

Kadernota

Gezondheidsbeleid Gemeente Oudewater



Evaluatie periode 2004-2007

en

Beleid 2008-2011

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
1. De basis voor het gezondheidsbeleid	4
1.1 Het wettelijk kader	4
1.2 Landelijke preventienota	4
1.3 Gemeentelijke verantwoordelijkheden	4
1.4 Nieuwe ontwikkelingen	4
2. Evaluatie gezondheidsnota 2004-2007	6
2.1 Kader en thema's	6
2.2 Vaststelling en werkwijze	6
2.3 Thema 1: Psychosociale problematiek	7
2.4 Thema 2: Versterking van de niet-professionele zorg	11
2.5 Thema 3: Samenhang in de professionele zorg	13
2.6 Samenvatting	16
3. Kadernota gezondheidsbeleid 2008-2011	17
3.1 Doel	17
3.2 Samenhang in beleid	17
3.3 Speerpunten 2008-2011	17
3.4 Ambitieniveau	17
3.5 Doelgroepen	18
4. Speerpunten en actieprogramma	19
4.1 Thema 1: Roken	19
4.2 Thema 2: Schadelijk alcoholgebruik	20
4.3 Thema 3: Overgewicht (bewegen en voeding)	22
4.4 Thema 4: Diabetes	24
4.5 Thema 5: Depressie	25
4.6 Schematisch overzicht activiteiten, financiën en planning	27
5. Tot slot	28
Bronnen	29
Lijst van afkortingen en begrippen	30

Inleiding

Goede zorg en zorgvoorzieningen hebben er voor gezorgd dat de levensverwachting van Nederlanders in de afgelopen decennia sterk is toegenomen en de kwaliteit van leven is verbeterd. Toch is er reden tot enige zorg voor de toekomst, bijvoorbeeld over het ongezonde gedrag van de jeugd, of over de ziektelast en zorgvraag die de groeiende vergrijzing met zich meebrengt. Mensen lijken zich steeds minder bewust van de gevolgen van ongezond en onverantwoordelijk gedrag. Zij hebben slechte eetgewoonten, gebruiken teveel alcohol, roken, hebben veel stress en bewegen te weinig. Hoewel iedereen individueel verantwoordelijk is voor een gezonde leefstijl ligt er een taak voor de rijksoverheid en gemeentelijke overheid om burgers hierin te ondersteunen. De overheid is verantwoordelijk voor een goed functionerende gezondheidszorg en het bieden van een veilige en gezonde leefomgeving.

De rijksoverheid heeft als taak de curatieve zorg vorm te geven. Daarin richt men zich op het bestrijden van ziekten of symptomen van ziekten. Een specifieke taak voor gemeenten is preventie. Het is de gemeentelijke taak de collectieve preventie zo in te richten dat de gezondheid van de inwoners beschermd, bewaakt en bevorderd wordt. De vraag is “hoe kunnen we zorgen dat mensen gezond blijven?”

Gemeenten moeten iedere vier jaar in een gezondheidsnota vastleggen wat zij gaan doen om bovenstaande te realiseren. Oudewater heeft in 2004 het volksgezondheidsbeleid 2004-2007 vastgesteld met de nota “Op uw gezondheid”. Het accent in deze nota lag op de thema’s psychosociale problematiek, versterking van de niet-professionele zorg en het bevorderen van samenhang in de professionele zorg. Inmiddels zijn er vier jaar verstreken en kan de nota geëvalueerd worden. Dit geeft naast nieuwe problematiek input voor het gezondheidsbeleid 2008-2011.

De rijksoverheid heeft geconstateerd dat gezondheidsproblemen als gevolg van een ongezonde leefstijl toenemen. Op basis van die problematiek heeft zij de preventienota “Kiezen voor gezond leven” opgesteld. Hierin is het voorgenomen beleid voor de periode 2007-2011 opgenomen. Speerpunten in deze nota zijn: roken, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik, diabetes en depressies. Op basis van de lokale cijfers uit het gezondheidsonderzoek van de GGD is een selectie gemaakt uit deze speerpunten voor de volksgezondheidsnota 2008-2011.

In deze nota wordt in hoofdstuk 1 het kader beschreven waarbinnen het volksgezondheidsbeleid geplaatst moet worden. In hoofdstuk 2 vindt u een evaluatie van de gezondheidsnota 2004-2007. Daarop volgend wordt in hoofdstuk 3 het doel, de speerpunten, de samenhang in beleid en het ambitieniveau van de nieuwe gezondheidsnota 2008-2011 in zijn algemeenheid beschreven. In hoofdstuk 4 zijn de speerpunten van het gezondheidsbeleid 2008-2011 inhoudelijk uitgewerkt. Tot slot leest u in hoofdstuk 5 in het kort wat er gebeurt op het gebied van evaluatie en communicatie.

1. De basis voor het gezondheidsbeleid

1.1 Het wettelijk kader

De gemeente is verantwoordelijk voor de Openbare Gezondheidszorg. Deze taak is wettelijk vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv). Taken die in de Wcpv vastliggen zijn het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de inwoners. De Wcpv bepaalt dat gemeenten hiervoor een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand moeten houden. In de Wcpv wet staat dat iedere gemeente elke vier jaar een nota volksgezondheid moet maken. In deze nota moet een gemeente aangeven welke prioriteiten, ambities en keuzes zij maakt op het gebied van collectieve preventie. In 2004 heeft de eerste gezondheidsnota in Oudewater het levenslicht gezien. Deze bestrijkt de periode 2004-2007. Deze kadernota is het vervolg voor de periode 2008-2011.

1.2 Landelijke preventienota

De rijksoverheid heeft van 2003 tot 2007 met behulp van haar eerste preventienota “Langer Gezond Leven” beleid ontwikkeld om de verslechtering van de gezondheid van de Nederlanders tegen te gaan. Deze verslechtering werd vooral veroorzaakt door ongezond gedrag als roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht. Inzet van het rijk was dan ook het bevorderen van een gezonde leefstijl met roken, overgewicht en diabetes als speerpunten.

In december 2006 is de tweede preventienota van het Rijk “Kiezen voor gezond leven” 2007-2010 gepresenteerd. De nadruk in deze nota ligt op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Speerpunten in deze nota zijn:

- roken
- schadelijk alcoholgebruik
- overgewicht (bewegen en voeding)
- diabetes
- depressie.

Aansluitend op deze nota's kunnen gemeenten hun lokaal gezondheidsbeleid formuleren en uitvoeren.

1.3 Gemeentelijke verantwoordelijkheden

In de Grondwet is opgenomen dat gemeenten medeverantwoordelijk zijn voor het brede volksgezondheidssterrein. Het gaat hierbij zowel om preventie, cure en care op het gebied van lichamelijke én geestelijke gezondheidszorg. In de Wcpv zijn specifiek de taken en verantwoordelijkheden van gemeenten vastgelegd op het gebied van collectieve preventie volksgezondheid. In 2002 is de Wcpv uitgebreid met Integrale Jeugdgezondheidszorg (IJGZ). Een verantwoordelijkheid die vanuit de Wcpv naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is overgeheveld, is die van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Ook hebben gemeenten taken op terreinen die de gezondheid en het welbevinden van mensen beïnvloeden zoals welzijn, volkshuisvesting, milieu, onderwijs en openbare orde.

1.4 Nieuwe ontwikkelingen

In de jaren waarin de gezondheidsnota van kracht was, zijn er veel ontwikkelingen geweest op het gebied van gezondheid en zorg. Allereerst is er een nieuw ziektekostensysteem geïntroduceerd. Er is geen verschil meer tussen ziekenfonds en particulier verzekerden. Iedereen moet een basis zorgverzekering hebben.

In 2007 is er wederom een grote verandering doorgevoerd in het zorg en welzijnsstelsel door invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Hierin zijn de Welzijnswet, Wet voorzieningen gehandicapten en delen van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten opgenomen. De Wmo heeft veel raakvlakken met onderdelen uit de Wcpv en dus het gezondheidsbeleid. Preventie kan ervoor zorgen dat mensen (langer) gezond blijven. Hiermee kan voorkomen worden dat mensen hun zelfredzaamheid (tijdelijk) verliezen en een beroep gaan doen op de voorzieningen van de Wmo.

Omgekeerd is het ook belangrijk om te komen tot een goed gemeentelijk preventieaanbod. Doordat veel gezondheidsproblemen een sociale component hebben, is het Wmo-beleid van grote invloed op gezondheid. Bijvoorbeeld voor het tegengaan van eenzaamheid, het bieden van opvoedingsondersteuning en OGGZ-beleid voor de kwetsbaarste groepen in de samenleving. Er is dus een sterke verbinding tussen de gemeentelijke taak om te zorgen voor bevordering van de gezondheid (Wcpv) en de taak om zelfredzaamheid te ondersteunen (Wmo).

Ook op het gebied van de Jeugdgezondheidszorg zijn de ontwikkelingen drastisch. Gemeenten zijn vanaf 2003 verantwoordelijk voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en worden geacht tussen 2008 en 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin¹ te implementeren waar iedereen terecht kan met vragen en problemen over opvoeden en opgroeien.

¹ Het Centrum voor Jeugd en Gezin komt aan de orde in de Wmo-beleidsnota 2008-2011 en wordt niet in deze gezondheidsnota maar in een aparte notitie uitgewerkt.

2. Evaluatie gezondheidsnota 2004-2007

In dit hoofdstuk wordt de Oudewaterse gezondheidsnota 2004-2007 “Op uw gezondheid” geëvalueerd. Per thema wordt aangegeven welke resultaten voor ogen stonden, wat uiteindelijk is bereikt en welke conclusie daaruit getrokken kan worden.

2.1 Kader en thema's

De gezondheidsnota 2004-2007 is de eerste lokale gezondheidsnota die in Oudewater gemaakt is. Hij is tot stand gekomen op basis van een regionale visienota die door de gemeenten in Midden Nederland in samenwerking met de GGD Midden-Nederland is ontwikkeld. De negen thema's in deze nota zijn verwerkt in een lokale startnotitie. Professionele zorgaanbieders, vrijwilligersorganisaties in de zorg en patiëntenplatforms hebben daarna aangegeven aan welke thema's zij prioriteit wilden geven en welke knelpunten en signalen zij zagen. Dit en de resultaten uit het epidemiologisch onderzoek van de GGD en andere zorginstellingen hebben geleid tot het uiteindelijke beleidskader.

De missie van de nota luidt:

“Het ontwikkelen en (doen) uitvoeren van lokaal gezondheidsbeleid om gezondheid te bevorderen en ziekten te voorkomen. Gezondheid betreft het lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden.

Deze missie is leidraad bij de uitwerking van de geprioriteerde thema's. Deze thema's zijn:

1. Psychosociale problematiek
2. Versterking van de niet-professionele zorg
3. Samenhang in de professionele zorg

2.2 Vaststelling en werkwijze

De gemeenteraad heeft op 30 september 2004 de gezondheidsnota 2004-2007 vastgesteld.

Er is voor gekozen geen extra budget te reserveren voor de uitvoering van de nota maar te trachten de activiteiten binnen de begroting uit te voeren. De activiteiten uit de nota zijn in samenhang met verschillende beleidsterreinen opgepakt zoals integraal beleid voorstaat. Zoals zal blijken uit de verantwoording zijn vooral de ontwikkelingen binnen de jeugdgezondheidszorg en de komst van de Wmo van invloed geweest op het uitvoeren van de activiteiten. Voor het uitvoeren van de speerpunten is samengewerkt met lokale- en regionale zorg en welzijnsorganisaties, de GGD, de Stichting Welzijnsondersteuning Montfoort/Linschoten (SWOM) en de gemeenten uit het samenwerkingsverband Utrecht West (SUW). De Seniorenraad en later het platform Wmo hebben diverse onderwerpen voorzien van advies en dienden als klankbord.

Hierna volgt per thema de resultaten van de destijds genoemde aandachtspunten en voorgestelde maatregelen en wordt een voorschot genomen op de aandachtspunten voor de beleidsperiode 2008-2011. Daarbij wordt aangegeven in welk beleidsveld het punt is of wordt uitgewerkt.

2.3 Thema 1: Psychosociale problematiek

2.3.1 Aandachtspunten

- Verminderen van het taboe rond het vragen voor hulp bij psychosociale problemen.
- De toegang, beschikbaarheid en bekendheid naar hulp verbeteren.
- De informatievoorziening over het aanbod laat voor alle leeftijdscategorieën verbeteren.
- Aandacht hebben voor de psychosociale problematiek bij jeugdigen en ouderen.
- Opvoedingsondersteuning verbeteren.

2.3.2 Evaluatie maatregelen

- **In samenwerking met Kwadraad het aanbod Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) beter op de kaart zetten en laagdrempelig maken.**

Oudewater was de enige Utrecht West gemeente die het AMW afnam bij Kwadraad. Het ontwikkelen van nieuwe activiteiten op onze schaalgrootte bleek voor zowel Kwadraad als de gemeente financieel niet haalbaar en kwalitatief niet effectief. In de loop van de beleidsperiode is besloten op het gebied van AMW aansluiting te zoeken bij de gemeenten uit het Samenwerkingsverband Utrecht West (SUW). Deze gemeenten betrekken het AMW van Zuwe Preventie & Welzijn. Per 1 januari 2007 heeft Oudewater daarom haar contract met Kwadraad opgezegd en is overgestapt naar Zuwe. Nu er vergelijking met de regiogemeenten mogelijk is blijkt dat het aantal cliënten AMW in Oudewater in de eerste helft van 2007 veel lager is dan in de regiogemeenten. Zuwe heeft een sterke publiciteitsafdeling en werkt met een groter AMW team voor Montfoort en Oudewater samen. Hierdoor is de informatievoorziening naar (potentiële) cliënten beter en is de continuïteit van hulpverlening beter gewaarborgd..

Conclusie

De regionale samenwerking op AMW gebied heeft vorm gekregen in een nieuw vierjarig samenwerkingscontract met Zuwe. Door de komst van de Wmo is extra aandacht gekomen voor maatschappelijke problematiek met name bij senioren via het mantelzorgsteunpunt en het huisbezoekproject dat in 2008 van start gaat. Zuwe Preventie & Welzijn richt zich ophet beter bereiken van de doelgroep ouderen door de verschillende disciplines in haar organisatie.

Aandachtspunt 2008-2011

Bevorderen van de bekendheid en laagdrempeligheid van alle vormen van maatschappelijke ondersteuning (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).

- **Aanbod aan opvoedingsondersteuning uitbreiden met een pedagogisch bureau kinderen ouder dan 6 jaar.**

Binnen de begroting van het maatwerkdeel Jeugdgezondheidszorg is een uitbreiding van het pedagogisch bureau van 0 tot 6 naar 0 tot 19 jaar gerealiseerd. Daarnaast is er op proef een pedagogisch inloopspreekuur bij de peuterspeelzaal gestart. Ouders weten de weg naar het pedagogisch bureau inmiddels goed te vinden. Het pedagogisch bureau blijkt in een behoefte te voorzien. In het kader van het Samenhang Op Scherp programma zijn middelen beschikbaar gesteld om bij het AMW extra cliëntsystemen licht pedagogische hulp in te kopen. Licht pedagogische hulp is de hulp die het AMW lokaal biedt aan jongeren met psychosociale- en opgroei problemen. De zwaardere pedagogische hulpvragen worden door Bureau Jeugdzorg (BJZ) geïndiceerd. Met deze indicatie kunnen ouders en jongeren elders een hulpverleningstraject in. Hierdoor komt de zwaardere problematiek steeds meer in de eerste lijn (pedagogisch bureau en AMW) terecht dan wel terug. BJZ valt onder de verantwoordelijkheid van de provincie Utrecht. Met het vervullen van deze vormen van hulpverlening voldoet de gemeente aan haar wettelijke verplichting om te voorzien in licht pedagogische hulpverlening.

Conclusie

Er is veel gebeurd op het gebied van opvoedingsondersteuning. Dit is echter een klein gedeelte van de jeugdgezondheidszorg. Het is zaak de regie over de integrale jeugdgezondheidszorg uit te bouwen zodat een goede samenwerking tussen de GGD en de Thuiszorg gaat plaatsvinden. Er wordt gewerkt aan de realisering van een Centrum voor Jeugd en Gezin waarbinnen ook de opvoedingsondersteuning een plaats krijgt.

Aandachtspunten 2008-2011

- Het met voorrang realiseren van een Centrum voor Jeugd en Gezin (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011)
- Uitbouwen van de integrale Jeugdgezondheidszorg (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011)
- **Preventieve zorg bieden bij sociaal-emotionele problematiek op de basisschool door het subsidiëren van sociale vaardigheidstraining.**

In het schooljaar 2005-2006 is de eerste Sociale Vaardigheidstraining (Sova) gegeven aan 8 leerlingen van Oudewaterse basisscholen. Voor de bekostiging was sprake van cofinanciering: de gemeente en de scholen droegen bij in de kosten. De resultaten waren zeer succesvol. Daarom is besloten om de trainingen te continueren. Voor de jaren 2006 en 2007 is er een budget gevonden voor de SoVa training vanuit de Reserve Kinderopvang. Er worden per schooljaar twee trainingen gegeven, zodat ongeveer 18 kinderen per schooljaar deze training kunnen volgen. De SoVa training wordt gegeven door een gespecialiseerd bureau en staat open voor leerlingen van de vijf Oudewaterse basisscholen. Het college heeft besloten de financiering vanaf 2008 te continueren.

Conclusie

De SoVa trainingen werpen volgens de basisscholen hun vruchten af. Voorgesteld wordt ze de komende jaren te continueren.

Aandachtspunt 2008-2011

Handhaven sociale vaardigheidstrainingen (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).

- **Preventie alcohol en drugs bij jeugd handhaven via Doe Effe Normaal of een alternatief cursusaanbod.**

De inzet op alcohol en drugspreventie blijft een speerpunt. De alcohol, tabak en drugsvoorlichting op de basisscholen is gehandhaafd.

Er zijn bijeenkomsten georganiseerd met thema 'alcohol en jeugd' waarbij de commerciële horeca, politie, jeugdwerk, maatschappelijk werk en gemeente ervaringen uitwisselden over dit thema.

Er zijn voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor ouders over alcohol en drugs die helaas niet goed bezocht zijn.

In 2005 is samen met Woerden, Montfoort de GGD, Centrum Maliebaan, jongerenwerk en politie een regionale werkgroep gestart rond alcohol en drugs preventie.

Uit de epidemiologische onderzoeken van de GGD onder volwassenen (2004) en senioren (2006) blijkt dat het alcoholgebruik onder deze doelgroepen toeneemt en bij sommige categorieën zelfs verontrustend is.

Aan GGD Midden Nederland is opdracht verstrekt om een onderzoek naar het alcohol- en drugsgebruik onder de Oudewaterse jeugd te doen. Dit onderzoek vormt de basis voor verdere preventieve maatregelen op het gebied van alcohol en drugspreventie.

In het kader van alcoholpreventie wordt ook 'keetbeleid' ontwikkeld.

Conclusie

- Het alcohol en drugsgebruik noodzaakt handhaving van het preventieprogramma voor basisscholieren.
- Het actieprogramma Alcohol en Drugs preventie onder Jongeren biedt voldoende aanknopingspunten om de komende jaren mee verder te gaan. Onderzocht moet worden hoe ouders het beste bereikt en bewust gemaakt kunnen worden over het alcohol- en drugsgebruik bij kinderen.
- Alcohol en drugspreventie is ook nodig voor andere doelgroepen dan jeugd.

Aandachtspunten 2008-2011

- Handhaven van het preventieprogramma alcohol en drugsgebruik voor basisscholieren (opgenomen in de Jeugdnota 2004-2008).
 - Uitvoeren van het actieprogramma alcohol en drugs voor jongeren waarin o.a. aandacht voor bereik en bewustwording van ouders/verzorgers (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).
 - Alcoholpreventie voor volwassenen en senioren (Gezondheidsnota 2008-2011).
- **Gerichte aanpak van sociaal isolement/eenzaamheid bij ouderen door het starten van de cursus ‘In de put uit de put’ (Altrecht) en het samen met de GGD ontwikkelen van een aanbod gericht op eenzaamheidspreventie, beginnend met een cursus ‘valpreventie’.**
Aan dit actiepoint is geen uitvoering geven door gebrek aan budget en ambtelijke capaciteit.

Conclusie

Uit het seniorenonderzoek 2006 blijkt dat het percentage senioren met eenzaamheidsklachten is afgenomen en nu op gelijke hoogte staat met de regiogemeenten. Neemt niet weg dat eenzaamheid onder senioren nog steeds een groot maatschappelijk probleem is. Isolement en eenzaamheid wordt onder andere veroorzaakt door immobiliteit. Voorgesteld wordt het onderwerp opnieuw aan de orde te stellen in de komende gezondheidsnota. De aanbevelingen van de GGD naar aanleiding van het recente seniorenonderzoek geven hiervoor voldoende informatie en daarnaast kan het beleidsadvies GGZ van Indigo (voorheen Altrecht preventie) handvaten geven.

Aandachtspunt 2008-2011

Beleid t.a.v. de bestrijding van sociaal isolement en eenzaamheid bij ouderen (project valpreventie, huisbezoekproject, project foto- en verhalenboek) (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011 en gezondheidsnota 2008-2011).

- **Het ontwikkelen van een informatiesysteem waarbij zowel voor burgers als (niet-)professionelen de lokale zorgstructuur helder wordt.**
Het zelf ontwikkelen van een informatiesysteem is achterhaald door nieuwe ontwikkelingen in de jeugdgezondheidszorg en Wmo.
In SUW verband is binnen het programma Samenhang Op Scherp (SOS, aansluiting jeugdbeleid-jeugdzaamheidszorg) de informatievoorziening als speerpunt benoemd. Er is inmiddels een dagelijkse informatielijn voor jeugdgezondheidszorg operationeel, en een website voor jeugd en ouders in de lucht gegaan. Verder is internethulpverlening voor de jeugd gestart. In SUW verband wordt gewerkt aan het opzetten van een sociale kaart.
Informatievoorziening is een onderdeel van de Wmo. Door de invoering van het Wmo-loket is hier onder andere gehoor aan gegeven. De gemeente Woerden voert het Wmo-loket uit en gaat hiervoor een digitale sociale kaart ontwikkelen. In Oudewater is ter overbrugging voor de loket-medewerkers een eenvoudige sociale kaart ontwikkeld.
Buiten deze specifieke sociale kaarten heeft de gemeente Oudewater al haar producten digitaal beschikbaar gesteld via de productencatalogus. Daarnaast staat een groot aantal producten vermeld in de gemeentegids die ook digitaal beschikbaar is.

Conclusie

Er wordt gewerkt aan diverse informatiesystemen en sociale kaarten voor verschillende doelgroepen. Er moet op toegezien worden dat er één sociale kaart komt die zo spoedig mogelijk operationeel wordt. Verder wordt binnen het Wmo-beleid gekeken naar de mogelijkheden en wenselijkheden om het loket naast de Wmo-voorzieningen ook toegankelijk te maken voor welzijnsvoorzieningen die onder de Wmo vallen.

Aandachtspunt 2008-2011

Sociale kaart welzijnsvoorzieningen en JGZ (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).

Naast het uitvoeren van de genoemde activiteiten uit de gezondheidsnota zijn er op het gebied van psychosociale problematiek nog andere activiteiten ontplooid namelijk:

- De uitwerking van de regiovisie en regionale beleidsnotitie Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) wat op 1 januari 2008 geresulteerd heeft in de start van een meldpunt OGGZ dat officieel Meldpunt Zorg & Overlast heet.
- Participatie in het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld stad- en regio Utrecht.
- In het kader van het prestatieveld OGGZ in de Wmo is aan Indigo (voorheen Altrecht preventie) gevraagd een beleidsadvies voor preventie GGZ op te stellen aan de hand van de lokale GGZ cijfers.

Aandachtspunten 2008-2011

- Preventieactiviteiten ten behoeve van psychosociale problematiek bij alle doelgroepen (Gezondheidsnota 2008-2011).
- Uitvoering geven aan de preventietaken uit de Wmo rond huiselijk geweld en OGGZ waarbij gebruik gemaakt kan worden van het beleidsadvies GGZ van Indigo (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).

2.4 Thema 2: Versterking van de niet-professionele zorg

2.4.1 Aandachtspunten

- Het ondersteunen van mantelzorgers.
- Het ontwikkelen van vrijwilligersbeleid ten behoeve van het behouden en werven van vrijwilligers.
- Faciliteren van een informatievoorziening over vraag en aanbod van vrijwilligershulp.
- Bevorderen van de coördinatie en samenwerking tussen de instellingen voor niet-professionele zorg onderling en tussen de professionele en niet-professionele zorg.

2.4.2 Evaluatie maatregelen

- **Het instellen van een lokaal steunpunt mantelzorg met inachtneming van de bevindingen van de projectgroep mantelzorg.**

De projectgroep mantelzorg heeft geadviseerd aan te sluiten bij het regionale steunpunt mantelzorg en een lokaal steunpunt in Oudewater op te richten. Tot 1 januari 2007 heeft Oudewater gebruik gemaakt van de ondersteuning van het regionaal steunpunt mantelzorg in Woerden. De projectgroep mantelzorg heeft zich opgeworpen als lokale ondersteuningsgroep en heeft met behulp van het regionale steunpunt mantelzorg lotgenotencontact georganiseerd in Oudewater door middel van koffieochtenden. Per 1 januari 2007 is het regionaal steunpunt mantelzorg opgeheven en is het kader van de Wmo in Oudewater een zelfstandig steunpunt mantelzorg opgericht. De professionele coördinatie van het Steunpunt mantelzorg Oudewater wordt 4 uur per week geleverd door de Stichting Welzijnsondersteuning Montfoort/Linschoten (SWOM). Er is nauwe samenwerking met vrijwilligers. Het steunpunt is gevestigd in De Schuylenburcht. Bij het steunpunt kan men terecht voor informatie en advies, emotionele ondersteuning en ontmoetingsochtenden, verwijzing en bemiddeling, vervangende mantelzorg (respijt zorg), themabijeenkomsten, cursussen en belangenbehartiging. Na een jaar wordt het steunpunt geëvalueerd en vindt besluitvorming plaats over (de wijze van) continuering. Naast het mantelzorgsteunpunt subsidieert de gemeente de stichting Handjehelpen. Deze stichting geeft met behulp van vrijwilligers (mantelzorg)ondersteuning aan mensen die zorgen voor hun gehandicapte of chronische zieke kind, partner of huisgenoot.

Conclusie

Aan de voorgenomen beleidsactiviteit is voldaan.

Met de invoering van de Wmo is de gemeente verantwoordelijk voor mantelzorgondersteuning. In het Wmo-beleidsplan zijn de beleidsvoornemens op dit gebied beschreven en is de evaluatie van het mantelzorgsteunpunt opgenomen.

Aandachtspunt 2008-2011

Evaluatie van de mantelzorgactiviteiten en verdere uitwerking van het mantelzorgbeleid (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).

- **Met behulp van het Vrijwilligers Overleg in de Zorg (VOZO) onderlinge afstemming van niet-professionele zorg intensiveren en afstemming met de professionele zorg zo mogelijk bevorderen.**

De VOZO is door gebrek aan deelname van de vrijwilligersinstellingen opgeheven. Er is nog getracht via thema-avonden de vrijwilligersinstellingen rond de tafel te krijgen. Hiervoor bleek te weinig belangstelling. Afstemming en coördinatie van de niet-professionele en professionele zorg blijft echter een speerpunt. Voorstellen voor de coördinatie hiervan zijn opgenomen in het zorgonderdeel van het project Multifunctioneel Centrum (MFC). Dit project is niet tot uitvoering gekomen maar de in dat kader geformuleerde visie en de verzamelde informatie worden nu als bouwstenen gebruikt voor het uitvoeringsplan van het programma Wel Thuis! In dit programma geven partijen in wonen, zorg en welzijn binnen de SUW-regio vorm aan de vernieuwing en integratie van wonen, zorg, welzijn en diensten. Zij hebben door ondertekening van een bestuursakkoord met de Provincie Utrecht de intentie uitgesproken hieraan te werken. De coördinatie

van de lokale welzijnsactiviteiten door onder andere vrijwilligersorganisaties in de zorg en de afstemming daarvan met de professionele zorg zijn in het programma opgenomen. Ook het formeren van een zorgnetwerk van professionals is een opdracht in het Wel Thuis programma. Op deze wijze zou aansluiting van alle schakels in het zorgsysteem van de grond moeten komen, de zogenaamde ketenzorg.

Conclusie

Er zijn diverse stappen gezet om partijen aan tafel te krijgen. Alle partijen zijn zich bewust van het feit dat samenwerking in de zorg noodzakelijk is om tot een goede ketenzorg te komen. De daadwerkelijke samenwerking, afstemming en coördinatie van de niet-professionele en professionele zorg verdient echter nog steeds aandacht. Uitwerking van het Wel Thuis programma is hierbij essentieel. Door de komst van de Wmo heeft de gemeente steeds meer bevoegdheden om sturing te geven aan zorg en welzijn.

Aandachtspunt 2008-2011

Uitvoeren van het uitvoeringsprogramma Wel Thuis waarin samenwerking in de professionele zorg en coördinatie van welzijnsactiviteiten een belangrijke plaats hebben (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).

- **Ontwikkelen van vrijwilligersbeleid waarbij specifieke aandacht voor de vergrijzing en het tekort aan vrijwilligers en het ontwikkelen van een overzicht (sociale kaart) van vrijwilligersinstellingen en hun diensten.**

In het bestuursprogramma 2006-2010 is het voorgenomen beleid op het gebied van vrijwilligerswerk opgenomen. De raad heeft goedkeuring gegeven aan de uitvoering van twee vrijwilligersprojecten namelijk een project foto- en verhalenboek waarbij jonge vrijwilligers worden geworven en een project Vrijwilligerscentrale. De Vrijwilligerscentrale is gerealiseerd en op de gemeentelijke nieuwjaarsreceptie 2008 gepresenteerd. Het is de bedoeling dat bij de Vrijwilligerscentrale in een databank van alle vrijwilligersorganisaties een beschrijving van hun diensten en de vacatures is opgenomen. Zo kan de juiste match met potentiële vrijwilligers gemaakt worden. De nieuwjaarsreceptie 2008 is als gelegenheid aangegrepen om aandacht te vragen en de waardering uit te spreken voor al het vrijwilligerswerk in Oudewater. Een aantal organisaties hebben zich gepresenteerd.

In 2008 zal er aan de raad een notitie voorgelegd worden met nadere voorstellen voor het vrijwilligersbeleid. Gekeken moet worden hoe de activiteiten gekoppeld kunnen worden aan het wijk- en buurtbeheer.

Bij de gemeente Woerden wordt voor het Wmo-loket Woerden/Oudewater/Montfoort een digitale sociale kaart ontwikkeld waarin ook de vrijwilligersorganisaties een plaats krijgen. Voorlopig wordt in het Oudewaterse Wmo-loket gewerkt met een lokale sociale kaart.

Conclusie

Aan de beleidsactiviteit is gevolg gegeven. De gemeente is met de invoering van de Wmo verantwoordelijk voor mantelzorg- en vrijwilligersondersteuning. Daarom is in het Wmo-beleidsplan de verdere uitwerking van de notitie vrijwilligersbeleid als actiepunten opgenomen.

Aandachtspunt 2008-2011

Verdere uitwerking van vrijwilligersbeleid (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).

2.5 Thema 3: Samenhang in de professionele zorg

2.5.1 Aandachtspunten

- Onduidelijkheid wegnemen in de verantwoordelijkheden, de zorgstructuur, het zorgaanbod en de verwijzingsstructuur voor zowel professionals als inwoners.
- Bevorderen van goede huisvesting voor gezondheidsinstellingen afgestemd op samenwerking.
- Sturing geven aan de samenhang in de ouderenzorg.
- Bevorderen en faciliteren van een stichting welzijn ouderen.

2.5.2 Evaluatie maatregelen

- **Meewerken aan de opzet van een multifunctionele organisatie en multifunctioneel centrum waarin de functies wonen, zorg, welzijn en dienstverlening samenkomen.**

In deze beleidsperiode is met behulp van provinciale ondersteuning getracht een multifunctionele organisatie (MFO) op te zetten met de in Oudewater werkende zorgorganisaties, woningcorporatie, ouderenvertegenwoordigers en gemeente. Deze organisatie zou gezamenlijk de bouw van een multifunctioneel centrum (MFC) ter hand nemen. Helaas zijn de pogingen tot verregaande samenwerking niet geslaagd en is er geen MFC tot stand gekomen. De regierol van de gemeente in deze bleek beperkt. De gemeente beschikt nauwelijks over middelen om in de zorg te sturen. Van dit proces is verslag gedaan aan de raad in juli 2007. De gemeente zal er niettemin ook in de komende jaren naar streven de regie te voeren op het terrein van wonen, zorg en welzijn. Dit vloeit rechtstreeks voort uit de door de provincie Utrecht, de gemeenten in Utrecht West, Woningbouwcorporaties en zorginstellingen ondertekende bestuursovereenkomst Wel Thuis. Doelstelling van dit akkoord is om mensen die dat wensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Dit moet worden bevorderd door verbetering van de woon- en leefsituatie van deze doelgroep zowel door afstemming van de afzonderlijke activiteiten van partijen op elkaar als door samenwerking tussen partijen onderling, ieder vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid.

De beide verzorgingshuizen in Oudewater hebben de toelating gekregen om verpleeghuisplaatsen te creëren zodat in deze behoefte wordt voorzien.

Conclusie

In de vraag om lokale intramurale verpleegzorg wordt voorzien. De samenhang in de professionele zorg is niet gerealiseerd door middel van een MFC, de bestuursovereenkomst Wel Thuis geeft echter handvaten om alsnog samenhang in de professionele zorg aan te brengen.

Aandachtspunt 2008-2011

Uitwerking van de bestuursovereenkomst Wel Thuis en het daaruit voortgekomen activiteitenplan (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).

- **Voorwaarden scheppen en faciliteren van de realisering van een gezondheidscentrum.**
De plannen voor de bouw van een gezondheidscentrum zijn opgenomen in het Integraal Huisvestingsplan Onderwijs (IHO).

Conclusie

Een snelle realisatie van het gezondheidscentrum is afhankelijk van het verloop van het IHO.

Aandachtspunten 2008-2011

Faciliteren van de bouw en inrichting van een gezondheidscentrum.

- **Onderzoek naar de bereikbaarheid van de zorg; mogelijke vorm van een zorgloket.**
Met de invoering van de Wmo zijn gemeenten verplicht tot het geven van informatie, en cliëntondersteuning. Hiervoor is in Oudewater een Wmo-loket in het leven geroepen. Via dit loket worden cliënten voorzien van informatie en advies over gemeentelijke voorzieningen zoals bijvoorbeeld het verkrijgen van huishoudelijke hulp. Het Wmo-loket is een stap in de richting van een betere bereikbaarheid van zorg- en welzijnsdiensten.

Conclusie

De functionaliteit van het loket is tot op heden nog beperkt tot de WMO-voorzieningen. Vergroting van deze functionaliteit van het WMO-loket met welzijnsinformatie en diensten tot een loket voor (wonen) zorg en welzijn, kan leiden tot een betere dienstverlening voor de inwoners van Oudewater. Mogelijk dat dit ook gecombineerd kan worden met aanverwante dienstverlening zoals van een stichting welzijnssteuning, het steunpunt mantelzorg en de ouderenadviseur. De locatie van het WMO-loket, nu stadskantoor, dient dan ook nader te worden bezien. Van belang is een zo laagdrempelig mogelijke voorziening. Verdere uitwerking van het Wmo-loket vindt plaats binnen het Wmo-beleid.

Aandachtspunt 2008-2011

Verbreiding van de diensten van het Wmo-loket (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).

- **Formuleren van een samenhangend en integraal welzijnsaanbod afgestemd op de verschillende doelgroepen.**

Bij de besprekingen over het MFO/MFC is een rapport opgesteld waarin het gewenste welzijnsaanbod is geformuleerd. Deze formulering is met diverse aanvullingen opgenomen in het activiteitenplan van Wel Thuis! Een belangrijk aspect in het plan is te komen tot een goede coördinatie van de welzijnsactiviteiten zodat er een samenhangend integraal aanbod komt afgestemd op de vraag. Er is voornamelijk ingezet op die aspecten van maatschappelijke ondersteuning waarbij mensen kunnen blijven functioneren in de samenleving. Het activiteitenplan zal vanaf eind 2007 gefaseerd worden uitgevoerd.

Conclusie

Er is een start gemaakt met het realiseren van een samenhangend welzijnsaanbod. De inzet moet worden voortgezet via het project Wel Thuis!

Aandachtspunt 2008-2011

Coördinatie van het welzijnsaanbod (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).

- **Opstellen, bekendmaken en actueel houden van een informatiesysteem (sociale kaart) van alle vormen van zorg, welzijn en dienstverlening.**

In het project Wel Thuis! is op regionaal niveau de opdracht gegeven onderzoek te doen naar de opzet van een sociale kaart wonen, zorg en welzijn. Hiervoor is een projectaanvraag Wel Thuis! naar de Provincie Utrecht gegaan.

Conclusie

Omdat de vraag om een digitale sociale kaart groot is heeft de gemeente Woerden in overleg met de gemeenten Montfoort en Oudewater besloten vooruitlopend op de regionale sociale kaart een digitale sociale kaart op te zetten ten behoeve van het Wmo-loket. Deze sociale kaart zal eerste helft 2008 klaar zijn voor gebruik en t.z.t. aansluiten op het Wel Thuis! initiatief.

Aandachtspunt 2008-2011

Ontwikkelen van één integrale digitale sociale kaart in regionaal dan wel subregionaal verband. (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011)

- **Het vormgeven van de regiefunctie integrale jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar in regionaal verband en het gericht inzetten van de gelden voor het maatwerkdeel JGZ.**

In de regio is besloten tot een gezamenlijk project integrale jeugdgezondheidszorg (IJGZ). Het doel van dit project is de gemeentelijke regiefunctie rond de IJGZ vorm te geven en zo de samenwerking tussen de Thuiszorg en de GGD te verbeteren. Zo kunnen de ontwikkelingen van kinderen van 0-19 jaar beter gevolgd worden. Onderwerpen die in het project uitgewerkt zijn, zijn: de regiefunctie, het elektronische kinddossier, het ontwikkelen van een productenbegroting JGZ en het uitwerken van een organisatievorm. De gemeenten binnen het SUW hebben een ambtelijk overleg waarbinnen de IJGZ wordt besproken. Er ligt een voorstel om de gehele JGZ, waaronder ook de IJGZ, bestuurlijk te verankeren binnen het SUW.

De GGD en de Thuiszorg werken door het project steeds beter samen en de overdracht van kinderen verloopt goed. Van een samenwerkingsverband of nieuwe organisatiestructuur is echter nog geen sprake. Ter uitvoering van het bestuursprogramma en de landelijke richtlijnen wordt gewerkt aan de ontwikkelingen van een Centrum voor Jeugd en Gezin.

De Thuiszorg en GGD bespreken ieder jaar met de gemeente de knelpunten op het gebied van de jeugdgezondheidszorg in Oudewater. Naar aanleiding hiervan wordt de inhoud van het maatwerkdeel JGZ bepaald. Op deze manier worden de gelden voor het maatwerkdeel gericht ingezet.

Conclusie

De integrale JGZ moet verder worden uitgebouwd. Concreet wil dit zeggen dat:

- De GGD en Thuiszorg eenzelfde systematiek voor een productenbegroting moeten maken. Hier wordt landelijk naar gekeken.
- Het Elektronisch Kinddossier en de Verwijsindex geïmplementeerd moeten worden.
- Er een besluit genomen moet worden in welke organisatievorm gemeenten, GGD en Thuiszorg met elkaar verder gaan t.a.v. de aansturing van de integrale JGZ. Ook hierbij moeten de landelijke ontwikkelingen meegenomen worden.
- Het de voorkeur heeft beleidsinhoudelijke gesprekken ten aanzien van de JGZ met de GGD en de Thuiszorg gezamenlijk te voeren.

Aandachtspunten 2008-2011

- Uitbouwen van de IJGZ met aandacht voor de financiële- en organisatiestructuur en de samenwerking tussen GGD en Thuiszorg (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).
- Regie invoering van het Elektronisch Kinddossier en de Verwijsindex (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).

- **Het handhaven van het netwerk jeugdzorg/jeugdbeleid, het Zorgadviesteam en het overlegteam Jeugd en Openbare Ruimte vooral om samenhang in de jeugdzorg te bevorderen.**

De genoemde overlegstructuren functioneren goed. In het Zorgadviesteam (ZAT) dat zes maal per jaar bijeen komt, nemen sinds anderhalf jaar ook de intern begeleiders van de basisscholen deel. Dit zorgt voor een betere (vroeg)signalering van problemen.

Het netwerk jeugdzorg/jeugdbeleid komt 1 x per jaar bijeen op basis van een thema. Deze frequentie blijkt voldoende voor het onderhouden van contacten waarvoor dit overleg bedoeld is. De werkgroep Jeugd en Openbare Ruimte (JOR) is gehandhaafd. De werkgroep overlegt ongeveer 6 keer maal per jaar en indien nodig vaker. De onderwerpen raken diverse beleidsgebieden; jeugdbeleid, jeugdzorg, openbare orde en veiligheid. Gezamenlijk worden afspraken gemaakt over de te ondernemen acties.

Conclusie

De overlegstructuren zorgen voor een betere en snellere signalering, afstemming en opvolging van knelpunten. Hierdoor wordt een efficiëntere inzet gepleegd. Voorgesteld wordt de overlegstructuren te handhaven. Bij het ZAT en het netwerk jeugdzorg/jeugdbeleid moet hierbij een

kanttekening worden gemaakt. Zodra de invulling van het Centrum voor Jeugd en Gezin bekend is, moet gekeken worden welke plek deze structuren hierin wel of niet moeten krijgen.

Aandachtspunt 2008-2011

- Handhaven van de werkgroep Jeugd en Openbare Ruimte (opgenomen in Jeugdnota 2004-2008).
- Invulling van de inrichting van de lokale overlegstructuur JGZ (Zat en jeugdnetwerk) in samenhang met het te vormen Centrum voor Jeugd en Gezin (opgenomen in Wmo-beleidsplan 2008-2011).

2.6 Samenvatting

Aan alle thema's uit de gezondheidsnota 2004-2007 is op één of andere wijze uitvoering gegeven. Uit de evaluatie blijkt dat veel einddoelen zijn behaald.

Bij het thema psychosociale problematiek is vorm gegeven aan een samenwerkingscontract AMW. Hierdoor zijn betere prestatieafspraken gemaakt. De opvoedingsondersteuning is geoptimaliseerd door de uitbreiding van het pedagogisch bureau en inlooppreekuur waar frequent gebruik van wordt gemaakt. De ingevoerde sociale vaardigheidstrainingen werpen hun vruchten af.

Het sociaal isolement bij ouderen verdient nog aandacht.

In deze beleidscyclus is een OGGZ-meldpunt (Meldpunt Zorg & Overlast) ontwikkeld en is gestart met een Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld waardoor ondersteuning wordt geboden aan de groep die maatschappelijke ondersteuning nodig heeft.

Binnen de thema's versterking van de niet-professionele zorg en het bevorderen van samenhang in de professionele zorg is het nodige bereikt. Er is een lokaal steunpunt mantelzorg opgericht en een vrijwilligervacaturebank gestart. In SUW verband is een bestuurlijke overeenkomst Wel Thuis! opgesteld waaruit een lokaal activiteitenplan is voortgekomen. Hierin heeft de samenwerking tussen de professionele zorg en de coördinatie van welzijnsactiviteiten een belangrijke plaats.

De realisatie van een gezondheidscentrum blijft een opgave voor de toekomst waar de gemeente slechts een beperkte rol in speelt.

Het Wmo-loket is gestart en er is een plan gemaakt voor het digitaliseren van de informatie met behulp van een digitale sociale kaart.

In de jeugdgezondheidszorg zijn belangrijke stappen genomen om een integrale JGZ te realiseren.

De lokale inbedding van een Zorgadviesteam jeugd heeft voor een betere en snellere signalering, afstemming en opvolging van knelpunten bij onze jeugdigen gezorgd.

Wij hebben voldaan aan onze opgave 2004-2007 en daarmee de gezondheid van onze inwoners bevorderd. Natuurlijk beklijven deze resultaten alleen als er vervolg wordt gegeven aan alles wat is ingezet. Met de het beleidsplan Wmo 2008-2011 en deze nieuwe gezondheidsnota wordt hier invulling aan gegeven.

3. Kadernota gezondheidsbeleid 2008-2011

3.1 Doel

Het doel van deze nieuwe gezondheidsnota is te komen tot een gemeentelijk gezondheidsbeleid afgestemd op de lokale situatie. In de volgende hoofdstukken worden de speerpunten voor 2008-2011 vastgelegd en uitgewerkt in concrete acties. De ingezette activiteiten uit de evaluatie 2004-2007 komen in de nieuwe thema's terug, tenzij ze zijn afgerond of uitgewerkt in andere beleidsterreinen zoals bijvoorbeeld de Wmo (zie hoofdstuk 2).

3.2 Samenhang in beleid

Voor het verbeteren van de volksgezondheid is het nodig om de gezondheidsproblemen integraal, ofwel vanuit meerdere invalshoeken, aan te pakken. Voor een gemeente is het de uitdaging beleid te ontwikkelen dat een samenhangend antwoord geeft op sociaal-maatschappelijke en gezondheidsproblemen en het voorkomen daarvan. Gemeenten kunnen hun gezondheidsbeleid inzetten op vier terreinen : gedrag en leefstijl, fysieke omgeving, sociale omgeving en gezondheidszorg. Dit is bij het ontwikkelen van de gezondheidsnota 2004-2007 al gebeurd. Hierbij zijn onder andere de beleidsterreinen jeugd, onderwijs, openbare orde en veiligheid, ouderen en gehandicapten betrokken. Met de komst van de Wmo is er een terrein bijgekomen; maatschappelijke ondersteuning, het kunnen meedoen in de maatschappij door iedereen. Een deel van activiteiten uit de eerste gezondheidsnota valt vanaf 1 januari 2007 onder de Wmo en is daarom opgenomen in het Wmo beleidsplan 2008-2011.

3.3 Speerpunten 2008-2011

Gemeenten worden geacht hun lokale preventiebeleid af te stemmen op het rijksbeleid. Daarom wordt het lokaal gezondheidsbeleid geformuleerd in aansluiting op de preventienota "Kiezen voor gezond leven 2007-2010 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Op grond van de evaluatie van het gevoerde beleid wordt voorgesteld een aantal activiteiten uit de nota 2004-2007 voort te zetten. Deze activiteiten sluiten aan bij het rijksbeleid.

Verder komen de knelpunten die gevonden zijn bij recent epidemiologisch onderzoek van de GGD naar de gezondheids situatie van burgers in Oudewater overeen met de landelijke thema's die aandacht verdienen. De aandachtsgebieden in de rijksnota zijn:

1. roken
2. schadelijk alcoholgebruik
3. overgewicht
4. diabetes
5. depressie

Uitgaande van de evaluatie van de gezondheidsnota 2004-2007 worden deze onderwerpen in de kadernota volksgezondheid 2008-2011 uitgewerkt tenzij ze opgenomen zijn in de Wmo beleidsplan of notities binnen andere beleidsvelden.

3.4 Ambitieniveau

De GGD heeft de afgelopen jaren verschillende onderzoeken uitgevoerd om de gezondheidssituatie van de inwoners van Oudewater in kaart te brengen. Al de onderzoeksresultaten zijn gebundeld in de gezondheidsatlas van de GGD en geven een betrouwbaar beeld van de gezondheid van onze inwoners. Om de resultaten in een juist perspectief te kunnen plaatsen zijn de gegevens van de lokaal werkende organisaties in het maatschappelijk werk, de jeugdgezondheidszorg, de ouderenzorg, de maatschappelijke ondersteuning en de openbare geestelijke gezondheidszorg betrokken bij de ontwikkeling van het lokale beleid. Uit de landelijke, regionale en plaatselijke onderzoeksgegevens blijkt dat de inwoners van Oudewater niet in negatieve zin afwijken van het landelijke beeld. Soms springen ze er zelfs in positieve zin uit. Er is dus een duidelijk beeld waar de prioriteiten voor het gezondheidsbeleid moeten liggen. We kunnen echter niet alles tegelijk doen en de beschikbare middelen zijn schaars. Beleid moet uitgevoerd worden en daar waar geld en menskracht dat niet

mogelijk maken moet het ambitieniveau bijgesteld worden. Daarom is het voorgestelde beleid voor 2008-2011 sober gehouden.

3.5 Doelgroepen

Gezondheid richt zich op het voorkomen van ziekten en het beschermen en bevorderen van de gezondheid in de breedste zin van het woord. De doelgroep waar we ons op richten is in principe de gehele bevolking maar spitst zich toe op de kwetsbaren in onze samenleving binnen de doelgroepen jeugd, volwassenen en senioren.

4. Speerpunten en actieprogramma

4.1 Thema 1: Roken

4.1.1 Gezondheidssituatie

Roken is nog steeds de belangrijkste vermijdbare (onnodige) doodsoorzaak in Nederland. Jaarlijks sterven ruim 20.000 Nederlanders aan ziekten die gerelateerd zijn aan roken gerelateerde. Diverse klachten hangen samen met roken zoals kanker, luchtwegaandoeningen, hart- en vaatziekten, beroertes en gezichtstoornissen. In Oudewater ligt het percentage rokers lager dan het landelijk gemiddelde. In vergelijking met de regio blijken onze volwassenen meer te roken dan volwassenen in de regio. Uit Positief hierbij is dat 30% van de rokers bij de GGD heeft aangegeven te willen stoppen.

- Jongeren 4 % (regionaal 16%)
- Volwassenen 27 % (regionaal 25%)
- Senioren 14% (regionaal 14%)

4.1.2 Beleidsdoelstellingen

Omdat jongeren niet altijd de gevolgen inzien van ongezond gedrag is het wel belangrijk ze via preventieve maatregelen op jonge leeftijd te wijzen op de schade die roken aanbrengt. Het handhaven van de voorlichting aan jongeren op de basisscholen is daarom essentieel.

Wat volwassenen en senioren betreft kunnen we stellen dat de landelijke overheid voorziet in voldoende informatie over de gezondheidsrisico's van roken. De overheid heeft besloten per 1 juli 2008 een rookverbod in te stellen voor alle horeca. Dit zal zeker effect hebben op het rookgedrag. Daarnaast hebben volwassenen en senioren een eigen verantwoordelijkheid om te stoppen met roken.

4.1.3 Resultaat

Aan het eind van de beleidsperiode hebben alle basisscholieren en hun ouders lessen gevolgd dan wel informatie gekregen over het gebruik van genotmiddelen. Het resultaat is een verminderd gebruik hiervan. Meting vindt plaats via epidemiologisch onderzoek monitoring van de jeugd van o.a. de GGD.

4.1.4 Acties

Handhaven van het preventieprogramma alcohol, tabak en drugs voor basisscholieren

4.1.5 Samenhang met andere beleidsterreinen

Wmo-beleid

In het Wmo-beleid zijn de volgende beleidsdoelstellingen opgenomen:

- Handhaven preventieprogramma alcohol en drugsgebruik voor basisscholieren
- Uitvoeren van het actieprogramma alcohol en drugs voor jongeren.

4.2 Thema 2: Schadelijk alcoholgebruik

4.2.1 Gezondheidssituatie

Nederlanders en vooral jongeren zijn de afgelopen jaren fors meer alcohol gaan drinken. Het te veel drinken van alcohol heeft schadelijke gevolgen. Het kan leiden tot dronkenschap, maagklachten, acute vergiftiging, black-out en natuurlijk een kater. Structureel te veel alcohol beschadigt op den duur alle organen inclusief hersenen en zenuwstelsel en speelt een rol bij het krijgen van ziekten als kanker. De meeste negatieve effecten nemen toe naarmate men meer drinkt. Overmatig alcoholgebruik kan leiden tot maatschappelijke problemen, ongevallen en overlast. Bijvoorbeeld verkeersongelukken en vernielingen. De maatschappelijke kosten worden geschat op € 2,58 miljard. De aanpak van overmatig alcoholgebruik levert gezondheidswinst op en zorgt voor minder ongevallen, chronisch lichamelijke en psychische aandoeningen.

In Oudewater is het percentage overmatig alcoholgebruikers ongeveer gelijk aan het regionaal gemiddelde. Volwassen vormen hierop een negatieve uitzondering ook landelijk gezien:

- Jongeren 19% (regionaal 19%)
- Volwassenen 14% (regionaal 10%)
- Senioren 9% (regionaal 7%)

Het drinkgedrag van een deel van de Oudewaterse bevolking loopt uit de pas. Het alcoholgebruik is over het algemeen hoog. Wat jongeren betreft geven de cijfers aan dat jongeren niet meer alcohol gebruiken dan hun leeftijdgenoten in de regio. Wat binge-drinken (veel drinken in korte tijd) betreft ligt het percentage zelfs lager dan het regionale cijfer. Hoewel dit niet uit de recente onderzoekcijfers blijkt signaleren onze partners in zorg- en welzijn een toenemend fors drankgebruik onder onze jongeren en acceptatie hiervan bij hun ouders/verzorgers.

De GGD constateert dat bij volwassenen onverantwoord alcoholgebruik vaker voorkomt bij 40-plussers en mannen en dat vooral de jonge senioren onverantwoord alcohol gebruiken. Problematisch is dat slechts 8% van de excessieve drinkers onder de volwassenen aangeeft te willen minderen met alcohol.

4.2.2 Beleidsdoelstellingen

Het verminderen van overmatig alcoholgebruik en het bewust maken van de schadelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik bij alle doelgroepen.

4.2.3 Resultaat

- Het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar voorkomen.
- Het verminderen van het percentage volwassen probleemdrinkers ten opzichte van de periode 2004-2007.

4.2.4 Acties

- Handhaven van het preventieprogramma alcohol en drugs voor basisscholieren.
- het uitvoeren van het actieprogramma alcohol- en drugspreventie jeugd.
- Een alcoholpreventieprogramma ontwikkelen voor volwassenen en senioren (i.s.m. GGD).

4.2.5 Samenhang met andere beleidsterreinen

Wmo-beleid

- Bij het prestatieveld jeugd in de Wmo is de uitbreiding van preventieve activiteiten op het gebied van alcohol en drugs opgenomen uitgewerkt in het “actieprogramma alcohol- en drugspreventie jeugd.

Jeugdbeleid

- Medio 2007 is een quickscan over alcoholgebruik onder de Oudewaterse jongeren uitgevoerd. Het alcoholgebruik blijkt fors en binge-drinken is populair. Binnen het jeugdbeleid wordt een plan van aanpak gemaakt voor het terugdringen van dit overmatig alcoholgebruik. Een belangrijk

aspect hierin is het bewust maken van ouders van de negatieve gevolgen van overmatig alcoholgebruik.

- In de jeugdnota 2004-2008 is de handhaving van het preventieprogramma alcohol en drugs voor basisscholieren opgenomen.
- Er wordt beleid geformuleerd voor het handhaven van keten en het gebruik van alcohol daarin.

Openbare orde en veiligheid

- Naleving van het horecaconvenant waarin houders van een drank- en horecaverunning zich verbinden aan het verantwoord schenken van alcohol.
- Het Integraal Veiligheidsplan sluit aan bij alcoholpreventie jeugd.

4.3 Thema 3: Overgewicht (bewegen en voeding)

4.3.1 Gezondheidssituatie

Overgewicht is wereldwijd een explosief groeiend probleem. Ook in Oudewater stijgt het aantal mensen, zowel volwassenen als kinderen, dat te zwaar is snel. Overgewicht komt meer voor bij mensen met een lage sociaal economische status. Mensen met obesitas leven minder lang en vooral langer in slechte gezondheid. Mensen met overgewicht lopen meer kans op fysieke problemen, zoals diabetes, hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat. Mensen met overgewicht hebben vaak een negatief stempel en kunnen daardoor psychische klachten krijgen of in een sociaal isolement raken.

Het bestrijden van overgewicht hangt nauw samen met bewegen en voeding.

Het percentage Oudewaterenaren met overgewicht wijkt bij jongeren positief af vergeleken bij het regionaal gemiddelde. Een uitzondering is echter de groep 9-10 jarigen. Volwassenen en de jonge senioren blijken een hoger overgewicht te hebben dan hun regioenoten.

- Jongeren
 - 5-6 jaar 6,9% (regionaal 10,9%)
 - 9-10 jaar 19,3% (regionaal 18%)
 - 13-14 jaar 7,1% (regionaal 15,3%)
- Volwassenen 44% (regionaal 42%)
- Senioren
 - 65-74 jaar 47% (regionaal 45%)
 - 75-plus 39% (regionaal 39%)

Wat bewegen betreft wijkt het percentage Oudewaterenaren dat onvoldoende beweegt niet veel af van het regionaal gemiddelde. Dit neemt niet weg dat er onvoldoende bewogen wordt. Meer dan de helft van de volwassenen en 39% van de senioren beweegt onvoldoende. Een van de oorzaken hiervoor bij senioren is de lichamelijke beperking die zij vaak hebben. Daarbij komt de angst om te vallen en het krijgen van extra mobiliteitsbeperkingen door valincidenten. Bijna 30% van de senioren zegt het afgelopen jaar wel eens te zijn gevallen.

Onvoldoende bewegen:

- Volwassenen 57% (regionaal 62%)
- Senioren 39% (regionaal 37%)

Gegevens over het bewegen van de jeugd zijn terug te vinden in het GGD-scholierenonderzoek. Hier is gekeken naar het aantal uren sporten per week en het lidmaatschap van een sportvereniging.

87% van de jongeren op het voortgezet onderwijs sport buiten schooltijd, al dan niet bij een sportvereniging, 5 uur of meer per week. 75% is lid van een sportvereniging. De sportparticipatie van basisschoolleerlingen wordt gemeten via het scholierenonderzoek van de GGD. Hieruit komt dat het percentage basisscholieren dat lid is van een sportvereniging 97% is. De sportparticipatie in Oudewater ligt significant hoger dan in de regio.

4.3.2 Beleidsdoelstellingen

- Het bestrijden van overgewicht door het bewust maken van burgers van het belang van beweging en gezonde voeding. Met name ouders en hun kinderen moeten bewust leren omgaan met voeding en moeten 'een gezonde keuze' kunnen maken. Jong geleerd, is oud gedaan. Hiertoe moet de individuele kennis en de mogelijkheden bevorderd worden.
- Het bewust maken van en de kennis verhogen over de voordelen van een actieve gezonde leefstijl en het motiveren van vooral volwassenen en senioren om meer te bewegen.
- Mobiliteit van senioren bevorderen.

4.3.3 Resultaat

- Het percentage volwassenen met overgewicht moet na deze beleidsperiode minder of gelijk gebleven zijn.
- Het percentage jeugdigen met overgewicht moet gedaald zijn met name in de groep 9-10 jarigen.
- De sportparticipatie van jongeren blijft minimaal op het niveau van 2004-2007 gehandhaafd.
- Het percentage volwassenen en senioren dat onvoldoende beweegt wordt teruggebracht naar respectievelijk minder dan 57% en 39%.
- Het aantal valongelukken is verminderd.

4.3.4 Acties

- Uitvoeren, evalueren en bij gebleken effectiviteit continueren van het project Overgewicht
- Een lokale aanpak leefstijlbevordering senioren waaronder valpreventie (i.s.m. GGD)
- Ontwikkelen van een lokaal sport- en gezondheidsplan aanhakend bij de diverse landelijke initiatieven om bewegen te bevorderen.

4.3.5 Samenhang met andere beleidsterreinen

Wmo-beleid waarin is opgenomen:

Jeugdbeleid

- Uitvoeren van een preventieprogramma overgewicht voor jeugd (prestatieveld 2)
- Invoering van de strippenkaart sport voor jongeren (prestatieveld 2)

Sportbeleid

- Subsidiering aan sportverenigingen
- Faciliteren sportaccomodaties

Ruimtelijke ordening

- Zorg voor de inrichting van een fysieke leefomgeving waarin op een veilige manier een actieve leefstijl bevorderd wordt (bijvoorbeeld verlichtingsplan).

Minimabeleid

- Declaratieregeling voor maatschappelijke participatie (bijvoorbeeld voor kosten van deelname aan sportvereniging).

4.4 Thema 4: Diabetes

4.4.1 Gezondheidssituatie

Diabetes (suikerziekte) is een chronische stofwisselingsziekte. Het lichaam kan de bloedsuikerspiegel niet meer zelf binnen de normale grenzen houden. Diabetes 1 heeft een biologische oorzaak, diabetes 2 heeft veelal te maken met het hebben van overgewicht en het gebruiken van ongezonde voeding. Als diabetes niet behandeld wordt, wordt de bloedsuikerspiegel veel te hoog. Dat is ongezond en gevaarlijk, en kan leiden tot ernstige aandoeningen. In Nederland stijgt het aantal mensen met diabetes enorm snel. Deze verontrustende toename van diabetespatiënten, vooral onder jongeren, bedreigt de vitaliteit van de samenleving en heeft economische gevolgen, zoals voor de arbeidsmarkt en betaalbaarheid van de zorg. Preventie kan de kans op diabetes verminderen en complicaties voorkomen.

In Oudewater ligt het percentage mensen met diabetes iets lager dan het regionale gemiddelde.

- Jongeren percentage niet bekend
- Volwassenen 1,7% (regionaal 1,9%)
- Senioren 12% (regionaal 13%)

4.4.2 Beleidsdoelstellingen

Het percentage diabetici in Oudewater is niet hoger dan het regionale en landelijke gemiddelde. Landelijk wordt de zorg aan diabetici verbeterd en worden voorlichtingscampagnes opgezet. De invloed die gemeenten kunnen uitoefenen op het wel of niet krijgen van diabetes is minimaal en daarom wordt aan dit onderwerp geen prioriteit gegeven in deze gezondheidsnota. Slechts de genoemde oorzaken van diabetes 2: overgewicht en ongezonde voeding, zijn mogelijk beïnvloedbaar. Deze onderwerpen worden beschreven in de paragraaf overgewicht.

4.4.3 Resultaat

Het stabiliseren van het huidige niveau.

4.4.4 Acties

Volgen van de landelijke campagnes en het faciliteren van de communicatie van diabetesvoorlichting door zorg-, thuiszorg- en welzijnsorganisaties.

4.5 Thema 5: Depressie

4.5.1 Gezondheidssituatie

De belangrijkste symptomen van depressie zijn een aanhoudende neerslachtige stemming en een ernstig verlies aan interesse in bijna alle dagelijkse activiteiten. Depressie moet niet worden verward met de 'gewone' neerslachtigheid die iedereen wel eens heeft. De neerslachtigheid bij depressie is heviger en klaart na een paar dagen niet vanzelf op. Per jaar lijden 737.000 volwassenen in Nederland aan een depressie. Depressieve klachten hangen o.a. samen met de problematiek rond angststoornissen, eenzaamheid, werkeloosheid, financiële problemen, stress, relationele problemen en chronische ziekten. Het beïnvloedt iemands lichamelijke en sociaal-maatschappelijke functioneren. De gezamenlijke maatschappelijke kosten van depressie bij 18 tot 65 jarigen bedragen volgens een lage schatting 1,3 miljoen euro per jaar. Preventieve hulp is noodzakelijk om deze volksziekte te bestrijden.

Risicogroepen zijn ouderen, gescheiden personen, weduwen en weduwnaren, allochtonen, laag opgeleiden, personen met een lage Sociaal Economische Status (SES), stadsbewoners en personen met gezondheidsproblemen.

Voor Oudewater zijn de volgende cijfers bekend over het voorkomen van depressiviteit, angst en eenzaamheid:

Depressie/Angst

- Jeugd Geen cijfers bekend
- Volwassenen 11%/7.1% (regionaal 17%/11%)
- Senioren 14%/6% (regionaal 16%/9%)

Eenzaamheid:

- Jeugd Geen cijfers bekend
- Volwassenen 32% (regionaal 31%)
- Senioren 46% (regionaal 40%)

Hoewel de cijfers aangeven dat de groep depressieve en angstige Oudewateraren beperkt is, komt uit de jaarverslagen van de diverse organisaties naar voren dat depressiviteit onder de doelgroepen toeneemt. Wat eenzaamheid betreft is het vooral de groep senioren die hoog scoort en ook duidelijk boven het gemiddelde van de regio. Het is van belang hier in het gezondheidsbeleid aandacht te schenken.

4.5.2 Beleidsdoelstellingen

- Het verminderen van eenzaamheid onder senioren.
- De sociale vaardigheden van jeugdigen bevorderen ter preventie van depressie/angst en eenzaamheid.
- Een groter bereik realiseren van preventieactiviteiten van de(O)GGZ hulpverlening.

4.5.3 Resultaat

Na deze beleidsperiode:

- Is het aantal mensen met psychosociale problematiek, waaronder eenzaamheid, teruggebracht onder het niveau van de beleidsperiode 2004-2007.
- Is het aanbod aan hulpverlening en welzijnsdiensten op het gebied van geestelijke gezondheidszorg beter bekend onder onze burgers.

4.5.4 Acties

- Starten en continueren van het huisbezoekproject onder senioren i.v.m. signaleren en toeleiden naar hulpverlening en welzijnsvoorzieningen.
- N.a.v. de resultaten uit het seniorenonderzoek 2006/2007 en het volwassenenonderzoek 2008 van de GGD en het huisbezoekproject van de SWOM, opstellen van een plan van aanpak depressie en eenzaamheid i.s.m. de GGD MN.
- Handhaven sociale vaardigheidstrainingen jeugd.
- Duidelijk communiceren van het hulpverleningsaanbod in de O(GGZ) waaronder Meldpunt Zorg & Overlast, Steun- en adviespunt Huiselijk Geweld, Internethulpverlening, Welzijnsvoorzieningen etc.

4.5.5 Samenhang met andere beleidsterreinen

Wmo-beleid

- Uitvoering geven aan de preventietaken uit de Wmo rond huiselijk geweld en openbare geestelijke gezondheidszorg waarbij gebruik gemaakt kan worden van het beleidsadvies GGZ van Indigo. (Wmo-beleidsnota).
- Verbreding diensten Wmo-loket (o.a. met informatie over GGZ).
- Wijk- en buurtbeheer (sociale leefomgeving)
- Uitvoeringsplan Wel-Thuis! waarin ontmoetingsplekken.
- Sociale kaart Wmo (zorg- en welzijnsvoorzieningen)

Onderwijs- en jeugdbeleid

- Sociale vaardigheidstrainingen op de basisscholen

4.6 Schematisch overzicht activiteiten, financiën en planning

Thema	Activiteit	Doelgroep	Kosten	Planning
Roken	Handhaven van het preventieprogramma alcohol, tabak en drugs voor basisscholieren	Jeugd (basisschool)	Budget neutraal, in de reguliere ramingen	Gehele planperiode
Schadelijk alcoholgebruik	Een alcoholpreventieprogramma ontwikkelen voor volwassenen en senioren (i.s.m. GGD).	Volwassenen Senioren	Dekking binnen basistakenpakket GGD	2008/2009
Overgewicht	Uitvoeren, evalueren en bij gebleken effectiviteit continueren van het project Overgewicht	Jeugd 0 t/m19 jaar	In 2008 dekking via projecten jeugdbeleid, daarna dekking zoeken binnen de brede doeluitkering jeugd (maatwerk)	Start september 2008. Bij gebleken effect gehele planperiode.
	Een lokale aanpak leefstijlbevordering senioren waaronder valpreventie (i.s.m. GGD)	Senioren	Dekking binnen basistakenpakket GGD	Ontwikkelen 2008 Uitvoering 2009 t/m 2011
	Ontwikkelen van een lokaal sport- en gezondheidsplan aanhakend bij de diverse landelijke initiatieven om bewegen te bevorderen.	Alle doelgroepen	PM dekking zoeken binnen de begrotingen 2009 t/m 2011	Ontwikkeling 2009
Diabetes	Volgen van de landelijke campagnes en het faciliteren van de communicatie van diabetesvoorlichting door zorg-, thuiszorg- en welzijnsorganisaties.	Alle doelgroepen	Geen	Gehele planperiode
Depressie	Starten en continueren van het huisbezoekproject onder senioren i.v.m. signaleren en toeleiden naar hulpverlening en welzijnsvoorzieningen.	Senioren	Dekking vanuit Wmo-budget	Start 2008. Bij gebleken effect 1 x per jaar gehele planperiode
	Opstellen van een plan van aanpak depressie en eenzaamheid i.s.m. de GGD MN.	Volwassenen	Dekking binnen basistakenpakket GGD	2008/2009
	Handhaven sociale vaardigheidstrainingen jeugd.	Jeugd	Budget neutraal, in de reguliere ramingen	Gehele planperiode
	Duidelijk communiceren van het hulpverleningsaanbod in de O(GGZ) waaronder Meldpunt Zorg & Overlast, Steun- en adviespunt Huiselijk Geweld, Internethulpverlening, Welzijnsvoorzieningen etc.	Alle doelgroepen	Geen	Gehele planperiode

5. Tot slot

In deze tweede gezondheidsnota van de gemeente Oudewater is wederom geprobeerd intersectoraal en integraal gezondheidsbeleid neer te zetten. Door de komst van de Wmo is het met name van belang het beleid op de terreinen van (gezondheids)zorg en welzijn in samenhang te ontwikkelen. Het beleid is in twee nota's vastgelegd deze "Kadernota Volksgezondheidsbeleid 2008-2011" en het "beleidsplan Wmo 2008-2011".

Met de activiteiten uit deze gezondheidsnota neemt de gemeente haar verantwoordelijkheid voor haar preventieve taak in de gezondheidszorg. De activiteiten zijn toegespitst op de lokale situatie en gebaseerd op gegevens uit de gezondheidsatlas van de GGD Midden-Nederland. Het welslagen van het hier opgestelde gezondheidsbeleid is een verantwoordelijkheid van de gemeente, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen en zorgverzekeraars. Gezond zijn en gezond blijven is echter met name een verantwoordelijkheid van onze inwoners zelf, waarbij wij ze graag willen ondersteunen.

Om de resultaten van ons gezondheidsbeleid te meten is evaluatie nodig. Evalueren van preventiebeleid is lastig, omdat de resultaten van het ingezette beleid zich niet laten vastleggen in een periode van vier jaar. Dat neemt niet weg dat aan het eind van de beleidsperiode getracht zal worden in een evaluatienota de voortgang en eventuele resultaten te presenteren. Om zo objectief mogelijk te meten zullen bij de evaluatie de gegevens uit de diverse epidemiologische onderzoeken van de GGD MN als leidraad dienen. Deze gegevens zijn ook gebruikt om de huidige gezondheidssituatie van onze bevolking aan te geven.

Communicatie is een belangrijk middel bij alle onderwerpen die inwoners van Oudewater aangaan. Zo ook communicatie rond en informatie over gezondheidszaken. De website van onze gemeente is een middel bij uitstek om onze burgers wegwijs te maken in het gezondheidsbeleid van de gemeente en de voorzieningen die voor hen beschikbaar zijn. Op de pagina wonen en leven zal onder het kopje gezondheidszorg en bij de diverse doelgroepen de informatie opgenomen worden die relevant is. Ook wordt de mogelijkheid geboden door te linken naar de websites van organisaties en instellingen die zich in Oudewater en onze regio bezighouden met het gezondheidsbeleid en uitvoering geven aan de speerpunten uit deze gezondheidsnota.

Gezond zijn en gezond blijven houdt niet op bij deze nota maar is iets waar we met elkaar continu aan zullen moeten werken.

Bronnen

1. GGD Midden-Nederland (2004 t/m 2006) *Gemeenteprofielen*.
2. GGD Midden-Nederland (2004) *Gezonde kijk op volwassenen*.
3. GGD Midden-Nederland (2006) *Senioren in beeld*.
4. GGD Midden-Nederland (2005 t/m 2007) *Rapportages periodieke gezondheidsonderzoek scholieren*.
5. GGD Midden-Nederland (2007) *Beleidskaarten Depressiepreventie (1) en Gezonde Leefstijl (2)*.
6. GGD Midden-Nederland (2007) *Beleidsplan 2007-2010*.
7. GGD Midden-Nederland (2007) *De gezonde gids, GGD-productengids Oudewater*
8. GGD Midden-Nederland (2007) *Rapport onderzoek Preventie Alcohol en Drugs Oudewater*.
9. GGD Midden-Nederland en Zuwe (2007/2008) *Project overgewicht Oudewater*.
10. Indigo, *Advies Wmo-beleid collectieve preventie GGZ Oudewater*
11. Kwadraad (voorheen Vierstroom) (2004 t/m 2006) *Jaarverslagen algemeen maatschappelijk werk*, Gouda.
12. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2006) *Kiezen voor gezond leven*.
13. Stichting Welzijn Ouderen Montfoort/Linschoten (2004 t/m 2006) *Jaarverslagen*.
14. VNG (2007) *Lokaal gezondheidsbeleid en Wmo in samenhang*
15. Zuwe (2004 t/m 2006) *Jaarverslagen JGZ*.
16. Zuwe (2007) *Overzicht productie AMW*.

Websites:

17. www.altrecht.nl
18. www.cbs.nl
19. www.ggdmm.nl (gezondheidsatlas)
20. www.indigo.nl
21. www.jeugdengезin.nl
22. www.minvws.nl
23. www.nizw.nl
24. www.rivm.nl
25. www.schoolkracht.nl
26. www.vng.nl
27. www.zuwe.nl

Lijst van afkortingen en begrippen

Altrecht	Regionale instelling voor ambulante geestelijke gezondheidszorg
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
BJZ	Bureau Jeugdzorg
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Midden Nederland
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IHO	Integraal Huisvestingsplan Onderwijs
Indigo	Instelling voor preventie geestelijke gezondheidszorg (voorheen Altrecht preventie)
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOR	Werkgroep Jeugd en Openbare Ruimte
Kwadraad	Instelling voor maatschappelijk werk
MFC	Multifunctioneel Centrum
MFO	Multifunctionele Organisatie
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
SES	Sociaal Economische Status
SKW	Sociaal Cultureel Werk
SOS	Samenhang op Scherp, bestuursakkoord van jeugdbeleid tot jeugdzorg
SoVa	Sociale Vaardigheidstraining
SUW	Samenwerkingsverband Utrecht-West
SWOM	Stichting Welzijnsondersteuning Montfoort/Linschoten
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Volksgezondheid Welzijn en Sport
Wcpv	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
ZAT	Zorgadviesteam jeugd Oudewater
ZUWE	Instelling voor o.a. maatschappelijk werk, thuiszorg en jeugdgezondheidszorg