

# **Uitvoeringsprogramma “Op uw gezondheid”**

## **Gemeente Apeldoorn**

## Inhoudsopgave

1	De uitvoeringsnota “Op uw gezondheid” .....	1
1.1	Voorgeschiedenis .....	1
1.2	Afbakening van uitvoeringsnota .....	1
1.3	Monitoren en Evalueren .....	3
2	Versterken van een gezonde leefstijl.....	4
2.1	De rol van de JGZ bij een gezonde leefstijl van de jeugd .....	4
2.2	De veranderende rol van de JGZ .....	5
3	Zorgen voor een gezonde leefomgeving (wijk/buurt) .....	12
3.1	Fysieke leefomgeving .....	12
3.2	Sociale leefomgeving .....	12
4	Gezondheidsbescherming .....	15

Bijlagen: 1 gemeentelijk gezondheidsbeleid in relatie tot andere beleidsterreinen

## 1 De uitvoeringsnota “Op uw gezondheid”

### 1.1 Voorgeschiedenis

De gemeenteraad heeft op 14 november 2013 de kadernota “Op uw gezondheid” vastgesteld. De kadernota geeft aan wat de verantwoordelijkheid van gemeenten is op basis van de Wet Publieke Gezondheid (WPG), geeft inzicht in de gezondheidssituatie van de Apeldoornse bevolking en geeft kaders en speerpunten voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid op basis van een analyse van de lokale gezondheidssituatie. Tot slot geeft de kadernota een overzicht van de beschikbare financiële middelen voor gemeentelijk gezondheidsbeleid voor de periode 2013 tot en met 2016.

In de kadernota wordt verwezen naar het uitvoeringsprogramma “Op uw gezondheid”, waarin de kaders, doelen en prioriteiten van het gemeentelijke gezondheidsbeleid worden uitgewerkt in activiteiten. Tevens wordt aangegeven op welke wijze activiteiten geëvalueerd en gemonitord worden. Het uitvoeringsprogramma wordt door het college van B en W vastgesteld en zal ter informatie aan de raad worden toegezonden. De raad was toegezegd dit uitvoeringsprogramma binnen 3 maanden na vaststelling van de kadernota ter informatie toegestuurd te krijgen. Dit is niet gerealiseerd. De belangrijkste reden hiervoor is dat zowel 2014 als 2015 in het teken stonden van de vele veranderingen binnen het sociale domein zoals; de invoering van het Passend Onderwijs, de vernieuwde Drank en Horecawet, de nieuwe Jeugdwet, de nieuwe Wmo, de Participatiewet en de flexibilisering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

Het voorliggende uitvoeringsprogramma ‘Op uw gezondheid’ gaat vooral over de actuele situatie vanaf 2015 tot en met 2016, het einde van de looptijd van de kadernota ‘Op uw gezondheid’. Gezien de nog korte resterende looptijd van de gezondheidsnota, wordt voorgesteld om zo veel mogelijk bestaand beleid te continueren en eventuele aanpassingen in het gemeentelijk gezondheidsbeleid te betrekken bij de nieuwe beleidscyclus die vanaf 2016 voorbereid wordt.

Het uitvoeringsprogramma is opgesteld in samenspraak met de GGD NOG en de Adviesraad Wmo.

### 1.2 Afbakening van uitvoeringsnota

#### *Wettelijke verplichtingen en taken*

De WPG geeft de wettelijke verplichtingen aan voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Het grootste deel van deze taken dient verplicht door een gemeentelijke gezondheidsdienst uitgevoerd te worden. De gemeente Apeldoorn laat deze taken uitvoeren door de GGD NOG o.b.v. een gemeenschappelijke regeling met 22 gemeenten in de regio Noord en Oost Gelderland. Het bestuur van de GGD NOG maakt jaarlijks afspraken over de uitvoering van deze wettelijke taken, met name die taken die een bepaalde mate van gemeentelijke beleidsvrijheid kennen. Dit zijn de taken m.b.t. de jeugdgezondheidszorg (4-19 jaar), algemene gezondheidszorg (infectieziektenbestrijding, TBC bestrijding, seksuele gezondheid, medische milieukunde, psycho-sociale zorg bij rampen), het verzamelen van gezondheidsgegevens, gezondheidsbevordering door advisering en informatieverstrekking aan doelgroepen.

De jeugdgezondheidszorg voor de jongere kinderen (0-4 jaar) is niet bij de GGD belegd, maar bij Vérian. Hiervoor geldt dat de gemeentelijke beleidsvrijheid beperkt wordt door de wettelijk voorgeschreven regels waaraan de uitvoering van de JGZ dient te voldoen.

Deze uitvoeringsnota gaat niet over de bovengenoemde wettelijke taken die bij de GGD NOG en Vérian zijn belegd. Deze taken hebben immers een beperkte gemeentelijke beleidsvrijheid.

Deze uitvoeringsnota gaat primair over de activiteiten die aanvullend op bovengenoemde wettelijke taken worden uitgevoerd en waar de gemeentelijke beleidsvrijheid groot is. Voor een volledig beeld worden de wettelijk verplichte taken wel in samenhang beschreven met de activiteiten uit het gemeentelijke gezondheidsbeleid.
--

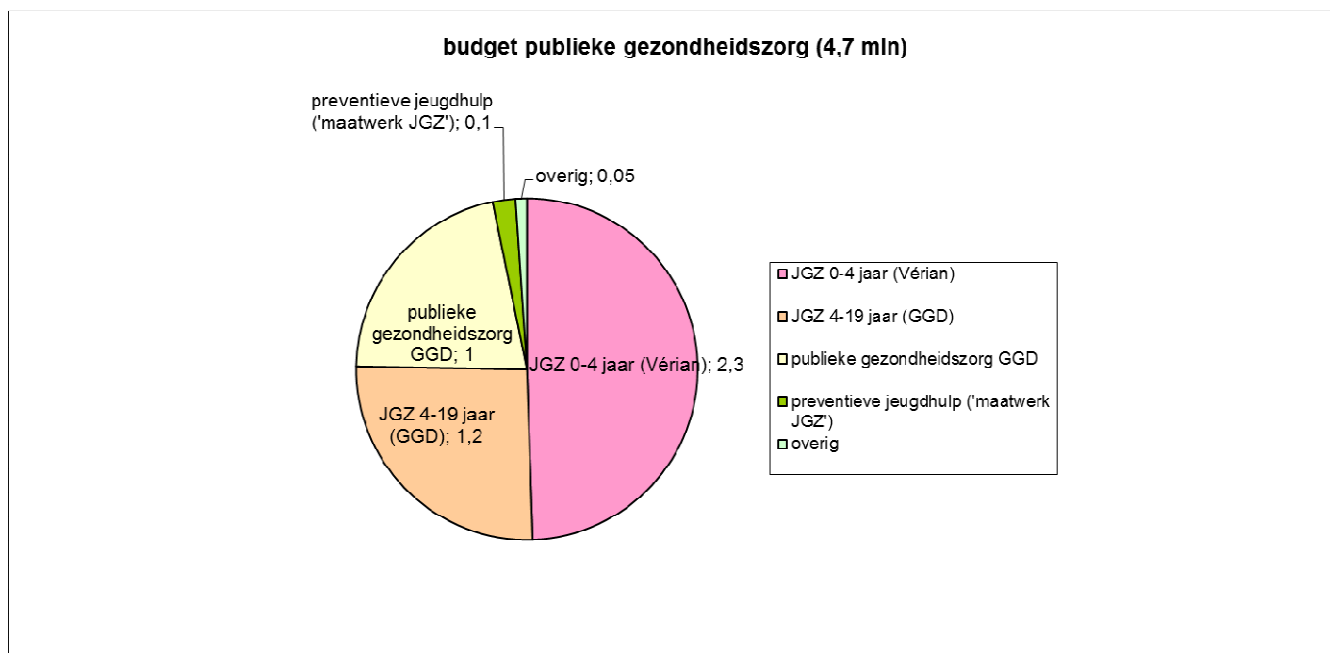
## Financiën

Het beschikbare budget voor de uitvoering van publieke gezondheidszorg bedraagt jaarlijks ongeveer € 4,7 mln. Het grootste deel van dit budget (€ 4,5 mln.) wordt besteed aan de wettelijke taken waar beperkte gemeentelijke beleidsvrijheid is, zijnde:

- Algemene publieke gezondheidszorg belegd bij de GGD NOG;
- JGZ 4-19 jaar belegd bij de GGD NOG;
- JGZ 0-4 jaar belegd bij Vérian.

In onderstaand taartdiagram zijn dit de roze en beige taartpunten.

Deze uitvoeringsnota gaat over de activiteiten die gefinancierd worden uit het resterende vrij te besteden budget, zijnde ongeveer € 150.000,- en waar de gemeentelijke beleidsvrijheid groot is. In onderstaand taartdiagram zijn dit de (mint)groene taartpunten. Het grootste deel hiervan wordt besteed aan activiteiten die aanvullend zijn op de wettelijke taken JGZ. In het diagram weergegeven als 'preventieve jeugdhulp' (voorheen aangeduid als 'maatwerk JGZ'). De rest wordt besteed aan diverse, veelal kleinere of incidentele, activiteiten. In het diagram weergegeven als 'overig'.



Vanaf pagina 6 worden in tabelvorm de concrete activiteiten beschreven. De kleur van de tabel verwijst daarbij naar de bijbehorende punt uit bovenstaande taartdiagram.

### *Gezondheidsbeleid in relatie tot ander gemeentelijk beleid*

De kadernota geeft de kaders aan voor het totale gemeentelijke gezondheidsbeleid van Apeldoorn: een gezonde leefstijl, een gezonde leefomgeving en gezondheidsbescherming. Er zijn echter meerdere factoren die de gezondheid van burgers beïnvloeden en waar gemeentelijk beleid voor is. Denk aan de fysieke omgeving (zoals de inrichting van de openbare ruimte en het openbaar groen), de sociale omgeving (zoals inkomen, werk, onderwijs, sociale contacten, het kunnen meedoen in de maatschappij en sportvoorzieningen). Hoewel bovengenoemde aspecten duidelijk van invloed zijn op de gezondheid van mensen, gaat deze uitvoeringsnota niet over activiteiten die voortkomen uit deze aangrenzende beleidsterreinen. In de bijlage wordt een beknopte beschrijving gegeven van de aangrenzende gemeentelijke beleidsterreinen die een relatie hebben met 'gezondheid' en wordt slechts een zeer beperkt aantal activiteiten genoemd die een zeer sterke relatie met gezondheid hebben.

### 1.3 Monitoren en Evalueren

Het is niet eenvoudig om de effecten van het gemeentelijke gezondheidsbeleid aantoonbaar te maken. Er zijn immers vele factoren die van invloed kunnen zijn op de gezondheid van mensen. Voor het monitoren van de gezondheid maken we gebruik van de basisregistratie van de JGZ en de GGD Gezondheidsmonitors. Deze monitors geven een beeld van de gezondheidssituatie van een bepaalde doelgroep, maken trends zichtbaar doordat de onderzoeken periodiek herhaald worden en maken vergelijking mogelijk met andere gemeenten doordat het onderzoek regionaal (Noord en Oost Gelderland) en deels landelijk (de jeugdmonitor) wordt uitgevoerd. De gezondheidsmonitors worden eens per 4 jaar uitgevoerd en zijn te onderscheiden in:

- de kindermonitor (kinderen tot en met 12 jaar);
- de jeugdmonitor (E-MOVO) voor klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs;
- de volwassenenmonitor (vanaf 18 jaar).

De resultaten van deze onderzoeken worden op diverse internetsites gepubliceerd, waaronder [www.kvnog.nl](http://www.kvnog.nl), [www.rivm.nl](http://www.rivm.nl), [www.waarstaatjegemeente.nl](http://www.waarstaatjegemeente.nl). Vaak is daarbij de vergelijking met andere gemeenten mogelijk en worden de gezondheidgegevens gecombineerd met gegevens uit andere bronnen.

E-MOVO startte in 2003 en is eens in de vier jaar; in 2015 wordt het dus voor de vierde keer uitgevoerd. Dit jaar wordt E-MOVO voor het eerst landelijk, door alle GGD'en, uitgevoerd onder de naam Jeugdmonitor, zodat gegevens van de gemeente nu afgezet kunnen worden tegen die van andere/vergelijkbare gemeenten of het landelijk gemiddelde.

In de loop van 2016 wordt de landelijke monitor sociaal domein verwacht waarin VNG/KING en GGD GHOR Nederland gemeentelijke informatie over preventieve en welzijnsindicatoren (mentale en fysieke gezondheid, sociale leefomgeving, zelfredzaamheid en samenredzaamheid) samenbrengen.

Monitoring biedt géén inzicht in effecten van gemeentelijk gezondheidsbeleid op individueel niveau omdat het gemeentelijk gezondheidsbeleid gericht is op de collectieve gezondheid van de Apeldoornse bevolking. De gemeente is geen gezondheidszorgverlenende instantie. Naast monitoring worden binnen het CJG diverse meetinstrumenten gebruikt om de ervaring van klanten te meten met de aangeboden dienstverlening. Deze metingen hebben niet als doel om daarmee inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking, maar om een beeld te krijgen van de effectiviteit en kwaliteit van de eigen dienstverlening. Aan de hand van deze uitkomsten krijgt de dienstverlener meer zicht op de verbetermogelijkheden van zijn eigen organisatie.

## 2 Versterken van een gezonde leefstijl

In de kadernota 'Op uw gezondheid' zijn de kaders vastgesteld waarbinnen het gemeentelijke gezondheidsbeleid uitgevoerd wordt. Dit hoofdstuk beschrijft de activiteiten die uitgevoerd worden in het kader van het versterken van een gezonde leefstijl.

Als speerpunten voor leefstijlpreventie zijn in de kadernota benoemd:

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

### 2.1 De rol van de JGZ bij een gezonde leefstijl van de jeugd

Ouders en opvoeders zijn als eerste verantwoordelijk voor het gezond opgroeien van hun kinderen. De jeugdgezondheidszorg, waarbij alle kinderen individueel en collectief gevolgd worden wat betreft hun fysieke, sociale, psychische en cognitieve ontwikkeling, is op het gebied van preventieve gezondheidszorg echter ook een belangrijke partij. De JGZ professional is in de positie om jeugdigen en hun ouders te ondersteunen bij het gezond opgroeien en om vroegtijdig problemen te signaleren.. Dit kunnen zowel problemen zijn die met de lichamelijke of geestelijke ontwikkeling van een kind te maken hebben, als problemen met betrekking tot de thema's die als speerpunten zijn vastgesteld zoals overgewicht, beweging, depressie, genotmiddelen en seksuele gezondheid. Eenvoudige problemen waarvoor lichte hulp toereikend is, worden veelal door de JGZ zelf behandeld. Bij ernstiger problematiek is het de taak van de JGZ professional om door te verwijzen naar passende hulp. Sinds 2014 zijn jeugdartsen (JGZ) bevoegd om rechtstreeks door te verwijzen naar medisch specialisten en sinds de invoering van de Jeugdwet zijn jeugdartsen bevoegd om rechtstreeks door te verwijzen naar gespecialiseerde jeugdhulp.

Tot 2015 bood de JGZ een basistakenpakket aan dat bestond uit een uniform deel en een maatwerkdeel. Alle gemeenten moesten het uniforme deel op dezelfde wijze aanbieden. Het maatwerkdeel bestond uit zorg die is afgestemd op de plaatselijke omstandigheden en op de behoefte van de individuele jeugd. Vanaf 2015 is een nieuw preventief basispakket JGZ vastgelegd, bestaande uit vaccinaties, screening, monitoring en signalering. Hoewel dergelijke activiteiten er voor alle jeugdigen moeten zijn, kan de uitvoering ervan per kind of jongere variëren. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie van kind, gezin en omgeving en de behoefte van ouders en kinderen. Waar nodig wordt er voorlichting, begeleiding en toeleiding naar zorg gegeven. Met uitleg en advies kan de JGZ zorg wegnemen en de situatie normaliseren, en zo bijdragen aan het versterken van eigen kracht en onnodige medicalisering helpen tegengaan. Hiermee wordt voorkomen dat:

- alledaagse problemen ten onrechte bij zware, specialistische zorg terechtkomen en
- problemen ten onrechte niet behandeld worden, waardoor in een later stadium juist een extra beroep op gespecialiseerde zorg nodig is. Begeleiding naar verdere zorg behoort daarbij ook tot de basistaken.

Specifieke programma's en activiteiten voor individuele hulp of zorg die tot 2014 onder de naam 'maatwerk JGZ' werden uitgevoerd, zijn vanaf 2015 geen onderdeel meer van het nieuwe basispakket, maar zijn in de nieuwe Jeugdwet aangemerkt als 'preventieve jeugdhulp'. Het preventieve aanbod voor de Apeldoornse jeugd is over de jaren heen redelijk constant en wordt jaarlijks afgestemd met de uitvoerende partners en het CJG. Jaarlijks besteden we ongeveer € 100.000,- aan deze vorm van 'preventieve jeugdhulp<sup>1</sup>', ofwel voormalig 'maatwerk JGZ'.

De reguliere contactmomenten in de jeugdgezondheidszorg liepen tot 2013 tot de leeftijd van ongeveer 13 jaar. Vanaf 2013 is door het rijk geld ter beschikking gesteld aan gemeenten om een extra contactmoment voor adolescenten (ECA) in te voeren om daarmee tegemoet te komen aan de

---

<sup>1</sup> Niet te verwarren met preventief jeugd beleid (JUMP)

wens om beter in te kunnen spelen op de ontwikkeling die jeugdigen in hun pubertijd doormaken. Sinds 2015 is het ECA opgenomen in het basispakket JGZ en omvat het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding aan jeugdigen vanaf 14 jaar over:

- a. overgewicht / ondergewicht
- b. middelengebruik (alcohol, roken, cannabis en andere drugs)
- c. leefstijl (sport en bewegen, seksueel gedrag, internetgebruik en gameverslaving)
- d. weerbaarheid jeugdigen, waaronder pesten, discriminatie, geweld (waaronder seksuele dwang)
- e. depressie
- f. school-/ziekteverzuim/schooluitval

In Apeldoorn is de uitvoering van het ECA sinds 2015 belegd bij de GGD NOG. De uitvoering van het ECA maakt momenteel geen onderdeel uit van de basisdienstverlening door de GGD NOG, en wordt derhalve aanvullend gefinancierd. Omdat het ECA op gelijke wijze door de GGD NOG wordt aangeboden aan alle deelnemende gemeenten, is de lokale invulling van het ECA gering.

In hoeverre beïnvloeding van leefstijl effect heeft, is moeilijk aan te tonen. Enerzijds omdat leefstijl is een persoonlijke keuze is en anderzijds omdat het effect van persoonlijke keuzes meestal niet direct meetbaar is en afhangt van vele (andere) factoren.

## **2.2 De veranderende rol van de JGZ**

Gemeente Apeldoorn wil graag de JGZ van 0-4 jaar en de JGZ van 4-19 jaar samenvoegen en onderbrengen in het CJG. Daarmee wordt het CJG hét loket voor ouders en kinderen die zorg of ondersteuning nodig hebben op het gebied van opvoeden en opgroeien. Met ingang van 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk geworden voor de uitvoering van de nieuwe Jeugdwet en het gewijzigde takenpakket JGZ. Dit biedt nieuwe mogelijkheden om de JGZ en alle andere vormen van jeugdhulp meer op elkaar af te stemmen en elkaar te versterken. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van de JGZ professional als signaleerder voor andere problematiek. Er blijven echter wel wettelijke minimale eisen van kracht waaraan de uitvoering van de JGZ moet voldoen, zij het dat deze eisen sinds 2015 meer ruimte tot flexibiliteit per kind bieden. De juridische stappen om te komen tot ontvlechting van de JGZ van 0-4 jaar bij Vérian en de ontvlechting van de JGZ van 4-19 jaar bij de GGD zijn reeds genomen. Vérian en de GGD zijn op de hoogte van de beëindiging van de subsidierelaties per 1/1/2017, en het bestuur van de GGD bereidt een wijziging op de Gemeenschappelijke Regeling GGD NOG voor waardoor ontvlechting van de JGZ uit de GGD mogelijk wordt. Het CJG bereidt zich voor op de komst van de JGZ door samen met de GGD en Vérian te werken aan een gezamenlijke visie voor de “JGZ nieuwe stijl” en treft voorbereidingen voor de overgang van het personeel.

In onderstaand overzicht geven we weer wat we gaan doen, wanneer we tevreden zijn, wat het tijdpad is, hoe we gaan meten, wat het mag kosten, wie de trekker is? Van afgeronde activiteiten geven we aan wat het resultaat is geweest.

## Versterken van een gezonde leefstijl

Wat gaan we ervoor doen?	Wanneer zijn we tevreden?	Wat is het tijdpad?	Hoe gaan we meten?	Wat mag het kosten?	Wie?
<p>Preventieve jeugdhulp (voorheen, tot 2015 genaamd 'maatwerk JGZ') om zwaardere problematiek en geïndiceerde zorg bij opvoeden en opgroeien te voorkómen. Op dit gebied is de gemeentelijke beleidsvrijheid groot.</p> <p><i>Opvoedondersteuning</i></p> <p>a. Video Home training t.b.v. opvoedingsondersteuning 0-4 jaar en excessief huilen 0 jaar.</p> <p>b. Inzet diëtiste voor kinderen met overgewicht, in samenwerking met project JOGG</p> <p><i>Groepsvoorlichting</i></p> <p>c. allochtone ouders van kinderen van 0-6 jaar bekend maken met preventieve opvoedingsondersteuning.</p> <p>d. CJG opvoed ouderavonden voorlichting op maat.</p> <p>e. Opvoeden Ja! Maar hoe?</p> <p><i>Overige preventieve jeugdhulp</i></p> <p>f. Logopedisch spreekuur 2-4 jaar</p> <p>g. Inloopspreekuur borstvoedingsvragen</p> <p>h. Lactatiekundige begeleiding</p>	<p>± 17 gezinnen worden per jaar geholpen met VHT</p> <p>Bij een aantal kinderen in een vroeg stadium van overgewicht een plan van aanpak opstellen, waarin diëtist of JV een rol kunnen hebben.</p> <p>8 bijeenkomsten, minimaal 12 deelnemers per bijeenkomst</p> <p>5 bijeenkomsten, versterken opvoedingscompetentie</p> <p>1 cursus, versterken opvoedingscompetentie</p> <p>Logopedische screening/onderzoek en doorverwijzing</p> <p>Oplossen van eenvoudige borstvoedingsproblemen</p> <p>Oplossen van complexere</p>	<p>jaarlijks</p>	<p>Maatschappelijke effecten worden gemeten via de E-MOVO vragenlijst (heet vanaf 2015 jeugdmonitor). Om de verleende subsidies te kunnen vaststellen, leggen de uitvoeringsorganisaties jaarlijks verantwoording af over uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten. De uitvoeringsorganisaties hebben eigen meetsystemen om de tevredenheid en effectiviteit van de eigen dienstverlening te kunnen meten.</p>	<p><i>Totaal opvoedondersteuning:</i> € 6.511,-</p> <p><i>Totaal groepsvoorlichting:</i> € 12.174,-</p> <p><i>Totaal overige preventieve jeugdhulp:</i> € 72.698,-</p>	<p>Vérian</p> <p>Vérian</p> <p>Vérian en Stimenz</p> <p>Vérian en GGD</p> <p>Vérian</p> <p>GGD</p> <p>Vérian</p> <p>Vérian</p>



<p>i. Terug dringen schoolverzuim, Spreekuur op Edison college</p> <p>j. Inzet jeugdverpleegkundige t.b.v. Integrale Vroeghulp Geïntegreerd binnen CJG4kracht.</p>	<p>borstvoedingsproblemen</p> <p>± 11 leerlingen, achterhalen oorzaak ziekteverzuim en advisering vervolgtraject</p> <p>10 à 15 gezinnen, minimalisering van ontwikkelingsachterstanden bij jonge kinderen</p>				<p>GGD</p> <p>Vérian in samenwerking met CJG4kracht</p>
Wat gaan we ervoor doen?	Wanneer zijn we tevreden?	Wat is het tijdpad?	Hoe gaan we meten?	Wat mag het kosten?	Wie?
<p>Project Jongeren op gezond gewicht, JOGG, is een lokale aanpak om de stijging van overgewicht bij jongeren om te zetten in een daling. Focus ligt op gedragsverandering waarbij de keuze voor gezond eten en bewegen de normale keuze wordt.</p> <p>Diverse (nog nader te bepalen) activiteiten gericht op onder andere:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>sporten en bewegen</li> <li>gezonde voeding</li> </ol> <p>Op dit gebied is de gemeentelijke beleidsvrijheid groot.</p>	<p>We zijn tevreden als het percentage kinderen en jongeren tussen de 0 en 19 jaar met overgewicht is met 2% afgenomen. Hiervan afgeleide gedragsdoelstellingen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>meer kinderen voldoen aan de landelijke beweegnorm</li> <li>meer kinderen eten dagelijks groenten en fruit</li> <li>meer kinderen en jongeren drinken dagelijks minder zoete drankjes.</li> </ul>	<p>Nov 2014 – okt 2016</p>	<p>Door middel van een jaarlijkse monitor die ontwikkeld wordt voor het JOGG project door de GGD.</p>	<p>Kosten €120.000 per jaar waarvan ± 50% gefinancierd via subsidie van de provincie. De rest ten laste van begroting JZW, waarvan €15.000 t.l.v. budget 'preventieve jeugdhulp'.</p>	<p>JOGG regisseur vanuit de eenheid JZW en m.m.v. GGD</p>
Wat gaan we ervoor doen?	Wanneer zijn we tevreden?	Wat is het tijdpad?	Hoe gaan we meten?	Wat mag het kosten?	Wie?
<p>Extra contactmoment adolescenten</p> <p>Het ECA wordt gehouden in klas 3 VMBO/MAVO en klas 4 HAVO/VWO. Alle leerlingen ontvangen (niet anoniem) een digitale vragenlijst en ontvangen o.b.v. de antwoorden een digitaal gezondheidsprofiel.</p> <p>De VO scholen ontvangen een schoolprofiel met de belangrijkste bevindingen uit de vragenlijst van alle leerlingen.</p>	<p>Minimaal 80%<sup>2</sup> van alle 11 reguliere VO-scholen in Apeldoorn nemen deel aan het ECA.</p> <p>80% van de leerlingen vult de digitale vragenlijst in.</p> <p>45% van alle leerlingen wordt o.b.v. de vragenlijst uitgenodigd voor een gesprek. 20% van hen wordt uitgenodigd voor een</p>	<p>Vanaf 2015</p>	<p>In het kader van de subsidieverstrekking legt de GGD verantwoording af over verrichte activiteiten en resultaten. Het maatschappelijk</p>	<p>Voor 2015 en 2016 is een subsidie verleend van maximaal € 127.181,00 t.l.v. het budget volksgezondheid</p>	<p>GGD NOG</p>

<sup>2</sup> % bepaald door de professionals die op basis van de meest recente beschikbare meetgegevens en eigen ervaring een inschatting hebben gemaakt van wat reëel mogelijk zou zijn

<p>O.b.v. de ingevulde vragenlijst worden leerlingen uitgenodigd voor een persoonlijk gezondheidsonderzoek (gesprek) door de jeugdverpleegkundige of jeugdarts.</p> <p>Leerlingen wordt de mogelijkheid geboden om digitaal contact te leggen met de GGD (<a href="http://www.jouwGGD.nl">www.jouwGGD.nl</a>). GGD NOG neemt deel aan het landelijk e-team, dat de digitale contactmogelijkheden (chat, e-mail, Twitter en forum) voor jongeren beheert.</p> <p>Aan alle VO-scholen die deelnemen aan het ECA, biedt de GGD advisering schoolgezondheidsbeleid en ondersteuning bij collectieve gezondheidsbevordering aan voor gemiddeld 30 uur per school per jaar.</p>	<p>vervolgesprek/ onderzoek.</p> <p>75% van de VO-scholen maakt gebruik van de advisering en ondersteuning bij collectieve gezondheidsbevordering.</p>		<p>effect van het ECA wordt gemonitord via de jeugdmonitor. Resultaten uit de vragenlijsten zijn bruikbaar voor beleidsvorming</p>		
---	--	--	--	--	--

Wat gaan we ervoor doen?	Wanneer zijn we tevreden?	Wat is het tijdpad?	Hoe gaan we meten?	Wat mag het kosten?	Wie?
Publiek draagvlak creëren voor de norm 'niet drinken en roken onder de 18 jaar' door gemeentelijke publicaties in het Apeldoorns Stadsblad, jaarlijkse mailing aan ouders van pubers en via social media. In de communicatie uitingen is het CJG afzender van de boodschap. Waar mogelijk wordt gebruik gemaakt van de landelijke campagne 'NIX18'.		continu	E-MOVO vragenlijst (heet vanaf 2015 jeugdmonitor)	Kleine incidentele uitgaven t.l.v. budget publieke gezondheid	JZW trekker, m.m.v. GGD en CJG
Wat gaan we ervoor doen?	Wanneer zijn we tevreden?	Wat is het tijdpad?	Hoe gaan we meten?	Wat mag het kosten?	Wie?
<p>Voorlichtingscursus 'Op tijd voorbereid' (OTV) aan groep 8 BO over de gevaren van alcohol</p> <p>Kroegentocht: informatie avond voor pubers en hun ouders over het belang van geen alcohol drinken onder de 18 en hoe ouders daarmee om kunnen gaan.</p> <p>Smartconnection: jongeren in het uitgaansleven actief benaderen door peers en met hen in gesprek gaan over alcoholvrij uitgaan waarbij alcoholvrije cocktails als leuk en lekker alternatief onder de aandacht worden gebracht.</p>	<p>Overkoepelende doelstellingen van alle op alcoholpreventie gerichte activiteiten samen:</p> <p>In 2016 is het % in groep 7 en 8 BO dat wel eens heeft gedronken 15%<sup>3</sup></p> <p>In 2016 is het % 2<sup>e</sup> klas VO dat recent alcohol heeft gedronken 10%</p> <p>In 2016 is het % 4<sup>e</sup> klas VO dat recent alcohol heeft gedronken 52%</p> <p>In 2016 is het % in 2<sup>e</sup> klas VO dat op een avond vijf of meer drankjes drinkt 7%</p> <p>In 2016 is het % in 4<sup>e</sup> klas VO dat op een avond vijf of meer drankjes drinkt 36 %</p> <p>In 2016 is het % 2<sup>e</sup> klas VO dat aangeeft dat hun ouders hun alcoholgebruik goedkeurt, of er niets van zegt 30%</p>	<p>2014-2016</p> <p>Eénmalig in 2014 en éénmalig in 2016</p> <p>2014 – 2017</p>	E-MOVO vragenlijst (heet vanaf 2015 jeugdmonitor)	Gedurende 4 jaren in totaal € 90.000,- voor kroegentocht, OTV en Smartconnection Ten laste van budget publieke gezondheid. Voortkomend uit motie 'dweilen met de tap open' d.d. 14 november 2013.	Tactus Verslavingszorg

<sup>3</sup> bepaald door de professionals die op basis van de meest recente beschikbare meetgegevens en eigen ervaring een inschatting hebben gemaakt van wat reëel mogelijk zou zijn

	In 2016 is het % 4 <sup>e</sup> klas VO dat aangeeft dat hun ouders hun alcoholgebruik goedkeurt, of er niets van zegt 52%				
<b>Wat gaan we ervoor doen?</b>	<b>Wanneer zijn we tevreden?</b>	<b>Wat is het tijdpad?</b>	<b>Hoe gaan we meten?</b>	<b>Wat mag het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
Mogelijke deelname aan ProMuscle in de wijk: krachttraining en extra eiwit ter bevordering van fysiek en sociaal functioneren van thuiswonende ouderen in Gelderland (Apeldoorn, Ede, Harderwijk)	Nog niet gedefinieerd. Afhankelijk van de subsidie-toekenning.	2016-2019	Nog niet gedefinieerd. Afhankelijk van de subsidie-toekenning.	Project o.b.v. cofinanciering. Nog niet gedefinieerd. Afhankelijk van de subsidie-toekenning.	GGD heeft subsidie aanvraag ingediend bij ZonMw
<b>Wat hebben we gedaan?</b>	<b>Wat hebben we bereikt?</b>	<b>Wat is het tijdpad?</b>	<b>Hoe hebben we gemeten?</b>	<b>Wat mocht het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
Pilot iJGZ: in opdracht van het bestuur van de GGD ervaring opdoen met integrale jeugdgezondheidszorg, d.w.z. JGZ van 0-19 jaar en onder 1 aansturing.	Het JGZ aanbod van 0-4 jaar en van 4-19 is beter op elkaar afgestemd. Er is geen ervaring opgedaan met 1 aansturing van integrale JGZ.	Maart 2014 t/m december 2014	n.v.t.	Inzet in de vorm van uren beleidscapaciteit JZW.	JZW, GGD, Vèrian
<b>Wat hebben we gedaan?</b>	<b>Wat hebben we bereikt?</b>	<b>Wat was het tijdpad?</b>		<b>Wat mocht het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
Uitvoering van Project 'SLIMMER' gericht op het voorkomen van diabetes bij hoogrisicogroepen (gestoord nuchter glucose) in de leeftijd 40-70 jaar. Het project omvat het begeleiden van potentiële diabetespatiënten door huisartsenpraktijk, diëtist en fysiotherapeut.  Zie hoofdstuk 5 voor de borging van SLIMMER via de ziektekostenverzekering.	SLIMMER is bewezen effectief. Deelname leidt tot aanzienlijke vermindering van risico op diabetes. Als aantoonbaar gemaakt kan worden dat de aanpak 'SLIMMER' in de praktijk resultaten oplevert; d.w.z. dat bij deelnemers minder vaak diabetes is ontwikkeld.	2008-2014	n.v.t.	Financiering via het Diabetesfonds en ZonMw en inzet in de vorm van uren beleidscapaciteit JZW.	GGD

<b>Wat gaan we ervoor doen?</b>	<b>Wanneer zijn we tevreden?</b>	<b>Wat is het tijdpad?</b>	<b>Hoe gaan we meten?</b>	<b>Wat mag het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
Uitvoeren Basispakket JGZ 0-4 jaar.	Het basispakket JGZ wordt op een toegankelijke wijze aangeboden aan alle kinderen en uitgevoerd conform de kwaliteitseisen.	continu	Via de jaarlijkse subsidieverantwoording. De kindermonitor.	Jaarlijks € 2,3 mln. t.l.v. budget jeugdgezondheidszorg	Vérian
<b>Wat gaan we ervoor doen?</b>	<b>Wanneer zijn we tevreden?</b>	<b>Wat is het tijdpad?</b>	<b>Hoe gaan we meten?</b>	<b>Wat mag het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
Uitvoeren Basispakket JGZ 4-19 jaar (exclusief het ECA). Op dit gebied is de gemeentelijke beleidsvrijheid beperkt.	Afspraken hierover worden gemaakt in het kader van de samenwerkingsregeling GGD NOG tussen de 22 deelnemende gemeenten en de GGD.	continu	De kindermonitor en de jeugdmonitor alsmede via de basisregistratie van de JGZ.	€ 1,1 mln. Dit is onderdeel van de jaarlijkse gemeentelijke bijdrage o.b.v. inwoneraantal. T.l.v. budget volksgezondheid	GGD NOG
<b>Wat gaan we ervoor doen?</b>	<b>Wanneer zijn we tevreden?</b>	<b>Wat is het tijdpad?</b>	<b>Hoe gaan we meten?</b>	<b>Wat mag het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
De GGD verstrekt materialen van landelijke campagnes, geeft voorlichting, verwijst door naar andere informatiebronnen en verschaft leskisten over bepaalde thema's aan scholen. Op het gebied van seksuele gezondheid biedt de GGD spreekuren voor jongeren en risico groepen, gericht op opsporen en behandelen van SOA's en verzorgt zij educatie voor verschillende doelgroepen. Op dit gebied is de gemeentelijke beleidsvrijheid klein.	Afspraken hierover worden gemaakt in het kader van de samenwerkingsregeling GGD NOG tussen de 22 deelnemende gemeenten en de GGD.	continu	Maatschappelijke effecten worden gemeten via de GGD monitoren.	onderdeel van de jaarlijkse gemeentelijke bijdrage o.b.v. inwoneraantal. T.l.v. budget volksgezondheid. GGD ontvangt RIVM subsidie voor aanvullende seksuele gezondheid	GGD NOG

### **3 Zorgen voor een gezonde leefomgeving (wijk/buurt)**

In de kadernota 'Op uw gezondheid' zijn de kaders vastgesteld waarbinnen het gemeentelijke gezondheidsbeleid uitgevoerd wordt. Dit hoofdstuk beschrijft de activiteiten die uitgevoerd worden in het kader van het zorgen voor een gezonde leefomgeving. Gezonde leefomstandigheden in de wijk of buurt kennen zowel een fysieke als een sociale component.

#### **3.1 Fysieke leefomgeving**

Een 'gezonde' wijk/buurt is wijk die veilig is en met voldoende groen in de omgeving, Daarnaast beschikt een gezonde wijk over voldoende toegankelijke voorzieningen voor zorg en zijn er voldoende mogelijkheden voor sport en bewegen in de buurt.

##### *Beschikbare gezondheidszorg*

Apeldoorn heeft een goede infrastructuur voor gezondheidszorg. In veel wijken en buurten is de afgelopen jaren een Gezondheidscentrum Onder Een Dak (GOED) of een Huisartsen Onder Een Dak (HOED) gerealiseerd. Caranscoop (ondersteuningsorganisatie voor eerstelijns zorgverleners) is bij de ontwikkeling van vele van deze centra betrokken geweest. De invoering van de Wmo 2015 en de Jeugdwet per 2015 hebben de aandacht voor meer samenwerking tussen de eerste lijn gezondheidszorg en de gemeente versterkt. De samenwerking richt zich op betere afstemming van zorg en preventie en van elkaar gebruik maken. Gezamenlijk doel is het bevorderen van gezond gedrag en het voorkomen van ongezondheid.

##### *Groene leefomgeving*

Aangetoond is dat een groene leefomgeving een positieve invloed heeft op de gezondheid van mensen. De ontwikkeling van de groene leefomgeving valt echter buiten het kader van deze uitvoeringsnota.

##### *Sport en bewegen*

Om sport en bewegen te stimuleren ondersteunt de Gemeente Apeldoorn sportverenigingen bij de financiering van sportfaciliteiten, wordt voorzien in sportmogelijkheden in de openbare ruimte (skatebanen, bewegingstuinen, speeltuinen, parken met sportfaciliteiten) en worden buurtsportcoaches ingezet voor begeleiding van doelgroepgerichte sport- en bewegingsactiviteiten. Het voorzien in sportfaciliteiten valt buiten het kader van deze uitvoeringsnota.

#### **3.2 Sociale leefomgeving**

Een gezonde wijk/buurt heeft met name ook een sociale component, namelijk bieden van mogelijkheden aan inwoners om mee te doen aan de samenleving. Werk, vrijwilligerswerk of opleiding en sociale contacten zijn van grote invloed op de gezondheid van mensen. Om 'meedoen' voor iedereen mogelijk te maken, biedt Gemeente Apeldoorn onder andere ontmoetingsplekken (voorheen 'woonservicegebieden') per stadsdeel. Op een ontmoetingsplek kunnen mensen terecht die behoefte hebben aan sociale activiteiten en ontmoeting in de buurt, of op zoek zijn naar informatie en ondersteuning op het gebied van welzijn, zorg en wonen. Mensen met een bijstandsuitkering zonder sollicitatieplicht en mensen die ondersteuning krijgen vanuit de Wmo die graag hun talenten inzetten voor maatschappelijk nuttige werkzaamheden, kunnen gebruik maken van de Talentplekken. De ontwikkeling van ontmoetingsplekken, Talentplekken en ander gemeentelijk beleid (voortkomend uit de Wmo en de Participatiewet) om mensen te ondersteunen en te stimuleren bij het meedoen in de samenleving, valt buiten het kader van deze uitvoeringsnota.

**Gezonde leefomgeving (wijk / buurt)**

<b>Wat hebben we gedaan?</b>	<b>Wat hebben we bereikt?</b>	<b>Wat was tijdpad?</b>	<b>Hoe hebben we gemeten?</b>	<b>Wat mocht het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
Project 'Gezond ouder worden' vanuit de ontmoetingsplekken in Orden en Anklaar. Verminderen van eenzaamheid en het verbeteren van sociale participatie bij zelfstandig wonende ouderen vanaf 65 jaar. Borgen van de samenwerking tussen sociale partners in de wijk.	Samenwerking tussen welzijnsorganisaties is verbeterd doordat elkaars aanbod beter bekend is. De ouderenadviseur heeft meer bekendheid gekregen in de wijk en vrijwilligers hebben betere kennis van de sociale kaart van hun wijk. Geen aanwijsbare verbetering van de maatschappelijke participatie en vermindering eenzaamheid van ouderen	2010 - 2014	Door GGD zijn de effecten in kaart gebracht. Via de volwassenenmonitor is het maatschappelijk effect te meten	Subsidie ZonMw, geen gemeentelijk budget en inzet beleidscapaciteit JZW.	GGD
<b>Wat gaan we ervoor doen?</b>	<b>Wanneer zijn we tevreden?</b>	<b>Wat is het tijdpad?</b>	<b>Hoe gaan we meten?</b>	<b>Wat mag het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
Contact onderhouden met het Netwerk Geriatrie Oost Veluwe en gemeentelijke deelname in de werkgroep 'Geef ouderen een stem'.	De stem van de (kwetsbare) ouderen en mantelzorgers wordt gehoord bij zorg gerelateerde vragen		n.v.t.	geen externe kosten, inzet beleidscapaciteit JZW.	JZW
<b>Wat gaan we ervoor doen?</b>	<b>Wanneer zijn we tevreden?</b>	<b>Wat is het tijdpad?</b>	<b>Hoe gaan we meten?</b>	<b>Wat mag het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
Borgen van SLIMMER in de Collectieve Ziektekostenverzekering Minima (CZM) van Menzis. Project SLIMMER kende een hoge deelname van lage SES-groepen. Per 1/7/2015 wordt het 1 euro budget van de CZM Menzis vastgesteld waarna afspraken met Menzis gemaakt kunnen worden over de besteding van dit budget.	Als de aanpak SLIMMER per 1/1/2016 onderdeel uitmaakt van de CZM van Menzis.			Financiering uit het 1 euro budget van Menzis.	Werkplein Activerium - Semra Olmez
<b>Wat gaan we ervoor doen?</b>	<b>Wanneer zijn we tevreden?</b>	<b>Wat is het tijdpad?</b>	<b>Hoe gaan we meten?</b>	<b>Wat mag het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
Project Gezond in de Stad, gericht op het gericht op het verminderen van gezondheidsachterstanden bij laagopgeleide	1) Beschreven methodieken om jongeren op te sporen via sleutelfiguren en leeftijdsgenoten	2015 - 2018	n.v.t.	Rijkssubsidie via de GIDS-gelden, (Gezond in de	JZW is trekker

<p>migranten. Hierover is via een separaat collegevoorstel besloten. Wordt verder buiten beschouwing gelaten in dit uitvoeringsprogramma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2) Beschreven outreachende methodieken voor allochtone jongeren waarin zij gestimuleerd worden om hulp en steun te vragen.</li> <li>3) Hulpverleners in Apeldoorn worden gecoacht en/of getraind in intercultureel werken</li> <li>4) Er is een draaiboek voor de opzet van de diverse onderdelen van het traject</li> <li>5) Relevante partners in de zorg en hulpverlening kennen elkaar en ondersteunen elkaar in de toeleiding naar zorg en het in zorg houden van allochtone jongeren.</li> <li>6) Evaluatie van de verschillende onderdelen van het project zowel op proces als op inhoud.</li> <li>7) 60% van de jongeren die benaderd zijn, zijn toegeleid naar zorg en/of bewegen zich minder in netwerken die gericht zijn op criminaliteit.</li> </ol>			<p>stad). In totaal € 300.000.</p>	
---	--	--	--	------------------------------------	--



## 4 Gezondheidsbescherming

In de kadernota 'Op uw gezondheid' zijn de kaders vastgesteld waarbinnen het gemeentelijke gezondheidsbeleid uitgevoerd wordt. Dit hoofdstuk beschrijft de activiteiten die uitgevoerd worden in het kader van gezondheidsbescherming. Verschillende risicofactoren voor de gezondheid kunnen mensen namelijk niet zelf of slechts 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. Gezondheidsbescherming gaat dan ook over de bescherming van het collectief tegen gezondheidsbedreigingen.

De belangrijkste gezondheidsbeschermende taken zijn wettelijk verplicht belegd bij de GGD. Deze taken worden grotendeels gefinancierd uit de jaarlijkse gemeentelijke bijdrage o.b.v. inwoneraantal, en deels door de rijksoverheid (het RVP).

### *Infectieziektebestrijding*

De GGD geeft voorlichting en advies over het voorkomen van infectieziekten en de risico's ervan. Daarnaast voert de GGD bron- en contactopsporing uit om verdere verspreiding van infectieziekten tegen te gaan. De GGD voert het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) uit en biedt vaccinaties voor reizigers. Ook technische hygiënezorg is gericht op het voorkomen van infecties.

### *Milieu*

Diverse factoren in de leefomgeving hebben invloed op de gezondheid, zoals lucht- en bodemverontreiniging, geurhinder, geluidshinder, een ongezond binnenmilieu. De GGD geeft voorlichting en advies over een gezond milieu in de leefomgeving aan burgers en adviseert gemeenten bij planvorming en n.a.v. incidenten op het gebied van milieu en gezondheid.

### *Rampen en ongevallen*

De GGD NOG werkt op het gebied van veiligheid en gezondheid samen met de Veiligheidsregio NOG (VNOG), in het bijzonder met de Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio (GHOR). Bij grootschalige incidenten en ingrijpende gebeurtenissen coördineert de GHOR de geneeskundige hulpverlening.

### Gezondheidsbescherming

Wat gaan we ervoor doen?	Wanneer zijn we tevreden?	Wat is het tijdpad?	Hoe gaan we meten?	Wat mag het kosten?	Wie?
Borgen, onderhouden en uitbreiden van het netwerk van AED's. In het buitengebied van Apeldoorn wonen te weinig mensen om dezelfde dekking te kunnen bieden als in de dichtbevolkte delen.	Het AED netwerk voor Apeldoorn is reeds voldoende dekkend. We zijn tevreden als we de 2 zwarte vlekken in het buitengebied ook dekkend krijgen. Dit is mede afhankelijk van particuliere initiatieven voor de aanschaf van een AED en de beschikbaarheid van voldoende vrijwilligers.	2013- 2016	Tellen van het aantal in het netwerk opgenomen AED's in de buitengebieden met onvoldoende dekking.	Jaarlijkse kosten voor borging en onderhoud van AED netwerk: € 25.000 t.l.v. budget volksgezondheid	Hartveilig Wonen in opdracht van JZW
Zowel vanuit oogpunt veiligheid als gezondheid, een uitstapprogramma opzetten voor prostituees vanaf 23 jaar die uit de prostitutie willen stappen.	Als een uitstapprogramma opgezet is waarbij zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van bestaande werkwijzen en beschikbare diensten, en waar nodig aangepast aan de doelgroep. Als in 2016 enkele prostituees zijn begeleid bij het uitstappen.	2015 en 2016	n.v.t.	50.000 vanuit het budget van het Veiligheidshuis NOG	Regisseur ketenaanpak JP/LB i.s.m. JZW.
Adviseren, beantwoorden van vragen en voorlichten van de bevolking op het gebied van gezondheid en milieu. Signalerings- en adviesfunctie voor de gemeente, het uitvoeren van medisch milieukundig onderzoek n.a.v. incidenten of klachten. Infectieziektenbestrijding.	Niet gedefinieerd	continu	n.v.t.	Onderdeel van de jaarlijkse gemeentelijke bijdrage o.b.v. inwoneraantal. T.l.v. budget volksgezondheid	GGD NOG
Advisering van het college van B&W door de GGD	Er wordt adequaat geadviseerd.	continu	n.v.t.	Onderdeel van de jaarlijkse gemeentelijke bijdrage o.b.v.	GGD NOG

				inwoneraantal. T.l.v. budget volksgezondheid	
--	--	--	--	--	--

## Bijlage 1 - Aangrenzend beleid

Het gemeentelijke gezondheidsbeleid kan niet los worden gezien van ander gemeentelijk beleid omdat de gezondheid van mensen afhankelijk is van meerdere factoren. Hieronder een opsomming van beleidsterreinen waarvan bekend is dat deze van invloed zijn op de gezondheid van mensen. Deze beleidsterreinen vallen buiten de afbakening van deze gezondheidsnota.

### *Fysieke leefomgeving*

Diverse wetenschappelijke onderzoeken hebben aangetoond dat een groene omgeving een positief effect heeft op tal van gebieden, waaronder de gezondheid van de bewoners; groen leidt tot meer bewegen. Veel wetenschappers menen dat de gezondheidseffecten op twee terreinen heel duidelijk zijn. Ten eerste is er sprake van minder depressies en angststoornissen bij bewoners. Ten tweede helpt meer groen bij de preventie van overgewicht (onder andere in relatie tot diabetes)<sup>4</sup>. Bij de inrichting van de openbare ruimte maakt gemeente Apeldoorn gebruik van de TEEB-stad tool, waarmee de waarde van groen in de stad (waaronder de gezondheidsopbrengsten en sociale cohesie) berekend kan worden.

### *Veiligheid*

Ter bescherming van de veiligheid van burgers bij ongevallen, rampen en infectieziekten, werken de brandweer en GHOR (Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio) binnen de Veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland (VNOG) samen met de GGD NOG. De samenwerking met de 22 gemeenten in de regio NOG is zowel voor de VNOG als de GGD NOG vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling.

### *Integraal veiligheidsplan Apeldoorn (IVA)*

Het IVA kent enkele thema's die een directe relatie met gezondheid kennen; huiselijk geweld en kindermishandeling, jeugdprostitutie en loverboys. Professionals in de gezondheidszorg, waaronder ook de JGZ professionals, werken met protocollen voor het herkennen van signalen die wijzen op huiselijk geweld en kindermishandeling. Voor de bestrijding van jeugdprostitutie en loverboys bestaat een ketenaanpak voor alle 22 gemeenten in de veiligheidsregio NOG. Deze ketenaanpak richt zich op voorkomen en/of stoppen van jeugdprostitutie en loverboyproblematiek bij jongeren tot 23 jaar.

### *Alcoholpreventie en handhavingsplan*

Alcoholpreventie dient twee doelen; het voorkomen van gezondheidsschade en het voorkomen van overlast en vernieling. Om de aansluiting tussen beide doelen te waarborgen, is wettelijk geregeld dat vanaf 2017 het 4-jarige gemeentelijk gezondheidsbeleid en het 4-jarige alcoholpreventie en handhavingsplan (verplichting vanuit de De Drank en Horecawet) gelijk oplopen.

### *Gemeentelijk minimabeleid: Sociaal Vangnet*

Aangetoond is dat er een verband bestaat tussen leven en opgroeien in armoede en de gezondheid van mensen. Mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES) hebben vaker een slechtere gezondheid dan mensen met een hogere SES waarde. Het gemeentelijk minimabeleid is bedoeld voor de financieel minst draagkrachtigen. Met de collectieve zorgverzekering van de gemeente wordt bijgedragen aan het goed verzekerd zijn. Hiermee wordt voorkomen dat zorg wordt gemeden uit financiële overwegingen. Daarnaast wordt met minimabeleid participatie bevorderd door de vergoeding van onder meer sportactiviteiten.

### *Maatschappelijke ondersteuning*

De decentralisaties in het sociale domein hebben tot grotere verantwoordelijkheden van gemeenten geleid. Deze veranderingen raken ook de publieke gezondheid. Gezondheid staat niet langer in het teken van fysieke en geestelijke beperkingen, maar is geherdefinieerd tot de mate waarin een mens in staat is om eigen regie te voeren over zijn/haar leven met alle uitdagingen die hij/zij daarbij ondervindt. Dit is een omslag van denken in termen van ziekte, zorg en afhankelijkheid, naar gezondheid, preventie en eigen kracht. Het belang van preventie

---

<sup>4</sup> the Economics of Ecosystems & Biodiversity (TEEB NL): natuur en gezondheid, KPMG, 2012.

gericht op het voorkomen van ongezondheid, wordt daarmee groter. In de nieuwe Wmo zijn gemeenten verantwoordelijk voor preventie.

De subsidieregeling 'Algemene voorzieningen Wmo en Jeugd 2016' is in het leven geroepen voor de financiering van activiteiten die o.a. gericht zijn op het bevorderen van de zelfredzaamheid en participatie van burgers. De subsidiabele activiteiten uit de regeling omvatten: ontmoeting, dagbesteding, cliëntondersteuning, maatschappelijke opvang, vrijwilligersondersteuning, mantelzorgondersteuning, toeleiding en begeleiding naar participatie. Burgers die individuele ondersteuning nodig hebben van de gemeente, kunnen in aanmerking komen voor een maatwerkvoorziening.

#### *Sociaal Wijkteam*

Ondersteuning aan mensen met complexe meervoudige problemen, die zelf onvoldoende bij machte zijn om hun problemen op te lossen, wordt geboden vanuit de sociale wijkteams. Deze wijkteams zullen de komende jaren doorontwikkelen naar breed georiënteerde, wijkgerichte teams voor maatschappelijke ondersteuning.

#### *Jeugdhulp en CJG*

In de nieuwe Jeugdwet staat expliciet dat het beleid van de gemeente gericht moet zijn op het voorkomen en vroeg signaleren van opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen alsmede het snel interveniëren bij deze problemen. Het CJG speelt hierin een belangrijke rol. De JGZ professionals van de GGD NOG en VÉrian werken via een samenwerkingsverband onder de vlag van het CJG. Het is onze ambitie om de gehele JGZ van 0 tot 19 jaar onder te brengen in het CJG. Enerzijds wordt daarmee het schot tussen de JGZ 0-4 jaar en JGZ 4-19 jaar verwijderd, anderzijds ontstaan door het onderbrengen in 1 moederorganisatie (CJG) meer mogelijkheden om de op preventie en vroegsignalering gerichte JGZ te verbinden met andere vormen van preventieve, lichte, of geïndiceerde jeugdhulp.

#### *Preventief jeugdbeleid*

Het preventief jeugdbeleid beoogt het risico op vroegtijdig schoolverlaten, overlast, criminaliteit en werkloosheid onder jongeren te minimaliseren. Sinds 2015 worden activiteiten in dit kader gefinancierd via de genoemde subsidieregeling voor algemene voorzieningen en jeugd, zoals: het jongerenwerk, schoolmaatschappelijk werk (tijdig signaleren en bieden van hulp binnen het basisonderwijs en voorkomen van verergering van de problematiek), opvoedingsondersteuning, jongeren helpen gezonde seksuele relaties te ontwikkelen, vergroten van kansen van kinderen met een taalachterstand, het voorkomen van ernstige psychische problemen bij kinderen van 4 tot 8 jaar als gevolg van psychosociale, psychische- of verslavingsproblemen bij ouders, met name ook voor ouders met niet Nederlandse achtergrond en gezinnen met lage SES.

#### *Onderwijs en voortijdig schoolverlaten*

De JGZ maakt van oudsher al gebruik van het onderwijs als belangrijke vindplaats van jongeren. Op kleine schaal maakt Apeldoorn momenteel gebruik van de JGZ professional bij het onderzoeken van de oorzaken van ziekteverzuim van leerlingen en het maken van een plan van aanpak om de schoolgang te hervatten. Ook zit de JGZ in de Zorg- en adviesteams van de scholen en maken daarmee deel uit van de zorgstructuur rondom leerlingen. Mede door deze gezamenlijke inzet wordt voorkomen dat leerlingen voortijdig uitvallen.

Om voortijdig schoolverlaten te voorkomen, is een aanpak ontwikkeld waarin het RMC (Regionaal Meld- en Coördinatiepunt) een rol speelt bij de melding en registratie van voortijdige schoolverlaters.

#### *Sport*

Beweging is goed voor de mens; zowel lichamelijk als geestelijk. Gemeenten worden door het ministerie van VWS ondersteund in het creëren van voldoende sport- en beweegaanbod van jong tot oud met budget voor de inzet van combinatiefunctionarissen en buurtsportcoaches. Buurtsportcoaches zijn combinatiefunctionarissen met als specifieke opdracht het organiseren van een sport- en beweegaanbod in de buurt en het maken van een verbinding tussen sport- en beweegaanbieders en andere sectoren zoals zorg, welzijn, jeugdzorg en kinderopvang en onderwijs. Er is altijd sprake van een combinatie met sport en bewegen. De inzet van buurtsportcoaches is afhankelijk van wens en behoefte; dat kan voor de Wmo-doelgroepen zijn, maar ook voor kinderen met een achterstand, de revalidatie-doelgroep, onderwijs, en sportverenigingen.

### *Zorglandschap 2018*

In regionaal verband worden afspraken gemaakt met de aanbieders van GGZ over de gezondheidszorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen en ernstige verslavingsproblematiek en over een consultatieve rol van de GGZ- en de verslavingszorginstellingen daarbij. Aandachtspunten bij het 'Zorglandschap 2018' zijn preventieve GGZ en substitutie van 1<sup>e</sup> naar 0<sup>e</sup> lijn. Betrokken partijen zijn de gemeente, de zorgverzekeraar, het zorgkantoor en de zorgverleners.

**Gezondheidsgerelateerde activiteiten uit aangrenzend beleid**

<b>Wat gaan we ervoor doen?</b>	<b>Wanneer zijn we tevreden?</b>	<b>Wat is het tijdpad?</b>	<b>Hoe gaan we meten?</b>	<b>Wat mag het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
<p>Inzetten van buurtsportcoaches die een sport- en beweegaanbod in de buurt organiseren en een verbinding maken tussen sport- en beweegaanbieders en andere sectoren zoals zorg, welzijn, jeugdzorg en kinderopvang en onderwijs. Gericht op het beter aansluiten van het lokale sport- en beweegaanbod op de vraag en het leveren van meer lokaal maatwerk, zodat mensen meer mogelijkheden krijgen om te sporten en bewegen in de eigen leefomgeving. Uiteindelijk leidt dit tot meer sportdeelname en tot een gezonde en actieve leefstijl. Lokaal maatwerk is een taak van vele partners. De gemeenten en de sport hebben een rol maar ook lokale ondernemers moeten de mogelijkheid krijgen om hieraan mee te werken, evenals scholen, kinderopvang en (commerciële) sport- en beweegaanbieders e.a.</p> <p>Op dit gebied is de gemeentelijke beleidsvrijheid groot.</p>	<p>Voor 1 januari 2017 dient het aantal fte dat aan de gemeente is toegekend (31,3 fte) ingevuld te zijn. (geen verplichting maar uitgangspunt bij aanmelding bij de regeling). Inmiddels zijn ruim 29 fte ingevuld.</p>	<p>Afhankelijk van de financiering</p>	<p>de inzet van combinatiefuncties en buurtsportcoaches alsmede de maatschappelijke effecten worden gemonitord via de VNG.</p>	<p>De middelen voor de impuls worden structureel aan gemeenten beschikbaar gesteld door middel van een decentralisatie-uitkering. Indien er geen mogelijkheden zijn voor de cofinanciering zijn wordt de haalbaarheid opnieuw bekeken. 1 fte = € 50.000,- waarvan 40% via het rijk wordt gefinancierd, 60% dient via cofinanciering door derden gefinancierd te worden.</p>	<p>Het werkgeverschap voor het merendeel van de fte's is neergelegd bij Accres. Tevens is een aantal fte ondergebracht bij uitvoerende organisaties als CODA en Markant Gemeentelijke coördinatie ligt bij JZW.</p>

<b>Wat gaan we ervoor doen?</b>	<b>Wanneer zijn we tevreden?</b>	<b>Wat is het tijdpad?</b>	<b>Hoe gaan we meten?</b>	<b>Wat mag het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
Voorlichting over genotmiddelen (zoals alcohol, gokken, drugs) op basisscholen en voortgezet onderwijs. Op dit gebied is de gemeentelijke beleidsvrijheid groot.	Met iedere organisatie worden prestatie afspraken gemaakt (zoals het aantal te bezoeken scholen of het aantal lesuren) en vastgelegd in de beschikking.	jaarlijks	Via de resultaatverplichtingen in de subsidiebeschikking. Jeugdmonitor E-MOVO	subsidieregeling algemene voorzieningen (F4 maatschappelijke opvang, preventie)	Diverse organisaties zoals, Stichting Voorkom, Tactus
<b>Wat hebben we gedaan?</b>	<b>Wat hebben we bereikt?</b>	<b>Wat was het tijdpad?</b>	<b>Hoe hebben we gemeten?</b>	<b>Wat mocht het kosten?</b>	<b>Wie?</b>
Het project 'Beleef mee' is in Apeldoorn uitgevoerd en had als doel om mensen met een grote afstand tot arbeidsmarkt een actieve leefstijl aan te leren waardoor 'meedoen' beter mogelijk wordt.	Inzicht in de succesfactoren en knelpunten van de aanpak 'Beleef mee'.	2014	Er is een tussenevaluatie uitgevoerd door het Evaluatiebureau van de GGD		SaFyrA (fysiotherapeuten), Zorg met Maat (anamnese, monitoring en metingen), DISA (diëtisten), Accres (kennisma-king met sport en uitstroomprogramma)