

'Gezond Verbinden'

Nota **Lokaal** Gezondheidsbeleid in de
gemeente Renkum **2012-2014**



Deel 2
Lokaal beleid



Gemeente Renkum

**GEZOND VERBINDEN
in
de gemeente**

RENKUM

'lokaal doen wat lokaal kan, regionaal doen wat regionaal moet'

**NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID
Gemeente Renkum**

2012- 2012

Deel 2: Lokaal beleid

Vastgesteld in de raad van 28 maart 2012

Inhoud

Samenvatting	3
1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Doel en doelgroep van het gezondheidsbeleid	6
1.3 Regionale aanpak versus lokaal beleid.....	6
1.4 Startnotitie nota gezondheidsbeleid 2011-2014.....	6
1.5 Totstandkoming lokaal beleid.....	6
1.6 Lokale speerpunten en ambities	7
1.7 Gevolgen nieuwe wetten.....	7
1.8 Financiën	7
2. Landelijke ontwikkelingen en gemeentelijk gezondheidsbeleid	8
2.1 Passend onderwijs	8
2.2 Transformatie van de jeugdzorg	8
2.3 Decentralisatie Begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo	9
2.4 Veranderingen in de AWBZ en Zvw.....	9
2.5 Welzijn nieuwe stijl	9
2.6 Wet werken naar vermogen	9
3. Lokaal gezondheidsbeleid Renkum	10
3.1 Visie	10
3.2 Hoofddoelstelling en doelstellingen.....	11
3.3 Uitgangspunten	11
3.4 Samenwerking	11
3.5 Regierol Gemeente Renkum	12
3.6 Monitoring van beleid	12
4. Aandachtspunten op lokaal niveau	13
4.1 Nieuwe taken vanuit de Rijksoverheid	13
4.2 Gezondheidsaspecten binnen het gemeentelijk beleid	13
4.3 Sociaal Economische Status	13
4.4 Netwerkoeverleg 1ste lijnszorg en zorgverzekeraar	14
4.5 Spreiding en toegankelijkheid van voorzieningen.....	14
5. Lokale speerpunten van beleid	15
5.1 Voorkomen en terugdringen overgewicht bij jeugd	16
5.2 Terugdringen gebruik alcohol onder jongeren	18
5.3 Bevorderen psychische gezondheid van jongeren	20
5.4 Bevorderen seksuele gezondheid van jongeren.....	23
5.5 Bevorderen psychische gezondheid volwassenen	25
5.6 Bevorderen gezondheid ouderen (65+)	28
5.7 Bevorderen toegankelijkheid basiszorg	31
6. Communicatie	33
7. Financiën	34
7.1 Structurele financiering	34
7.2 Aanvullend budget nota lokaal gezondheidsbeleid	34
Bijlagen	
1. Lijst met afkortingen	35

Samenvatting

'lokaal doen wat lokaal kan, regionaal doen wat regionaal moet'

De nota Gezondheidsbeleid 2012- 2014 'Gezond Verbinden' van de regio Arnhem is de uitwerking van de regionale Startnotitie nota gezondheidsbeleid 2011-2014 regio Arnhem die is vastgesteld in de vergadering van de gemeenteraad dd. 27 april 2011. In de Startnotitie zijn onder andere zes speerpunten van het nieuwe beleid 2012-2014 opgenomen. In de regionale nota 'Gezond Verbinden 2012-2014' staan elf ambities. De regionale ambities vormen het kader voor deze lokale nota 'Gezond verbinden in de gemeente Renkum 2012-2014'. Het coalitieakkoord 2010-2014 is uitgangspunt.

Het lokaal gezondheidsbeleid Renkum zal mede vorm krijgen via de beleidsterreinen die ook grote invloed hebben op de gezondheid van inwoners zoals het jeugdbeleid, onderwijsbeleid (LEA), Wmo beleid, sportbeleid etcetera. *Belangrijk is dat bij alle gemeentelijke beslissingen de invloed op de gezondheid van inwoners wordt meegewogen.*

In 2012 starten we met de nadere concretisering van het integraal gezondheidsbeleid. Gemeentebreed gaat het om de realisatie van samenhang tussen de diverse beleidsterreinen. Op wijk- en buurtniveau gaat het om de realisatie van de samenhang in het aanbod van interventies en het leggen van dwarsverbanden. Met de pilot 'Gezonde wijk' willen we een integrale aanpak van lokale speerpunten met partners en bewoners in de wijk realiseren ter verbetering van de sociale leefsituatie. Deze pilot sluit aan bij de Wmo doelstelling van de gemeente Renkum om het integraal wijkgericht werken verder te intensiveren.

De zeven geformuleerde speerpunten in de lokale nota 'Gezond verbinden in de gemeente Renkum' zijn in onze optiek naast het reguliere gezondheidsbeleid noodzakelijk voor de burgers van de gemeente Renkum. Per speerpunt wordt aangegeven wat we willen bereiken, wat onze ambitie is, waarin we oplossingen zoeken met wie en wanneer we dit gaan uitwerken en realiseren en welke resultaten we in deze periode wensen te realiseren (zie hoofdstuk 5: Speerpunten).

Lokale speerpunten

1. Voorkomen en terugdringen van overgewicht bij jeugd;
2. Terugdringen gebruik van alcohol onder jongeren;
3. Bevorderen van de psychische gezondheid van jongeren;
4. Bevorderen de seksuele gezondheid van jongeren;
5. Bevorderen van de psychische gezondheid van volwassenen;
6. Bevorderen gezondheid van ouderen (65+);
7. Bevorderen van toegankelijkheid basiszorg.

Bij de uitwerking van de speerpunten voor het gemeentelijk beleid is rekening gehouden met de volgende aandachtspunten:

- Gezondheidsaspecten binnen gemeentelijk beleid;
- Nieuwe taken vanuit de rijksoverheid;
- Sociaal Economische Status (SES);
- Netwerkoeverleg gemeente met 1^o lijngezondheidszorg en zorgverzekeraar.

Lokale ambities

- Met betrekking tot de speerpunten afspraken te maken zorgverleners, welzijnssector, onderwijs, sportsector, lokale bedrijfsleven etc., zodat preventie en basiszorg voor de burger goed bereikbaar en toegankelijk zijn;
- Gezondheidsaspecten bij gemeentelijke beslissingen op allerlei terreinen die direct van invloed zijn op de gezondheid van bevolking meewegen;
- Zo lokaal mogelijk (op wijkniveau) inzicht verkrijgen in de gezondheidstoestand van inwoners. Deze informatie dient digitaal beschikbaar te komen voor gemeenten. Bijvoorbeeld een lokale gezondheidsatlas;

-
- Jeugdgezondheidszorg beter positioneren op lokaal niveau en te verbinden met andere functies m.b.t. jeugd op lokaal niveau, waaronder de jeugdzorg;
 - Stimuleren van bewegen.

Kortweg geeft de beleidsnota antwoord op de vraag 'wat' we gaan doen aan gezondheidsbeleid gedurende de periode 2012-2014.

Na de goedkeuring door de gemeenteraad kan de uitvoering van de beleidsnota op een interactieve wijze ter hand genomen worden. Wij verwijzen u onder meer naar hoofdstuk 6 (Communicatie).

Wat betreft de bekostiging van de in de Beleidsnota "Gezond Verbinden (deel 1 en 2) 2012-2014" beschreven beleidspunten is, bovenop de Rijksbijdrage voor het basistakenpakket lokaal gezondheidsbeleid, een aanvullend budget ad. € 60.000,- noodzakelijk voor de totale periode 2012-2014. Wij verwijzen u naar hoofdstuk 7 (Financiën).

De verantwoording van de uitwerking van de lokale nota is opgenomen in de gemeentelijke beleidscyclus van begroting, jaarrekening en meerjarenbeleidplan.

Op basis van bovenstaande spreken we de ambitie uit dat over 3 jaar elke inwoner gezonder in Renkum kan leven.

1. Inleiding

Op 19 mei 2011 is de gewijzigde Wet publieke gezondheid (Wpg) vastgesteld, onder meer in verband met de wet op de veiligheidsregio's. Met deze wet wordt de publieke gezondheidszorg beter afgestemd op de crisisstructuur in Nederland. Deze is vastgelegd in de Wet veiligheidsregio's (Wvr). Deze wetswijziging treedt met ingang van 1 januari 2012 in. Volgens de wetswijziging moeten gemeenten formeel twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota hun gemeentelijke nota vaststellen. De landelijke nota is op 25 mei 2010 verschenen.

De minister heeft in de landelijke nota gezondheidsbeleid gesteld dat de vijf prioriteiten van de landelijke nota (2006) belangrijk blijven om de volksgezondheid te verbeteren, te weten schadelijk alcoholgebruik, roken, overgewicht, diabetes en depressie. Het kabinet houdt deze speerpunten vast, maar legt het accent op bewegen.

De gemeenteraad heeft op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) de verplichting tot het vaststellen van een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Hierin worden de taken en de verantwoordelijkheden van de gemeente voor collectieve preventie op het gebied van gezondheid uitgewerkt. Het doel van publieke gezondheid is de gezondheid van mensen te beschermen en te bevorderen, zodat mensen zo lang mogelijk lichamelijk en geestelijk gezond blijven.

In 2008 zijn de kaders voor lokaal gezondheidsbeleid vastgesteld door de gemeenteraad in de nota Geniet, eet en drink met mate(n) (2008-2011). Deze kaders zijn jaarlijks geactualiseerd in het meerjarenbeleidplan van de gemeente, en in de programmabegroting in programma 2 'Zorg, Educatie & Maatschappelijke participatie'.

Aanleiding

Een goede gezondheid levert veel op. Gezonde mensen hebben over het algemeen een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder beroep op zorg. Ook kunnen ze langer participeren in de maatschappij, of het nu op de arbeidsmarkt is of als vrijwilliger. Investeren in gezondheid loont dus op alle fronten.

Een groot aantal factoren beïnvloedt de volksgezondheid. Naast genetische aspecten zijn de veiligheid van leefomgeving, de kwaliteit van (gezondheids)zorg en het gedrag van mensen belangrijk. In de regionale nota is de (cijfermatige) onderbouwing en argumentatie van de zes gekozen speerpunten opgenomen. Ook zijn hierin de regionale doelstellingen en de regionale interventies bij deze speerpunten benoemd. In de lokale nota wordt hierop aangesloten, waarbij wordt uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Aangegeven wordt op welke gebieden bij uitstek lokaal goede kansen liggen om een verbetering van de preventieve publieke gezondheid te bereiken. Vele gemeentelijke activiteiten kunnen direct of indirect van invloed zijn op de gezondheid van haar inwoners. Dit kan variëren van de zorg voor een goed wegdek en toegankelijke fietspaden en wandelroutes tot aan het stimuleren van een fris binnenklimaat in woningen en scholen en activerende voorzieningen voor ouderen.

Het gezondheidsbeleid zal terug te vinden zijn in relevante thema's van diverse beleidnota's, waaronder het lokaal preventief jeugdbeleid (onlangs vastgesteld), het (breedte)sportbeleid, het onderwijsbeleid en de kaders van Wmo-beleid. In deze nota zullen deze verbanden worden benoemd of zal ernaar verwezen worden. Hiermee ontstaat een integraal overzicht van gemeentelijke voorzieningen en activiteiten waarmee positieve effecten voor de publieke gezondheid kunnen worden bepaald.

De 'sociale structuurvisie gemeente Renkum' geeft richting op strategisch niveau aan de invulling van diverse sociaal maatschappelijke beleidsonderdelen. Het gezondheidsbeleid is intersectoraal en integraal gericht. Het gezondheidsbeleid biedt de kaders voor het integraal en wijkgericht werken op basis van de drie landelijke thema's: vertrouwen in gezondheidsbescherming, zorg en sport dichtbij in de buurt en zelf beslissen over leefstijl. De nota lokaal gezondheidsbeleid biedt handvatten voor de praktische uitvoering van de speerpunten.

1.2 Doel en doelgroep van het gezondheidsbeleid

De gemeentelijke doelstelling op het gebied van gezondheid van haar inwoners wordt in aansluiting op het coalitieakkoord 2010-2014 als volgt verwoord:

De gemeente Renkum streeft ernaar de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid van alle inwoners te beschermen en te bevorderen. Uitgangspunt is volwaardig burgerschap voor iedere inwoner. Volwaardig burgerschap veronderstelt het waarmaken van een eigen verantwoordelijkheid en de zelfredzaamheid van iedere burger. Volwaardig burgerschap geldt voor iedereen. Niemand wordt buitengesloten en niemand moet zich buitengesloten voelen.

1.3 Regionale aanpak versus lokaal beleid

Vergeleken met de regio zijn in de gemeente Renkum geen specifieke aandachtspunten en bedreigingen op het gebied van gezondheid. De GGD van de VGGM (Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden), de Stichting Thuiszorg Midden Gelderland (STMG), de GGZ en de verslavingszorgpreventie zetten samen in op preventie binnen onze regio. Om deze reden is ervoor gekozen om evenals in eerdere beleidsperiodes te kiezen voor een gezamenlijk regionaal gezondheidsbeleid. Hiertoe is een aantal regionale ambities met speerpunten benoemd. Het gaat hier om taken en activiteiten die veelal door regionale instellingen gezamenlijk worden uitgevoerd met regionale middelen. De uitwerking hiervan is verwoord in de regionale nota. Regionaal zijn handreikingen voor lokaal beleid geformuleerd (nota deel 1). Deze zijn bij de uitwerking van de lokale speerpunten betrokken.

Wij willen de ambities van de regionale speerpunten verder concretiseren. Door op wijkniveau verbindingen te leggen met partners uit het maatschappelijk veld kunnen middelen zo effectief mogelijk ingezet worden om een goed resultaat te behalen.

1.4 Startnotitie nota gezondheidsbeleid 2011-2014 regio Arnhem

Op 30 juni 2010 is een regionale startconferentie lokaal gezondheidsbeleid georganiseerd. Aan deze conferenties hebben gemeenteraadsleden, Wmo-adviesraden en partners uit het maatschappelijk veld deelgenomen. In deze bijeenkomst zijn de meningen op diverse beleidsonderdelen van preventief gezondheidsbeleid gepeild. De uitkomsten hebben richting gegeven aan de voortzetting van het huidige gezondheidsbeleid. Het doorontwikkelen van de speerpunten JGZ 2008-2011 had hoge prioriteit. Dit zijn de speerpunten overgewicht, alcoholgebruik en psychische gezondheid.

De gezondheidsmonitors en de landelijke ontwikkeling geven een aantal aanvullende thema's aan. Dit zijn de psychische gezondheid van volwassenen, seksuele gezondheid van de jeugd en ouderengezondheid. De regionale startnotitie 'nota gezondheidsbeleid' is in 2011 door de gemeenteraad van Renkum vastgesteld. De uitkomsten van de regionale en de lokale evaluatie geven mede richting aan de ontwikkeling van de nieuwe nota 2012-2014.

1.5 Totstandkoming lokaal beleid

Het landelijk en regionaal beleid en de Startnotitie nota gezondheidsbeleid 2011-2014 en de gezondheidsmonitors van de GGD vormen de basis voor het gezondheidsbeleid. Er is ook aansluiting gezocht bij het preventief lokaal jeugdbeleid, het sportbeleid en het Wmo-beleid. Dit heeft geleid tot de totstandkoming van deze nota. De advisering door de Wmo-adviesraad, de inbreng van de commissie Inwoners, de bijeenkomsten voor inwoners over de prestatievelden van de Wmo, overige bijeenkomsten (o.a. nulmeting woonservicegebied Oosterbeek-west) en overleg met huisartsen hebben geleid tot een breed inzicht in de participatie en zelfredzaamheid van inwoners. De resultaten van deze bijeenkomsten sluiten aan bij deze nota.

1.6 Lokale Speerpunten en ambities

In deze nota wordt de uitwerking van de speerpunten aangegeven als een van de lokale ambities. De volgende bestaande regionale speerpunten zullen doorontwikkeld worden:

1. *Overgewicht bij jeugd;*
2. *Alcoholgebruik onder jongeren;*
3. *Psychische gezondheid van jongeren.*

Nieuwe speerpunten zijn:

4. *Seksuele gezondheid van jongeren;*
5. *Psychische gezondheid van volwassenen;*
6. *Ouderengezondheidszorg;*
7. *Toegankelijkheid basiszorg (aanvullend lokaal speerpunt).*

Met betrekking tot die speerpunten streven we ernaar om afspraken met zorgverleners, welzijnssector, onderwijs, sportsector, lokale bedrijfsleven, etc. te maken zodat preventie en basiszorg voor de inwoner goed bereikbaar en toegankelijk zijn.

Daarnaast hebben we de volgende lokale ambities:

- Zo lokaal mogelijk (op wijkniveau) inzicht verkrijgen in de gezondheidstoestand van inwoners. Deze informatie dient digitaal beschikbaar te komen voor gemeenten. Bijvoorbeeld een lokale gezondheidsatlas;
- Gezondheidsaspecten bij gemeentelijke beslissingen op allerlei terreinen die direct van invloed zijn op de gezondheid van bevolking meewegen;
- Jeugdgezondheidszorg beter positioneren op lokaal niveau en te verbinden met andere functies m.b.t. jeugd op lokaal niveau, waaronder de jeugdzorg;
- Stimuleren van bewegen.

1.7 Gevolgen nieuwe wetten

In het kader van de Wmo is het van belang te onderzoeken welke voorzieningen door de wettelijke maatregelen wegvallen. Het wegvallen van voorzieningen kan gevolgen hebben voor de zelfredzaamheid en participatie. De gemeente heeft de specifieke verantwoordelijkheid voor de meest kwetsbare inwoners.

1.8 Financiën

Bij de vaststelling van de nota gezondheidsbeleid 2008-2011 is een structureel budget van € 20.000 beschikbaar gesteld voor de uitvoering van nieuw lokaal gezondheidsbeleid, waaronder de uitvoering van de regionale speerpunten JGZ. Voor de nieuwe beleidsperiode is afgesproken om niet meer te werken met een regiobudget, maar uit te gaan van de financiering van een lokale invulling van de beleidsspeerpunten. De lokale projecten kunnen uit dit bedrag gefinancierd worden.

2. Landelijke ontwikkelingen en gemeentelijk beleid gezondheid

De kaders voor de ontwikkeling voor het lokaal gezondheidsbeleid worden in de regionale nota gezondheidsbeleid 'Gezond Verbinden' genoemd op blz. 9. De belangrijkste overkoepelende landelijke ontwikkelingen en de gevolgen ervan geven we in het kort aan.

2.1 Passend onderwijs

De beleidsvoornemens Passend Onderwijs houden kort gezegd in dat de school de verantwoordelijkheid krijgt om de leerling begeleiding te bieden. Jeugdigen met onderwijsverstijgende problemen en een extra zorgbehoefte mogen niet meer uitvallen omdat zij niet de juiste ondersteuning krijgen. Daartoe bieden onderwijs en gemeente in samenhang passend onderwijs en passende opvoed- en opgroei-ondersteuning aan kind en gezin. De regionale samenwerkingsverbanden voor Primair en Voortgezet Onderwijs gaan hechter samenwerken met jeugdzorg en gemeenten. Het onderwijs wordt verplicht om ook niet schoolgebonden problemen te signaleren en vervolgens optimaal in de jeugdketen samen te werken. Dit vraagt om afstemming en ondersteuning die vanuit het breder jeugdbeleid wordt ingezet, één kind, één gezin, één plan. Per 1 augustus 2013 wordt in dit kader de zorgplicht voor het onderwijs ingevoerd. De gemeenten krijgen de regie op de samenwerking tussen onderwijs en jeugdzorgpartners.

2.2 Transformatie van de jeugdzorg

Het kabinet heeft besloten dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de jeugdzorg. Dit heeft grote consequenties voor de gemeenten, maar ook voor de uitvoerende jeugdzorginstellingen. Het Afsprakenkader Jeugdzorg 2010-2011 tussen Rijk en provincies biedt de mogelijkheid om afspraken te maken met gemeenten over de inzet van ambulante jeugdzorg zonder een indicatie van Bureau Jeugdzorg. Hiermee wordt in Gelderland geëxperimenteerd. De experimenten geven antwoord op de vraag hoe de zorg op het snijvlak van preventieve hulp en geïndiceerde jeugdzorg beter georganiseerd kan worden. Deze hulp wordt zoveel mogelijk rond het gezin, het CJG, de school en de kinderopvang georganiseerd. Ook als een jeugdige de geïndiceerde zorg verlaat wordt de samenwerking nauwer. Als een kind of jongere een periode van intensieve begeleiding afsluit, heeft hij of zij daarna soms behoefte aan begeleiding op weg naar zelfstandigheid. Bijvoorbeeld bij wonen, werken en leren, vrijetijdsbesteding of het opbouwen van een sociaal netwerk. Ondersteuning na geïndiceerde jeugdzorg (of andere vormen van hulpverlening of detentie) voorkomt dat kinderen of jongeren terugvallen in oude patronen en opnieuw een beroep doen op jeugdzorg of terugvallen in de criminaliteit.

Het CJG is met deze transformatie onderdeel geworden van een brede visie op de toekomst van de jeugdzorg, waarin preventie en het voorkómen van de zorgvraag voorop staan. Met de komst van het CJG is in de gemeente Renkum reeds georganiseerde netwerkstructuur is er een goede basis en voedingsbodem om invulling te geven aan de lokale jeugdzorg.

De transformatie van de jeugdzorg moet in de periode 2014- 2016 ingaan.

Aan het ministerie van VWS is in oktober 2011 een advies uitgebracht over de positionering van de jeugdgezondheidszorg in het nieuwe stelsel van de zorg voor de jeugd. Het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg bestaat uit een uniform deel en een maatwerkdeel. De uitvoering van het uniform deel JGZ behoort bij het landelijk preventie programma, het maatwerkdeel JGZ wordt door gemeenten zelf bepaald. Onderzocht wordt of en in hoeverre de JGZ over kan gaan naar de nieuwe Wet zorg voor jeugd (advies dd. 17 oktober 2011).

Actie : Het beter positioneren van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) op lokaal niveau en de JGZ verbinden met andere functies m.b.t. jeugd op lokaal niveau, waaronder de jeugdzorg.

2.3 Decentralisatie Begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo

In het Regeerakkoord is het voornemen beschreven om de extramurale begeleiding uit de AWBZ te decentraliseren naar de Wmo. De zorg die onder deze functie wordt geleverd is bedoeld voor mensen met een geldige grondslag die matige of zware beperkingen hebben op het terrein van sociale redzaamheid, bewegen en verplaatsen, psychisch functioneren, geheugen en oriëntatie en/of probleemgedrag. Het doel van deze functie is bevordering, behoud of compensatie van zelfredzaamheid.

De planning en invulling van de overheveling is beschreven in het bestuursakkoord van de verschillende overheden. De gemeenten hebben op 8 juni 2011 ingestemd met de paragraaf over deze overheveling in dit akkoord. Op basis daarvan komt de verantwoordelijkheid voor de extramurale begeleiding per 2013 voor nieuwe cliënten bij gemeenten te liggen. Per 2014 geldt dit voor alle mensen die in aanmerking komen voor begeleiding. Daartoe wordt artikel 4 van de Wmo aangepast.

2.4 Veranderingen in de AWBZ en Zvw

Op korte termijn vindt de decentralisatie van de functie begeleiding extramuraal uit de AWBZ naar de Wmo (gemeenten) plaats. Dit betreft ook een aantal gezinnen. Daarnaast speelt de beperking van het AWBZ-budget vanwege het verlagen van de IQ-grens van 85 naar 70. De zorg voor de doelgroep met een laag IQ komt bij de jeugdzorg en (dus) bij de gemeenten te liggen.

Tot slot noemen we hier kort dat daarnaast op de langere termijn nog de beperking van het pakket uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) een rol zal gaan spelen.

2.5 Welzijn Nieuwe Stijl

In Welzijn Nieuwe Stijl staan collectieve arrangementen, vroegtijdig en preventief ingrijpen en de eigen kracht en de participatie van burgers en gemeenschappen voorop. Meer efficiëntie ontstaat ook als de aanbieders van maatschappelijke ondersteuning en de aanbieders van zorg meer samenwerken.

Met deze kanteling wordt een nieuwe invulling van het compensatiebeginsel in de Wmo gegeven waarbij gemeente en burger met elkaar in gesprek gaan, de vraag van de burger breed benaderd wordt en de eigen kracht centraal staat. Dit heeft als doel de participatie van mensen met een beperking te stimuleren en hen betere kansen te bieden om mee te doen aan de samenleving. Trefwoorden daarbij zijn: eigen kracht, vraaggericht, informeel netwerk en een oplossing op maat en dichtbij.

2.6 Wet werken naar vermogen (Wwnv)

In het regeerakkoord staat dat er één regeling voor de onderkant van de arbeidsmarkt komt die erop gericht is zoveel mogelijk mensen te laten werken naar vermogen. Het streven is om met ingang van 1 januari 2013 de WWB, WIJ, Wet Sociale werkvoorzieningen en de Wet Wajong samen te voegen in een nieuwe wet die decentraal zal worden uitgevoerd door gemeenten en/ of werkpleinen. Tegelijkertijd vermindert ook het beschikbare budget. De Wajong wordt gedecentraliseerd wat betreft de re-integratie en gedeeltelijk arbeidsgehandicapten. Gemeenten moeten meer mensen laten participeren. Budgetten gericht en efficiënter inzetten om de bezuinigingen op de verschillende budgetten op te kunnen vangen. Voor jongeren die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn blijft de Wajong nog bestaan.

De voorbereiding op de Wet werken naar vermogen (Wwnv) in 2013, de transformatie van de jeugdzorg in 2015 en de decentralisatie van de extramurale AWBZ Begeleiding in 2013 wordt nu en in de komende maanden intern gecoördineerd opgepakt. De gevolgen van deze wijzigingen zijn voor de cliënten, gemeente en organisaties groot. De uitdaging is om beschikbare middelen maximaal doelmatig in te zetten, zonder verlies van resultaat en kwaliteit voor cliënten. De visie en keuzes op de uitvoering worden niet in deze nota beschreven. Dit wordt in separate nota's aangeboden.

3. Lokaal gezondheidsbeleid Renkum

3.1 Visie

- Wmo- visie gemeente Renkum

De gemeente Renkum wil een gemeente worden waar de verantwoordelijkheid meer en meer bij de burger komt te liggen. De gemeente wil hierbij de initiator en facilitator zijn van initiatieven die leiden tot meedoen. De gemeente gaat er vanuit dat de burger op termijn steeds meer eigen stuurman zal zijn, al dan niet in georganiseerde verbanden. De gemeente is alleen nodig om de zelfredzaamheid en participatie te faciliteren zodat sociale verbanden kunnen bestaan. Waar het echt niet anders kan zal de gemeente, in het kader van de compensatieplicht, meedenken bij het vinden van passende oplossingen die tot het gewenste resultaat leiden: participatie. In deze afweging worden de eigen mogelijkheden en (financiële) capaciteit van de burger meegenomen.

De gemeente heeft een wettelijke verplichting ten aanzien van het lokaal gezondheidsbeleid op grond van de Wpg en de Wmo. In de hierbij behorende regietaak is het beleid erop gericht de inwoner erop te wijzen dat deze óók een eigen verantwoordelijkheid heeft met betrekking tot de gezondheid.

Het kan een lokale keuze zijn om één samenhangend beleidskader te formuleren voor de Wmo en het gezondheidsbeleid. Gelet op het specifieke karakter (preventie) van het gezondheidsbeleid, hebben wij ervoor gekozen om een separate nota lokaal gezondheidsbeleid Renkum op te stellen. Daardoor is er sprake van een afgebakend terrein, dat op z'n eigen merites kan worden uitgevoerd en beoordeeld. Dit laat niet onverlet dat er vele raakvlakken zijn met andere beleidsterreinen, waarbij het zoeken naar onderlinge samenhang en samenwerking een noodzakelijk goed zijn.

Naast de verplichting die voortvloeit uit de Wet publieke gezondheid (Wpg) heeft de gemeente Renkum ook eigen motieven voor het voeren van een gezondheidsbeleid. Wij rekenen het tot onze plicht om te streven naar het bevorderen en beschermen van de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid van alle inwoners van de gemeente Renkum. Immers om mee te kunnen doen in een samenleving – ook lokaal – is een zo goed mogelijke gezondheid van belang.

Voor een gezond leven zijn zinvolle participatie in de samenleving, een gezonde levensstijl en goede zorg nodig. (Betaald) werk is bovendien één van de belangrijkste factoren voor zinvol ervaren participatie in de samenleving. Bij een gezonde levensstijl spelen aspecten als beweging, voeding, leefomgeving en manier van werken en werkomstandigheden een belangrijke rol. Voor een gezond leven in de toekomst zijn doorbraken nodig op (de snijvlakken tussen) de domeinen arbeid, leefomgeving, voeding, geneesmiddelen, zorg en recreatie. Dit vraagt om samenwerking tussen alle betrokken partijen.

In dit kader wil de gemeente Renkum ook de toerusting, deskundigheidsbevordering en begeleiding van vrijwillig kader stimuleren en faciliteren. Daarnaast is het de bedoeling om zoveel mogelijk in de wijk te organiseren (dichtbij de doelgroep). In de uitwerking van het gemeentelijk beleid moet een balans worden gezocht tussen eigen verantwoordelijkheid van de burgers en de verantwoordelijkheid van de gemeente (visie op de uitvoering van de Wmo mei 2011).

- Visie gezondheidsbeleid

De gemeente Renkum wil in overeenstemming met de gemeentelijke Wmo visienotitie 'Oriëntatie gemeentelijk beleid in relatie tot de uitvoering van de Wmo' (mei 2011 door gemeenteraad vastgesteld) dat de eigen verantwoordelijkheid van de burger toe zal nemen.

Kwetsbare groepen dienen zo vroeg mogelijk gesignaleerd te worden door het inzetten van hulp en ondersteuning in een vroeg stadium. Grotere gezondheidsrisico's of problemen op andere gebieden kunnen hiermee voorkomen worden. Kortom, vroegsignalering en zo laagdrempelig mogelijk inzetten van ondersteuning is van belang. Zorgen dat kwetsbare groepen gebruik kunnen maken van basisvoorzieningen is uitgangspunt.

3.2 Hoofddoelstelling en doelstellingen

De voortgangsrapportage van het lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 (nota deel 3) geeft een aantal conclusies weer. Kort samengevat kan worden gesteld dat vrijwel alle activiteiten uit de nota 2008-2011 in de afgelopen jaren in meer of mindere mate zijn uitgevoerd.

De uitwerking van onze visie wordt omgezet in doelen die we aan onszelf stellen waarbij de hoofddoelstelling is :

'Het beschermen en bevorderen van de fysieke, geestelijke en sociale gezondheid van inwoners' waardoor zij uiteindelijk passend bij hun mogelijkheden op een zelfstandige en volwaardige wijze kunnen deelnemen aan de samenleving.

De doelstellingen die hierbij horen zijn:

- Wij stimuleren de zelfredzaamheid en participatie, en faciliteren advies en ondersteuning om de kwaliteit van leven van mensen te vergroten en te voorkomen dat zwaardere zorg nodig is;
- Wij stimuleren het wijkgericht en werken samen met kleinschalige wijkteams om gezondheidsproblemen vroegtijdig te signaleren;
- Wij stimuleren de eigen kracht en de medeverantwoordelijkheid waardoor een bijdrage aan de samenleving geleverd wordt;
- Wij stimuleren de samenwerking en afstemming binnen de preventie tussen eerstelijns zorgverleners (consultatiebureau, huisartsen);
- Wij faciliteren goede integrale samenwerking vanuit diverse invalshoeken (sport, wonen, welzijn en onderwijs).

3.3 Uitgangspunten

Gezondheid moet weer iets van de Nederlander zelf worden volgens het kabinet. Er komt een omslag van 'gezond moeten leven' naar 'makkelijker toegankelijk maken van gezonde keuzes'. Niet de overheid, maar de mensen zelf zijn in eerste instantie aan zet. De kracht ligt bij het individu en zijn directe woon-, werk- en leefomgeving (Bron landelijke nota gezondheidsbeleid, Gezondheid dichtbij). De gemeente neemt de regierol: Zij verbindt, stimuleert en faciliteert. Inzicht in de vraag van de burger is leidend. De gestelde kaders voor een slagvaardige uitvoering van het gezondheidsbeleid op lokaal niveau zijn:

- Gezondheidsaspecten binnen het gemeentelijk beleid;
- Nieuwe taken vanuit de rijksoverheid;
- Sociaal economische status (SES);
- Netwerkoeverleg gemeente met 1^e lijn gezondheidszorg en zorgverzekeraar.

Uitgangspunten zijn:

- Ontmoeten en ondersteunen in buurt of wijk;
- Integraal en resultaatgericht werken;
- Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht (Focus op gezondheid van mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES));
- Vraaggericht werken (inwoner centraal);
- Samenredzaam (keten informele en formele hulp en ondersteuning).

3.4 Samenwerking

De uitvoering van het gezondheidsbeleid vraagt om samenhang en -werking tussen preventieve en curatieve (eerstelijns)gezondheidszorg.

Met een integrale en resultaatgerichte aanpak wordt volksgezondheid geïntegreerd in andere beleidsgebieden zoals ruimtelijke ordening, milieu, volkshuisvesting, sport, verkeer en veiligheid.

Versterking van de gemeentelijke regiefunctie op het gebied van collectieve preventie is een voorwaarde.

3.5 Regierol gemeente

Vanuit de bestuurlijke regierol is de gemeente verantwoordelijk voor de bescherming en bevordering van de fysieke, psychische en sociale gezondheid van haar inwoners. Een integrale aanpak van de publieke gezondheid is uitgangspunt. De rol van (faciliterende) regisseur houdt in dat de gemeente in een netwerk met verschillende actoren opereert en daarin stuurt. Hiermee wordt een gerichte effectieve aanpak van preventie samen met de curatieve (eerstelijns)gezondheidszorg op wijk- en buurtniveau voorgestaan. Het realiseren van een betere gezondheid voor zoveel mogelijk burgers door een zo effectief mogelijke inzet van middelen vraagt om verbinding tot een gezamenlijk belang.

In onze regierol betekent dit:

- centraal stellen van de vraag en behoefte van de inwoner en zijn omgeving;
- stimuleren, motiveren en ondersteunen van gezond gedrag door burgers;
- maken van afspraken over preventie en het leggen van dwarsverbanden met het maatschappelijk veld;
- stimuleren, faciliteren en initiëren van netwerkvorming;
- raadplegen van betrokkenen bij beleidsontwikkeling;
- stimuleren en faciliteren van burgerinitiatieven.

3.6 Monitoring van beleid

Voor het ontwikkelen van het lokaal gezondheidsbeleid is gebruik gemaakt van de gegevens uit de monitors van de GGD van de VGGM

- Gegevens E-movo (2007);
- Gegevens Kindermonitor 0-12 jaar (2009);
- Gegevens Volwassenen monitor (2008);
- Gegevens Ouderenmonitor (2010).

4. Aandachtspunten op lokaal niveau

Het nieuwe kabinet zet vooral in op het toegankelijk maken van kwalitatief hoogstaande en vooral betaalbare zorg dicht bij de mensen. Het zet in op taakherschikking van de zorgverleners, een georganiseerde eerstelijns- en ketenzorg. Dit alles dichtbij mensen, in dorpen en wijken. De gemeenten hebben een wettelijke taak in de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (bron: WPG, art.2, lid 1).

Zorg en preventie moeten in de eerste plaats van mensen zelf zijn en weer dicht bij de mensen komen. Sport is een belangrijk onderdeel van de maatschappij en bewegen is een positief onderdeel van een gezonde leefstijl. Dat moet wel in de onmiddellijke omgeving kunnen. Preventie en basiszorg moeten dichtbij georganiseerd worden (bron: landelijke preventienota).

4.1 Nieuwe taken vanuit de Rijksoverheid

Uitgaande van het Regeerakkoord worden steeds meer participatievoorzieningen naar gemeenten overgeheveld: de functie begeleiding, de zorg voor de jeugd, delen van Wajong, etc. Zo kunnen gemeenten problemen integraal oppakken. Dit heeft aanzienlijke consequenties voor de gemeentelijke organisatie en haar taken. De gemeenten worden verantwoordelijk voor de levering van zorg van voorzieningen voor ene nieuwe groep binnen haar inwoners. Belangrijk is dat de gemeente zich hier op voorbereidt.

4.2 Gezondheidsaspecten binnen het gemeentelijk beleid

Op grond van artikel 2 van de Wpg moet het college van burgemeester en wethouders er zorg voor dragen dat gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen bewaakt worden. Preventieve publieke gezondheid dient een integraal aspect te zijn binnen gemeentelijke beleidsontwikkeling op vele terreinen. Gemeentelijke beslissingen op bijvoorbeeld de terreinen Wmo, jeugd, sport, milieu, openbare orde, wonen, ruimtelijk beleid en inrichting van het openbaar gebied kunnen een positieve invloed hebben op de publieke gezondheid. Een goede gezondheid heeft veelal te maken met een gezonde leefstijl. Mensen zijn verantwoordelijk voor de keuzes die zij maken in hun leven. De landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' formuleert de uitdaging dat mensen meer de mogelijkheid moeten krijgen om zelf voor een gezond leven te kiezen; de keuze voor een gezonde leefstijl moet de makkelijke keuze zijn.

4.3 Sociaal Economische Status (SES)

Hoewel de levensverwachting van Nederlanders is toegenomen, is deze nog steeds lager dan de levensverwachting in de ons omringende landen. Mensen met een lage opleiding, een belangrijke indicator voor de Sociaal Economische Status (SES), leven zeven jaar korter en brengen 14 jaar langer met beperkingen door dan hoogopgeleide mensen. De frequentie van ongezonde leefgewoonten van mensen neemt niet af. Duidelijk is dat mensen met een lage SES onevenredig vaak vertegenwoordigd zijn in de groepen van mensen met een ongezonde leefstijl. Ongezonde leefgewoonten komen bij laagopgeleide mensen vaker in combinatie voor. Dit leidt tot ziekte en beperking, een groter beroep op de zorg, uitval voor de arbeidsmarkt en daarmee een verslechtering van de economie en samenleving. Investeren in de gezondheidszorg (investeren in preventie en zorg) betekent investeren in de samenleving en de economie als geheel, en is daarmee een cruciale prioriteit voor de overheid (bron: RIVM).

Centraal staat de verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de burger. De overgang van een verzorgingsstaat naar een participatiestaat heeft tot gevolg dat de verantwoordelijkheid bij de burger wordt gelegd. De hoogte van de SES heeft grote invloed op de gemiddelde levens- en gezondheidsverwachting. Bij de uitvoering van speerpunten dient onderzocht te worden in welke mate bij interventies rekening gehouden kan worden met een lage Sociaal Economische Status (SES) van mensen.

4.4 Netwerkoverleg gemeente met 1^e lijnszorg en zorgverzekeraar

De samenwerking tussen gemeente, eerstelijnszorgverleners en de zorgverzekeraar is belangrijk omdat de curatieve zorg en de preventie publieke zorg in elkaars verlengde liggen. Zorgverzekeraars en gemeenten financieren beide een groot deel van de zorg (Zorgverzekeringswet, AWBZ en Wmo). Afstemming tussen gemeente en genoemde partijen zal de effectieve aanpak van de diverse speerpunten versterken. Preventie is een zaak van lange adem en de belangrijkste oorzaken voor gezondheidsverlies blijven dezelfde. Gezondheidsbevordering loont, mits meer ingezet wordt op de sociale en fysieke leefomgeving. De beleidslijn voor de komende jaren zal liggen in het efficiënt organiseren van een samenhangend preventieaanbod dat is afgestemd op de curatieve zorg in de gemeente. Door een aantal huisartsenpraktijken wordt hier al vorm aan gegeven door het aanstellen van een praktijkverpleegkundige (concept vitaliteitscentrum).

Actie: Netwerkoverleg in de wijk om samenwerking en afstemming tussen de huisartsenpraktijken, de zorgverzekeraar en de gemeente te bereiken over preventieve activiteiten en signalering.

Actie: Samenwerking integreren in Experiment 'Gezonde wijk'.

4.5 Spreiding en toegankelijkheid van voorzieningen

Volgens de wet publieke gezondheid behoren gemeenten de zorgvraag te ramen om in voldoende mate in infrastructurele gezondheidszorgvoorzieningen als verzorgingshuizen, verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen voor beschut en beschermd wonen te voorzien. Voorafgaand aan de woonvisie wordt de zorgvraag in beeld gebracht op basis van demografische ontwikkelingen.

5. Lokale speerpunten van beleid

Beweging is een belangrijk aspect van leefstijl voor zowel een goede lichamelijke als geestelijke gezondheid. De landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' richt de focus binnen de landelijke speerpunten (roken, alcohol, overgewicht, diabetes en depressie) zelfs in het bijzonder op bewegen. De nota stelt dat bewegen positief samenhangt met andere speerpunten: Mensen die minder bewegen eten vaker ongezond, roken vaker en drinken vaker excessief alcohol. Bewegen leidt ook tot minder depressie en diabetes.

Voor een gezonde leefomgeving is het belangrijk dat bewegen wordt gestimuleerd en dat de belemmeringen om te bewegen worden verkleind. De gemeente kan samen met partners in het veld mogelijkheden scheppen om mensen uit te nodigen vanzelfsprekend de gezonde keuze te maken. Hierbij dient overigens ook aandacht te zijn voor groepen voor wie dit minder vanzelfsprekend is zoals mensen met een beperking, ouderen, mensen in een sociaal isolement, jongeren (met gedragsproblematiek) en mensen met overgewicht en chronisch zieken.

In de regionale nota is gekozen voor een zestal speerpunten voor de komende drie jaar. Het is een mix van landelijke, regionale en lokale speerpunten. Deze speerpunten worden in dit hoofdstuk benoemd en vervolgens uitgewerkt. Om iets tot een lokaal speerpunt met kans van slagen te benoemen moet aan drie criteria worden voldaan:

1. *Er moet een probleem zijn;*
2. *Het probleem is beïnvloedbaar door middel van preventie;*
3. *De gemeente heeft beïnvloedingsmogelijkheden.*

Per speerpunt worden achtereenvolgens behandeld:

- Een inleiding in de problematiek;
- Cijfers uit de monitoring;
- Doelstelling voor de nieuwe beleidsperiode (wat willen we bereiken?);
- Realisatie door inzet in de nieuwe beleidsperiode (acties);
- Ambitieniveau.

De lokale speerpunten zijn:

- 5.1 Voorkomen en terugdringen van overgewicht bij jeugd
- 5.2 Terugdringen gebruik van alcohol onder jongeren
- 5.3 Bevorderen van de psychische gezondheid van jongeren
- 5.4 Bevorderen van de seksuele gezondheid van jongeren
- 5.5 Bevorderen van de psychische gezondheid van volwassenen
- 5.6 Bevorderen van gezondheid van ouderen (65+)
- 5.7 Stimuleren van toegankelijkheid basiszorg

5.1. Voorkomen en terugdringen overgewicht bij jeugd (speerpunt 1 blz. 20 regionale nota)

Overgewicht is een van de grootste veroorzakers van gezondheidsproblemen. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan ernstige ziektes zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Het voorkomen van overgewicht is van groot belang. Een gezond gewicht is vooral het gevolg van een gezonde leefstijl; voldoende bewegen en gezonde voeding in evenwichtige hoeveelheden. Als gezond gedrag al jong wordt aangeleerd zal dit zich op latere leeftijd vertalen in een gezonde leefstijl. Bij primaire preventie hoort ook aandacht voor het belang van borstvoeding.

Evaluatie speerpunt overgewicht 2008-2011

Maatregelen die genomen zijn:

- De invoering van het protocol overgewicht binnen de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar (signalering, consultering en zo nodig verwijzing huisarts);
- Ontwikkeling van een expertisecentrum overgewicht binnen de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland- Midden;
- Regionale aanpak overgewicht jonge kinderen 0-4 jaar. Dit omdat jonge kinderen en hun ouders het meest ontvankelijk zijn voor het aanleren van een gezond eet- en beweegpatroon. De beweegprogramma's Peuterspel- Fit voor Kids) en Fit en Vitaal (kinderdagverblijven) hebben ook aandacht voor voeding en ouderparticipatie;
- Binnen de breedtesport zijn diverse activiteiten in gezet. Vooral het stimuleren van jongeren om meer en beter te sporten en te bewegen. Dit heeft een positieve, preventieve werking op een goede gezondheid van de jongeren. De maatregelen op het gebied van gezondheid voor de komende jaren worden afgestemd met het sportbeleid en het preventief jeugdbeleid.

Cijfers JGZ en monitor GGD

In de bijlage van de regionale nota zijn de cijfers overgewicht 0-19 jarigen gemeente Renkum maart 2011 opgenomen.

Uit de Kindermonitor blijkt dat in Renkum 10% van de 2-12 jarigen (ernstig) overgewicht heeft. Deze percentages zijn berekend op basis van zelfgerapporteerde informatie over lengte en gewicht. In werkelijkheid zal dit percentage hoger uitvallen.

De voedingsgewoonten van kinderen worden slechter naarmate de leeftijd van de kinderen toeneemt en de SES (sociaal economische status) afneemt. Van de kinderen van 4 jaar en ouder is 75% lichamenlijk actief. Dat wil zeggen dat deze kinderen minimaal 7 uur per week bewegen

5.1.1 Wat is het probleem?

Overgewicht is een van de grootste 'Public Health' problemen. Ook bij jongeren in Nederland is het een steeds groter wordend probleem. In meer dan 90% van de gevallen wordt overgewicht bij kinderen veroorzaakt door een te hoge energie-inname en/of verkeerde voedingsgewoonten in combinatie te weinig lichamenlijke activiteit. Overgewicht leidt tot ziekten en aandoeningen die hoge zorgkosten met zich meebrengen.

5.1.2 Wat willen we bereiken ?

Bewegen is naast gezonde voeding het centrale thema binnen het speerpunt overgewicht. Binnen het nieuw vast te stellen sportbeleid zal ook ruimte zijn voor breedtesport activiteiten. Hierbij is aandacht voor het meedoen van jeugdigen met een handicap (g-sport) een belangrijk aanknopingspunt. Wat we willen bereiken is:

- Een gezonde omgeving;
- Bevorderen bewegen in de buurt;
- Bevorderen sportparticipatie;
- Betrekken van onderwijs, kinderopvang en sport bij het stimuleren van een beter voedingspatroon bij kinderen en hun ouders;
- Bewustwording bij ouders van het probleem en de consequenties van het overgewicht
- Ontwikkelen van integrale sportprogramma's op lokaal niveau voor de G- sport (voorbeeld rolstoeltennis).

5.1.3 Wanneer zijn we tevreden?

- Het percentage kinderen in de leeftijd van 5-6 jaar met een normaal gewicht stijgt met 1% ten opzichte van 2011;
- Het percentage kinderen in de leeftijd 10 t/m 14 jaar met een normaal gewicht tenminste stabiliseert.

5.1.4 Wat doen we nu al?

- Aanbieden van sport en bewegingsprogramma's. Het sportbuurtwerk organiseert nu bijv. de wijk sportinstuiven en de sportkennismakingslessen (zie hiervoor de sportnota);
- Programma voor kinderen met een beweegachterstand of die faalangst hebben (sportnota);
- Speel- en ontmoetingsplekken in de wijk;
- Trajectbegeleiding naar sportverenigingen en het jeugdsportfonds voor kinderen uit gezinnen met een lage SES;
- Het netwerkprogramma leefstijl waarin diverse lokale spelers actief bezig zijn met het onderwerp overgewicht bij kinderen. Vanuit de regio zijn de programma's Peuterspel- Fit voor kids ten behoeve van de peuterspeelzalen en het programma Fit en Vitaal op de kinderdagverblijven aangeboden.

5.1.5 Waar zoeken we oplossingen? Acties:

- Continueren van het regionale uitvoeringsplan 'Bestrijding overgewicht' doelgroep 0-19 jaar op lokaal niveau;
- Continueren en uitbreiden van succesvolle preventieactiviteiten in het basis- en voortgezet onderwijs;
- Ondersteunen van scholen bij de ontwikkeling van schoolgezondheidsbeleid;
- Het borgen van het aanbod van sport -en bewegingsactiviteiten voor kinderen in de leeftijd van 0-6 jaar;
- Bevorderen van gezond kantinebeleid op scholen en sportaccommodaties;
- Gezonde omgeving: Door middel van de inrichting van de leefomgeving kinderen en jongeren stimuleren tot bewegen: Speelruimtebeleid afstemmen op de behoeften in de wijk;
- Aansluiting zoeken bij verkeersveiligheidsplannen om het fietsen te stimuleren;
- In het Centrum voor Jeugd en Gezin het tegengaan van overgewicht borgen door de implementatie van de module 'lifestyle' (0-12 jarigen) uit het programma positief opvoeden (Triple P).

5.1.6 Met wie?

- Centrum voor Jeugd en Gezin
- GGD (expertisecentrum)
- Onderwijs/ peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en buitenschoolse opvang
- Welzijnswerk/ sportbuurtwerk
- Horeca
- Sportverenigingen/ sportaccommodaties
- Gemeenten (RO, veiligheid en samenleving)
- Koepelorganisatie Zorgverzekeraar
- 1st lijn gezondheidszorg
- Bewoners

5.1.7 Ambitie

Met een integrale en wijkgerichte aanpak gezond gewicht van jeugdigen (0-19 jaar) in de gemeente Renkum bevorderen.

5.2 Terugdringen gebruik alcohol onder jongeren (*speerpunt 2 blz.22 regionale nota*)

Algemeen

Alcohol is één van de meest gebruikte en meest toegankelijke genotmiddelen. Onderzoeken wijzen uit dat alcoholgebruik door jongeren schadelijk is voor hun ontwikkeling en dat een grote groep jongeren nog steeds vroeg begint met het drinken van alcohol. Onder de zestien jaar is het drinken van alcohol zeer schadelijk. Als gevolg van alcoholgebruik op jonge leeftijd treedt ook vaker grensoverschrijdend gedrag en agressiviteit op. Om deze redenen wordt aanbevolen om het starten met het drinken van alcohol zo lang mogelijk uit te stellen.

De gemeenten Arnhem, Rheden, Renkum, Doesburg en Rozendaal hebben, na vaststelling van de regionale nota gezondheidsbeleid 2008-2011, besloten een gezamenlijk projectplan Alcohol en Jeugd 2010-2012 te ontwikkelen. In dit projectplan wordt aangestuurd op aansluiting op het project van de andere zes regiogemeenten (District Rivierenland), zodat een eenduidig alcoholbeleid in de hele regio Arnhem wordt verkregen. De beide plannen kennen drie sporen waarop wordt ingezet: Communicatie en Draagvlak, Beleid & Regels en Handhaving en Toezicht. Uitgangspunt is het verminderen van gebruik en het voorkomen van problematisch gebruik van alcohol door jeugd. Dit is onderdeel van het regionale preventieprogramma 'Alcohol en jeugd' (bijlage regionale nota- evaluatie). In 2012 dienen succesvolle activiteiten zo veel mogelijk ingebed te worden in het reguliere beleid op het gebied van jeugd, openbare orde en veiligheid, welzijn, onderwijs en gezondheid. Het vervolgvorstel zal in 2012 separaat worden aangeboden.

Een ontwikkeling die genoemd wordt met betrekking tot dit speerpunt is de wijziging van de Drank- en Horecawet per 2012. De gemeente wordt daarmee voor onder andere verantwoordelijk voor het toezicht en de handhaving van de wetgeving. Ook worden jongeren onder de 16 jaar strafbaar voor het bezit van alcohol op straat.

Feiten en cijfers alcoholgebruik in de gemeente Renkum

In Renkum dronk 8% van de moeders alcohol tijdens de zwangerschap. Ruim een derde van de ouders vindt het goed dat een kind onder de 16 jaar weleens een slokje alcohol drinkt. 78% drinkt alcohol in bijzijn van het kind. 51% van de jongeren drinkt regelmatig alcohol. 30% is binge drinker (meer dan vijf glazen per keer). Beide percentages waren in 2007 afgenomen t.o.v. 2003. 16% is dronken geweest in de vier weken voor het onderzoek, ook dit percentage was afgenomen.

Evaluatie regionaal speerpunt alcohol en jeugd 2008-2011

Gesteld kan worden dat aandacht voor schadelijk alcoholgebruik onder jongeren zeker een bewustwordingsproces op gang heeft gebracht bij jongeren, hun ouders en bij allerlei instellingen zoals scholen, sportverenigingen, supermarkten en horeca. Het is belangrijk dat ouders en genoemde instellingen bewust worden en blijven van hun verantwoordelijkheid hierin.

Blijvende aandacht voor het onderwerp is nodig. Voor het verder terugdringen van de schadelijke invloed van alcohol is een lange adem nodig waarbij herhaling de kracht is.

Na afronding van de projectperiode is het belangrijk dat de aandacht voor schadelijk alcoholgebruik zo veel mogelijk wordt ingebed in regulier beleid op het gebied van jeugd, openbare orde en veiligheid, welzijn, onderwijs en gezondheid.

5.2.1 Wat is het probleem?

Uit onderzoek blijkt dat overmatig alcoholgebruik bij met name scholieren op korte en lange termijn leidt tot gezondheidsproblemen zoals achterblijvende ontwikkelingen van het fysiek, hart- en vaatziekten, leverziekten, hersenbeschadiging en depressie. Daarnaast leidt het tot overlast.

5.2.2 Wat willen we bereiken?

Afname van vroegtijdig en overmatig alcoholgebruik door jongeren:

- Jongeren onder de zestien jaar drinken geen alcohol;

- Jongeren boven de zestien jaar gebruiken verantwoord alcohol.

5.2.3 Wanneer zijn we tevreden?

Het percentage jongeren dat in de afgelopen vier weken één keer of vaker vijf of meer glazen alcohol heeft gedronken (51%)

- neemt af met 5% in de komende 3 jaar voor wat betreft de jongeren in klas VO;
- het percentage jongeren dat drinkt in klas 4 VO stijgt de komende drie jaar niet.

5.2.4 Wat doen we al?

- Regionaal project 'Alcohol en Jeugd' in de gemeenten Arnhem, Renkum, Rheden, Rozendaal en Doesburg
- Preventieprojecten gericht op met name het Basisonderwijs en Voortgezet Onderwijs

5.2.5 Waar zoeken we oplossingen?

Acties:

- Preventieproject regio continueren en borgen op lokaal niveau;
- Voorlichting over vroegsignalering aan intermediairs;
- Voorlichting via onderwijs, het jongerenwerk en het CJG;
- Ouder betrekken bij verslavingspreventie, ook na overtreding door jongere;
- Voorlichtingscampagne bij sportverenigingen en evenementen: aansluiten bij landelijke activiteiten en campagnes;
- Vastleggen van reguliere afspraken met VO-scholen, jongerenwerk, sportverenigingen en -kantines;
- Buurt betrekken bij signalering.

5.2.6 Met wie?

- Centrum voor Jeugd en Gezin;
- GGD;
- Politie;
- Verslavingszorgzorg;
- Onderwijs;
- Welzijnswerk;
- Horeca;
- Sportverenigingen/ sportaccommodaties;
- Gemeente (veiligheid + samenleving);
- Ouders en jongeren;
- Bewoners.

5.2.7 Ambitie

Door een regionale aanpak van de alcoholmatiging onder jongeren de gezondheidsproblemen en overlast van jongeren terugdringen.

5.3 Bevorderen van de psychische gezondheid van jongeren

(speerpunt 3 blz. 22 regionale nota)

Algemeen

Binnen de leeftijdsgroep 4-12 jarigen kan psychosociale problematiek zich uiten in emotionele problemen zoals bijvoorbeeld angst, teruggetrokkenheid en depressieve gevoelens. Het kan zich ook uiten in gedragsproblemen of sociale problematiek zoals moeite met contacten met anderen. Bij de wat oudere jeugd kan psychische problematiek leiden tot slecht sociaal functioneren, verminderde schoolprestaties, schooluitval en jeugddriminaliteit. Ernstige vormen van psychosociale problematiek bij leerlingen zijn vaak gerelateerd aan belastende omgevingsfactoren zoals armoede, verwaarlozing, mishandeling, echtscheiding en pesten op school.

Depressie op jonge leeftijd vergroot de kans op depressie op latere leeftijd. Het is daarom van groot belang dat depressieve gevoelens in een vroeg stadium worden opgespoord om jongeren tijdig naar hulpverlening toe te leiden zodat erger wordt voorkomen.

Preventie en vroegsignalering is het belangrijkste bij realisatie van de doelstelling tot het verminderen van het aantal jongeren met psychosociale problemen.

Bij kinderen en jongeren betekent preventie vooral dat er aandacht moet zijn voor de risicovolle omgevingsfactoren zoals armoede, verwaarlozing, mishandeling, echtscheiding en pesten op school. Verder is het vooral zaak dat psychische problematiek in een vroeg stadium wordt gesignaleerd en dat de jongere snel wordt doorgeleid naar adequaat hulpaanbod om erger te voorkomen. Om dit te kunnen realiseren moeten professionals c.q. mogelijke signaleerders (zoals leerkrachten, jongerenwerkers en pedagogisch medewerkers van kinderopvang en peuterspeelzaal) voldoende zijn toegerust.

Voor het signaleren van psychosociale problematiek bij jeugdigen van 14 jaar maakt de JGZ gebruik van een KIVPA (korte indicatieve vragenlijst psychosociale problematiek bij adolescenten). Op basis van de score (indicatieve score <6) uit de vragenlijst volgt een gesprek met de leerling. In dit gesprek wordt vastgesteld of er daadwerkelijk sprake is van psychosociale problemen en wordt bekeken of hulp moet worden ingezet. Bij een hoge score is er een gesprek met de schoolarts, en bij twijfel volgt een gesprek met de jeugdverpleegkundige.

Feiten en cijfers psychische gezondheid jeugd in de gemeente Renkum

De jongerenmonitor EMOVO 2007 Renkum geeft aan dat 18% van de 4-12 jarigen in de gemeente Renkum een indicatie heeft voor psychosociale ongezondheid. 37% van de kinderen is/wordt gepest. Ruim één op de vijf jongeren is psychisch ongezond, 13% is psychosociaal ongezond. 15% is of wordt gepest op school, 8% wordt digitaal gepest. Bijna een kwart van de jongeren pest zelf.

Evaluatie regionaal speerpunt psychische problematiek bij jeugd 2008- 2011

In het projectplan psychische problematiek 2008-2011 is per leeftijdscategorie een passend project aangewezen dat gefinancierd wordt met middelen die tot en met 2011 beschikbaar gesteld zijn via het regiobudget door de gemeenten in de regio Arnhem.

Met behulp van het regiobudget is extra ingezet om ouders/kinderen toe te leiden naar deze cursussen. Tevens is voorlichting en training aan alle betrokken partijen (zoals kraamzorg, huisartsen, jeugdverpleegkundigen) gefinancierd, om hen in staat te stellen depressies sneller te signaleren en de doorgeleiding naar het hulpaanbod te vergemakkelijken.

Gedurende de looptijd van de projecten zijn goede resultaten bereikt met:

- Het project Positief gestemd in het voortgezet onderwijs. In 2009 en 2010 zijn in totaal 13 scholen en 298 leerlingen, ouders en docenten in de regio bereikt. Op scholen is het onderwerp op de agenda gekomen. Aan docenten zijn workshops gegeven om signalen te herkennen en bespreekbaar te maken. Ook in het tweede leerjaar zijn gastlessen gegeven. Leerlingen en ouders hebben op diverse scholen deelgenomen aan de vaardigheidstraining Head Up.
- Plezier op school voor kwetsbare leerlingen bij de overgang van groep 8 naar de middelbare school. In totaal hebben in 2010 18 leerlingen uit de regio deelgenomen, waarvan 3 leerlingen uit de

gemeente Renkum. De leerlingen vonden 'omgaan met pesten', 'een gesprek beginnen' en 'opkomen voor jezelf' het belangrijkste wat ze geleerd hebben.

- Moeder-baby interventie gericht op het voorkomen van het overdragen van psychische problemen van moeder en kind. In 2010 zijn in totaal 19 moeder-baby interventies uitgevoerd, waarvan 2 voor moeders uit de gemeente Renkum.

In de vorige beleidsperiode is gebleken dat signaleringsdeskundigheid en met name de interne zorgstructuur nog niet bij alle scholen en instellingen voldoende is. Daarom zal hieraan binnen de nieuwe beleidsperiode nog de nodige aandacht worden besteed. Verdere continuering van de regionale projecten is gewenst.

5.3.1 *Wat is het probleem?*

Psychosociale problematiek vormt onder de jeugd het grootste gezondheidsprobleem. Uit het onderzoek blijkt dat bij tenminste 14% van de Nederlandse jongeren sprake is van een psychosociale problematiek. Een zekere mate van psychische en sociale onbalans past in de periode van puberteit en is niet problematisch. Ernstiger psychische problematiek kan leiden tot slecht sociaal functioneren, verminderde schoolprestaties, schooluitval en jeugdcriminaliteit. Ernstige vormen van psychosociale problematiek bij leerlingen zijn vaak gerelateerd aan belastende omgevingsfactoren zoals armoede, verwaarlozing, mishandeling, echtscheiding en pesten op school. Er is een onderscheid tussen de jongeren die in instellingen verblijven en die elders wonen.

5.3.2 *Wat willen we bereiken?*

- een afname van het percentage jongeren dat psychosociaal ongezond is op basis van SDQ (vragenlijst die bestaat uit 25 vragen die betrekking hebben op emotionele, gedrags- en sociale problemen. Op basis van de SDQ is bij 9% van de jongeren sprake van psychosociale problematiek);
- een toename in het VO van vroegsignalering van jongeren met depressieve gevoelens;
- een toename van vroege opsporing van het aantal gevallen van kindermishandeling;
- een toename van het aantal jongeren met een verbetering van leefstijl door goede voorlichting.

5.3.3 *Wanneer zijn we tevreden?*

- Wanneer schooluitval afneemt;
- Wanneer (digitaal) pesten op school afneemt;
- Wanneer het percentage jongeren met depressieve gevoelens afneemt;
- Wanneer we inzicht hebben in de signalering en afhandeling van psychosociale en/ of lichamelijke problemen van kinderen en jongeren door samenwerking tussen de instellingen (ketensamenwerking);
- Wanneer het huiselijk geweld en kindermishandeling afneemt.

5.3.4 *Wat doen we al?*

- Regionaal project 'Positief gestemd' op VO scholen;
- Cursus jongeren 'Plezier op school' mbt de voorbereiding op voortgezet onderwijs;
- Begeleiding moeders met post-natale depressie (Moeder-baby interventie).

5.3.5 *Waar zoeken we oplossingen? Acties:*

- Verdere continuering van activiteiten uit de regionale projecten op lokaal niveau;
- Stimulering van vroegsignalering van psychische problematiek door professionals zoals leerkrachten en jongerenwerkers, verloskundigen en JGZ en borging in de structuur van het CJG;
- Samen met CJG en scholen goede voorlichting geven over depressie aan alle betrokken partijen;
- Stimuleren van een goede interne zorgstructuur en protocollen op scholen met actief beleid op psychische problematiek bij jeugd;
- Contactmomenten KIVPA van de GGD uitbreiden met mogelijke doorverwijzing naar de GGZ netwerkpartners;
- Stimuleren pestbeleid op scholen/ klassen;

-
- Stimuleren gebruik meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

5.3.6 *Met wie?*

- Centrum voor Jeugd en Gezin;
- GGD;
- 1^o lijnszorg;
- Verslavingszorg;
- Welzijnswerk;
- (school) Maatschappelijk Werk;
- GGZ;
- Onderwijs;
- Ouders en jongeren.

5.3.7 *Ambitie*

Samen met maatschappelijke partners op het terrein van onderwijs, welzijn en zorg inzetten op de preventie en vroegsignalering van psychische problematiek van jeugd.

5.4 Bevorderen van de seksuele gezondheid van jongeren (*speerpunt 5 blz. 25 regionale nota*)

Algemeen

Ook bij seksuele gezondheid zijn het stimuleren van weerbaarheid onder jongeren en het bevorderen van gezond seksueel gedrag van groot belang. Jongeren moeten de mogelijkheden hebben relaties vrijwillig, veilig en prettig vorm te geven en problemen als seksuele dwang, soa en ongewenste zwangerschap te voorkomen.

Zowel landelijk als regionaal is seksuele gezondheid van jongeren opgenomen als speerpunt van gezondheidsbeleid. Dit is nodig om de volgende redenen:

- Het aantal opgespoorde seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) blijft toenemen als gevolg waarvan onder andere vruchtbaarheidsproblemen optreden;
- Cijfers rond grensoverschrijdend gedrag en seksuele dwang zijn zorgwekkend;
- Een op de vijf zwangerschappen is ongepland;
- Veel jongeren ontbreekt het aan voldoende kennis over seksualiteit en relaties;
- Allochtone Nederlanders ondervinden meer problemen rond seksualiteit dan autochtone Nederlander;
- De laatste jaren zijn er steeds meer problemen rond loverboys, meisjes-besnijdenis, gedwongen huwelijken, en geweld tegen homo's.

De gemeentelijke gezondheidsdienst VGGM heeft een belangrijke rol met betrekking tot opsporing en bestrijding van SOA. De meeste van bovengenoemde problemen zijn het gevolg van veranderend gedrag ten aanzien van seksualiteit met name onder jongeren.

Seksuele gezondheid was in de voorgaande beleidperiode nog niet als speerpunt van beleid benoemd. Desondanks is er de laatste tijd al wel aandacht besteed aan het onderwerp omdat er de laatste jaren sterke signalen zijn dat het niet goed gaat met de seksuele gezondheid van jongeren. Eind 2010 is in het regionaal portefeuillehouders overleg het "Preventieplan seksuele gezondheid" van 25 november 2010 besproken. In dit plan, dat is opgesteld door de VGGM, is een aanzet gegeven tot de aanpak van de geconstateerde problemen.

Feiten en cijfers seksuele gezondheid jongeren gemeente Renkum

De jongerenmonitor EMOVO 2007 geeft aan dat:

- 79% van de ouders van 0-12 jarigen in de gemeente Renkum vindt dat seksuele voorlichting een taak van ouders én school is;
- Bijna de helft van de ouders homoseksualiteit bespreekt met het kind (iets meer dan gemiddeld).
- 13% van de jongeren homoseksualiteit raar of verkeerd vindt (minder dan gemiddeld).
- 13% van de jongeren ervaring heeft met geslachtsgemeenschap (minder dan gemiddeld). Maar: driekwart van deze jongeren is niet voldoende beschermd. Dat is meer dan gemiddeld.
- 6% van de jongere wel eens een ongewenste seksuele ervaring heeft gehad. Eén op de vijf jonge bezoekers aan de soa-poli van de GGD heeft een soa. Meestal is dit Chlamydia.

5.4.1 *Wat is het probleem?*

Het is belangrijk dat, als leerlingen tot een geslachtsgemeenschap komen, dit op een veilige manier gebeurt, om zo een ongewenste zwangerschap of een seksueel overdraagbare aandoening (soa) te voorkomen. Sommige soa's hebben ernstige gevolgen, als ze niet op tijd worden behandeld. 75% van de leerlingen die geslachtsgemeenschap hebben gehad was niet voldoende beschermd tegen seksueel overdraagbare aandoeningen.

5.4.2 *Wat willen we bereiken?*

- Juiste voorlichting en informatie over seksuele gezondheid op scholen VO
- Toename Veilig vrijen door jongeren
- Toename weerbaarheid onder jongeren
- Afname van ongewenste zwangerschappen en soa's

5.4.3 *Wanneer zijn we tevreden?*

- Het opnemen van seksuele gezondheid in het onderwijsprogramma;
- Een toename van de verbetering in de weerbaarheid omtrent seksueel gedrag van het aantal jongeren;
- Bespreekbaar maken van seksualiteit in het algemeen, waaronder de seksuele geaardheid en (ongewenste) zwangerschappen.

5.4.4 *Wat doen we nu al?*

- Informatievoorziening via website JonginRenkum;
- Weerbaarheidstraining 12-13 jarigen.

5.4.5 *Waar zoeken we oplossingen? Acties:*

- In het Regionaal programma voor VO-scholen ;
- Binnen de inkoop van bestaand aanbod van de VGGM (bijv. 'Lang leve de liefde' en 'Vlinders in je buik');
- Verbeteren van de weerbaarheid van jongeren, kennis omtrent het onderwerp en de wenselijke norm uitdragen omtrent seksueel gedrag (via jongerenwerk, verenigingen, scholen, Jongin, gemeentelijke informatiekkanalen etc.);
- Stimuleren van het jongerenwerk en onderwijs (vanuit de mogelijkheden) om deel te nemen aan deskundigheidsbevorderende activiteiten van instellingen in Gelderland Midden;
- Stimuleren van instellingen om hun interventies kenbaar te maken bij de GGD van de VGGM in het zogenaamde 'expertisecentrum'.

5.4.6 *Met wie?*

- Centrum voor Jeugd en Gezin;
- GGD;
- Scholen VO;
- Regiogemeenten;
- (school) maatschappelijk werk;
- Welzijnswerk/ Jongerenwerk;
- Ouders en jongeren.

5.4.7 *Ambitie*

Samen met de lokale maatschappelijk partners en de GGD specifieke activiteiten organiseren om de seksuele gezondheid van jongeren in de gemeente Renkum te bevorderen.

5.5 Bevorderen psychische gezondheid volwassenen (19-65 jaar) (speerpunt 4 blz.24 regionale nota)

Algemeen

Binnen prestatieveld 1 van de Wmo heeft de leefbaarheid en het welbevinden van mensen een duidelijke relatie met de gezondheidszorg. Een goede geestelijke gezondheid is een belangrijke voorwaarde om mee te doen. Uit de monitor Volwassenen van de GGD blijkt dat de meeste volwassenen (90%) hun gezondheid goed vinden. Hiermee vat een persoon zijn/haar lichamelijke en geestelijke gezondheid als het ware samen. Ook de leefstijl wordt vaak in dit oordeel meegenomen. Met het toenemen van het opleidingsniveau neemt het percentage dat zijn/haar gezondheid als uitstekend of goed ervaart toe. Vooral inwoners met een lage sociaal economische status (SES) hebben doorgaans meer gezondheidsproblemen.

Het realiseren van een betere psychische gezondheid van volwassenen en ouderen in de preventieve sfeer vergt vooral maatregelen op het gebied van arbeidsparticipatie, een prettige en veilige woonomgeving en sociale steun en netwerken. Het instandhouden van een voor iedereen toegankelijk en adequaat aanbod aan welzijns- en participatievoorzieningen en mogelijkheden tot sociale steun zal dus positief bijdragen aan psychische gezondheid. Hierbij moet ook aandacht zijn voor ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers. Een speciale groep die aandacht hierbij verdient zijn de jonge mantelzorgers, de kinderen van ouders met psychosociale problematiek of een lichamelijke chronische ziekte of handicap. Preventieve maatregelen op het gebied van mantelzorg krijgen met name binnen het brede Wmo- beleid aandacht en in het kader van dit gezondheidsbeleid wordt dit niet verder uitgewerkt.

Feiten en cijfers

De volwassenenmonitor van 2008 geeft aan dat:

- Psychische ongezondheid komt bij 10% van de volwassenen voor. 36% heeft een verhoogd risico op een angststoornis of depressie, waarvan 3% ernstig;
- 39% van de volwassenen in de gemeente Renkum is in meer en mindere mate eenzaam;
- In de gemeente Renkum geeft 9% (1600) van de volwassenen aan ooit slachtoffer geweest te zijn van huiselijk geweld;
- In de gemeente Renkum geeft 12% (2100) van de volwassenen in 2008 mantelzorg. 2% heeft zelf mantelzorg ontvangen;
- Van de volwassenen in de gemeente Renkum verricht 35% (6200) vrijwilligerswerk.

Volgens de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO) hebben psychisch gezonde mensen een goede beleving van welzijn, autonomie en competentie. Zij voelen zich in staat de eigen intellectuele en emotionele mogelijkheden te verwezenlijken.

Psychische klachten omvatten gevoelens van psychische verstoring zoals gevoelens van angst, depressie, slaapverstoring en stress. Dit kan leiden tot zichtbaar leed, een (gedeeltelijk) onvermogen tot functioneren en een verhoogd risico op sterfte, pijn en beperkingen. Psychische stoornissen zijn o.a. dementie, schizofrenie, depressie en angststoornissen. In de gemeente Renkum is 10% van de inwoners psychisch ongezond. Psychische ongezondheid komt vooral tot uitdrukking in het niet gelukkig zijn en zich niet kalm en rustig voelen. Psychische/emotionele stoornissen leiden tot minder optimale opvoedcondities in een gezin. De reden kan zijn dat ouders niet goed weten om te gaan met de intensiteit of indringendheid van grote spanningen in gezinssituaties, of waarbij sprake is van bijzondere omstandigheden, zoals bijvoorbeeld het krijgen van een kind met (licht verstandelijke)beperkingen.

5. 5.1 Wat is het probleem?

Uit onderzoek blijkt dat eenzaamheid een risicofactor is voor veel voorkomende ziekten zoals depressie. Wanneer gegevens van eenzaamheid vertaald worden naar de gemeente Renkum is dit een grote groep, 9519 personen. Belangrijk is deze eenzaamheid te bestrijden. Langdurige eenzaamheidsproblemen kunnen leiden tot bijvoorbeeld werkuitval.

Daarnaast kunnen gezinsspanningen leiden tot negatieve opvoedscenario's en grote gezinsstress, soms uitlopend op huiselijk geweld.

5.5.2 *Wat willen we bereiken?*

- Een toenemende bewustwording van het belang van een goede leefstijl.
- Verbetering van de sociale cohesie;
- Bevorderen van optimale opvoedcondities in alle gezinnen in de gemeente (positief opvoeden)
- Een prettige en veilige woonomgeving: Actief meedoen (prestatieveld 1 Wmo) is van grote invloed op de geestelijke gezondheid;
- Samenwerking met eerstelijnszorg en (welzijns)organisaties op het gebied van preventie, curatie en nazorg bevordert een gezonde leefstijl;
- Sport en zorg dichtbij in de buurt: iedereen doet mee;
- Voorzieningen in de wijk t.b.v. 'Ontmoeten in de wijk';
- Eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid. De gemeente ondersteunt en faciliteert inwoners die actief willen zijn, maar dat nu nog niet zijn of beperkt zijn.

5.5.3 *Wanneer zijn we tevreden?*

- Als het percentage mensen (19 tot 65 jaar) dat zich eenzaam voelt verminderd is met 5% in 2014;
- Als in 2015 80% van de Renkummers van 19 jaar tot 65 jaar voldoen aan de beweegnorm volgens de rapportage van de GGD;
- Wanneer er voldoende aanbod van vrijwilligers is t.o.v. de vraag: (GGZ) maatjes/ buddy's;
- Wanneer de overbelasting van mantelzorgers afneemt;
- Wanneer ouders meer in staat zijn om zelf opvoedstress om te buigen in ontspanning en in positieve opvoedvaardigheden door gebruik te maken van een stressregulerend aanbod.

5.5.4 *Wat doen we al?*

- Activiteiten mantelzorgondersteuning;
- Ontmoetingspunten in Oosterbeek (3), Wolfheze, Renkum en Heelsum;
- GALM-projecten (sport 50+);
- Waarderingsubsidie maatjesprojecten en vriendendienst;
- Subsidie collectieve preventie GGZ;
- Sport in de buurt;
- Zorgnetwerk 23+;
- Bemoeizorg;
- Triple P/ Positief Opvoeden Basiszorg.

5.5.5 *Waar zoeken we oplossingen?*

Acties:

- Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer (sociale steunstructuur) zodat ook mensen met een beperking kunnen meedoen (prestatieveld 5 Wmo);
- Prettige en veilige woonomgeving;
- Sociale steun en netwerken in de omgeving;
- Bevorderen van arbeidsparticipatie en vrijwilligerswerk;
- Preventie, vroegtijdige signalering en laagdrempelige hulp verbinden op wijkniveau (Verbinding preventie programma's leefstijl door verbinding eerstelijnszorg met preventie publieke gezondheid en sport (bijv. de beweegkuur, 'liever bewegen dan moe' (bewegen en somberheid));
- Het bevorderen van de sociale samenhang in dorpen, wijken en buurten. Het gaat hierbij om ontmoetingsplaatsen in de wijk met als doel mensen met elkaar in contact te brengen (prestatieveld 1 Wmo);
- Het bevorderen van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Meer aandacht voor het signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg en het bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen (prestatieveld 8 Wmo);
- Stimuleren van burgerinitiatieven;

-
- Het aanbieden van oudercursussen 'Opvoedingsondersteuning Triple P/Positief Opvoeden'. Het specifiek aanbieden van het programma 'Stepping Stones' voor ouders van kinderen met een beperking en het aanbieden van het programma PathWays voor gezinnen met hoogoplopende emotionele spanningen met het risico op kindermishandeling/huiselijk geweld.

5.5.6 *Met wie?*

- Huisartsen;
- Centrum voor Jeugd en Gezin;
- Jeugdhulpverleningsorganisaties;
- Welzijnswerk;
- Maatschappelijk Werk;
- Woningcorporatie;
- GGZ;
- OGGZ;
- Steunpunt Mantelzorg;
- Meldpunt Vrijwillige Hulp;
- Bewoners.

5.5.7 *Ambitie*

Door integraal, wijkgericht en dichtbij invulling geven aan verschillende prestatievelen van de Wmo, waardoor het percentage inwoners met een psychische gezondheid (indicatie MHI 5- lijst monitor GGD) wordt verhoogd.

5.6 Bevorderen gezondheid ouderen (65+) (speerpunt 6 blz. 29 regionale nota)

Ouderen zo lang mogelijk in staat stellen om in goede gezondheid deel te nemen aan de maatschappij.

Algemeen

De term 'gezond ouder worden' ('healthy ageing') staat centraal in de preventieve gezondheidszorg voor 65-plussers. 'Gezond ouder worden' staat voor het proces waarin kansen op lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid worden geoptimaliseerd, zodat ouderen actief aan de samenleving kunnen deelnemen en onafhankelijk leven kunnen leiden met een goede levenskwaliteit.

Preventie bij ouderen is met name een kwestie van het bevorderen of behouden van hun zelfredzaamheid. Gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden beïnvloeden elkaar over en weer. De meeste ouderen zijn in principe in staat om goed voor zichzelf te zorgen en hun weg te vinden wanneer zij hulp nodig hebben. Dit houdt wel in dat er een samenhangend geheel van voorzieningen voor ouderen beschikbaar moet zijn. Daarnaast moeten we er rekening mee houden dat bepaalde groepen risico's lopen en dat sommige ouderen moeilijk te bereiken zijn. Juist voor deze groepen moet de overheid extra aandacht hebben.

De gemeenten hebben volgens de Wpg (artikel lid 2a en 2b) de taak om één keer per vier jaar inzicht te verkrijgen in de gezondheidstoestand van de bevolking. De wet geeft ook aan dat de gegevens op landelijk gelijkvormige wijze verzameld en geanalyseerd moeten worden. De GGD (epidemiologie) voert deze taak uit.

Feiten en cijfers monitor ouderen (65+) gemeente Renkum

In de gemeente Renkum woont 40% van de 65-plussers alleen, dat is wat hoger dan gemiddeld. Het opleidingsniveau onder 65-plussers ligt in Renkum ook wat hoger dan gemiddeld. De meest voorkomende aandoeningen zijn hoge bloeddruk, gewrichtsslijtage en osteoporose. In Renkum wordt door 65-plussers wat meer dan gemiddeld groente en fruit gegeten.

- 41% voldoet niet aan de beweegnorm. Ruim één op de tien 65-plussers heeft ernstig overgewicht, dat is iets minder dan gemiddeld. 38% heeft matig overgewicht;
- 28% heeft één of meer lichamelijke beperkingen, een even groot percentage kan één of meer huishoudelijke activiteiten niet zelfstandig uitvoeren;
- een kwart van de 65-plussers heeft problemen met vervoer;
- 13% ontvangt mantelzorg, 4% dagelijks.

5.6.1 Wat is het probleem?

In het Regeerakkoord staat dat het Kabinet veel aandacht besteedt aan de positie van ouderen. Het gaat daarbij niet alleen om de noodzakelijke verbeteringen in de ouderenzorg maar ook om ouderen in staat te stellen zolang mogelijk zelfstandig te leven. Een goede gezondheid speelt daarbij een rol. Overigens vormen niet de ziekten maar vooral beperkingen als gevolg van ziekten de belangrijkste obstakels voor een zelfstandig leven. De kwaliteit van vervoer om te kunnen participeren is van belang.

5.6.2 Wat wil de gemeente bereiken?

- In 2014 is er voldoende ruimte voor tijdelijke opnameruimte als een verpleeghuis niet direct beschikbaar is. Een zorghotel kan een aanvulling zijn op bestaande voorzieningen voor revalidatie, behandeling of verzorging na bijvoorbeeld een ziekenhuisopname (coalitieakkoord 2010-2014);
- Activiteiten op het gebied van welzijn moeten de sociale cohesie bevorderen. Er is een divers aanbod voor ondersteunende begeleiding en maatschappelijk werk op collectief en individueel niveau voor inwoners (jong en oud) van Renkum die de grip op het leven dreigen te verliezen. Door het bevorderen van sociale aandacht voor en door mensen blijven zij participeren in het sociale verkeer van Renkum (coalitieakkoord 2010-2014);
- Tijdig opsporen van gezondheidsproblemen door samenwerking met de eerstelijnsgezondheidszorg; accent op gezondheid, eenzaamheid en valpreventie;

- Kleinschalige wijkteams onderdeel van de reguliere zorg. De functies van voorlichting, advies en begeleiding aan ouderen zijn onderdeel hiervan. De huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers en andere hulpverleners, zoals de ouderenadviseur van de gemeente, zij spelen hierbij een belangrijke rol;
- In 2014 is het percentage ouderen (65 jaar en ouder) met een hoge eenzaamheidsscore met 10% teruggedrongen (ouderenmonitor VGGM);
- In 2014 is het percentage ouderen met een hoog risico op angststoornis of depressie met 5% afgenomen (ouderenmonitor VGGM);
- Inzet op woonservicegebieden: Gezondheid krijgt de aandacht via goede zorgvoorzieningen in de buurt die aandacht hebben voor preventieve activiteiten. Dit wordt gecombineerd met ondersteuning in een veilige en toegankelijke woonomgeving met (voldoende) aangepaste vervoersfaciliteiten. In de woonservicegebieden is de openbare ruimte toegankelijk voor mensen met een functiebeperking;
- In 2014 hebben ondersteunende zorginstellingen de wensen en behoeften van zorgvragers en mantelzorgers beter in beeld, zodat zij mantelzorgers sneller en beter kunnen bereiken door een integraal aanbod (prestatieveld 4 Wmo);
- In 2013 is het concept van het vitaliteitscentrum en de sociale wijkteams in de het woonservicegebied Oosterbeek-West geïmplementeerd ten behoeve van de preventie en vroegsignalering;
- Toename tevredenheid van inwoners over het adequaat aanbod op maat tijdelijke opname (dorpsspiegel en ouderenmonitor GGD) minimaal gelijk aan de huidige scores.

5.6.3 Wanneer zijn we tevreden?

- Er balans is tussen de formele en de informele zorg;
- Er een toename is van het aantal zelfstandig wonende ouderen;
- Er minder eenzaamheid wordt ervaren;
- Wanneer valpreventie aantoonbaar effectief is;
- Er een toename is van sociale cohesie (meting in dorpspiegels);
- Er afname is van het aantal overbelaste mantelzorgers.

5.6.4 Wat doen we nu al?

- Programma van eisen woonservicegebieden Renkum en Oosterbeek-west;
- Ontmoetingspunten in Oosterbeek (3), Wolfheze, Renkum en Heesum;
- Vitaliteitscentrum in Doorwerth en Oosterbeek-west;
- Campagne 'Bewust wonen' voor het opplussen van woningen;
- BOS (bezoek- en oppasservice);
- GALM project (sport voor 50+).

5.6.5 Waar zoeken we oplossingen?

- Eigen kracht en sociaal netwerk;
- Eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid;
- Ontmoeten in de wijk of buurt (sociale cohesie);
- Deskundigheidsbevordering van vrijwilligers;
- Vervoer op maat;
- Informatie, advies en begeleiding op maat;
- Voldoende (zorg)voorzieningen dichtbij in de buurt;
- Niet zorgen voor, maar zorgen dat;
- Veiligheid en toegankelijkheid;
- Het borgen van een compleet en samenhangend aanbod van interventies en programmatische preventie. Bewegen op recept, Liever bewegen dan moe (bewegen en somberheid), en valpreventie;
- Vriendschapscursussen;
- Voor en Door methode (ouderen trainen om andere ouderen te helpen).

5.6.6 Met wie?

- Huisartsen;
- GGD;

-
- GGZ;
 - Zorgloket;
 - CIZ;
 - Woningcorporatie;
 - Zorgverzekeraar;
 - Zorgkantoor;
 - Thuiszorg;
 - Welzijnswerk;
 - Vrijwilligersorganisatie;
 - Bewoners;
 - Cliëntorganisaties.

5.6.7 *Arbitie*

- Ouderen zo lang mogelijk in staat stellen om in goede gezondheid deel te nemen aan de samenleving (afstemming prestatievelen 1,3,4,5, en 6 Wmo);
- Alle inwoners van de gemeente Renkum met een beperking hebben de keuze uit mogelijkheden om te participeren in de samenleving (volwaardig burgerschap);
- De deelname van mensen met een functiebeperking aan het maatschappelijk verkeer bevorderen doordat zij zich gemakkelijk kunnen bewegen in hun woonomgeving en toegang hebben tot alle openbare faciliteiten.

5.7 Bevorderen toegankelijkheid basiszorg (aanvullend lokaal speerpunt)

Algemeen

Het rijksbeleid (landelijke nota gezondheidsbeleid 2011 'Gezondheid dichtbij') zet vooral in op het toegankelijk maken van kwalitatief hoogstaande en vooral betaalbare zorg dicht bij de mensen. Het zet in op taakherschikking van zorgverleners, een georganiseerde eerstelijnszorg en ketenzorg. Dit alles (zorg en sport) dicht bij mensen in dorpen en wijken. Vertrekpunt is de behoefte en wensen van mensen. Het kabinet wil een sterkere fysieke, organisatorische en inhoudelijke verbinding tussen publieke gezondheid en basiszorg vanuit de AWBZ, de Zorgverzekeringswet (Zwv) en de Wmo.

Verbindingen in de praktijk: Gezonde wijk (pilot centrumgebied van Doorwerth)

Het voornemen is het experiment Gezonde wijk in Doorwerth op te zetten in 2012. Het experiment zal plaatsvinden in een wijk met meervoudige problematiek waaronder gezondheidsproblemen. Doorwerth heeft een mix van voorzieningen en een specifieke bevolkingsopbouw. De pilot beoogt het samenwerken en verbinden van netwerkpartners in de wijk op het gebied van preventie in de wijk, met als doel het bevorderen van een gezonde leefstijl van bewoners. De lokale preventie speerpunten worden in de wijk in samenhang opgepakt. Doel is het wijk- en buurtgericht werken verder te intensiveren, waardoor verbindingen worden gemaakt en de eigen kracht van de buurt/wijk wordt gestimuleerd.

Spoedeisende hulp (prestaties ambulancezorg)

De prestatiegegevens van de ambulancezorg over 2010 tonen aan dat de RAV (regionaal ambulance vervoer) Gelderland Midden, dankzij de nodige maatregelen die in 2009 en in 2010 zijn getroffen voldoet aan de landelijke norm. Deze zijn neergelegd in het Landelijk referentiekader voor spreiding en beschikbaarheid van 2008. De prestaties binnen de gemeente Renkum zijn in 2010 (94,6% op tijd) aanzienlijk verbeterd ten opzichte van 2009 (91,1% op tijd). De prestaties benaderen nagenoeg het regionale gemiddelde van 95,1% en daarmee de landelijke norm.

Stichting Renkum Hart Veilig (SRHV)

De stichting Renkum Hart Veilig beheert en onderhoudt 26 Automatische Externe Hartdefibrillators (AED's) in de gemeente Renkum. De afspraak is dat de stichting stimuleert dat op strategische plaatsen in de gemeente AED's worden geplaatst. De stichting heeft ook een aantal apparaten in eigen beheer. Voor de realisatie van een dekkend netwerk zijn ongeveer 50 AED's nodig. Daarnaast is het organiseren van cursussen om te leren omgaan met een AED ook een van de prestatieafspraken met de stichting. De EHBO-verenigingen geven die cursussen. De gemeente faciliteert de stichting door het verlenen van subsidie.

5.7.1 Wat is het probleem?

- Het ter beschikking hebben van voldoende huisartsen en overige eerstelijnszorgaanbieders in een gemeente is van essentieel belang voor een basisgezondheidszorg;
- Inzet van de huisarts bij leefstijlfactoren (preventie);
- Toegankelijkheid van de eerstelijnszorg i.q. huisartsen (is op dit moment geen probleem);
- Afstemming doorgaande lijn in 1^e lijn gezondheidszorg breed;
- Goede spoedeisende hulpverlening.

5.7.2 Wat willen we bereiken?

- Een goed vestigingsklimaat voor de eerstelijnszorg zodat een adequaat aantal artsen gewaarborgd blijft;
- Communicerende vaten tussen curatie en preventie;
- Een goed overleg met de huisartsen (en overige partners eerstelijnszorg) en zorgverzekeraar
- Geïntegreerde eerstelijnszorg op één locatie op dorpsniveau;
- Ondersteuning spoedeisende hulpverlening door het plaatsen van AED's op strategische locaties;

5.7.3 Wanneer zijn we tevreden?

- Het vestigingsklimaat voor huisartsen goed is en alle inwoners van Renkum in de toekomst een huisarts hebben;
- Als er breed overlegd en samengewerkt wordt binnen de eerstelijnszorg en andere lokale zorgaanbieders op basis van programma's.

5.7.4 *Wat doen we al?*

- Afstemming huisartsen op lokaal niveau;
- In randvoorwaardelijke zin bijdragen aan ontwikkeling van geïntegreerde eerstelijnszorg in Renkum;
- Het plaatsen, beheer en onderhoud van automatische externe defibrillators AED's op strategische locaties in de gemeente Renkum, inclusief de opleidingen door de EHBO verenigingen.

5.7.5 *Waar zoeken we oplossingen? Acties:*

- Een 1^e lijn netwerk met zorgverzekeraar en gemeente stimuleren;
- De uitvoering van de preventieve gezondheidszorg in de geïntegreerde eerstelijnszorg (accent op preventie);
- Verbinding programma's 0^e lijn (welzijn) met 1^e lijn (huisartsen, maatschappelijk werk enz.);
- Het borgen van een compleet en samenhangend aanbod van interventies en programmatische preventie. Onder programmatische preventie vallen programma's die gericht zijn op een groep personen met bepaalde risicokenmerken (beweegprogramma, valpreventie enz.);
- Ketenregie preventie-behandeling-begeleiding: de systematiek in de aanpak moet liggen op het, waar wenselijk en noodzakelijk, koppelen van preventie aan behandeling en begeleiding;
- Verbetering percentage prestaties ambulancehulp;
- Vervolg plaatsen van AED 's op strategische locaties in de gemeente, incl. opleiding en beheer.

5.7.6 *Met wie?*

- Huisartsen
- Zorgverleners 1^e lijn
- Zorgverzekeraar
- GGD
- Woningcorporatie
- Stichting Renkum Hart Veilig
- Bewoners

5.7.7 *Ambitie*

Bevorderen van passend aanbod van eerstelijnsvoorzieningen waarbij de toegankelijkheid en kwaliteit van de basisgezondheidszorg (Benchmark Wmo en Dorpsspiegel) van belang is.

6. Communicatie

Elke inwoner van de gemeente Renkum heeft te maken met gezondheid. Om extra aandacht te geven aan het Gezondheidsbeleid 2012-2014 van de gemeente Renkum gaan we in de komende periode de inwoners van Renkum informeren over het gezondheidsbeleid.

Voor de uitvoering van de nota zal een communicatieplan worden opgesteld. Dit communicatieplan heeft tot doel de inwoners van de gemeente Renkum te informeren over het gezondheidsbeleid en interesse bij hen te wekken voor participatie met betrekking tot de speerpunten. Inzet van het communicatieplan is het informeren van inwoners gedurende de looptijd van de nota in de vorm van meedenken en meewerken.

In het communicatieplan zal worden opgenomen dat de communicatie per speerpunt zal worden uitgewerkt. Het voornemen is te komen tot een samenhangend plan.

Voor de pilot Gezonde Wijk wordt een communicatieplan ontwikkeld, zodat de activiteiten van de pilot zo breed mogelijk voor het voetlicht gebracht worden. In de pilot is er speciale aandacht voor de jeugd (0-19 jaar), ouders/ opvoeders en ouderen (65+). De variëteit in doelgroepen kan om een specifieke benadering vragen.

De kosten voor communicatie per onderwerp zijn niet apart in de nota opgenomen en zullen verdeeld worden over de beschikbare budgetten voor verschillende speerpunten. De kosten voor communicatie tijdens de pilot komen ten laste van de reguliere budgetten.

Actiepunt: De burgers dienen op een toegankelijke wijze geïnformeerd te worden.

7. Financiën

7.1 Structurele financiering

Het gezondheidsaanbod dat de GGD van de VGGM verzorgt bestaat uit een basistakenpakket, dat voor iedere gemeente in de regio per inwoner hetzelfde is en wordt uitgevoerd in een zogenoemde gemeenschappelijke regeling en een plustakenpakket.

Voor het basistakenpakket betalen we een vastgesteld inwonerbijdrage; in 2012 bedraagt hebben we een bedrag van € 329.065,- beschikbaar. Het basistakenpakket vloeit voort uit wettelijke verplichtingen volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg).

De jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar wordt uitgevoerd door de STMG en wordt voor het grootste deel gefinancierd uit de Brede Doeluitkering Jeugd en Gezin. Voor de uitvoering van het uniform deel van het basistakenpakket JGZ in 2012 is een budgetsubsidie verleend van € 343.423,-. Het maatwerkdeel van het basistakenpakket JGZ wordt gefinancierd uit reguliere middelen. Voor 2012 is dit een subsidie van € 23.408,-

7.2 Aanvullend budget nota lokaal gezondheidsbeleid 2012-2014

<i>Speerpunten</i>	<i>Kosten (jaarlijks)</i>	<i>Dekking (jaarlijks)</i>
1.Overgewicht jeugd Module Triple P	€ 3.000	Budget nieuw beleid lokaal gezondheidsbeleid
2.Alcoholmatiging	€ 5.000	Budget nieuw beleid lokaal gezondheidsbeleid
3. Psychische gezondheid	€ 2.500	Budget nieuw beleid lokaal gezondheidsbeleid
4. Seksuele gezondheid	€ 1.500	Maatwerkdeel jeugdgezondheidszorg
5. Psychische Gezondheid volwas- senen (modules Triple P)	€ 3.000	AWBZ -pakketmaatregel psycho-sociaal
6. Gezondheid ouderen	€ pm	AWBZ- pakketmaatregel
7.Toegankelijkheid basiszorg- AED's	€ 5.000	Budget nieuw beleid lokaal gezondheidsbeleid
8. Pilot 'Gezonde Wijk'	€ pm	Reguliere budgetten
Totaal	€ 20.000	

Totaal geraamd budget voor de uitvoering van de speerpunten van het lokaal gezondheidsbeleid Renkum 2012- 2014 is € 60.000,-.

Voor de gemeente is het een uitdaging beleid te ontwikkelen dat een samenhangend antwoord geeft op sociaal- maatschappelijke- en gezondheidsproblemen en het voorkomen daarvan; dit samenhangend beleid kan zowel vanuit de Wmo (artikel 3) als vanuit de Wpg worden beschreven.

Bijlage: Verklaring afkortingen

Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet Publieke Gezondheid
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Zvw	Zorgverzekeringswet
AED	Automatische Externe Defibrillator
GHOR	Wet Geneeskundige Hulpverlening bij ongevallen en rampen
VGGM	Veiligheids-en Gezondheidsregio Gelderland- Midden
STMG	Stichting Thuiszorg Midden Gelderland
ZWZM	ZorgWekkende ZorgMijders
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
SES	Sociaal Economische Status
E- move	Elektronische Monitor en Voorlichting
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
BOS	Buurt, Onderwijs en Sport

