



**Nota Op uw gezondheid
(lokaal gezondheidsbeleid 2013 tot en met 2016)**

Gemeente Apeldoorn
14 november 2013.

Hoofdstuk 1	Inleiding	3
1.1	Verantwoordelijkheid gemeente Apeldoorn o.g.v. de Wet publieke gezondheid	3
1.2	Apeldoornse nota gezondheid.....	3
1.3	Beperkte beleidsvrijheid	4
Hoofdstuk 2	Stand van zaken Nota Een gezonder Apeldoorn 2007 - 2011.....	5
Hoofdstuk 3	Aansluiting gezondheid op andere Apeldoornse kaders.....	8
Hoofdstuk 4	Actuele situatie met betrekking tot gezondheid in Apeldoorn.....	10
4.1	Landelijke situatie	10
4.2	Situatie in de gemeente Apeldoorn	10
4.3	Verdere gegevens (on)gezondheid Apeldoorn	13
4.4.	Speerpunten preventie.....	14
Hoofdstuk 5	Beleid.....	15
5.1	Visie op gezondheid	15
5.1.1.	Algemeen.....	15
5.1.2.	Bestaande aanpalende kaders	15
5.1.3	Wijzigingen ten opzichte van de huidige nota / 3 nieuwe kaders	15
5.1.4.	Kiezen prioritering speerpunten preventie in het uitvoeringsprogramma.....	17
5.2.	Kaders.....	17
Hoofdstuk 6	Financiën gezondheidsbeleid	24
Hoofdstuk 7	Uitvoeren, monitoren en bijsturen.....	25

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Verantwoordelijkheid gemeente Apeldoorn o.g.v. de Wet publieke gezondheid

De verantwoordelijkheid van de gemeente Apeldoorn is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van haar inwoners op grond van de Wet Publieke Gezondheid (Wpg). Deze taak richt zich preventief op de maatschappij, op groepen mensen en op risicogroepen. Dit heet de publieke gezondheidszorg als aanvulling op de gewone gezondheidszorg, die zich vooral richt op individuele patiënten.

Apeldoorn heeft dus een wettelijke verantwoordelijkheid op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Het gaat om de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.

De volgende wettelijke taken voert de gemeente uit:

- Het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- Het verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie ten behoeve van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid;
- Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- Het bijdragen aan preventieprogramma's en programma's gezondheidsbevordering;
- Het bevorderen van medische milieukundige zorg;
- Het bevorderen van technische hygiënezorg;
- Het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;
- Het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders
- De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg;
- De uitvoering van de ouderengezondheidszorg;
- De uitvoering van de infectieziektenbestrijding en
- De instelling en instandhouding van de GGD.

1.2 Apeldoornse nota gezondheid

Op grond van de Wpg stelt de gemeenteraad van Apeldoorn ook een beleidsnota gezondheid op. Hierin moet worden aangegeven wat onze gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van deze wet, welke acties we zullen ondernemen ter realisering van deze doelstellingen en welke resultaten we wensen te behalen.

Formeel moeten gemeenten uiterlijk 25 mei 2013 hun gemeentelijke gezondheidsnota vaststellen. Wij hebben ervoor gekozen om de inhoud van de nota Op uw gezondheid zoveel mogelijk af te stemmen met de ontwikkelingen op het gebied van de decentralisaties én in het bijzonder met de Wmo en de Jeugdzorg. We hebben inmiddels een interactief traject afgelegd met de Adviesraad Wmo. In verband met het vorenstaande schuift de planning van deze nota op naar september 2013. Van de zijde van het ministerie is meegedeeld dat dit goede redenen zijn om van deze datum af te wijken.

1.3 *Beperkte beleidsvrijheid*

De inhoud van deze nota houdt rekening met de voorschriften in de Wpg, andere gemeentelijke nota's, de afstemming met de gemeenten in de regio en met het uitgangspunt om de ambities in deze nota binnen de bestaande financiële mogelijkheden uit te voeren. De beleidsvrijheid en de -keuzen zijn dus beperkt.

Hoofdstuk 2 Stand van zaken Nota Een gezonder Apeldoorn 2007 - 2011

In het huidige uitvoeringsprogramma 2007 – 2011 van de huidige Nota 'Een gezonder Apeldoorn 2007 – 2011' zijn de uitwerkingen opgenomen van de door de gemeenteraad gekozen prioriteiten/speerpunten¹. In onderstaand overzicht wordt in het kort de stand van zaken per 2012 vermeld. Deze stand van zaken is betrokken bij de samenstelling van de nieuwe nota "Op uw gezondheid".

Prioriteiten beleid 2007 - 2011	Stand van zaken per 2012	(Mate van) voortzetting 2013 - 2016
Nieuw beleid		
1 Centra voor Jeugd en Gezin	4 CJG's gerealiseerd.	De organisatievorm van het CJG zal nader vorm worden gegeven in samenhang met de integrale jeugdgezondheidszorg en de decentralisatie van de Jeugdzorg.
2 Alcoholmatiging onder jongeren in de Stedendriehoek 2007 - 2012	Trend te vroeg, te vaak en te veel drinken door jongeren voortgezet onderwijs is tot staan gebracht.	Rekening houdende met de beschikbare financiële middelen zullen sommige activiteiten binnen bestaande kaders blijven plaatsvinden.
3 Plan alcohol en drugs 2008 - 2009	Dit plan is uitgevoerd en afgerond. Het ging om: <ul style="list-style-type: none"> * Het versterken van de informatie functie van het Wmoloeket; * Het verbeteren van de verwijzingsfunctie naar afkickprogramma's; * Het in kaart brengen van lange termijneffecten van behandelmethoden. 	Geen vervolgplan opgesteld vanwege gekozen prioriteiten.
4 Plan eenzaamheid onder ouderen	In 2009 -2012 zijn de volgende activiteiten in gang gezet: <ul style="list-style-type: none"> * Project Gezond Ouder Worden; * Verbeteren verwijzing o.g.v. eenzaamheid tussen organisaties; * Deskundigheidsbevordering intermediairen; * Project "Voor elkaar in de Buurt". 	Er is een vervolgplan opgesteld voor de jaren 2013– 2014, waarin de in gang gezette activiteiten in relatie tot de woon-service gebieden zullen worden voortgezet.

¹ De werkingsduur van de huidige nota en het huidige uitvoeringsprogramma 2007-2011 loopt door tot het moment van vaststelling van de nieuwe nota Op uw gezondheid.

Prioriteiten beleid 2007 - 2011	Stand van zaken per 2012	(Mate van) voortzetting 2013 - 2016
5.1 Roken	De landelijke campagne tegen het roken is zoveel mogelijk ondersteund.	In de jaren 2013 – 2016 zal lokaal waar mogelijk worden aangesloten op de landelijke campagne en andere activiteiten.
5.2 Overgewicht	In de periode 2007 -2011 zijn de volgende projecten met goede resultaten uitgevoerd: Project Hap en Stap Spreekuur overgewicht bij kinderen. De doelstellingen van het project Ga voor gezond zijn gedeeltelijk ² gehaald.	In het op te stellen uitvoeringsprogramma 2013 -2016 zullen opnieuw activiteiten worden opgenomen ter bestrijding van overgewicht.
5.3 Diabetespreventie	Het project Slimmer is in gang gezet met middelen van het Diabetesfonds en ZonMW. Samenwerking GGD, huisartsen, fysiotherapeuten en diëtisten is tot stand gekomen. Ongeveer 260 deelnemers aan het project met goede resultaten.	In 2013 en 2014 wordt een uitstroomprogramma ten behoeve van de deelnemers ontwikkeld naar vervolgactiviteiten. Een onderzoek zal worden verricht naar de effectiviteit van het project.
5.4 Preventie van depressie	GGD heeft projectplan voor activiteiten psychische gezondheid opgesteld.	In het op te stellen uitvoeringsprogramma zullen activiteiten worden opgenomen waarbij er aandacht is voor regionale samenwerking voor het verbeteren van het bereik van mensen met psychische klachten.
5.5 Aanpak minder ouderen vallen.	Het project Halt u Valt is in 2009-2010 uitgevoerd. 46% van de mensen boven de 65 jaar is bereikt met de activiteiten. Activiteiten waren onder meer een publiciteitscampagne, voorlichtingsbijeenkomsten en persoonlijke benadering.	Rekening houdende met de beschikbare financiële middelen zullen sommige activiteiten binnen bestaande kaders blijven plaatsvinden.
5.6 Uitstapaanpak prostituees	Apeldoorn heeft zich in 2011 aangesloten bij een regionaal zorgpunt in Deventer voor prostituees die willen uitstappen.	Met ingang van 2013 is er geen rijkssubsidie meer. Onderzoek vindt plaats naar voortzetting in regionaal verband.

² De doelstellingen commitment van de scholen en deelname 50% van de ouders aan een bijeenkomst zijn gehaald. De doelstelling dat de leerlingen alle opdrachten in de logboekjes uitvoeren is om tijdmatige reden niet gehaald. De doelstelling dat 75% van de leerlingen met gesignaleerd overgewicht deelneemt aan een bewegingsaanbod was te hoog gegrepen. Van die groep heeft 13% van het aanbod gebruik gemaakt.

Prioriteiten beleid 2007 - 2011	Stand van zaken per 2012	(Mate van) voortzetting 2013 - 2016
Bestaand beleid		
1. Gezondheidszorg onder één dak (GOEDEN)	Mede met behulp van de stimuleringsregeling zijn er 6 GOEDEN gerealiseerd; Aletta Jacobs, Loolaan, De Heze, Dok Zuid, Welgelegen en Beekbergen. 3 GOEDEN zijn in ontwikkeling; Groenhoven, Orden en Juliana.	De stimuleringsregeling is met ingang van 2012 gestopt. De ontwikkeling van HOEDEN en GOEDEN gaat op eigen kracht verder.
2. Binnenmilieu scholen Klaslokalen moeten voldoende geventileerd worden om het binnenmilieu gezond te houden.	Er hebben 40 scholen deelgenomen aan het project "Frisse lucht op scholen". In dit project heeft de GGD de ventilatiemogelijkheden van scholen beoordeeld en scholen geadviseerd over goed ventilatiegedrag. Er is aandacht voor ventilatie bij nieuwbouw en groot onderhoud van basisscholen.	In het uitvoeringsprogramma 2013 – 2016 zal in samenwerking met de GGD opnieuw aandacht worden besteed aan het binnenmilieu van scholen. Deze ambitie staat onder druk als gevolg van bezuinigingen op onderwijshuisvesting.
3. Fietsen in relatie tot gezondheid en milieu.	In de planperiode zijn de volgende activiteiten uitgevoerd: *Het promoten van fietsen door middel van marketing en communicatie. *Het plaatsen van elektrische oplaadpunten in stallingen. *Het realiseren van de fietsdoorstroommassen Asselsestraat en Koninginnelaan.	In het uitvoeringsprogramma 2013 – 2016 zal in samenwerking met de afdeling Verkeer aandacht worden besteed aan activiteiten ter bevordering van het fietsen.
Gezondheid andere beleidsterreinen		
1. Jeugdprostitutie en onveilige seks	Het plan van aanpak Loverboys is in uitvoering.	De uitvoering van het Plan van aanpak zal worden voortgezet.
2. Regelrecht	Het plan van aanpak Actie Regelrecht is in uitvoering.	De uitvoering van het Plan van aanpak zal worden voortgezet.
3. Omnizorg	Het Omnizorg is fysiek gerealiseerd.	In het uitvoeringsprogramma 2013 – 2016 zal aandacht worden besteed aan de verbinding tussen gezondheid en maatschappelijke zorg.
4.WMO en gezondheid	Het vierjarenplan Wmo met relatie gezondheid is in uitvoering.	In het uitvoeringsprogramma 2013 – 2016 zal aandacht zijn voor de verbinding tussen gezondheid en participatie.
5. Gezonde voeding in kantines sportverenigingen.	De gemeente heeft geen directe invloed.	Verenigingen kunnen hier zelf aandacht aan besteden.

Hoofdstuk 3 Aansluiting gezondheid op andere Apeldoornse kaders

In Apeldoorn zijn kaders ontwikkeld die direct of indirect een verband hebben met de bevordering van gezondheid. Het in hoofdstuk 5 van deze nota omschreven gezondheidsbeleid sluit aan óp deze kaders waarvan op die manier een versterkend effect uitgaat. Het gaat om een niet limitatieve opsomming van ontwikkelingen.

Visie Welzijn, Zorg, vrijwilligerswerk en mantelzorg

Deze visie gaat in op het versterken van de eigen kracht, verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van burgers. Het onderscheid en de verbinding tussen de burgers die autonoom en zelfstandig de regie voeren over hun leven en de kwetsbare burgers die dat vermogen niet of in mindere mate hebben. De samenleving, de gemeente en de organisaties tezamen geven invulling aan de ondersteuning van die Apeldoornse burgers die niet in staat zijn de regie over het eigen leven te voeren. Het streven is dat deze groep kwetsbare burgers een minder groot beroep hoeft te doen op specifieke vormen van collectieve en/of individuele (zorg)voorzieningen.

De welzijnsprofessionals richten zich (samen met het sociaal netwerk en vrijwilligers) primair op het vergroten en versterken van de zelfregie van inwoners. Zonodig geleiden zij de burgers door naar algemene en collectieve voorzieningen zoals een Woon-servicegebied, het Centrum voor Jeugd en Gezin en de Sluitende Buurtaanpak.

Woon-servicegebieden (WSG)

Een WSG is een samenwerkingsconcept dat wonen, zorg en welzijn bij elkaar brengt, dichtbij de burger, zodat deze zo lang mogelijk zelfstandig kan wonen. In de verschillende wijken zijn fysieke locaties waar passende ondersteuning wordt geboden. Er worden daar activiteiten geboden met behulp van vrijwilligers, onder begeleiding van een professional en in samenwerking met partners op het gebied van wonen en zorg. De WSG bieden faciliteiten, activiteiten, passende(vrijwilligers) werkmogelijkheden, infopunten en praktische vrijwilligershulp (bijvoorbeeld een formulierenbrigade), samen eten, dagbesteding en zorg. De WSG in Apeldoorn verkeren in verschillende stadia van ontwikkeling.

Sluitende Buurtaanpak

In wijken en buurten van Apeldoorn zijn sociale teams operationeel. Dit zijn zorgnetwerken van organisaties waarin men binnen een bepaalde structuur, gebruik makend van een methodiek, in samenwerking, afstemming en coördinatie huishoudens met multiproblematiek ondersteunt. In het zorgnetwerk werkt men met een mix van behandeling, begeleiding, ondersteuning, informele en formele zorg, specialistisch en generalistisch.

Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)

Het CJG is er voor iedereen met vragen over opgroeien en opvoeden. Deskundige en betrokken medewerkers op het gebied van (gezondheidszorg)zorg en welzijn werken intensief samen om op iedere vraag een passend antwoord te geven. Voor vragen aan het Centrum voor Jeugd en Gezin kunnen ouders, kinderen en jongeren zowel op internet terecht als bij een inlooppunt in de buurt. De focus ligt op signalering jeugdproblematiek, interventies gericht op activering jongeren en het vergroten van het zelforganiserend vermogen van gezinnen. Apeldoorn heeft de beschikking over 4 fysieke CJG's.

Eerstelijnszorg

Eerstelijnszorg is zorg waar mensen zonder verwijzing en op eigen initiatief naartoe kunnen stappen. Bijvoorbeeld de huisarts, tandarts, fysiotherapeut of verloskundige. Maar ook een maatschappelijk werker of een psycholoog valt hieronder. De gemeente Apeldoorn vindt het van belang dat de eerstelijnszorg goed bereikbaar is. De laatste jaren zijn meer GOEDEN (gezondheidszorg onder één dak) tot stand gekomen zoals het GOED Aletta Jacobs, het GOED Loolaan, het GOED aan de Hoge Dries, het GOED Dok Zuid, het GOED De Gaarde en het GOED Beekbergen. Caransscoop en GGD hebben samen een convenant gesloten en werken samen aan verbindingen tussen de basiszorg en de publieke gezondheid.

Regionaal Kompas Oost Veluwe / maatschappelijke zorg

Het Regionaal Kompas Oost-Veluwe richt zich op de maatschappelijke zorg (openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg) aan mensen met meervoudige problemen én op de preventie van het ontstaan van meervoudige problemen. Doel van de maatschappelijke zorg is dat mensen zo volwaardig mogelijk en zo zelfredzaam mogelijk mee kunnen doen in de samenleving.

Zorgwoningen

Er is behoefte om het beleid ten aanzien van zorgwoningen te actualiseren. De definitie, de criteria, de procedures, de presentatie, de registratie en de toewijzing van zorgwoningen zijn daarbij aandachtspunten. De gemeente Apeldoorn, de zorgaanbieders en de corporaties maken zo mogelijk nieuwe afspraken. De bezuinigingen in relatie tot de corporaties zijn van invloed op de zorgwoningen.

Hoofdstuk 4 Actuele situatie met betrekking tot gezondheid

4.1 Landelijke situatie

In de landelijke nota "Gezondheid dichterbij" van 2011 staat: "Het gaat goed met de gezondheid in Nederland, maar het kan nog beter". De vijf speerpunten uit de vorige preventienota blijven belangrijk om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het accent ligt op bewegen omdat bewegen goed is voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en omdat bewegen is verbonden met de andere speerpunten.

Het kabinet gaat uit van eigen verantwoordelijkheid en kracht van mensen en 3 thema's:

1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming.

Mensen kunnen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Op dit terrein kan de Nederlander op de overheid rekenen. Bijvoorbeeld op het terrein van crisisbeheersing en infectiebestrijding.

2. Zorg en sport dichtbij in de buurt.

Bevorderen gezondheid op positieve manier in plaats van bestrijden ongezondheid door het toegankelijker en herkenbaarder maken van de zorg in de buurt, het uitbreiden van digitale zorg, het tijdig signaleren en aanpakken van risico's zoals psychische klachten en het veilig sporten, bewegen en spelen in de buurt.

3. Zelf beslissen over leefstijl.

Mensen zo min mogelijk voorschrijven en het mensen gemakkelijk maken om gezonde keuzes te maken in een gezonde omgeving. De informatie moet zijn toegesneden op de eigen leefwereld van de burgers op school, op het werk, in de buurt en op het gezin. Extra aandacht geven we aan de jeugd ten aanzien van een gezonde leefstijl, signalering van risico's, weerbaarheid en het (leren) grenzen stellen.

4.2 Situatie in de gemeente Apeldoorn

Om de belangrijkste gezondheidsproblemen in Apeldoorn te kunnen traceren is een beroep gedaan op vier monitoren³ van de GGD, de overkoepelende regionale volksgezondheidstoekomstverkenning én het in 2011 opgestelde rapport van de GGD met de titel "Gezondheid in de gemeente Apeldoorn".

³ Vier monitoren van de GGD 1. Volwassenenmonitor 2008, 2. Jeugdmonitor 2009, 3. Ouderenmonitor 2010 en 4. Jongerenmonitor 2011 (E-MOVO).

Levensverwachting en sterftecijfer

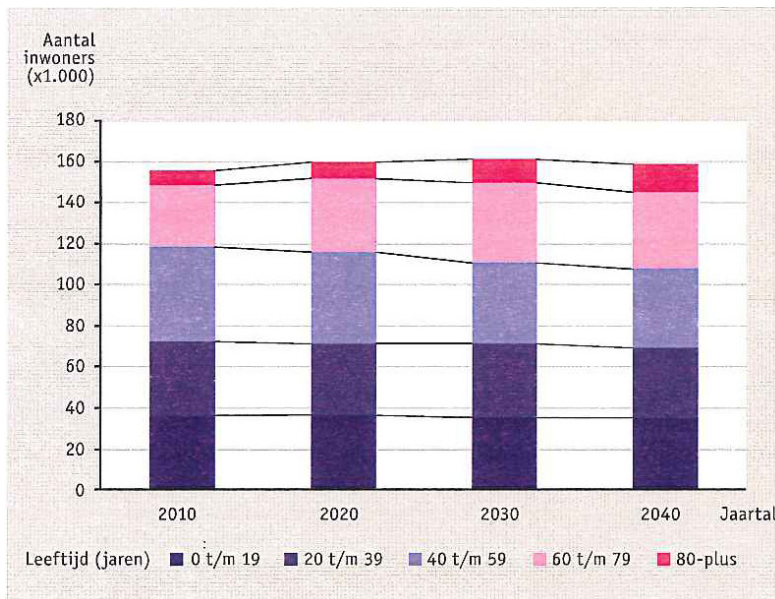
De gemeente Apeldoorn is gemiddeld gezond. De levensverwachting voor mannen is 77,1 jaar en voor vrouwen 81,7 jaar. Daarmee zitten we iets onder de landelijke- en regionale cijfers (zie figuur hierna).

De afgelopen eeuw is de levensverwachting van mensen erg gestegen. De verwachting van onderzoekers is dat de huidige levensverwachting (gerekend vanaf de geboorte) in 2050 voor vrouwen zal zijn gestegen tot 88,1 en voor mannen tot 83,8 jaar.

	Algemene levensverwachting		Gezonde levensverwachting		Sterftecijfer
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen	Per 10.000 inwoners per jaar
Landelijk	77,9	82,2	63,3	62,7	72,1
Gelre-IJssel	77,7	82,2	63,5	63,3	72,3
Apeldoorn	77,1	81,7	-	-	75,6

Vergrijzing

De omvang van de Apeldoornse bevolking zal tot 2030 toenemen tot ruim 160.000 inwoners. Apeldoorn krijgt in de komende jaren te maken met naar verwachting een sterker vergrijsde bevolking. Dit komt duidelijk naar voren in de volgende figuur (bron: CBS Statline, 2010).



In Apeldoorn zal het aantal 80-plussers in de periode 2010-2040 bijna verdubbelen van 7.000 tot ruim 13.500. De bevolkingsgroep tussen de 60 – 80 jaar zal sterk toenemen.

De vergrijzing van de bevolking heeft gevolgen voor het zorggebruik. Uit onderzoek is gebleken dat het zorggebruik met name in het laatste levensjaar explosief kan toenemen.

Diabetes

Diabetes komt bij 12% van de 65-plussers uit Apeldoorn voor. Het aantal mensen met diabetes zal sterk toenemen door de vergrijzing. Op basis van de verwachte verandering in de bevolkingssamenstelling van Apeldoorn zal het aantal inwoners met diabetes in de periode 2010-2020 toenemen tot ongeveer 14%. (Bron: GGD).

Dementie

Door de vergrijzing zal het aantal ouderen met dementie de komende jaren toenemen. Hierdoor is in de toekomst meer behoefte aan professionele en informele zorg en aan passende voorzieningen.

Op basis van de verdeling van de Apeldoornse bevolking naar geslacht en leeftijd wordt geschat dat 6 op de 1.000 inwoners van Apeldoorn lijden aan dementie. Dat betekent dat in 2010 circa 890 inwoners van Apeldoorn aan dementie lijden; in 2020 zal dat aantal zijn opgelopen tot ongeveer 1040 inwoners, een toename van bijna 17% (Bron: GGD).

Etniciteit

Volgens de definitie van het CBS behoort iemand tot de allochtone bevolkingsgroep wanneer minstens één ouder in het buitenland is geboren. In Apeldoorn is 15% van de bevolking allochtoon. Hiervan is bijna de helft van niet-westerse afkomst. Het percentage niet-westerse allochtonen in Apeldoorn (7,3%) is iets hoger dan gemiddeld in de regio (5,6%), maar lager dan gemiddeld in Nederland (11,2%). Volgens prognoses van het CBS zal het aandeel allochtonen in Apeldoorn in 2040 zijn toegenomen tot 20%. Twaalf procent van de Apeldoorners zal dan van niet-westerse afkomst zijn.

Uit landelijke gegevens (Sociaal Cultureel Planbureau) blijkt dat er ook aandacht moet zijn voor de zorgvraag van allochtonen. Dit vanwege de cultuurspecifieke elementen verbonden aan de zorg en zorgvraag van allochtonen. De toename van het aantal zorgvragers onder de allochtonen (o.a. door vergrijzing) en het wegvallen van (nu nog vanzelfsprekende) mantelzorg houden daarmee verband.

Binnen de keten van maatschappelijke instellingen die zich richt op de kwaliteit van zorg in Apeldoorn, beschikt men niet over voldoende kennis en vaardigheden om optimaal om te gaan met de kansen die de diversiteit in de samenleving biedt. Hierdoor is het zorgaanbod niet voldoende toegankelijk voor migranten.

Om het zorgaanbod beter te laten aansluiten op de culturele achtergrond en wensen van allochtonen is gestart met een Service Centrum Interculturalisatie Zorg. Het centrum behandelt vragen over interculturele communicatie binnen de zorgsector en biedt bemiddeling aan in geval van probleemsituaties tussen professionals en allochtone cliënten en hun familie.

4.3 Verdere gegevens (on)gezondheid Apeldoorn

Verdere gegevens (on)gezondheid Apeldoorn ⁴				
Gezondheid / aandoening	Leeftijdsgroep	Apeldoorn	Gelre-IJssel	
Overgewicht	5 jaar	12%	12%	
	11 jaar	22%	20%	
	14 jaar	25%	20%	
	19 t/m 64 jaar	46%	46%	
	65 +	55%	59%	
Diabetes	19-64 jaar	3%	3%	
	65 +	12%	13%	
Depressie Verhoogd risico	19 t/m 64 jaar	37%	36%	
Roken				
	Soms of dagelijks	14-16 jaar	19%	18%
	Rookt	19 t/m 64 jaar	24%	24%
	Rookt	65 +	12%	11%
Alcohol				
	Drinkt alcohol	14 jaar	27%	26%
		16 jaar	70%	71%
		19 t/m 64 jaar	83%	85%
		65 +	71%	70%
	Drinkt meer dan de norm 1 glas (vrouwen) of 2 glazen (mannen) per dag	19 t/m 64 jaar	53%	58%
		65 +	44%	45%
Bewegen Voldoet niet aan norm gezond bewegen				
	Norm 1 uur per dag	14 en 16 jaar	81%	79%
	Norm 5 dagen per week 30 minuten	19 t/m 64 jaar	26%	24%
	Norm 5 dagen per week 30 minuten	65 +	40%	39%
Eenzaamheid	19 t/m 64 jaar	35%	36%	
	65 +	43%	41%	
Psychisch ongezond	14 t/m 16 jaar	18%	16%	
	19 t/m 64 jaar	9%	11%	
	65 +	17%	17%	
Valongevallen laatste 3 maanden	65 +	19%	18%	
Lichamelijk letsel	65 +	6%	6%	
Beperkingen in functioneren				
	horen	65 +	9%	9%
	zien	65 +	9%	10%
	mobiliteit	65 +	25%	26%

⁴Bron: GGD/ Vier monitoren van de GGD 1. Volwassenenmonitor 2008, 2. Jeugdmonitor 2009, 3. Ouderenmonitor 2010 en 4. Jongerenmonitor 2011 (E-MOVO).

4.4. Speerpunten preventie

De preventiecyclus (de koppeling tussen landelijke -en gemeentelijke nota) is bedoeld als stimulans voor het lokale gezondheidsbeleid. In de landelijke nota "Gezondheid dichterbij" zijn prioriteiten opgenomen om de volksgezondheid te verbeteren n.l.:

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

Het accent wordt daarbij gelegd op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en heeft volgens onderzoek een gunstige uitwerking op deze speerpunten. In verband daarmee zullen wij in de uitvoering van deze nota aandacht besteden aan de landelijke speerpunten en zullen wij lokaal het bewegen stimuleren. Wij zullen op advies van de GGD ook aandacht schenken aan de onderwerpen; gezond ouder worden, seksuele gezondheid en gezonde leefomgeving.

Hoofdstuk 5 *Beleid*

5.1 *Visie op gezondheid*

5.1.1. *Algemeen*

Op het gebied van jeugdgezondheidszorg (wettelijke basistaken) en infectieziektebestrijding (landelijke protocollen) zijn de taken van de gemeente duidelijk omschreven en laat de Wpg weinig ruimte voor eigen beleid. In verband daarmee richten we ons in deze nota op de gezondheidsbevordering in relatie tot de leefstijl van mensen, de verbetering van de gezondheid in de wijken en de gezondheidsbescherming.

Omdat het gezondheidsbeleid raakvlakken heeft met andere gemeentelijke beleids-terreinen sluit de inhoud van deze nota aan op het Strategisch Kader 2020, de Visie Welzijn, Zorg, vrijwilligerswerk en mantelzorg, de Wmo, de nota Jeugd én op de Volksgezondheid Toekomst Verkenning van de GGD. Voor sommige onderdelen (bijvoorbeeld alcoholmatiging, overgewicht, boederij-educatie en maatschappelijke opvang) trekken we samen op met de gemeenten in de regio. In verband met de slechte financiële positie van onze gemeente hanteren we het uitgangspunt om de ambities in deze nota binnen de bestaande financiële mogelijkheden uit te voeren en waar mogelijk externe financieringsbronnen aan te spreken.

5.1.2. *Bestaande aanpalende kaders*

Met deze Nota kiezen we er derhalve niet voor om eerdere aanpalende kaderstellingen ter discussie te stellen. Deze Nota borduurt voort op die kaderstellingen. Wij noemen daarvan de volgende.

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning doet de aanbeveling te investeren in een gezonde leefstijl, een goede leefomgeving en een passend basisvoorzieningenniveau op gebied van gezondheid. De nota Jeugd geeft aan dat een vroegtijdige signalering en aanpak van belemmeringen bij jongeren van belang is. In de nota Wmo wordt nader ingegaan op het stimuleren van maatschappelijke participatie, het zelfstandig kunnen functioneren van inwoners, het tegengaan van sociaal isolement bij ouderen en bij mensen met een beperking. Verschillende documenten vermelden het bevorderen van samenwerking tussen organisaties én ketenaanpak.

5.1.3 *Wijzigingen ten opzichte van de huidige nota / 3 nieuwe kaders*

Op grond van de nota 2007 – 2011 worden activiteiten uitgevoerd op het gebied van preventie- en zorgbeleid. De prioriteiten liggen daarbij op het gebied van het Centrum voor Jeugd en Gezin, alcoholmatiging en het verminderen van eenzaamheid. De stand van zaken van dit beleid en de (mate van) voortzetting van het beleid staan beschreven op bladzijde 5 tot en met 7 van deze nieuwe Nota.

Naast voortzetting van bestaand beleid stellen wij in de nieuwe nota 3 nieuwe kaders voor.

Drie nieuwe kaders:

1. het versterken van een gezonde leefstijl,
2. het zorgen voor een gezonde wijk/buurt en
3. de inzet op gezondheidsbescherming.

Ad 1. Gezondheid, leefstijl, eigen verantwoordelijkheid en andere overheid

Zoals voor alle Nederlanders is ook voor Apeldoorners hun gezondheid een belangrijk basisprincipe. Bij de gezondheid van een persoon spelen niet alleen externe factoren een rol, maar het begint in de regel bij de persoon zelf: de keuze voor de leefstijl. Hierbij is in eerste instantie de burger dus zelf aan zet.

Dit past ook binnen onze zienswijze ten aanzien van eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen en de andere overheid. Betrokkenheid daarbij van maatschappelijke organisaties, zorgverleners en het onderwijs is belangrijk. Aanvullend kan de gemeente inzet leveren als dat nodig is. Het uitgangspunt is dat er meer dan voorheen verantwoordelijkheid ligt bij de samenleving.

Het overgrote deel van de Apeldoorners heeft een gezonde leefstijl⁵ en is prima in staat dit zelf vast te houden. Een grotere rol voor de gemeente ligt er bij de Apeldoornse jeugd om deze groep al zo vroeg mogelijk bekend te maken met de invloed van de keuze in leefstijl en de gevolgen daarvan voor de gezondheid. Op zeer jonge leeftijd worden die keuzes gemaakt door de directe omgeving. Voor de gemeente is het daarom belangrijk om ook in te zetten op die omgeving. Niet belerend, maar ter ondersteuning in die bewustwording en de preventieve werking die dit met zich meebrengt.

Ad. 2. Participatie, vrijwilligers en wijkgericht

De gemeente zet in het verlengde van de nota Jeugd en de Visie Welzijn, Zorg, vrijwilligerswerk en mantelzorg in op de jeugd in relatie tot vrijwilligerswerk. Op jonge leeftijd het belang van vrijwilligers hebben gezien, betekent een investering die op lange termijn loont in maatschappelijke betrokkenheid.

De leefstijlkeuze hangt ook samen met de voorzieningen die in de omgeving aanwezig zijn: om te bewegen, elkaar te ontmoeten. Dit laatste draagt niet in fysiek opzicht direct bij aan de gezondheid. Het gezond zijn heeft echter ook een sociale component. Dit geldt ook voor ouderen. Daarom is het voor de gemeente Apeldoorn van belang om in de wijken in te zetten op meer (sociale) samenhang en verhoging van de participatiegraad van inwoners. We gaan in overleg met eerste- en tweedelijns gezondheidszorg (huisartsen, fysio, ziekenhuis etc.) en de zorgverzekeraar over het organiseren van gezondheidszorg in de wijk.

Ad. 3. Gezondheidsbescherming

Niet alleen de directe omgeving is van invloed op gezondheid. Verschillende risicofactoren voor de gezondheid kunnen mensen zelf niet of moeilijk beïnvloeden bijvoorbeeld op het terrein van crisisbeheersing en infectieziektebestrijding. In deze kwesties zal een burger terug kunnen vallen op de overheid: bijvoorbeeld via de GGD. Inzet op gezondheidsbescherming is daarom een belangrijk punt vanuit de landelijke en lokale overheid.

⁵ Bron GGD/ Vier monitoren van de GGD 1. Volwassenenmonitor 2008, 2. Jeugdmonitor 2009, 3. Ouderenmonitor 2010 en 4. Jongerenmonitor 2011 (E-MOVO).

5.1.4. Kiezen prioritering speerpunten preventie in het uit te werken uitvoeringsprogramma

Binnen de 3 kaders zullen ter uitvoering van het op te stellen uitvoeringsprogramma activiteiten worden ontplooid die de gezondheid van de Apeldoorners bevorderen. Daarbij zal uitvoering worden gegeven aan deze kaders waarbij er aandacht zal zijn voor alle speerpunten op het gebied van preventie. In verband met de beperkte financiële middelen zullen niet alle speerpunten in dezelfde mate kunnen worden uitgevoerd. Wij stellen daarom voor om in het uitvoeringsprogramma te kiezen voor de volgende prioritering van de speerpunten preventie:

Kiezen prioritering speerpunten preventie:

1. Verminderen overgewicht
2. Meer bewegen.
3. Gezond Ouder Worden / bestrijden eenzaamheid
4. Diabetespreventie.
5. Depressiepreventie.
6. Alcoholmatiging.
7. Seksuele gezondheid.
8. Preventie roken.
9. Gezonde leefomgeving.

5.2. Kaders

We zetten in op drie kaders, die kunnen worden ingevuld door een aantal concrete doelen.

Kader 1. Versterken van een gezonde leefstijl

Bij de gezondheid van een persoon spelen niet alleen externe factoren een rol want het begint in de regel bij de persoon zelf: de keuze voor de leefstijl.

Doelgroep Jeugd

Een rol voor de gemeente ligt er bij de Apeldoornse jeugd. Om deze groep al zo vroeg mogelijk bekend te maken met de invloed van de keuze in leefstijl en de gevolgen daarvan voor de gezondheid. Vroegtijdige signalering van risico's en inzet op weerbaarheid zijn bij deze doelgroep belangrijk. Hier spelen ouders en professionals een rol in. Ouders en opvoeders zijn als eerste verantwoordelijk voor het gezond opgroeien van hun kinderen. De Jeugdgezondheidszorg is een belangrijke partij die ouders en jeugdigen kan ondersteunen bij het gezond opgroeien. De JGZ speelt een belangrijke rol in de CJG's en kan ook bijdragen aan de meer preventieve en vroegtijdige aanpak van problemen.

Preventie

Het aantal mensen met een ongezonde leefstijl is nog steeds hoog en veel mensen slagen er niet in dat te veranderen. Preventie van ongezondheid is ook urgent omdat gezondheid een belangrijke voorwaarde is om deel te nemen aan het economische en maatschappelijke leven.

Doelen	Uitwerken in uitvoeringsprogramma	In relatie tot.....
<p>1. Versterken van de keten voor de jeugd 0-19 jaar</p> <p>Een goede keten voorkomt dat jongeren tussen de wal en het schip terecht komen. Binnen de keten is sprake van samenwerking tussen organisaties en het toepassen van één plan voor één kind en één gezin.</p>	<p>Doorontwikkelen van het CJG als voorportaal</p> <p>Onderzoek naar betere wijze van organisatie van integrale Jeugdgezondheidszorg</p> <p>Betere aanpak prenatale voorlichting</p> <p>Maatwerkactiviteiten jeugdgezondheidszorg sluiten aan op doelen in deze nota⁶</p> <p>Bestrijden jeugdprostitutie</p>	<p>Decentralisatie Jeugdzorg</p> <p>CJG</p> <p>Jeugdgezondheidszorg</p> <p>Jeugd op gezond Gewicht/Gezonde School/Fysiotherapie</p> <p>Loverboys / Veiligheid</p>
<p>2. Minder overgewicht en minder diabetes door het stimuleren van inwoners om te bewegen</p> <p>VWS streeft naar een stabilisatie van het aantal volwassenen met overgewicht en een daling van het aantal kinderen met overgewicht. In de regio Noord- en Oost Gelderland zijn beide doelstellingen niet gehaald. Overgewicht is dus nog steeds een groot probleem in Nederland, zo ook in Apeldoorn.</p> <p>Naar verwachting verdubbelt het aantal diabetespatiënten tot 2025. Diabetes behoort tot de meest voorkomende chronische ziekten in de regio Noord- en Oost Gelderland.</p> <p>Bewegen heeft een gunstige uitwerking in geval van overgewicht en diabetes.</p>	<p>Inzetten buurtsportcoaches in het kader van combinatiefunctionarissen</p> <p>Ontwikkelen uitstroomplan voor het project Slimmer (Diabetespreventie)</p> <p>Inloopspreekuur voor kinderen van 2-8 jaar met overgewicht</p> <p>Onderzoeken mogelijkheden van participeren in het project boerderij-educatie Gelderland⁷</p> <p>Realiseren natuurlijke speelplaatsen</p> <p>Invoeren van een extra individueel contactmoment voor 15 jarigen in de Jeugdgezondheidszorg⁸</p>	<p>Sport Onderwijs Wijkgericht Werken Speerpunt zorg</p> <p>Eerstelijnszorg</p> <p>CJG Jeugdgezondheidszorg</p> <p>Basisonderwijs en voortgezet onderwijs</p> <p>Kindvriendelijke openbare ruimten</p> <p>Voortgezet en middelbaar onderwijs</p>

⁶ Het maatwerk jeugdgezondheidszorg richt zich in 2013 onder meer op: het opvoedsteunpunt, groepsvoorlichting opvoeden, borstvoedingsvragen en preventie overgewicht.

⁷ Gelderse educatieboerderijen bieden leerlingen van het basisonderwijs en voortgezet onderwijs mogelijkheden om te leren en om hun talenten te ontwikkelen. De verzorging van dieren, melken, groenten verbouwen, zuivelbereiding en eten koken zijn slechts enkele van de vele activiteiten die leerlingen op een educatieboerderij kunnen ondernemen.

⁸ Het extra contactmoment voor 15 jarigen is gericht op gezond gewicht, seksueel gezond gedrag, sociaal-emotionele problematiek, weerbaarheid en preventie van middelengebruik.

Doelen	Uitwerken in uitvoeringsprogramma	In relatie tot.....
<p>3. Verbinden van zorg en preventie</p> <p>In Nederland zorgen 2,4 miljoen mensen meer dan acht uur per week of langer dan drie maanden voor een ander.</p> <p>De rol van de gemeente is belangrijk bij het verbinden van preventie met de eerstelijnszorg. Gemeenten en GGD worden daarmee natuurlijke partners van de eerstelijnszorg en de Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'en).</p> <p>De gemeente draagt volgens de Wpg zorg voor het monitoren, signaleren en voorkómen van gezondheidsproblemen van ouderen.</p> <p>Onderzoek wijst uit dat er binnen de zorgsector vragen zijn over interculturele communicatie en dat er behoefte is aan bemiddeling in geval van probleemsituaties tussen professionals en allochtone cliënten en hun familie.</p>	<p>Ondersteunen mantelzorgers</p> <p>Uitwerken convenant samenwerking GGD en Caransscoop / eerstelijnszorg</p> <p>Preventieve ouderengezondheidszorg: Project Gezond Ouder Worden Project Halt U Valt Tegengaan van versnippering in relatie tot het netwerk geriatrie en het platform dementie.</p> <p>Verbeteren interculturele communicatie en vaardigheden binnen zorginstellingen</p>	<p>Concept nota Welzijn & mantelzorg</p> <p>Wmo Wpg</p> <p>Wpg (artikel 5a) Wmo Woonservicegebieden Eerstelijnszorg</p> <p>Zorg voor allochtonen</p>
<p>4. Verminderen van risicogedrag gericht op verslavingsproblematiek</p> <p>Jongeren drinken alcohol (27% van de 14-jarigen en 70% van de 16-jarigen).</p> <p>Een groot deel van de volwassenen (53%) en ouderen (44%) voldoet niet aan het advies voor alcoholgebruik van de Gezondheidsraad.</p> <p>Van de volwassenen rookt 24%.</p>	<p>Borgen activiteiten project alcoholmatiging jongeren</p> <p>Voorlichting over genotmiddelen op basisscholen en voortgezet onderwijs</p> <p>Voorlichting ouderen over alcohol en medicijngebruik</p> <p>Voorlichting om roken tegen te gaan via GGD</p>	<p>Plan Stedendriehoek</p> <p>Onderwijs</p> <p>Gezond Ouder Worden</p> <p>Stivoro en Trimbos</p>
<p>5. Voorkomen psychische ongezondheid en depressie</p> <p>Zowel bij jongeren (18%), bij volwassenen (9%) en bij ouderen (17%) komen veel psychische klachten voor.</p> <p>Om meer mensen te kunnen bereiken met interventies ter voorkoming van depressie, moet depressiepreventie beter worden ingebed in het lokale beleid en in de gezondheidszorg.</p>	<p>Regionale afspraken over geestelijke gezondheidszorg</p> <p>Maatschappelijk werk</p> <p>Schoolmaatschappelijk werk</p> <p>Trainingen sociale vaardigheden basisonderwijs</p> <p>Zorgprogramma depressie / traceren van mensen met depressie</p>	<p>Regio Stedendriehoek</p> <p>Wmo</p> <p>CJG</p> <p>CJG</p> <p>Huisartsenzorg GGZ</p>

Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde 2016
Percentage personen met overgewicht inclusief obesitas	GGD		
5 jaar		12%	11%
11 jaar		22%	21%
14 jaar		25%	22% ⁹
19-64 jaar		46%	44%
65 +		55%	53%
Percentage personen dat niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen	GGD		
12-19 jaar (norm 1 uur per dag)		81%	78%
19-64 jaar (norm 5 dagen per week 30 minuten)		26%	24%
65 + (norm 5 dagen per week 30 minuten)		40%	38%
Percentage jongeren voortgezet onderwijs dat voor de 16-jarige leeftijd alcohol drinkt	GGD	Klas 2 27% Klas 4 73%	Klas 2 22% Klas 4 68%

Kader 2. Zorgen voor een gezonde wijk/buurt

Voorzieningenniveau, samenwerking en samenhang

Binnen het wijkgericht werken wordt aangesloten bij de rolverdeling vanuit de Wmo. Deze is in 2010 al vastgelegd in de nota Wmo (Civil Society / Iedereen doet mee) van de gemeente. Er wordt uitgegaan van eerst 'eigen kracht', daarna een 'collectieve voorziening' en als dat niet mogelijk is een 'individuele voorziening'. Het idee daarbij is dat de gemeente en partners maatwerk lokaal en dichtbij hun burgers kunnen gaan bieden. Daardoor worden in wijken en buurten betere en betaalbare alternatieven geboden die het gebruik van dure zorg kunnen voorkomen of terugdringen. De Raad voor Volksgezondheid & Zorg vermeldt in een advies dat de zorg voor niet-redzame ouderen om voorzorg vraagt door iedereen. Om verschaalde ouderenzorg te voorkomen moeten alle burgers verzorgingsmaatregelen treffen, moeten zorgverleners zorg aan huis bieden en moeten burgers meer privaat investeren en hun netwerk inzetten voor hun oude dag. In Apeldoorn wordt al geëxperimenteerd¹⁰ ten aanzien van een andere manier van samenwerken in relatie tot een duurzame en toekomstbestendige combinatie van wonen, welzijn en zorg in de wijken. Voor de gemeente Apeldoorn is er sprake van een 'gezonde' wijk/buurt als dit een veilige en groene omgeving heeft, toegankelijke zorg aanwezig is en er sprake is van voldoende aanbod van sport en bewegen.

Participatie

Het zorgen voor een gezonde wijk/buurt heeft ook een sociale component n.l. het meedoen van inwoners in de samenleving. Dit heeft effect op de gezondheid van inwoners en speelt zeker bij ouderen een rol. Een ontwikkeling gericht op participatie van inwoners in de wijk is de realisatie van woonservicegebieden.

⁹ Streefwaarde van -3% om de balans met de 11-jarigen meer in evenwicht te brengen.

¹⁰ Het PLUK -experiment wonen, welzijn en zorg. Betreft een onderzoek naar een nieuwe duurzame manier van (samen)werken in de wijken.

Doelen	Uitwerken in uitvoeringsprogramma	In relatie tot....
<p>6. Versterken van passend en voldoende aanbod aan activiteiten en voorzieningen op het gebied van gezondheid, wonen, welzijn, zorg en sport.</p> <p>Apeldoorn kent al langere tijd de voorzieningen huisartsen onder één dak (HOED) en de gezondheidszorg onder één dak (GOED). Deze voorzieningen bevorderen de samenwerking op het gebied van preventie.</p> <p>Binnen de woonservicegebieden is specifiek aandacht voor zorgvoorzieningen en sociaal-culturele activiteiten voor alle ouderen in dat gebied, zowel intramuraal als extramuraal.</p>	<p>Uitbreiden samenwerking binnen eerstelijnszorg / realiseren gezondheidszorg onder één dak (GOEDEN)</p> <p>Uitbreiden en vervolmaken Woonservicegebieden ten behoeve van kwetsbare doelgroepen zoals gehandicapten en klanten ggz</p> <p>Beantwoorden van vragen rondom wonen, welzijn en zorg door het WMO-loket</p> <p>Actualiseren van de toewijzing van zorgwoningen</p> <p>Ondersteunen van vrijwillige hulp- en dienstverlening</p> <p>Realiseren van stadslandbouwplekken op tijdelijk braakliggende terreinen</p> <p>Inzetten van de ROS-Wijkscan van Caranscoop¹¹</p>	<p>Wmo Wpg</p> <p>Wmo</p> <p>Wmo</p> <p>Woonvisie</p> <p>Wmo</p> <p>Natuureducatie Gezondheid</p> <p>Wmo Wpg</p>
<p>7. Tegengaan van sociaal isolement / verminderen eenzaamheid</p> <p>Gezond ouder worden heeft de afgelopen jaren extra aandacht gekregen. In de woonservicegebieden Orden en Zevenhuizen worden activiteiten ter bestrijding van eenzaamheid onder ouderen uitgevoerd met diverse samenwerkingspartners.</p>	<p>Stimuleren van betrokkenheid bij de lokale woonomgeving</p> <p>Stimuleren van burgerinitiatieven onder meer Voor Elkaar in de Buurt</p>	<p>Gezond Ouder Worden Woonservicegebieden Leefbaarheid Veiligheid</p>
<p>8. Vergroten participatie/gezondheid minima</p> <p>Voor alle inwoners van Apeldoorn is het van belang dat zij mee kunnen doen in de maatschappij. De gemeente Apeldoorn biedt mensen met een laag inkomen daarom financiële ondersteuning in de vorm van een aantal extra's</p>	<p>Deelname aan activiteiten o.a. sport en welzijn</p>	<p>Regelrecht</p>

¹¹De ROS - Wijkscan is een instrument om een beeld te verkrijgen van de huidige en toekomstige situatie van het zorgaanbod, de zorgvraag, de gezondheid en probleemgebieden in een wijk of dorp. ROS = regionale ondersteuningsstructuur.

Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde 2016
Het gemiddelde cijfer vanuit de burgers over de buurt waarin ze wonen	Leefbaarheidsenquête 2011	8,0	8,1 ¹²
Het gemiddelde cijfer vanuit de burgers over de gezondheidsvoorzieningen in de gemeente	Leefbaarheidsenquête 2011	7,0	7,1
Ouderen zijn tevreden met contacten in de sociale omgeving	GGD	88%	89%

Kader 3. Inzet op gezondheidsbescherming

Verschillende risicofactoren voor de gezondheid kunnen mensen zelf niet of moeilijk beïnvloeden. Naast genetische factoren zijn dat externe factoren zoals milieu, infectieziekten, rampen/crises en gevaarlijke stoffen in voeding en andere producten. De overheid speelt daarin een belangrijke rol op het gebied van wet- en regelgeving en naleving hiervan. Voorbeelden zijn regelingen die het minimale niveau van arbeidsbescherming vastleggen (ARBO wet), milieuwetgeving, het Bouwbesluit en de Warenwet voor product- en voedselveiligheid. Ook beroepenregistratie, certificering of vergunningstelsels kunnen bijdragen aan risicobeperking.

Als het gaat om invloeden uit de leefomgeving, zoals luchtverontreiniging, geluidsoverlast en milieuaspecten, speelt GGD-advies een belangrijke rol in de bescherming van de gezondheid van burgers. De GGD voert n.l. de taken uit op het gebied van de volksgezondheid als bedoeld op bladzijde 3 van deze nota.

Doelen	Uitwerken in uitvoeringsprogramma	In relatie tot...
<p>9. Verbeteren gezondheid door aandacht voor fysieke omgeving</p> <p>Omgevingsfactoren hebben invloed op de gezondheid. Het betreft dan zowel de fysieke omgeving (zoals geluid, luchtverontreiniging, kwaliteit van de woning) als de sociale omgeving (zoals het krijgen van sociale ondersteuning en armoede).</p>	Gezondheidsadvies van de GGD wordt steeds overwogen en zonodig gevraagd bij het voorbereiden en nemen van beslissingen	<p>Openbare Ruimte</p> <p>Milieu</p> <p>Bodemverontreiniging</p> <p>Landbouw ontwikkelingsgebied (LOG)</p> <p>Stortplaatsen</p> <p>Jeugd</p> <p>Ouderen</p>

¹²Er is een bescheiden verhoging met 0,1% als streefwaarde omdat het actuele kengetal al relatief hoog is. Dit is ook van toepassing op de volgende twee streefwaarden.

Doelen	Uitwerken in uitvoeringsprogramma	In relatie tot...
<p>10. Bevorderen van een veilige leefomgeving</p> <p>Apeldoorn heeft een dekkend netwerk van AED's om in geval van hartfalen gebruik van te maken.</p> <p>Om de sociale samenhang en de leefbaarheid in wijken en buurten te bevorderen is een veilige openbare ruimte van belang</p>	<p>Borgen en onderhouden van het netwerk van AED's. (Project Hartveilig Wonen).</p> <p>Tegengaan van overlast.</p>	<p>Wijkgericht Werken Leefbaarheid</p> <p>Nota Jeugd</p>
<p>11. Afstemmen gezondheid en veiligheid</p> <p>Landelijk worden congruerende regio's voorgeschreven op het gebied van Veiligheid en gezondheid (GGD)</p> <p>Gemeenten werken binnen de veiligheidsregio meer samen.</p>	<p>De GGD en de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland leggen afspraken ten aanzien van gezondheid en veiligheid schriftelijk vast.</p> <p>De gemeenten Apeldoorn, Brummen, Epe, Lochem, Voorst en Zutphen vormen een pool bij rampen en zware ongevallen op het gebied van Opvang & Verzorging en het actiecentrum Publieke Zorg.</p> <p>Het rampenplan wordt aangepast in relatie tot de samenwerking van de gemeenten binnen de Veiligheidsregio.</p>	<p>Regio Noord - Oost Gelderland</p>
<p>12. Versterken infectieziektenbestrijding</p>	<p>De GGD intensiveert de samenwerking voor infectieziektenbestrijding met de andere GGD'en in Oost-Nederland met als doel versterking van kwaliteit, continuïteit en doelmatigheid.</p>	<p>Wpg</p>

Indicatoren	Bron	Meest actuele kengetal	Streefwaarde 2016
Schriftelijke afspraken tussen de gemeente en de Ambulancedienst over het netwerk van AED's	gemeente	Afspraken voor periode 2009 - 2012	Afspraken voor periode 2013 - 2016
Een aangepast rampenplan	gemeente	Plan voor periode t/m 2012	Plan voor periode 2013 - 2016

Hoofdstuk 6 Financiën gezondheidsbeleid

Hieronder een inschatting (op hoofdlijnen) van beschikbare middelen

Onderwerp	2013	2014	2015	2016
Bijdrage aan de GGD	2.150.000	2.050.000	2.050.000	2.050.000
Jeugdgezondheidszorg (uniform)	2.056.000	2.081.000	2.106.000	2.138.000
Jeugdgezondheidszorg (maatwerk)	161.000	163.000	165.000	168.000
Extra contactmoment JGZ 14-15 jr. ¹³	130.000	130.000	130.000	130.000
Hartveilig Wonen (AED)	5.000	5.000	5.000	5.000
Project Slimmer (diabetespreventie) ¹⁴	ntb	ntb	ntb	ntb
Buurtsport coaches	400.000	400.000	400.000	400.000
Regionaal Kompas (Maatschap. Zorg)	9.614.000	8.560.000	8.210.000	8.260.000
Nota Jeugd > CJG	1.391.000	1.310.000	1.310.000	1.332.000

De gemeenteraad heeft besloten om in de MPB 2012-2015 een oplopende bezuiniging tot € 300.000,- op de GGD door te voeren. Tevens besloot de gemeenteraad dat het financieel ondersteunen van initiatieven op het gebied van HOEDEN en GOEDEN geen kerntaak is. Dit betekent de afschaffing van de stimuleringsregeling HOEDEN en GOEDEN, waarmee een bezuiniging is gerealiseerd van € 60.000,-. In deze nota is met die verminderde budgetten rekening gehouden.

Kosten van activiteiten ter uitvoering van de doelen in deze nota

Uitgangspunt is om de ambities in deze nota binnen de bestaande financiële mogelijkheden uit te voeren en waar mogelijk externe financieringsbronnen aan te spreken. Daarvoor zullen mogelijkheden worden onderzocht om aan te sluiten bij bijvoorbeeld de regelingen jeugdimpuls, sportimpuls, "we can young" en Jogg (Jongeren op gezond gewicht). In het op te stellen uitvoeringsprogramma zal nader op de financiën worden ingegaan.

¹³ Zolang er geen beleid is geformuleerd vallen deze middelen terug in de algemene reserve van de gemeente Apeldoorn.

¹⁴ Subsidies van ZonMW en het Diabetesfonds via GGD.

Hoofdstuk 7 Uitvoeren, monitoren en bijsturen

Na vaststelling van deze nota wordt het programma met doelen zoals dat hiervoor is weergegeven nader ingevuld met activiteiten, rollen, beoogde kwantitatieve en kwalitatieve effecten en de planning. De activiteiten zullen SMART (specifiek, meetbaar, aanvaardbaar, realistisch en tijdgebonden) worden geformuleerd.

Monitoren zal gebeuren per afzonderlijke activiteit. In deze nota staan verschillende indicatoren genoemd in relatie tot de beoogde doelen. De indicatoren helpen ons om bij de evaluatie van dit beleid een beeld te krijgen van de resultaten.

Tevens bieden de indicatoren de mogelijkheid om tussentijds het ingezette beleid zo nodig bij te sturen.

Het uitvoeringsprogramma zal binnen 3 maanden ná vaststelling van deze nota aan het college van burgemeester en wethouders worden voorgelegd.