

POSTADRES Postbus 250 T 0297 29 16 16  
3640 AG Mijdrecht F 0297 28 42 81  
BEZOEKADRES Croonstadlaan 111 E gemeente@derondevenen.nl  
3641 AL Mijdrecht I www.derondevenen.nl



**Gemeente  
De Ronde Venen**

**AUTEUR(S)** Emma Oomen en Rosemarie van Ruiten

**DATUM** 16 maart 2015

# **Beleidsnota Samen Gezond(er)**

**Lokaal gezondheidsbeleid 2015-2018**

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding.....</b>	<b>4</b>
	1.1 - Leeswijzer .....	5
<b>2</b>	<b>Kaders van het lokale gezondheidsbeleid.....</b>	<b>6</b>
	2.1 Landelijke kaders .....	6
	• 2.1.1 Wet publieke gezondheid (Wpg) .....	6
	• 2.1.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid ‘Gezondheid dichtbij’ .....	7
	• 2.1.3 Herstructurering sociaal domein.....	7
	2.2 Regionaal kader .....	8
	2.3 Lokale kaders en uitvoeringspartners .....	8
	• 2.3.1 Gezondheidsprofiel gemeente De Ronde Venen .....	8
	• 2.3.2 Beleidskaders binnen het sociaal domein .....	8
	• 2.3.3 Lokaal gezondheidsbeleid en de verschillende rollen en taken .....	9
<b>3</b>	<b>Stand van zaken van 2008 tot nu .....</b>	<b>15</b>
	3.1 Ontwikkelingen speerpunten .....	16
	3.2 Hoe gezond is De Ronde Venen?.....	17
<b>4</b>	<b>Beleidspeerpunten .....</b>	<b>19</b>
	4.1 Inleiding .....	19
	4.2 Resultaatgericht werken.....	19
	4.3 Integraal beleid.....	19
	4.4 Jeugdgezondheidszorg (JGZ).....	19
	4.5 Beleidspeerpunten .....	20
	• Schadelijk alcoholgebruik.....	20
	• Gezond gewicht en bewegen .....	21
	• Eenzaamheid en depressie.....	21
<b>5</b>	<b>Doelstellingen en beoogde resultaten .....</b>	<b>22</b>
	5.1 Overzicht speerpunten, doelstellingen en beoogde resultaten .....	23
	5.2 Financiën .....	26
<b>6</b>	<b>Vervolg .....</b>	<b>28</b>
	6.1 Taken .....	28
	6.2 Tijdspad.....	28
	6.3 Communicatie .....	29
	6.4 Evaluatie.....	29
	<b>Bijlagen.....</b>	<b>30</b>

## samenvattend schema van lokale speerpunten



# 1 Inleiding

Investeren in goede gezondheid levert veel op. Gezonde mensen hebben in het algemeen een betere kwaliteit van leven, kunnen beter voor zichzelf zorgen en doen minder beroep op de zorg. Ook kunnen ze langer en beter participeren in de maatschappij (VTV 2014, RIVM). Om de gezondheid van haar inwoners te bevorderen ligt dan ook een belangrijke taak bij de gemeente De Ronde Venen. De gemeenteraad dient op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) om de vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De beleidslijn van de landelijke overheid kan daarin door de lokale overheid worden doorgezet. Jeugdgezondheidszorg en ouderenzorg zijn wettelijk verplichte onderdelen. Een specifieke taak voor gemeenten is collectieve preventie. Het is de gemeentelijke taak de collectieve preventie zo in te richten dat de gezondheid van de inwoners beschermd, bewaakt en bevorderd wordt.

In de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid Dichtbij' (2011) staan de eigen verantwoordelijkheid en kracht van mensen centraal. Elke burger is zelf verantwoordelijk voor een gezonde leefstijl. Er ligt echter een taak voor de rijksoverheid en gemeentelijke overheid om burgers hierin te ondersteunen, om de gezonde keuze makkelijk te maken. Daarbij is het uitgangspunt dat participatie, gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden nauw met elkaar verweven zijn. De landelijke uitgangspunten en prioriteiten passen uitstekend bij de visie vanuit het coalitieakkoord en de beleidsagenda van De Ronde Venen. De vijf thema's die landelijk zijn gekozen om de volksgezondheid te verbeteren zijn: het terugdringen van overgewicht, diabetes, depressie en schadelijk alcoholgebruik en roken. Het kabinet houdt aan deze speerpunten vast (dit was al in de preventienota 2006 opgenomen) en legt het accent op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten.

De gemeente heeft de keuze gemaakt om zich vooral te richten op preventie van gezondheidsrisico's door in te zetten op drie speerpunten: schadelijk alcoholgebruik, gezond gewicht en bewegen én eenzaamheid en depressie. Meer dan voorheen zal, aansluitend op de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), op het gebied van gezondheidsbeleid worden gestuurd op resultaten.

De resultaten die de gemeente ten aanzien van de drie speerpunten wil bereiken zijn:

1. Alcoholgebruik (voornamelijk onder jongeren) terugdringen en waar mogelijk voorkomen;
2. Gezond gewicht en bewegen stimuleren;
3. Eenzaamheid en depressie (voornamelijk bij ouderen) terugdringen en waar mogelijk voorkomen.

Deze keuzes zijn gemaakt in overleg met maatschappelijke partners, waaronder de GGD, het CJG, Tympan De Baat en het Veenlanden college, en op basis van de regionale en gemeentelijke cijfers. Ook zijn de speerpunten uit de vorige lokale gezondheids/ Wmo nota zoveel mogelijk gehandhaafd, omdat werken aan gezondheid het resultaat is van langdurige inzet via diverse kanalen.

De directe invloed van de gemeente op preventie van gezondheidsrisico's is echter beperkt, aangezien een groot aantal van invloed is op de volksgezondheid. Naast genetische factoren zijn omgevingsfactoren, de kwaliteit van de (gezondheids-)zorg en het gedrag van mensen van invloed op de gezondheid. De gemeente kan de biologische factoren niet beïnvloeden, maar zij kan wel stimuleren en faciliteren dat mensen gezonde keuzes maken. De gemeente ziet vooral mogelijkheden tot verbetering

van de gezondheidssituatie voor inwoners en tot preventie door samenwerking met de zorgverzekeraars, het zorgkantoor, de nulde lijn en de 1e en 2e lijns-gezondheidszorg.

## **1.1 - Leeswijzer**

De nota schetst eerst de kaders van het lokale gezondheidsbeleid, de landelijke, regionale en lokale kaders. Vervolgens wordt ingegaan op de samenhang met de herstructurering van het sociaal domein. Dan volgt een terugblik op het gezondheidsbeleid van de afgelopen jaren en een schets van de huidige gezondheidssituatie van de inwoners van De Ronde Venen. Vanuit de conclusie over de huidige situatie, de landelijke speerpunten en de beschikbare middelen worden speerpunten gekozen voor de komende bestuursperiode.

# 2 Kaders van het lokale gezondheidsbeleid

De kaders van het lokale gezondheidsbeleid worden vormgegeven door:

De Wet publieke gezondheid (Wpg);

De landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij';

De samenhang met de Wmo;

Gezondheidscijfers van de inwoners van De Ronde Venen;

Beleidsplan Wmo 2015-2017;

Beleidsplan Jeugd 2015-2016;

Beleidsplan Participatiewet;

Kadernota en Uitvoeringsnota Sport 2013.

## 2.1 Landelijke kaders

### 2.1.1 Wet publieke gezondheid (Wpg)

De publieke gezondheid is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het rijk en de gemeenten. De wederzijdse verantwoordelijkheden op het gebied van de publieke gezondheid zijn vastgelegd in de Wpg. Zie voor de volledige wettekst bijlage 2. Op grond van de Wpg is de gemeente wettelijk verantwoordelijk voor de volgende taken:

1. Uitvoeren van algemene bevorderingstaken waaronder bevorderen van de samenhang en continuïteit binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming met de curatieve gezondheidszorg.
2. Verzamelen en analyseren van epidemiologische gegevens om inzicht te krijgen in de lokale gezondheidssituatie, voorafgaand aan de opstelling van de lokale nota.
3. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.
4. Bijdragen aan preventieprogramma's, inclusief programma's voor de gezondheidsbevordering.
5. Bevorderen van medisch milieukundige zorg, technische hygiënezorg en psychosociale hulp bij rampen.
6. Zorg dragen voor de uitvoering van jeugdgezondheidszorg (JGZ).
7. Zorgdragen voor prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.
8. Zorg dragen voor de uitvoering van ouderengezondheidszorg.
9. Zorg dragen voor de uitvoering van infectieziektebestrijding, waaronder het nemen van algemene preventieve maatregelen en het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen.
10. Zorgen voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst.

De gemeente De Ronde Venen voldoet aan punt 10 door met 26 gemeenten deel te nemen aan de gemeenschappelijke regeling Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) regio Utrecht (congruent aan de Veiligheidsregio Utrecht). De gemeente De Ronde Venen zet de GGD in voor een groot deel van haar wettelijke taken, te weten: 1, 2, 4 (en door derden), 5, 6, en 9. Daarnaast geeft de GGD advies over het

bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (taak 3). Het geven van prenatale voorlichting (taak 7) gebeurt in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en voor de ouderengezondheidszorg (taak 8) leveren meerdere organisaties een bijdrage.

Voor een volledig overzicht van de organisaties die in De Ronde Venen bijdragen aan de verschillende wettelijke taken, uitgesplitst naar speerpunt én doelgroep zie bijlage 3: Sociale kaart.

### **2.1.2 Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij'**

Elke vier jaar stelt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een landelijke nota volksgezondheid op. Deze nota geeft richting aan het gezondheidsbeleid voor de komende jaren. In de huidige nota gezondheidsbeleid, 'Gezondheid dichtbij'(2011), staan eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht voorop. Elke burger is zelf verantwoordelijk voor een gezonde leefstijl. Er ligt echter een taak voor de rijksoverheid en de gemeentelijke overheid om burgers hierin te ondersteunen en om de gezonde keuze de makkelijke keuze te maken. Uitgangspunt hierbij is dat participatie, gezondheid, zelfredzaamheid en welbevinden nauw met elkaar zijn verbonden. De speerpunten uit de vorige landelijke nota zijn in de nota 'Gezondheid dichtbij', nog steeds dezelfde, te weten: depressie, diabetes, overgewicht, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het accent in de huidige nota is echter gelegd op het overkoepelende thema bewegen. Bewegen hangt positief samen met alle vijf de speerpunten en is goed voor zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid.

### **2.1.3 Herstructurering sociaal domein**

De Wpg en het gezondheidsbeleid staan niet op zichzelf. Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van taken die voorheen door het Rijk of door provincies werden geregeld. Het gaat om:

- Taken AWBZ naar Wmo: gemeenten zorgen voor dagbesteding, begeleiding en daarmee samenhangende zorg voor hun inwoners, zodat mensen langer thuis kunnen blijven wonen;
- Jeugdhulp: alle vormen van jeugdhulp en de uitvoering kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- Arbeidsparticipatie: door het samenvoegen van wetten in de Participatiewet is er één regeling voor mensen die extra hulp nodig hebben om aan het werk te komen. Zo kunnen inwoners blijven meedoen in de samenleving.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor ondersteuning aan mensen die het zelfstandig niet redden op het gebied van werk, inkomen, zorg, welzijn, opvoeding en jeugdzorg. Het doel van deze landelijke verschuiving van taken is om de hulp dicht bij mensen, efficiënter en minder complex te organiseren. Daarnaast is de verandering nodig om de toenemende vraag naar zorg en ondersteuning beschikbaar, goed en betaalbaar te houden.

De gedachte achter deze verschuiving is dat mensen die deelnemen aan de maatschappij, zich gezonder voelen. Aan de andere kant zorgt een goede gezondheid in psychisch, sociaal, als fysiek opzicht ervoor dat mensen beter aan de maatschappij kunnen deelnemen. Het belang van preventie, van een goede gezondheid, staat hierbij voorop en geeft de belangrijke relatie tussen de Wpg en de Wmo weer. Door in te zetten op preventie blijven mensen langer gezond en zullen zij minder vaak een beroep doen op de Wmo en op de zorg.

## 2.2 Regionaal kader

De regionale adviescommissie van de GGD komt vier keer per jaar bijeen. Daaraan voorafgaand vindt ambtelijke afstemming plaats op regionaal niveau (regio Utrecht West) tussen de gemeenten Stichtse Vecht, Woerden, Oudewater en Montfoort. De gezondheidsonderwerpen die eenieder in de lokale nota volksgezondheid opneemt, zijn in dit ambtelijk overleg afgestemd. Eenzaamheid, gezond gewicht, en schadelijk alcoholgebruik zijn speerpunten die in ieder geval in alle gemeenten zijn opgenomen in de lokale nota. Daarnaast vindt er ook afstemming plaats over het regionaal uitwerken en aanpakken van de speerpunten. De samenwerking binnen het project Nuchter Verstand is daar een voorbeeld van.

## 2.3 Lokale kaders en uitvoeringpartners

### 2.3.1 Gezondheidsprofiel gemeente De Ronde Venen

Naast de landelijke en regionale prioriteiten is het van belang voor het opstellen van lokale beleid om inzicht te hebben in de gezondheidssituatie van de inwoners van De Ronde Venen. De GGDrU voert in opdracht van de gemeente onderzoek uit naar de gezondheidssituatie van haar inwoners. Met behulp van de epidemiologische gegevens kunnen trends worden achterhaald en resultaten van beleid worden gemeten. De onderzoeken worden volgens een vastgestelde landelijke cyclus uitgevoerd. De leeftijdsgroepen jeugd, volwassenen en senioren worden landelijk om beurten onderzocht. Hierdoor verschillen de cijfers waar we over beschikken qua actualiteit. De meest recente cijfers uit de monitoronderzoeken van de GGD zijn in bijlage 4<sup>1</sup> opgenomen.

### 2.3.2 Beleidskaders binnen het sociaal domein

Alle onderdelen van het sociaal domein kennen verbindingen, dwarsverbanden en hebben invloed op elkaar. Om hier goed mee om te kunnen gaan en maatwerk te kunnen leveren, is een integrale werkwijze cruciaal. Het uitgangspunt: één huishouden, één plan, één regisseur is de basis voor deze integrale werkwijze, waarbij wij ieder huishouden zien binnen de context van de sociale omgeving. De Ronde Venen werkt om deze integrale werkwijze te realiseren vanaf 1 januari 2015 met *sociale wijkteams*. Sinds het begin van 2014 is hiermee proefgedraaid in Abcoude en Vinkeveen. De sociale wijkteams bieden hulp aan inwoners die (tijdelijke) ondersteuning nodig hebben. Naast de gemeente nemen welzijns- en zorgorganisaties deel aan de sociale wijkteams. Na de evaluatie besluit de gemeenteraad of de zorg in alle wijken op deze manier wordt georganiseerd.

De Wet maatschappelijke ondersteuning richt zich op het versterken van de nulde (lokale initiatieven, informele zorg, mantelzorg en respijtzorg) en eerstelijnszorg (algemene voorzieningen), zodat inwoners

---

<sup>1</sup> In bijlage 4 is wanneer de percentages van De Ronde Venen meer dan 3% afwijken van het gemiddelde van de regio Utrecht of Midden-Nederland (afhankelijk van de beschikbare cijfers) om de gemeente te vergelijken met de regio het percentage voor die regio weergegeven.



zelf in en met hun eigen omgeving problemen kunnen oplossen. Twee van de resultaten die in het Wmo beleidsplan worden beoogd zijn:

- De samenleving neemt verantwoordelijkheid voor kwetsbare inwoners waar dat nodig is en waar dat kan.
- Informatie, advies, cliëntondersteuning in de eigen leefomgeving vergroten de eigen kracht van de inwoner en hebben een preventieve werking.

Deze resultaten hebben ook veel met gezondheid te maken. Gezondheid maakt mensen minder kwetsbaar en beter in staat om voor zichzelf en anderen te zorgen. De benoemde resultaten en de activiteiten die hiervoor worden ingezet in deze beleidsnota en in het beleidsplan Wmo zullen elkaar versterken.

De Ronde Venen stimuleert mensen een netwerk te ontwikkelen en te onderhouden om de oplossingen als eerste en zoveel mogelijk te zoeken binnen hun eigen netwerk. De Ronde Venen gaat ervan uit dat als mensen hulp nodig hebben veel zelf kunnen en zelf kunnen organiseren, eventueel met hulp van mensen om hen heen. Algemene voorzieningen, zoals de welzijnsvoorzieningen, worden belangrijker. De gemeente heeft dan meer ruimte om hulp en ondersteuning te bieden voor de inwoners die het niet (geheel) zelfstandig redden.

Binnen de beleidskaders Wmo en Jeugd hanteert de gemeente de Ronde Venen het volgende uitgangspunt:

**Verreweg de meeste inwoners van De Ronde Venen slagen er prima in om op eigen kracht, al dan niet met behulp van hun omgeving, hun weg te vinden. Soms lukt dat niet. Dan staan we als gemeente klaar met ondersteuning die past bij de burger** (uit: Beleidsplan Wmo 2015-2017 en Beleidsplan Jeugd 2015-2016).

Het gezondheidsbeleid is (slechts) één aspect binnen het sociale domein maar kan tegelijkertijd de komende jaren daar niet los van worden gezien. Gezondere inwoners zijn beter in staat om op eigen kracht hun weg in de samenleving te vinden en om elkaar te ondersteunen. In het kader van herstructurering van het sociale domein wordt de basis versterkt en meer ingezet op preventie. Deze nota beschrijft hoe de gemeente de collectieve preventie in wil richten. In deze nota wordt alleen summier verwezen naar de ontwikkelingen in het sociale domein zonder de claim het geheel van transities uitputtend te beschrijven. Voor meer informatie wordt verwezen naar het Wmo beleidsplan 2015-2016, het beleidsplan Jeugdzorg 2015-2016, het beleidsplan Participatiewet en het document Toegang en bekostiging die in het kader van de herstructurering sociaal domein zijn vastgesteld.

In de Kader- en Uitvoeringsnota Sport wordt ingezet op allerlei maatregelen om sporten toegankelijk te maken voor alle inwoners van De Ronde Venen en om de inwoners te stimuleren om te sporten, bewegen en gezond te eten. Er worden geen andere activiteiten om beweging te stimuleren naast die vanuit de Uitvoeringsnota Sport nodig geacht. De inzet vanuit sport bevordert de gezondheid van de inwoners van De Ronde Venen, de beleidsterreinen zijn aanvullend en versterkend.

### **2.3.3 Lokaal gezondheidsbeleid en de verschillende rollen en taken**

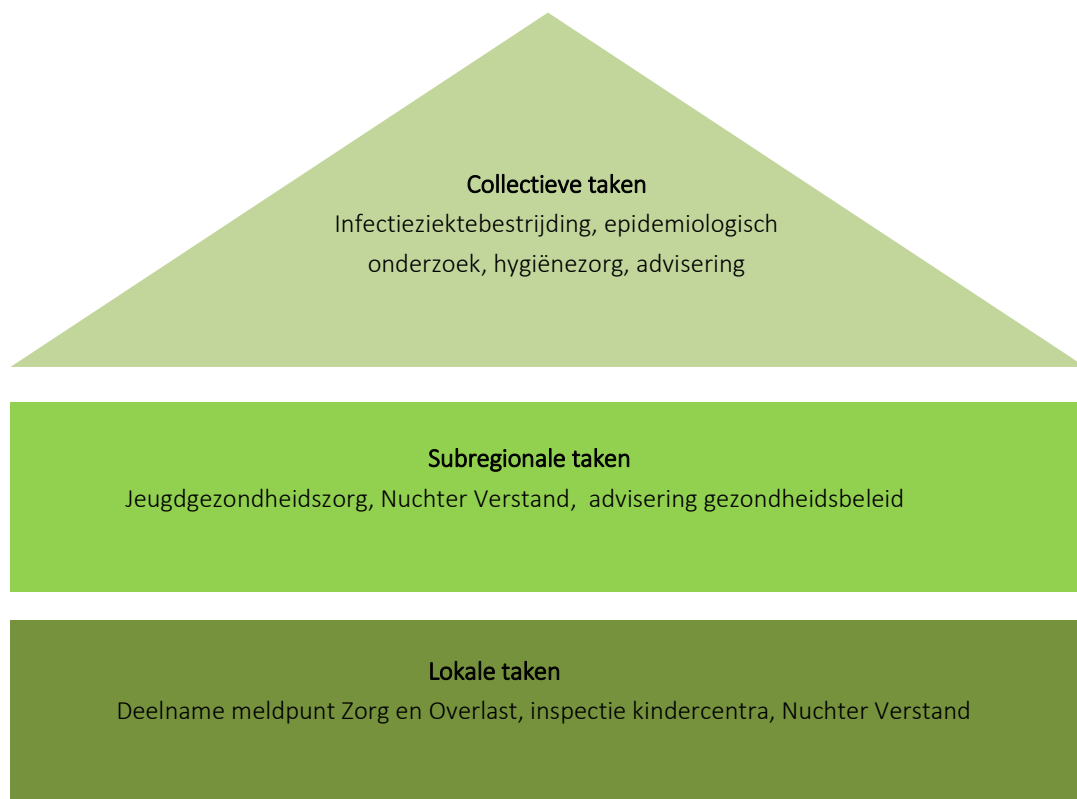
Gemeente De Ronde Venen ziet haar rol binnen het lokale gezondheidsbeleid vooral als regisseur en geeft middels deze beleidsnota Samen Gezond(er) richting. De uitvoering ligt zowel bij professionele

alsook vrijwillige organisaties. De gemeente heeft een faciliterende rol bij het verbinden van partijen en het stimuleren van samenwerking. Gezondheidszorg is een gedeelde verantwoordelijkheid van burgers, vrijwillige en professionele organisaties en de overheid. Bij de totstandkoming van deze beleidsnota zijn verschillende partijen betrokken die een rol spelen bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid. De GGD regio Utrecht speelt een belangrijke rol in de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Bij de aanpak van gezondheidsproblemen zijn naast de GGD nog veel meer partijen betrokken waaronder het CJG, het welzijnswerk, scholen en sportverenigingen. Iedere partij heeft hierin zijn eigen verantwoordelijkheid, maar het is van groot belang hierbij samen te werken. In deze beleidsnota legt de gemeente vast op welke manier zij de gezondheid van haar inwoners wil bevorderen.

Aangezien de GGD regio Utrecht (GGDrU) een belangrijke rol speelt in de lokale uitvoering van het gezondheidsbeleid volgt hieronder een beschrijving en een overzicht van de verschillende taken van de GGDrU.

In onderstaand overzicht, een GGD-Huis is te zien dat de GGDrU een groot deel van de wettelijk verplichte taken voor de gemeente De Ronde Venen en andere gemeenten uitvoert (collectieve taken). Daarnaast voert zij op subregionaal niveau de jeugdgezondheidszorg en projectleiding van het programma Nuchter Verstand uit en adviseert zij de gemeente over gezondheidsbeleid. Gemeenten kunnen bij de GGDrU ook lokaal maatwerk inkopen. De lokale maatwerktaken die de GGDrU voor de gemeente De Ronde Venen uitvoert zijn: het meldpunt Zorg en Overlast, de inspectie van kindercentra en lokale inzet programma Nuchter Verstand. De deelnemende gemeenten binnen GGDrU hebben aangegeven meer lokale sturingsmogelijkheden te willen en een GGD die lokaal samenwerkt. De GGDrU heeft mede hierdoor de afgelopen jaren haar werkwijze sterk veranderd. Zo zijn de collectieve, subregionale- en lokale taken ondergebracht in een GGD-Huis.

In de onderstaande afbeelding is het GGD-Huis overzichtelijk weergegeven.



Aanvullend op het GGD-Huis volgt hieronder een productenmatrix die is opgenomen in de concept kadernota van de GGD waar onderscheid wordt gemaakt in wettelijke en niet wettelijke taken én collectief en individueel door de gemeenten bij de GGD belegde taken.



Startpunt van deze matrix is datgene dat bij wet verplicht belegd moet worden bij een GGD. Deze taken worden gefinancierd uit een gemeentelijke inwonerbijdrage. Daartegenover staan die taken die de GGD uitvoert, maar die niet wettelijk door de GGD uitgevoerd behoeven te worden. Een tweede as in de matrix wordt gevonden door de taken te verdelen in taken die vanuit het collectief van de gemeenten bij de GGD zijn belegd en taken die voor gemeenten individueel (dus door één of meer gemeenten) worden uitgevoerd. Ook is de wijze van bekostiging opgenomen in de matrix.

Van de afzonderlijke taken die de GGDrU uitvoert voor de gemeente De Ronde Venen volgt hieronder een korte beschrijving.

#### *Infectieziektebestrijding:*

Om bekende en nieuwe infectieziekten te voorkomen en te bestrijden houdt de algemene infectieziektebestrijding zich bezig met:

1. Surveillance
2. Registratie en melding aangifteplichtige ziekten
3. Bron- en contactopsporing
4. Voorlichting en vaccinatie (individuele en collectieve preventie)
5. Beleidsadvies o.a. aan gemeenten
6. Regie en coördinatie van infectieziektebestrijding in de regio
7. Outbreakmanagement (w.o. draaiboeken massavaccinatie)
8. Onderzoek en medewerking aan onderzoek
9. Vangnetfunctie

Onderdeel van de infectieziektebestrijding is ook het actief en passief opsporen van personen met actieve tuberculose en/of met een tuberculose infectie en deze behandelen. De TBC bestrijding voert de landelijk vastgestelde deeltaken uit: surveillance, afhandeling meldingen, beleidsadvisering, behandeling en begeleiding, bron- en contactopsporing, regie- en netwerk, vangnet, uitbraakmanagement en onderzoek.

#### *Epidemiologisch onderzoek:*

De GGD heeft als wettelijke taak om de gezondheidssituatie van de bevolking in kaart te brengen. Op systematische en gestandaardiseerde wijze wordt periodiek gezondheidsinformatie verzameld, geanalyseerd en gerapporteerd. Op basis hiervan worden veranderingen in de gezondheidssituatie gesignaleerd en trends zichtbaar gemaakt. De verzamelde informatie wordt gebruikt ter onderbouwing en evaluatie van beleid en het stellen van prioriteiten. De GGD geeft o.a. op basis van deze informatie beleidsadvies aan gemeenten.

Om de gegevens te verzamelen worden gezondheidsmonitors uitgevoerd rond vier doelgroepen: jeugd (0 - 19 jaar), volwassenen (19 - 65 jaar), senioren (65 jaar en ouder) en kwetsbare groepen. Bij het invullen van de monitors wordt gebruik gemaakt van interne gegevensbronnen (bijvoorbeeld gegevens registratie DD-JGZ, Meldpunt Zorg en Overlast) en externe gegevensbronnen (bijvoorbeeld sterfteregistratie CBS, gegevens huisbezoeken 75+). Daarnaast wordt eens in de vier jaar op lokaal niveau een gezondheidsenquête uitgevoerd onder de doelgroepen jeugd, volwassenen en senioren.

#### *Hygienezorg:*

Technische hygienezorg richt zich met name op het voorkomen van infecties door te adviseren over preventieve activiteiten, zoals de inrichting van gebouwen, het gebruik van beschermende maatregelen en het adviseren van werknemers en gebruikers/ cliënten over wat wel en niet te doen om besmetting met micro-organismen te voorkomen.

#### *Advisering gezondheidsbeleid:*

Bijdragen aan en stimuleren van een beleid dat de gezondheid en zelfredzaamheid van burgers bevordert, zodat zij zo lang mogelijk gezond en zelfstandig functioneren en een actieve en positieve bijdrage leveren aan de maatschappij. Er wordt geadviseerd over

- de aanpak van actuele gezondheidsthema's en het opzetten van preventieve gezondheidsprogramma's
- de ontwikkeling van lokaal gezondheidsbeleid en over de consequenties van gemeentelijk beleid voor de volksgezondheid
- het verbeteren van de gezondheidssituatie en de gezondheid van de jeugd.

#### *Jeugdgezondheidszorg*

De JGZ, waar het consultatiebureau onder valt, is onderdeel van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Vanaf 1 januari 2014 is de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar geheel belegd bij de GGDrU. In de jeugdgezondheidszorg werken jeugdverpleegkundigen, jeugdartsen en assistenten JGZ samen om de groei en ontwikkeling van jonge kinderen systematisch te onderzoeken en te volgen. Dit krijgt een vervolg met preventieve onderzoeken op de scholen (basis- en voortgezet onderwijs: groep 2 en 7, klas 2 en 4). Recent is een extra contactmoment voor 15-16 jarigen opgenomen in het basistakenpakket. De jeugdgezondheidszorg is het preventieve voorveld van de taken vanuit de Jeugdwet. In 2015 komt er een preventieplan in het kader van deze wet. Op 1 januari 2015 is het nieuwe

basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) ingegaan<sup>2</sup>. Nog meer dan voorheen wordt met dit pakket het begrip 'preventie' onderstreept. Monitoren, signaleren en screenen blijven de kern van het basistakenpakket JGZ en moeten aan ieder kind worden aangeboden. De GGD is momenteel een nieuwe richtlijn aan het ontwikkelen voor de jeugdgezondheidszorg: de VTO (Vroegtijdige Onderkenning) taal 2-jarigen<sup>3</sup>. Deze wordt in de loop van 2015 ingevoerd. Deze richtlijn beoogt de screening in de jeugdgezondheidszorg op 2 jarige leeftijd te versterken, zodat kinderen met taalachterstanden eerder en sneller worden opgespoord.

Kindermishandeling, overgewicht, internetgebruik en contactmoment adolescenten kregen al langer aandacht, maar worden nu ook wettelijk vastgelegd in het basistakenpakket. Hetzelfde geldt voor voorlichting, begeleiding en toeleiding naar zorg. Nieuw in het basistakenpakket JGZ zijn beleidsadvisering en informatie en advies over schoolverzuim<sup>4</sup>. In art. 5 van de Wet publieke gezondheid (bijlage 2) staan de gemeentelijke verplichtingen op het gebied van jeugdgezondheidszorg. Met de jeugdgezondheidszorg van de GGD voldoet gemeente De Ronde Venen aan deze verplichtingen.

#### *Inspectie kinderopvang:*

Als onderdeel van de lokale taken bezoekt de GGDrU jaarlijks, onaangekondigd kinderdagverblijven en peuterspeelzalen. Hierbij wordt getoetst of er volgens wettelijke normen en kwaliteitseisen gewerkt wordt. De GGDrU brengt hierover rapport uit aan de gemeente waarna mogelijk een handhavingprocedure volgt.

#### *Meldpunt Zorg en Overlast (GGD)*

In het regionale Meldpunt Zorg en Overlast werken, gecoördineerd door de GGD, 19 gemeenten samen. Het Meldpunt Zorg en Overlast richt zich op burgers met meervoudige en/of complexe problemen, die ertoe leiden dat zij overlast veroorzaken of zich in een sociaal isolement bevinden. Zorg- en overlastmeldingen uit onze gemeente worden integraal besproken, waarbij gekeken wordt welke organisatie passende hulp kan bieden.

#### *Project Nuchter Verstand (GGD)*

De gemeenten in de regio Utrecht-West werken sinds 2011 met elkaar samen in het programma Nuchter Verstand. De GGD verzorgt de projectleiding. Nuchter Verstand is een meer jaren aanpak tot in ieder geval 2019 en richt zich op de doelgroep 10-18 jaar. De aanpak richt zich met name op de omgeving van de jongeren. Dit is de meest effectieve aanpak om te komen tot de doelstelling van Nuchter Verstand: *“Het tegengaan en voorkomen van alcohol- en drugsgebruik van jongeren in de leeftijd van 10 tot 18 jaar, waarbij de focus zal liggen op het zo lang mogelijk uitstellen van alcoholgebruik en het voorkomen van drugsgebruik.”* De gemeenten streven er naar dat de beschikbaarheid van alcohol en drugs (verder)

---

<sup>2</sup> VWS heeft een nieuw ontwerp-Besluit Publieke gezondheid opgesteld, vanwege het gewijzigde basis(taken)pakket JGZ. Het ontwerp-Besluit is een uitwerking van de reactie van staatssecretaris Van Rijn op het advies van de Commissie-De Winter. Het definitieve Besluit Publieke gezondheid wordt na de zomer verwacht.

<sup>3</sup> Volgens TNO (Van der Ploeg, 2007) is geen enkel bestaande taalsignaleringsinstrument voldoende wetenschappelijk bewezen effectief om in aanmerking te komen als uniform instrument in de JGZ voor het signaleren van taalontwikkelingsachterstanden bij 2 of 5 jarigen.

<sup>4</sup> Zie <https://www.ncj.nl/innovatie/toolbox-basispakket-jgz> voor wat er verandert is in het basistakenpakket JGZ per 1-1-15.

wordt beperkt. De doelstellingen en daaraan gekoppelde activiteiten op het gebied van alcohol zijn te vinden in het Preventie en Handhavingsplan Alcohol 2014-2017. Er is voor ieder jaar een jaarplan Nuchter Verstand opgesteld.

#### Preventieve logopedie

Aanvullend op het basistakenpakket van de GGD biedt de gemeente De Ronde Venen preventieve logopedie aan op voorscholen vanuit de Lokaal Educatieve Agenda en een spraaktaal screening op basisscholen. Preventieve logopedie is het zo vroeg mogelijk opsporen van problemen op het gebied van spraak en taal en het voorkomen van toename daarvan, zodat het kind zonder achterstand naar het basisonderwijs gaat. Tijdig signaleren van spraak- en taalstoornissen kan uitroom naar speciaal onderwijs, voortijdige schooluitval, gedragsproblemen en criminaliteit voorkomen. In het Preventieplan jeugd dat dit jaar wordt opgesteld wordt preventieve logopedie verder uitgewerkt en beschreven binnen de kaders van alle op preventie gerichte activiteiten voor de doelgroep jeugd.

### 3 Stand van zaken van 2008 tot nu

Vanwege de herindeling van de gemeente in 2011 is het gezondheidsbeleid van de gemeente verdeeld over twee voorgaande nota's. De meest recente gezondheidsnota van onze gemeente werd opgesteld door de oud-gemeente Abcoude (2008-2011) en voor de oud-gemeente De Ronde Venen was de laatste gezondheidsnota een onderdeel van het Wmo beleidsplan van 2007-2010. De reden dat er in de tussenliggende periode geen nieuwe lokaal gezondheidsbeleid is geweest betreft de drukte rondom de decentralisaties binnen het sociale domein. Ook is tijd nodig om een goede verbinding te maken tussen de oude gezondheidstaken van de Wpg met de nieuwe taken als gevolg van de decentralisatie AWBZ en de voorbereidingen voor de Jeugdwet.

Algemene doelstellingen van de oud-gemeente Abcoude waren:

- Bevorderen van een gezonde leefstijl
- Het verminderen van risicogedrag

Deze doelstellingen waren opgedeeld in drie beleidslijnen, namelijk: preventie, zorg en omgeving. Onder preventie werden overgewicht en genotmiddelen als speerpunten genoemd. Onder zorg was een belangrijk speerpunt de psychische gezondheid van met name kleuters en de zorg door GGD en JGZ. Tot slot werd het beleid integraal met andere beleidsterreinen aangepakt.

In De Ronde Venen werd vanaf 2007 ingezet op de volgende speerpunten: genotmiddelen, bewegen, gezonde voeding en het zorgsysteem. Bij genotmiddelen werd er vooral gericht op het terugdringen of verminderen van alcoholgebruik onder jongeren en ouderen. Bewegen was al opgenomen in de Kadernota Sport, verder werden er geen nieuwe activiteiten ondernomen. Voor gezonde voeding richtte het beleid zich op senioren en het basisonderwijs voor bewustwording van leefstijl, voeding en bewegen. Om het zorgsysteem te verbeteren werd een jaarlijks huisartsenoverleg ingesteld en was er aandacht voor een goede informatieverstrekking naar eerstelijnszorg, met name huisartsen en apothekers. Daarnaast was er inzet van projecten om eenzaamheid en angst bij ouderen te verminderen.

De volgende speerpunten waren samenvattend benoemd in het gezondheidsbeleid van gemeente De Ronde Venen en Abcoude in de afgelopen jaren:

<b>Speerpunten uit gezondheidsbeleid 2008-2011</b>	<b>2007-2010 De Ronde Venen (onder WMO-beleid)</b>	<b>2008-2011 Abcoude</b>
Genotmiddelen	Genotmiddelen	Genotmiddelen (binge drinken <sup>5</sup> jongeren)
Gezond gewicht	Bewegen Gezonde voeding	Overgewicht
Zorg	Huisartsenoverleg Eenzaamheid en angst bij ouderen	Psychische gezondheid (kleuters)

<sup>5</sup> Binge drinken: Bij jeugd; bij één gelegenheid 5 of meer glazen alcohol drinken. Bij volwassenen; Mannen: minstens 1 dag per week 6 glazen of meer, vrouwen: minstens 1 dag per week 4 glazen of meer.

Voor deze speerpunten zijn de cijfers vanuit de GGD-monitors van verschillende indicatoren vergeleken tussen de jaren 2007/2008 en het jaar 2012 om te kijken hoe deze zich hebben ontwikkeld<sup>67</sup>.

Vergelijking cijfers De Ronde Venen 2007/2008 en 2010/2012 (bron: GGD Atlas)				
Speerpunten	Indicator	2007/2008	2012	Positieve of negatieve ontwikkeling?
Genotmiddelen (m.n. binge drinken jongeren)	Hasj of wiet gebruik ooit 13-17	14%	↓10%	
	Alcohol gebruik ooit, onder 16	42%	↑44%	
	Binge drinken onder 16	14%	↑19%	
	Overmatig alcoholgebruik 19-65	13%	↓9%	
	Binge drinker 65+	12%	↓6%*	
	Overmatig alcoholgebruik 65+	14%	↓13%	
Gezond gewicht <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Bewegen</li> <li>➤ Overgewicht</li> <li>➤ Gezonde voeding</li> </ul>	Voldoet niet aan beweegnorm 9-12	6%	↑9% (2010)	
	Geen lid sportvereniging 13-17	23 %	↓18%	
	Voldoet niet aan beweegnorm 19-65	42%	↓38%	
	Voldoet niet aan beweegnorm 65+	38%	↓36%	
	Overgewicht (incl. ernstig) 5-6	11%	↓8%	
	Overgewicht (incl. ernstig) 10-11	10%	↑16%*	
	Overgewicht (incl. ernstig) 13-14	16%	↓10%*	
	Overgewicht (incl. ernstig) 19-65	45%	↑46%	
	Overgewicht (incl. ernstig) 65+	56%	↑60%	
	Ontbijt minder dan 5 dagen per week 13-17	14%	↓12%	
	Eet niet dagelijks fruit 1-4	-8	29%	
	Eet niet dagelijks fruit 13-17	59%	↑70%	
	Eet niet dagelijks groente 13-17	57%	↑70%	
	Zorg <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Psychische gezondheid bij kleuters</li> <li>➤ Eenzaamheid en angst bij ouderen</li> </ul>	Psychosociale problemen, 5-6 jarigen	9%	↓7%
Psychosociale problemen, kleuters in Abcoude		21%	-	
Eenzaamheid 65+		46%	↑50 %	
Risico op angststoornis/depressie 65+		-	37%	
Depressieve klachten 65+		15%	-	
Angst klachten 65+		9%	-	

### 3.1 Ontwikkelingen speerpunten

Er is in de afgelopen periode met name ingezet op het terugdringen van het gebruik van genotmiddelen met het project Nuchter Verstand Rijn en Venen (start in 2011). Dit project heeft als doel alcohol- en drugsgebruik onder jongeren te verminderen. Uit recent landelijk onderzoek (HSBC, 2013) is gebleken dat jongeren steeds later beginnen met het drinken van alcohol, maar dat wanneer de jongeren gaan drinken ze nog wel steeds heel veel drinken (Veiligheid NL). Uit de GGD-monitor blijkt dat de landelijke trends, zoals hierboven geschetst, zich in onze regio eveneens voordoen.

In de cijfers van De Ronde Venen is een lichte toename te zien van het alcoholgebruik onder jongeren, maar de toename is niet significant. Deze cijfers van 2012 laten nog niet het resultaat zien van het project Nuchter Verstand. Bovendien is per 1 januari 2014 de leeftijdsgrens voor alcoholgebruik of -bezit

<sup>6</sup> De meeste stijgingen en dalingen zijn niet significant. Waar dat wel zo is, is dit met een sterretje aangegeven. Men spreekt van een significante uitkomst als deze uitkomst in sterke mate de veronderstelling ondersteunt dat het verschil niet door toeval is ontstaan, maar door iets anders.

<sup>7</sup> Bij een -, zijn er van dat jaar geen gegevens bekend bij de GGD.



verhoogd naar 18 jaar. Uit de gezondheidsgegevens van De Ronde Venen blijkt een afname van alcoholgebruik onder senioren. Het hasj of wietgebruik is in De Ronde Venen de afgelopen jaren gedaald.

Naast alcoholgebruik blijven overgewicht en bewegen bij kinderen zorgpunten, vooral in de leeftijd van 10-11 jaar. Overgewicht blijft ook een probleem bij de helft van de volwassenen en senioren in De Ronde Venen. Er zijn gelukkig wel steeds meer volwassenen en ouderen die voldoen aan de beweegnorm en steeds meer pubers die lid zijn van een sportvereniging. De psychische gezondheid van kleuters was voorheen een zorgpunt in Abcoude. Dit lijkt voor de 5-6 jarigen tussen 2007 en 2012 te zijn verbeterd. Ook was eenzaamheid en angst bij ouderen een speerpunt. Er lijkt een toename te zijn in het percentage ouderen die eenzaam zijn en het percentage ouderen met risico op angst en depressie klachten blijven zorgelijk. Deze cijfers zijn helaas niet goed vergelijkbaar door verschillende indicatoren. Binnen de decentralisatie van zorgtaken naar de gemeente is het sluitend maken van het zorgsysteem zeer belangrijk. Hoe het zorgsysteem er in De Ronde Venen vanaf 1 januari 2015 uit komt te zien, is te lezen in het Wmo-beleidsplan 2015-2016 en het beleidsplan Jeugdzorg 2015-2016.

### **3.2 Hoe gezond is De Ronde Venen?**

Net als landelijk, krijgen we in De Ronde Venen de komende jaren te maken met toenemende vergrijzing en ontgroening. De Ronde Venen telde op 18 augustus 2014 42.641 inwoners. Het CBS verwacht dat het aantal inwoners in 2020 tot ongeveer 41.800 is gedaald. Daarnaast is de verwachting dat er in 2020 relatief en absoluut minder kinderen en meer senioren in De Ronde Venen wonen. Dit heeft tot gevolg dat de samenstelling van de bevolking in De Ronde Venen de komende jaren verandert.

De GGDrU voert in opdracht van de gemeente De Ronde Venen onderzoek uit naar de gezondheidssituatie van haar inwoners. Met behulp van de epidemiologische gegevens kunnen trends worden achterhaald en resultaten van beleid worden gemeten. De onderzoeken worden volgens een vastgestelde landelijke cyclus uitgevoerd. De leeftijdsgroepen jeugd, volwassenen en senioren worden landelijk om beurten onderzocht. Hierdoor verschillen de cijfers waar we over beschikken qua actualiteit. De meest recente cijfers uit de monitoronderzoeken van de GGD zijn in bijlage 4<sup>9</sup> opgenomen. Op basis van deze cijfers zijn de speerpunten van het gezondheidsbeleid gekozen. Voor de speerpunten gelden deze cijfers als nulmetingen. Uit de nieuwe onderzoekscijfers van de GGD blijkt dat er op een aantal gebieden verbeteringen te zien zijn. De inwoners van De Ronde Venen zijn in vergelijking met de regionale en landelijke cijfers veelal gezonde, actieve burgers. Er wordt op vele terreinen al voldaan aan de opgave om de gezondheid van de inwoners te bevorderen, maar resultaten bekijken alleen als er vervolg wordt gegeven aan wat is ingezet.

Als jongeren onder de 18 jaar drinken, drinken ze nog vaak te veel en er zijn teveel ouders in De Ronde Venen die dit niet afkeuren. Ook zijn er teveel vrouwen die drinken tijdens de zwangerschap. Overgewicht, ongezonde voeding en onvoldoende bewegen is behoorlijk probleem in De Ronde Venen. Daarnaast zijn er veel volwassenen en ouderen eenzaam en/of depressief in De Ronde Venen. De geel gearceerde percentages in bijlage 4 laten zien dat, vergeleken met de regio Utrecht en Midden-

---

<sup>9</sup> In bijlage 4 is wanneer de percentages van De Ronde Venen meer dan 3% afwijken met het gemiddelde van de regio Utrecht of Midden-Nederland (afhankelijk van de beschikbare cijfers) om de gemeente te vergelijken met de regio het percentage voor die regio weergegeven.

Nederland, de volgende thema's in het bijzonder de aandacht verdienen in De Ronde Venen: **alcohol, overgewicht, bewegen, eenzaamheid, depressie en gezonde voeding**. Deze thema's sluiten goed aan bij de landelijke speerpunten (overgewicht, diabetes, depressie, alcoholgebruik en roken) en bij het gezondheidsbeleid van De Ronde Venen van de afgelopen jaren.

# 4 Beleidsspeerpunten

## 4.1 Inleiding

De speerpunten uit de vorige landelijke nota gezondheidsbeleid zijn grotendeels overgenomen in de vorige lokale nota's van De Ronde Venen en Abcoude. In de nota voor de komende periode, 2015-2018, worden deze speerpunten gehandhaafd, aangezien preventie en gedragsverandering een kwestie is van meerdere keren (soms jaren) en op verschillende manieren informeren, adviseren en ondersteunen. Ook is uit de lokale gezondheidsgegevens van De Ronde Venen een beeld op te maken waar de speerpunten voor het gezondheidsbeleid moeten liggen. We kunnen echter niet alles tegelijk doen en de beschikbare middelen zijn schaars. Om het beleid uitvoerbaar te houden, worden de middelen en het ambitieniveau op elkaar afgestemd. Daarom is het voorgestelde beleid voor 2015-2018 sober gehouden en is door de gemeente gekozen voor een beperkt aantal speerpunten, te weten: schadelijk alcoholgebruik, gezond gewicht én bewegen en eenzaamheid en depressie.

## 4.2 Resultaatgericht werken

In het coalitieakkoord 'Samen werken, samen zorgen' staat beschreven dat het nieuwe bestuur stuurt op resultaten. De gemeente wil zich op het resultaat van het beleid richten ('wat') en minder op de inzet van middelen en mensen ('hoe') om dat resultaat te bereiken. Deze beleidsnota richt zich dan ook voornamelijk op de resultaten. De gemeente wil haar aandacht richten op wat we willen bereiken; dus waar willen we naartoe? Dit betekent dat de gemeente niet de activiteiten voorschrijft aan de organisaties die zij subsidieert of inkoop, maar met hen in gesprek gaat en vraagt of zij de geschetste resultaten kunnen bereiken.

## 4.3 Integraal beleid

Het lokaal gezondheidsbeleid levert een bijdrage aan doelen van andere beleidsterreinen en andersom. Op veel terreinen kan het beleid elkaar versterken, zoals sport en gezondheid. In de beleidsnota is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij doelstellingen van beleidsplannen op het gebied van zorg, sport, jeugd, veiligheid, Wmo en wijkgericht werken om gezamenlijk beter in te kunnen zetten en de resultaten te kunnen behalen.

## 4.4 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De jeugdgezondheidszorg is niet opgenomen als speerpunt, omdat het een wettelijke taak is en wordt uitgevoerd door de GGD. Aan vroegsignalering en preventie wordt steeds meer belang gehecht. In het kader van de transitie van jeugdzorg naar de gemeente, zijn dit in toenemende mate belangrijke taken voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De relatie tussen de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg en de rol hiervan in het CJG is beschreven in het Beleidsplan Jeugd (2014). Landelijk wordt onderzoek gedaan

naar flexibilisering, een stap die de gemeente toejuicht: niet elk kind hoeft even vaak door JGZ gezien te worden. Het geven van maatwerk is van belang om de kwetsbare kinderen beter te kunnen volgen.

## 4.5 Beleidsspeerpunten

Gemeenten worden geacht hun lokale preventiebeleid af te stemmen op het rijksbeleid. Daarom en om de inzet te versterken, wordt het lokaal gezondheidsbeleid geformuleerd in aansluiting op de landelijke nota en de thema's daarin. Er is gezorgd dat de speerpunten aansluiten bij de vorige beleidsperiode, waardoor continuïteit in beleid ontstaat. Ook is er bij de keuze voor de lokale speerpunten gekeken naar de invloed die mogelijk is op de resultaten door inzet van de gemeente De Ronde Venen en of er een verbinding mogelijk is met andere beleidsterreinen. De algemene ambitie van de gemeente is:

***“Het behouden en waar mogelijk verbeteren van de gezondheid van inwoners door de preventie van gezondheidsrisico's voor verschillende doelgroepen.”***

De coalitie heeft in haar beleidsagenda aangegeven belang te hechten aan preventie van alcohol- en drugsgebruik, het tegengaan van depressie en het stimuleren van beweging. Dit sluit aan bij de drie speerpunten en bijbehorende doelstellingen die in deze beleidsnota worden gekozen. Gezonde voeding is niet opgenomen als apart speerpunt vanwege de grote samenhang met gezond gewicht. De volgende drie zijn de gekozen speerpunten:

### **Schadelijk alcoholgebruik**

Het teveel drinken van alcohol heeft schadelijke gevolgen. Aangetoond is dat vooral bij jongeren onder de 18 jaar het gebruik van alcohol structurele beschadigingen aan de hersenen en het zenuwstelsel veroorzaakt (2009: Universiteit Utrecht en Trimbos-instituut). Vanaf 1 januari 2014 is de verkoop van alcohol aan jongeren onder de 18 jaar strafbaar en mogen jongeren onder de 18 jaar in openbare gelegenheden geen alcohol meer bij zich hebben. Overmatig alcoholgebruik leidt tot maatschappelijke problemen, ongevallen en overlast. Niet voor niets is de relatie in de nieuwe Drank- en Horecawet (DHW) gelegd tussen handhaving en preventie. Onderdeel van de nieuwe DHW is de verplichting voor gemeenten om een Preventie- en handavingsplan Alcohol (voor de doelstellingen uit het Preventie- en handavingsplan zie bijlage 6; verder 'PenHplan') op te stellen, met name gericht op jongeren. Dit PenHplan is in oktober 2014 door de gemeenteraad vastgesteld voor 2014-2017 samen met de 10 gemeenten in district Rijn en Venen en district Lekstroom. Het hoofddoel van het PenHplan is het tegengaan en voorkomen van alcoholgebruik door jongeren in de leeftijd van 10 tot 18 jaar. In dit plan is ook beschreven hoe de gemeente handhaaft op de verhoogde alcoholleeftijd. Er spelen veel aspecten mee waarom jongeren (gaan) drinken. Naast experimenteren is dat ook beïnvloeding door leeftijdsgenoten, groepsdruk en voorbeeldgedrag.

Vanuit het gezondheidsbeleid wordt vooral ingezet op het voorkomen dat jongeren onder de 18 alcohol drinken. Gemeente De Ronde Venen wil **alcoholgebruik (met name onder jongeren) terugdringen en voorkomen**. De gemeente doet veel aan preventie en voorlichting middels het project Nuchter Verstand wat tot doel heeft ouders en jongeren bewust te maken van de risico's en gevolgen van alcoholgebruik. De gemeente wil stimuleren dat ouders het goede voorbeeld zijn en met hun jongeren over

alcoholgebruik en de gevolgen daarvan praten. De gemeente wil daarnaast dat verloskundigen aandacht besteden aan voorlichting over alcohol, omdat er nog teveel aanstaande moeders alcohol drinken.

### **Gezond gewicht en bewegen**

Er is landelijk een toename van overgewicht, zowel bij volwassenen als bij kinderen. Overgewicht gaat vaak samen met lichamelijke beperkingen en geeft een grotere kans op hart- en vaatziekten en diabetes type 2. Zonder extra aandacht is de verwachting dat het aantal inwoners met overgewicht toeneemt. Gemeente De Ronde Venen wil **gezond gewicht en bewegen bevorderen**. Daarbij wil de gemeente vooral inzetten op preventie door mensen bewust te maken wat gezonde voeding is en door beweging te bevorderen.

Een preventieve inzet werkt het best als de bewustwording door meerdere organisaties wordt opgepakt. Het speerpunt heeft een duidelijke relatie met de inzet van het CJG bij het consultatiebureau. Hier worden jonge kinderen gezien, onderzocht en er is een gesprek met de ouders mogelijk. Ook op het basis en voortgezet onderwijs worden door JGZ gesprekken gevoerd met ouders en/of kinderen over gezond gewicht. Met de samenwerking binnen het netwerk van het CJG met de peuterspeelzalen, de scholen, het maatschappelijk werk en de sportverenigingen kunnen acties gericht op gezonde voeding en bewegen op elkaar afgestemd worden.

Het bevorderen van gezond gewicht en bewegen wordt in samenhang met het sportbeleid opgepakt. In het sportbeleid komt ook het belang van bewegen en gezonde voeding voor gezondheid sterk naar voren. Vanuit sport wil de gemeente inzetten op sportstimulering door verenigingen te ondersteunen, te stimuleren dat buurtsportcoaches worden aangesteld en organisaties te subsidiëren die sportdeelname stimuleren. Ook is er beleid om specifieke groepen deel te laten nemen aan sport- en/of bewegingsactiviteiten, bijvoorbeeld via Stichting Jongeren Actief. Armoede is vaak gerelateerd aan overgewicht en bewegen, de gemeente wil dat kinderen uit arme gezinnen kunnen sporten en bewegen. Ook kan sport en bewegen helpen om gevoelens van eenzaamheid en/of depressie te verminderen en zo ook bijdragen aan het laatste speerpunt.

### **Eenzaamheid en depressie**

Veel ouderen en volwassenen dreigen in een situatie te raken waarbij sociale contacten niet zo vanzelfsprekend meer zijn. Dit kan te maken hebben met een lichamelijke of psychische beperking of het ontbreken van werk. Ook een verhuizing of de woonsituatie kan van invloed zijn op het wel of niet onderhouden of aangaan van nieuwe contacten. De helft van de ouderen in De Ronde Venen voelt zich eenzaam. Ook zijn er teveel mensen in De Ronde Venen met een risico op angststoornissen en depressie. Eenzaamheid en depressie zijn problemen die spelen in onze gemeente en waar landelijk ook veel aandacht voor is. Ook andere doelgroepen hebben last van eenzaamheid en/of depressie (jongeren, jonge moeders, volwassenen). Gemeente De Ronde Venen wil **eenzaamheid en depressie terugdringen en voorkomen (met name onder ouderen)**. Ook hierbij wil de gemeente vooral inzetten op preventie door sociale participatie te stimuleren, onder andere door middel van bewegen. Er worden al veel welzijnsactiviteiten georganiseerd in De Ronde Venen. De gemeente wil stimuleren dat de inwoners hiervan op de hoogte zijn en dat hier gebruik van wordt gemaakt.

## 5 Doelstellingen en beoogde resultaten

In het kader van de drie genoemde speerpunten doen in De Ronde Venen al veel organisaties activiteiten die mogelijk bijdragen aan het behalen van de doelstellingen. Op de volgende pagina's is in 5.1 een overzicht gegeven van de speerpunten, doelstellingen en resultaten waarop wordt ingezet voor de komende periode van 2015-2018. Vervolgens wordt in 5.2 een overzicht gegeven van de bijbehorende financiën. De gemeente wil inzetten op het behouden en uitbreiden van activiteiten die bijdragen aan het behalen van de resultaten, maar zoals gezegd laat de gemeente het 'hoe' aan de organisaties. In het schema zijn de indicatoren genoemd om te meten of de resultaten in 2018 behaald zijn.

## 5.1 Overzicht speerpunten, doelstellingen en beoogde resultaten

Thema	Doelstellingen	Lange termijn resultaten in 2024	Resultaten in 2018	Indicatoren <sup>10</sup>
1. Alcohol	<b>Het terugdringen en voorkomen van alcoholgebruik (vooral onder jongeren) onder de inwoners van De Ronde Venen.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een significante<sup>11</sup> daling van het percentage jongeren in De Ronde Venen dat alcohol gebruikt.</li> <li>Een significante daling van het percentage jongeren dat aan bingedrinken doet.</li> <li>Een significante stijging van het percentage van het aantal jongeren waarbij de startleeftijd voor het gebruik van alcohol wordt uitgesteld tot ouder dan 18 jaar.</li> <li>Er vindt structureel toezicht en handhaving van de wettelijke leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol plaats.</li> <li>Alle drankverstrekkers in De Ronde Venen verkopen alleen alcohol aan personen boven de 18 jaar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>uit de in 2017 beschikbare cijfers blijkt dat het percentage jongeren in De Ronde Venen dat alcohol gebruikt t.o.v. de beschikbare cijfers van 2012 minimaal gelijk is gebleven en een dalende trend laat zien.</li> <li>uit de in 2017 beschikbare cijfers blijkt dat het percentage jongeren in De Ronde Venen dat aan bingedrinken doet t.o.v. de beschikbare cijfers van 2012 minimaal gelijk is gebleven en een dalende trend laat zien.</li> <li>uit de in 2017 beschikbare cijfers blijkt dat 65% van de ouders het alcoholgebruik van hun kinderen onder de 18 afkeurt (zie PenHplan).</li> <li>uit de in 2017 beschikbare cijfers blijkt dat nog maar 30% van de jongeren onder de 18 jaar wel eens heeft gedronken (zie PenHplan).</li> <li>In 2017 vindt structureel toezicht en handhaving van de wettelijke leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol plaats volgens implementatieplan van de nieuwe DHW.</li> <li>In 2017 is gebleken uit het mysteryshop onderzoek dat 80% van de bezochte drankverstrekkers de wet na leeft. (zie PenHplan).</li> <li>Uit politiecijfers blijkt een daling in alcohol gerelateerde orde problematiek onder jongeren (zie PenHplan).</li> </ul>	<p><i>Genotmiddelengebruik(GGD-monitor):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>% jongeren dat alcohol gebruikt</li> <li>% van de drinkers die aan bingedrinken doet</li> <li>startleeftijd voor gebruik van alcohol</li> <li>% ouders dat alcoholgebruik jongeren afkeurt</li> </ul> <p><i>Proces:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>jaarlijkse evaluatie voortgang Nuchter Verstand.</li> <li>evaluatie van de implementatie nieuwe DHW en PH-plan</li> <li>inventarisatie alcohol- en drugsbeleid onder scholen en sportverenigingen</li> <li>jaarlijks evenement '30 dagen Zonder Alcohol': volgende in maart 2015</li> <li>signalen vanuit wijkteams en sociale wijkteams</li> <li>evaluatie voorlichting en workshops CJG</li> <li>evaluatie voorlichting Jongerenwerk</li> </ul>
2. Gezond gewicht en bewegen	<b>Het bevorderen van gezond gewicht en bewegen onder de</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een significante daling van het percentage inwoners van De Ronde Venen met overgewicht.</li> <li>Een significante stijging van het percentage inwoners dat voldoet aan de Nederlandse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>uit de in 2017 beschikbare cijfers blijkt dat het percentage inwoners van De Ronde Venen met overgewicht t.o.v. de beschikbare cijfers in 2012 minimaal gelijk is gebleven en een dalende trend laat zien.</li> </ul>	<p><i>Gewicht (GGD-monitor):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>% inwoners dat ondergewicht, overgewicht, obesitas heeft</li> </ul> <p><i>Eetpatroon (GGD-monitor):</i></p>

<sup>10</sup> Een (prestatie)-indicator is een meetlat die laat zien in welke mate een resultaat wordt behaald, of in welke mate factoren op orde zijn die van belang zijn voor het halen van de doelstellingen.

<sup>11</sup> Men spreekt van een significante uitkomst als deze uitkomst in sterke mate de veronderstelling ondersteunt dat het verschil niet door toeval is ontstaan, maar door iets anders. Veel stijgingen en dalingen in de GGD cijfers zijn niet significant door de relatief kleine aantallen in de steekproef.

	<b>inwoners van De Ronde Venen.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Norm Gezond Bewegen en de fit norm.</li> <li>• Een significante stijging van het percentage jongeren dat voldoet aan een gezond eetpatroon.</li> <li>• Steeds meer ouderen nemen deel aan sport- en bewegingsactiviteiten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uit de in 2017 beschikbare cijfers blijkt dat het percentage inwoners dat voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen en de fit norm t.o.v. de cijfers in 2012 minimaal gelijk is gebleven en een stijgende trend laat zien.</li> <li>• uit de in 2017 beschikbare cijfers blijkt dat het percentage jongeren dat voldoet aan een gezond eetpatroon t.o.v. de beschikbare cijfers in 2012 minimaal gelijk is gebleven en een stijgende trend laat zien.</li> <li>• uit de in 2017 beschikbare cijfers blijkt dat het percentage jongeren dat lid is van een sportvereniging t.o.v. de beschikbare cijfers in 2012 minimaal gelijk is gebleven en een stijgende trend laat zien.</li> <li>• Steeds meer ouderen nemen deel aan sport- en bewegingsactiviteiten<sup>12</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % van de jeugd dat dagelijks groente/fruit eet</li> <li>• % van de jeugd dat dagelijks ontbijt</li> </ul> <p><i>Bewegen (GGD-monitor):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % van de inwoners dat voldoet aan de beweegnorm</li> <li>• % van de inwoners dat voldoet aan de fit norm</li> <li>• % van de jeugd dat lid is van een sportvereniging</li> <li>• onderzoek sportdeelname vanuit sport</li> <li>• aantal deelnemers aan Spel en Sport</li> </ul> <p><i>Proces:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aantal scholen dat activiteiten doet ter bevordering van een gezonde leefstijl</li> <li>• gebruik van Stichting Jongeren Actief</li> <li>• evaluatie activiteiten CJG</li> <li>• stimuleren gezonde burgerinitiatieven vanuit de wijken</li> </ul>
<b>3.Eenzaamheid en depressie</b>	<b>Het terugdringen en voorkomen van eenzaamheid en depressie (met name onder ouderen) in De Ronde Venen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een significante daling van het percentage ouderen in de gemeente De Ronde Venen met gevoelens van eenzaamheid dan wel depressie</li> <li>• Alle huisartsen zijn op de hoogte van de welzijnsactiviteiten.</li> <li>• Uit de evaluatie van Tympaan de Baat blijkt dat er meer wordt doorverwezen naar welzijnsactiviteiten (bijvoorbeeld door huisartsen en POH)<sup>13</sup>.</li> <li>• Uit de evaluatie van Tympaan de Baat blijkt dat meer ouderen gebruik maken van het huisbezoek.</li> <li>• In 2024 nemen 20 % meer 65- plussers deel aan welzijnsactiviteiten en zijn hierover tevreden (7 of hoger).</li> <li>• Steeds meer ouderen nemen deel aan sport- en bewegingsactiviteiten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uit de in 2017 beschikbare cijfers blijkt dat het percentage ouderen in de gemeente De Ronde Venen met gevoelens van eenzaamheid dan wel depressie t.o.v. de beschikbare cijfers van 2012 minimaal gelijk is gebleven en een dalende trend laat zien.</li> <li>• Alle huisartsen zijn op de hoogte van de welzijnsactiviteiten.</li> <li>• Uit de evaluatie van Tympaan de Baat blijkt dat er meer wordt doorverwezen naar welzijnsactiviteiten (bijvoorbeeld door huisartsen en POH).</li> <li>• Uit de evaluatie van Tympaan de Baat blijkt dat meer ouderen gebruik maken van het huisbezoek.</li> <li>• In 2017 nemen 10 % meer 65- plussers deel aan welzijnsactiviteiten en zijn hierover tevreden (7 of hoger).</li> <li>• Steeds meer ouderen nemen deel aan sport- en bewegingsactiviteiten.</li> </ul>	<p><i>Eenzaamheid en depressie (GGD-monitor):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % ouderen met depressieve klachten</li> <li>• % ouderen dat (sociaal) eenzaam is</li> </ul> <p><i>Participatie:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aantal ouderen dat vrijwilligerswerk uitvoert</li> <li>• aantal ouderen dat deelneemt aan welzijnsactiviteiten</li> <li>• aantal ouderen dat deelneemt aan sport- en bewegingsactiviteiten</li> </ul> <p><i>Proces:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• evaluatie van de activiteiten Tympaan de Baat</li> <li>• signalen vanuit (sociale) wijkteams en bewoners</li> <li>• huisartsen op de hoogte stellen aanbod</li> <li>• stimuleren burgerinitiatieven voor sociale participatie</li> <li>• evaluatie van de activiteiten van andere organisaties (zoals Careyn, Rode Kruis, Zonnebloem, NPV)</li> </ul>

<sup>12</sup> Organisaties die sport en beweging aanbieden, zullen deze gegevens moeten registreren. De gemeente gaat hierover met hen in gesprek.

<sup>13</sup> Het welzijnswerk zal deze gegevens moeten registreren en monitoren. De gemeente gaat hierover met hen in gesprek.



				<ul style="list-style-type: none"><li>• De servicepunten verwijzen door naar sport- en bewegingsactiviteiten.</li></ul>
--	--	--	--	---

## 5.2 Financiën

Het financiële kader voor de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid is de gemeentelijke meerjarenbegroting. Binnen de gemeentelijke begroting is Volksgezondheid onder programma 7 opgenomen. Er zijn echter veel andere posten die bijdragen aan de gezondheid, zoals de terreinen welzijn en sport. Deze twee terreinen leveren een grote bijdrage aan de drie speerpunten. Er is veel samenhang tussen de verschillende terreinen binnen het sociaal domein. De gemeente wil in de toekomst haar middelen flexibeler inzetten door niet meer te labelen.

Voor de nieuwe beleidsperiode wordt geen extra budget aangevraagd. Naar verwachting vallen de meeste kosten van de activiteiten binnen de begroting van de GGD of binnen andere bestaande budgetten. Voor het overige is het gezondheidsbeleid zo budgetneutraal mogelijk opgezet. Daar waar extra financiering nodig is voor gezondheid bevorderende activiteiten, zal de gemeente vaker een beroep doen op externe cofinanciering en samenwerking met andere beleidsterreinen.

In onderstaand schema is weergegeven wat de wettelijk verplichte taken zijn die de gemeente uitvoert, met bijbehorende uitvoeringsorganisatie en begroting. Daarnaast zijn de gemeentelijke keuze-taken weergegeven, inclusief de uitvoeringsorganisatie en begroting voor 2015.

<b>Wettelijk verplichte taken</b>			
<b>Wet</b>	<b>Organisatie</b>	<b>Begroting 2015</b>	<b>Programma</b>
Wet publieke gezondheid (Wpg): taak 1,2,3,4,5,9	GGD	198.475*	Volksgezondheid, milieu en duurzaamheid (E.702)
Wpg: taak 6	GGD-JGZ	880.925*	Volksgezondheid, milieu en duurzaamheid (E.700)
Wpg: taak 7	CJG	115.436	Volksgezondheid, milieu en duurzaamheid (E.700)
Wpg: taak 8	Spel en Sport -subsidie	42.200	Sociale voorzieningen en maats. dienstverlening (E.677)
Wpg: taak 8	Tympaan de Baat / ouderen -subsidie	354.995	Sociale voorzieningen en maats. dienstverlening (E.677)
Jeugdwet	Tympaan de Baat/ Jongerenwerk -subsidie	146.160	Sociale voorzieningen en maats. dienstverlening (E.681)
Wmo	Tympaan de Baat -subsidie	225.258	Sociale voorzieningen en maats. dienstverlening (E.677)
Participatiewet	Tympaan de Baat -subsidie	5.220	Sociale voorzieningen en maats. dienstverlening (E.677)
	Subtotaal	1.968.669	
<b>Gemeentelijke keuze-taken</b>			
<b>Wat?</b>	<b>Organisatie/hoe?</b>	<b>Begroting 2015</b>	<b>Programma</b>
Meldpunt Zorg en overlast	GGD	21.800	Sociale voorzieningen en maats. dienstverlening E.673
Project Nuchter Verstand	GGD en subsidie	27.000	Volksgezondheid, milieu en duurzaamheid (E.702)

Preventieve logopedie	Intern gemeente	284.710	Onderwijs (E.435)
Wijkgericht werken	Tympaan de Baat-subsidie	70.000	Sociale voorzieningen en maats. dienstverlening (E.677)
Overige taken	Tympaan de Baat-subsidie	76.653	Sociale voorzieningen en maats. dienstverlening (E.677)
Preventieve GGZ	Indigo	17.699	Sociale voorzieningen en maats. dienstverlening (E.673)
Lokaal maatwerk JGZ: VVE, Stevig ouderschap, Peuter in Zicht etc.	GGD	76.200*	Volksgezondheid, milieu en duurzaamheid (E.700)
Plus/ lokale taken: woon hygiëne, milieu advies etc.	GGD	18.200*	Volksgezondheid, milieu en duurzaamheid (E.702)
Gezondheidsbeleid	subsidies	11.000	Volksgezondheid, milieu en duurzaamheid (E.702)
	Subtotaal	603.262	
	Totaal	2.571.931	

\*In onderstaand schema zijn de kostenposten openbare gezondheidszorg en jeugdgezondheidszorg nader gespecificeerd. In 2015 zijn een aantal wijzigingen doorgevoerd, waardoor een aantal taken die voorheen onder de openbare gezondheidszorg vielen, nu onder de jeugdgezondheidszorg vallen. Ook zijn een aantal maatwerktaken JGZ verschoven naar het basistakenpakket van de JGZ. Ter vergelijking zijn de bedragen voor 2014 en 2015 opgenomen uit de begroting van de GGD.

<b>Openbare gezondheidszorg:</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Aantal inwoners	42.800	42.500
Bijdrage per inwoner	11,55	4,67
Gemeentelijke bijdrage	494.340	198.475
Plustaken		18.200
Totaal openbare gezondheidszorg	494.340	216.675
<b>Jeugdgezondheidszorg:</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Regionaal uniform takenpakket 0-4 jaar	436.011	591.500
Regionaal uniform takenpakket 4-19 jaar		289.425
Lokaal maatwerk 0-4 jaar		
Lokaal maatwerk 4-19 jaar	142.315	42.100
Digitaal Dossier	30.282	34.100
Elektronisch Kinddossier	77.349	
Totaal Jeugdgezondheidszorg	685.957	957.125
<b>Totaal OGZ en JGZ</b>	<b>1.181.000</b>	<b>1.174.000</b>

# 6 Vervolg

## 6.1 Taken

De beleidsnota geeft richting aan de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Voorwaarden voor geslaagd gezondheidsbeleid zijn een integrale aanpak en interne en externe samenwerking. Er moet sturing gegeven worden aan de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid middels een jaarplan.

In deze beleidsnota is benoemd dat de gemeente aandacht wil besteden aan prenatale voorlichting over alcohol in samenwerking met JGZ en verloskundigen. Daarnaast wil de gemeente vanuit zowel sport als gezondheid zich richten op het bevorderen van bewegen en gezonde voeding. In de jaarplannen worden deze punten verder uitgewerkt.

Daarnaast moet de gemeente zorgen dat de organisaties de juiste gegevens monitoren om de resultaten te kunnen meten. De voortgang van het beleid wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld. Aan de hand van deze jaarlijkse evaluatie wordt een nieuw jaarplan opgesteld. De gemeente zorgt voor de verbinding tussen de verschillende organisaties en stimuleert samenwerking. Ook worden de gesubsidieerde of ingekochte organisaties gecontroleerd op de behaalde resultaten.

## 6.2 Tijdsplan

Deze beleidsnota heeft een looptijd van vier jaar waarin de benoemde resultaten geboekt moeten worden. Aan het eind van ieder jaar wordt er in overleg met de betrokken organisaties een jaarplan geschreven over de activiteiten die het volgende jaar plaats gaan vinden in het kader van het gezondheidsbeleid. In de gesprekken met de partners wordt al voorgesorteerd op de resultaten, zoals benoemd in deze beleidsnota, maar ook worden ze voorbereid op het resultaatgericht werken. De aanvragen die binnenkomen vanaf 2015 zullen worden beoordeeld op basis van deze beleidsnota.

Wanneer?	Wat?	Wie?	Actiehouder
Begin 2015	Vaststellen beleidsnota 2015-2018	Raad	Beleidsmedewerker Gezondheid
Eerste helft 2015	Bijeenkomst met alle betrokken organisaties	Organisaties	Beleidsmedewerker Gezondheid
Eerste helft 2015	Opstellen jaarplan 2015	Beleidsmedewerker Gezondheid	Beleidsmedewerker Gezondheid
2015	Vaststellen jaarplan 2015	College	Beleidsmedewerker Gezondheid
2015	Uitvoeren activiteiten	Organisaties	Organisaties
Vóór 1 mei 2015	Aanvragen subsidies	Organisaties	
Eind 2015	Beoordelen subsidies op aansluiting bij resultaten	Beleidsmedewerker Gezondheid	Beleidsmedewerker Gezondheid
Eind 2015	Bijeenkomst met alle betrokken organisaties	Organisaties	Beleidsmedewerker Gezondheid
Eind 2015	Opstellen jaarplan 2016	Beleidsmedewerker Gezondheid	Beleidsmedewerker Gezondheid
Begin 2016	Vaststellen jaarplan 2016	College	Beleidsmedewerker Gezondheid
2016	Uitvoeren activiteiten	Organisaties	Organisaties
Vóór 1 mei 2016	Aanvragen subsidies	Organisaties	
Eind 2016	Beoordelen subsidies op aansluiting bij resultaten	Beleidsmedewerker Gezondheid	Beleidsmedewerker Gezondheid

Eind 2016	Bijeenkomst met alle betrokken organisaties	Organisaties	Beleidsmedewerker Gezondheid
Eind 2016	Opstellen jaarplan 2017	Beleidsmedewerker Gezondheid	Beleidsmedewerker Gezondheid
Begin 2017	Vaststellen jaarplan 2017	College	Beleidsmedewerker Gezondheid
2017	Uitvoeren activiteiten	Organisaties	Organisaties
Vóór 1 mei 2017	Aanvragen subsidies	Organisaties	
Eind 2017	Beoordelen subsidies op aansluiting bij resultaten	Beleidsmedewerker Gezondheid	Beleidsmedewerker Gezondheid
Eind 2017	Bijeenkomst met alle betrokken organisaties	Organisaties	Beleidsmedewerker Gezondheid
Eind 2017	Opstellen jaarplan 2018	Beleidsmedewerker Gezondheid	Beleidsmedewerker Gezondheid
Begin 2018	Evaluatie resultaten 2014-2018	Beleidsmedewerker Gezondheid	Beleidsmedewerker Gezondheid
Begin 2018	Opstellen Beleidsnota 2018-2022	Beleidsmedewerker Gezondheid	Beleidsmedewerker Gezondheid
Medio 2018	Vaststellen Beleidsnota 2018-2022	Raad	Beleidsmedewerker Gezondheid

### 6.3 Communicatie

Draagvlak voor het gezondheidsbeleid ontstaat als de betrokken partijen met regelmaat op de hoogte worden gehouden van de voortgang en de successen van het beleid. Heldere duidelijke communicatie is dan ook zeer belangrijk. Deze beleidsnota zal aan alle betrokken organisaties toe worden gestuurd. In de loop van het jaar 2015 komt er een bijeenkomst over hoe zij gezamenlijk de benoemde resultaten kunnen behalen. Daarnaast is er communicatie over Project Nuchter Verstand, hiervoor ligt de projectleiding bij de GGD.

### 6.4 Evaluatie

Deze beleidsnota loopt af in 2018. Zoals al aangegeven in het tijdspad, wordt zowel tussentijds in de jaarplannen als aan het einde van de beleidsperiode in 2018 geëvalueerd of de beschreven resultaten behaald zijn. Daarnaast worden jaarlijks middels het subsidieproces op de resultaten gestuurd. Er is jaarlijks een bijeenkomst met de organisaties om te bespreken hoe het ervoor staat met de gezondheid in de gemeente, hoe ze de resultaten gaan behalen en hoe ze daarin met elkaar kunnen samenwerken. Er kan in overleg met de organisaties voor gekozen worden om in ieder jaar voor één speerpunt in het bijzonder aandacht te hebben. De gemeenteraad wordt jaarlijks geïnformeerd over de evaluatie en het nieuwe jaarplan.

# Bijlagen

## Bijlage 1 Bronnen

### Landelijke wetgeving en nota's

- Wet publieke gezondheid (Wpg), Wpg 2e tranche van 19 mei 2011
- Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' (mei 2011)
- Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) RIVM (2014, [www.eengezondernederland.nl](http://www.eengezondernederland.nl))

### GGD Regio Utrecht

- Jeugdgezondheidsmonitor 2008-2010, gemeente De Ronde Venen
- Factsheet 'Hoe gezond is onze jeugd?' 2011/2012
- Actieprogramma Nuchter Verstand Rijn en Venen 2011-2019
- Lokale resultaten gezondheidsmonitor 0 tot 4 jarigen 2012
- Lokale resultaten gezondheidsmonitor volwassenen 2012
- Lokale resultaten gezondheidsmonitor senioren 2012

### Overige

- HBSC-rapport 2013: Health Behaviour in School-aged Children; Universiteit Utrecht, het Trimbos-instituut en het Sociaal en Cultureel Planbureau
- Universiteit Utrecht en Trimbos-instituut 2009: Fysieke, functionele en gedragsmatige effecten van alcoholgebruik op de ontwikkeling van 16-18 jarigen
- Van Agt, H. (2011) Language disorders in children: impact and the effect of screening.
- Van der Ploeg e.a. (2007) Screening op taalachterstanden en spraakstoornissen bij kinderen van 1 tot 6 jaar door de jeugdgezondheidszorg.
- Ministerie van VWS Factsheet Wpg: de preventiecyclus (2011)
- Ministerie van VWS Factsheet Wpg: in relatie tot de Wet veiligheidsregio's (2011)
- VNG Factsheet Preventief Gezondheidsbeleid
- Factsheet Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol (VeiligheidNL)
- Beleidsplan WMO 2015-2017
- Beleidsplan Jeugd 2015-2016
- Kadernota Sport 2013
- Uitvoeringsnota Sport 2013

### Internetsites:

- <http://wetten.overheid.nl> - Wet publieke gezondheid (Wpg)
- [www.veiligheid.nl](http://www.veiligheid.nl)
- [www.ggdatlas.nl](http://www.ggdatlas.nl)
- [www.loketgezondleven.nl](http://www.loketgezondleven.nl) - Handreiking Gezonde Gemeente
- [www.samenwerkenvoordejeugd.nl](http://www.samenwerkenvoordejeugd.nl) - Handreiking Prenatale voorlichting

## **Bijlage 2 Wet publieke gezondheid (Wpg)**

Wet van 9 oktober 2008, houdende bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid)

### **HOOFDSTUK II. TAKEN PUBLIEKE GEZONDHEIDSZORG**

#### **§ 1. Algemeen**

##### **Artikel 2**

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
  - b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie;
  - c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
  - d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;
  - e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg;
  - f. het bevorderen van technische hygiënezorg;
  - g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;
  - h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid, en kunnen met het oog op de in het eerste lid bedoelde taak regels worden gesteld over de verstrekking van niet tot een persoon herleidbare gegevens aan het college van burgemeester en wethouders door personen en instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld. Voor zover het de gegevensverstrekking door personen en instellingen aan het college van burgemeester en wethouders betreft, bevat deze algemene maatregel van bestuur regels over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de vergoeding van kosten.

#### **§ 2. Jeugdgezondheidszorg**

##### **Artikel 5**

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,

- b. het ramen van de behoeften aan zorg,
  - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
  - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
  - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat bij uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak, voor zover het gaat om vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Bij regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kunnen eisen worden gesteld aan de daarbij te gebruiken software.
  4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

### **§ 3. Ouderengezondheidszorg**

#### **Artikel 5a**

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
  - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
  - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
  - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
  - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

### **§ 4. Infectieziektebestrijding**

#### **Artikel 6**

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
  - a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
  - b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
  - c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.
2. Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, alsmede op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.



3. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.
4. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56.
5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste, tweede, derde en vierde lid, nader worden uitgewerkt.

### **HOOFDSTUK III. LANDELIJKE EN GEMEENTELIJKE NOTA GEZONDHEIDSBELEID**

#### **Artikel 13**

1. Onze Minister stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid.
2. De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in het eerste lid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:
  - a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken,
  - b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
  - c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
  - d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.
3. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

### **HOOFDSTUK IV. GEMEENTELIJKE GEZONDHEIDSDIENSTEN**

#### **Artikel 16**

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Bron: <http://wetten.overheid.nl>

## Bijlage 3 Sociale kaart

\* Speerpunten:

1. Alcohol- en drugsgebruik
2. Gezond gewicht en bewegen
3. Eenzaamheid en depressie

Organisaties	Soort taak	Wettelijke verplichting?	Speerpunt*			Doelgroep		
			1	2	3	Kind.	Volw.	Oud.
CJG / Consultatiebureau & JGZ 4-19	Voorlichting & advies Monitoren, signaleren en screenen van kinderen 0-19 jaar	Ja, Wpg; Art. 5 en Jeugdwet	X	X	X	X	X	
Ouderslokaal	Voorlichting & advies	Nee	X	X	X	X	X	
GGD	Voorlichting & advies Monitoring en onderzoek Uitvoering	Wpg	X	X	X			
	Project Nuchter Verstand	Nee	X			X	X	
	Meldpunt zorg en overlast	Nee			X		X	X
Gemeente	Preventieve logopedie	Nee				X		
	Uitvoering Preventie- en Handhavingsplan	Ja	X			X	X	X
Tympaan de Baat	Voorlichting, advies, monitoren, signaleren en screenen bij ouderen, welzijns-activiteiten	Deels Wpg; Art 5a Ouderengezondheidszorg & Wmo		X	X	X	X	X
Jongerenwerk	Voorlichting, ondersteuning en begeleiding	Jeugdwet	X	X	X	X		
Basisscholen	Voorlichting, stimuleren gezonde voeding en bewegen	Nee		X		X		

Kinderopvang	Voorlichting, stimuleren gezonde voeding en bewegen	Nee		X		X		
--------------	---	-----	--	---	--	---	--	--

Organisaties	Soort taak	Wettelijk?	Speerpunt*			Doelgroep		
			1	2	3	Kind.	Volw.	Oud.
Peuterspeelzalen	Aandacht voor gezondheid, gezond gewicht en bewegen	Nee		X		X		
Veenlanden College	Voorlichting gezond leven	Nee	X	X	X	X		
Stichting Spel en Sport	Sportstimulering 50+	Nee		X	X		X	X
Sportverenigingen	Stimulering sport en bewegen Convenant over alcohol	Nee	X	X	X	X	X	X
Huisartsen	Vroeg signalering en doorverwijzing	Nee	X	X	X	X	X	X
Diëtisten	Voorlichting en begeleiding gezonde voeding	Nee		X		X	X	X
De Bron (Sport Medisch Centrum)	Voorlichting en begeleiding	Nee		X		X	X	X
Stichting Jongeren Actief	Sportstimulering kinderen uit voor gezinnen met minimuminkomen	Nee		X		X		
Sociaal wijkteams	Samenwerken, begeleiding, doorverwijzing	Nee	X	X	X	X	X	X
Wijkteams	Goud in je wijk Samenwerking	Nee	X	X	X	X	X	X

## Bijlage 4 Actuele gezondheidsgegevens

Wanneer de percentages van De Ronde Venen meer dan 3% afwijken ten opzichte van het gemiddelde percentage van de regio Utrecht of Midden-Nederland (afhankelijk van de beschikbare cijfers) is het percentage voor de regio weergegeven.

### Verslaving (preventie van schadelijk alcohol- en drugsgebruik)

Cijfers verslaving	Alcohol	Roken en drugs
<b>Jeugd *</b> 2012	Startleeftijd: Alcoholgebruik ooit < 16 jaar: 44 % t.o.v. 40 % in de regio Utrecht Alcoholgebruik afgelopen 4 weken 13-17: 41 % Bingedrinken** totale populatie < 16 jaar 19 % Ouders keuren niet af 13-17 41 % t.o.v. 36 % in de regio Utrecht	Hasj- of wietgebruik ooit 13-17: 10 % Afgelopen 4 weken: 4 % Harddrugsgebruik: 2 %
<b>Monitor 0-4 jarigen</b> 2012	20 % van de aanstaande moeders gebruikt alcohol tijdens de zwangerschap t.o.v. 16 % in de regio Utrecht en Midden Nederland (dit is een significant verschil)	9 % van de aanstaande moeders rookt tijdens de zwangerschap
<b>Volwassenen</b> 2012	9 % overmatig alcoholgebruik*** 15 % Binge drinker t.o.v. 10 % in de regio Utrecht	19 % rookt Hasj- of wietgebruik ooit: 20 % Harddrugsgebruik ooit: 4 %
<b>Senioren</b> 2012	13 % overmatig alcoholgebruik t.o.v. 9 % in de regio Utrecht 6 % Binge drinker	10 % rookt

\* De cijfers hebben betrekking op 13-17 jarigen (klas 2 en 4 van het VO) bron Schoolkracht, tenzij anders vermeld.

\*\* Binge drinken: Bij jeugd; bij één gelegenheid 5 of meer glazen alcohol drinken. Bij volwassenen; Mannen: minstens 1 dag per week 6 glazen of meer, vrouwen: minstens 1 dag per week 4 glazen of meer.

\*\*\* Overmatig alcoholgebruik: Mannen: meer dan 21 glazen per week, vrouwen: meer dan 14 glazen per week.

### Gezond gewicht en bewegen

Cijfers gezond gewicht*	Ondergewicht en overgewicht
<b>Monitor 0-4 jarigen</b> 2013	10 % van de tweejarigen heeft overgewicht t.o.v. 7 % in de regio Utrecht (inclusief 1,3 % ernstig)
<b>Jeugd</b> 2012/2013	5-6 jaar 9 % overgewicht (waarvan 1,9 % ernstig), 15 % ondergewicht 10-11 jaar 17 % overgewicht (waarvan 2 % ernstig), 3 % ondergewicht 13-14 jaar 16 % overgewicht t.o.v. 12 % in de regio Utrecht (waarvan 1,4 % ernstig), 5 % ondergewicht
<b>Volwassenen</b> 2012	46 % overgewicht (waarvan 13 % ernstig)
<b>Senioren</b> 2012	60 % overgewicht t.o.v. 56 % in de regio Utrecht (waarvan 14 % ernstig)

\* Bron: GGD regio Utrecht Atlas 2012-2013

Cijfers bewegen	Beweegnorm**	Voedingsnorm***
<b>Jeugd*</b> 2012 13-17 jaar	34 % voldoet <i>niet</i> aan de beweegnorm t.o.v. 28 % in de regio Utrecht 18 % is <i>geen</i> lid van een sportvereniging t.o.v. 28 % in de regio Utrecht	12 % voldoet <i>niet</i> aan de ontbijtnorm 70 % voldoet <i>niet</i> aan de groentennorm t.o.v. 64 % in de regio Utrecht 70 % voldoet <i>niet</i> aan de fruitnorm
<b>Volwassenen</b> 2012	43 % voldoet <i>niet</i> aan de beweegnorm t.o.v. 38 % in de regio Utrecht	Niet gemeten
<b>Senioren</b> 2012	37 % voldoet <i>niet</i> aan de beweegnorm t.o.v. 33 % in de regio Utrecht	Niet gemeten

\* bron Schoolkracht, tenzij anders vermeld.

\*\* beweegnorm: een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op ten minste vijf dagen per week.

\*\*\* voedingsnorm: minimaal 5 dagen per week ontbijten, minimaal 200 gram groente per dag en minimaal 2 stuks fruit per dag.

### Psychische gezondheid

Cijfers	Psychische problemen, conflicten in gezin en pesten	
<b>Monitor 0-4</b> 2012	7 % psychische problemen ouders 12 % conflicten en ruzies binnen gezin	
<b>Jeugd</b> 2013	Psychosociale problemen 5-6: 7 % Psychosociale problemen 9-11: 8 % Psychosociale problemen 13-17: 14 % Gepest op school 13-17: 14 % Suicidedgedachten afgelopen jaar 13-17: 15 % Echtscheiding ouders meegemaakt 13-17: 20 %	
	<b>Eenzaamheid</b>	<b>Depressie</b>
<b>Volwassenen</b> 2012	42 % is eenzaam 8 % eenzaam, sociaal geïsoleerd	42 % liep het risico op angststoornis en depressie
<b>Senioren</b> 2012	50 % is eenzaam t.o.v. 47 % in de regio Utrecht 10 % eenzaam, sociaal geïsoleerd	37 % liep het risico op angststoornis en depressie

\* emotionele eenzaamheid: gebrek aan intieme contacten (met één persoon).

\*\* sociale eenzaamheid: gebrek aan/klein sociaal netwerk.

### Wettelijke taak Jeugdgezondheidszorg

Cijfers JGZ*	Opvoedingsondersteuning Ouders met kinderen 0-19 jaar	
<b>Volwassenen</b> 2012	42 % heeft geen behoefte aan hulp bij opvoeding (0-19 jaar) 14 % van de ouders krijgt hulp bij opvoeding t.o.v. 9 % in de regio Midden Nederland.	
<b>Monitor 0-4 jarigen</b> 2012	11 % van de ouders heeft behoefte aan hulp bij de opvoeding t.o.v. 15% in de regio Midden Nederland 6 % krijgt onvoldoende hulp van familie en vrienden.	
	<b>Groei en voeding</b>	

<b>Monitor 0-4 jarigen</b> 2012	29 % eet niet dagelijks fruit. 55 % eet niet dagelijks groente t.o.v. 52% in de regio Midden Nederland 30 % nuttigt meer dan 2 x per dag zoete drankjes. 70 % krijgt geen volledige of korter dan 6 maanden borstvoeding. 22 % krijgt helemaal geen borstvoeding.
	<b>Taalontwikkeling en gebruik kinderopvang</b>
<b>Monitor 0-4 jarigen</b> 2012	55 % van de 0-4 jarigen gaat naar een kinderdagverblijf 29 % van de 2-4 jarigen gaat naar een peuterspeelzaal 36 % van de 1-4 jarigen wordt niet dagelijks voorgelezen 9 % van de 2-4 jarigen heeft een achterstand op spraak/taalgebied**

\* Bron: Lokale resultaten gezondheidsmonitor 0 tot 4 jarigen 2012 en Lokale resultaten gezondheidsmonitor volwassenen 2012

\*\* Bron: Beleidsrapportage Utrecht-West 0-4 jarigen

## Bijlage 5 Overzicht huidige activiteiten

Hieronder is een overzicht gegeven van de huidige activiteiten in De Ronde Venen op de drie speerpunten.

### Wat gebeurt er al?

#### Alcohol

- Inzet van activiteiten in het kader van het programma Nuchter Verstand Rijn en Venen: overleg en afspraken met scholen en ouderraden, sportverenigingen, horeca en winkeliers over beleid, veiligheid, verkoop en handhaving. Randvoorwaarden voor gemeentelijk toezicht op orde maken.
- Implementatie en handhaving van de nieuwe Drank en Horeca Wet (DHW) middels het Preventie- en Handavingsplan.
- Het CJG en scholen betrekken bij het bereiken van de ouders voor voorlichting over de gezondheidsrisico's en gevolgen van roken, alcohol- en drugsgebruik en mogelijkheden voor hulpverlening.
- Adequate vroeg signalering en doorverwijzing van jongeren met een alcohol- en drugsverslaving naar ondersteunend aanbod.
- Jongerenwerkers geven alcoholvoorlichting (bijv. in Jongerenbus) en zijn aanwezig bij feesten.
- Peers-project bij Tympaan de Baat (jongeren geven elkaar voorlichting).

#### Gezonde leefstijl (bewegen, gezonde voeding, bewustwording)

- Begeleiding van BSO De Eendracht rond thema voeding en bewegen (jeugdimpuls 2012) door gezondheidsbevorderaar van GGD.
- De Bron (Sport Medisch Centrum) heeft in samenwerking met JGZ een programma om kinderen met overgewicht te begeleiden.
- JGZ GGDrU signaleert en verwijst kinderen door o.a. naar DisDieet rond interventie Lekker Pûh!
- Juni beweegt, sportstimulering 50+ door Stichting Spel en Sport (55+)
- Minimaregelingen (die gericht zijn op participeren aan activiteiten, waaronder gezondheid bevorderende, zoals sporten, cursus gezond koken).
- Stichting Jongeren Actief (vergoeding van deelnamekosten voor sport en spelclubs voor gezinnen met minimuminkomen)
- Kookcursus voor kinderen (Tympaan de Baat)
- Bij eetmomenten met ouderen aandacht voor gezonde voeding (Tympaan de Baat)

#### Eenzaamheid

- Waarborgen van een gevarieerd aanbod aan activiteiten voor ouderen (Tympaan de Baat), waaronder huisbezoek door vrijwillige welzijnsadviseurs.
- Laagdrempelig aanbieden van activiteiten voor ouderen door Tympaan de Baat en Spel en Sport.
- Aandacht voor het thema eenzaamheid in de resultaten van Tympaan de Baat.
- Bij elkaar brengen van mensen, inzetten op vrijwilligerswerk. Voorbeelden: Plusbus, Buurtkamer, Maatjesproject, scootmobiel toertochten, samenwerking met bibliotheken.
- Platform 'De Buurtverbinding' bij Tympaan de Baat om vraag en aanbod bij elkaar te brengen voor klusjes e.d.
- Wederkerigheid van ouderen onder de aandacht brengen bij de activiteiten van Tympaan de Baat en bij de Servicepunten.
- Steunpunt Vrijwilligerswerk en steunpunt Mantelzorg bij Tympaan de Baat
- Samenwerken met de sociale wijkteams op het gebied van voorzieningen en ontmoetingen in de wijk. Relatie leggen/verstevigen met wijkgericht werken en leefbaarheid.

## Bijlage 6 Doelstellingen uit het Preventie-en Handhavingsplan Alcohol

### Doelstellingen Preventie- en Handhavingsplan Alcohol

Het hoofddoel van het preventie- en handhavingsbeleid is:

**Het tegengaan en voorkomen van alcoholgebruik door jongeren in de leeftijd van 10 tot 18 jaar, waarbij de focus zal liggen op het zo lang mogelijk uitstellen van alcoholgebruik.**

Het alcoholmatigingsprogramma Nuchter Verstand richt zich naast alcoholgebruik ook op drugsgebruik. Dit PenHplan is alleen gericht op alcoholgebruik. Vanuit het project Nuchter Verstand zijn voor de periode 2011 – 2019 doelstellingen vastgesteld. Deze zijn goed bruikbaar als doelstellingen voor ons het preventie- en handhavingsbeleid De Ronde Venen voor de komende jaren:

1. Ouders en jongeren zijn zich bewust van de risico's en gevolgen van alcoholgebruik.
  - Situatie nu: 59% van de ouders keurt het alcoholgebruik van hun kinderen beneden de 16 jaar af.
  - resultaat 2017: 65% van de ouders keurt het alcoholgebruik van hun kinderen beneden de 16 jaar af.
2. Het aantal jongeren dat ooit onder de 16 jaar heeft gedronken is afgenomen.
  - Situatie nu 44% van de jongeren onder de 16 jaar heeft wel eens gedronken
  - resultaat 2017: 30% van de jongeren onder de 16 jaar heeft wel eens gedronken.
3. Correcte naleving en handhaving van de wettelijke leeftijdsgrenzen met betrekking tot de verkoop van alcohol.
  - In 2012 is bij een mysteryshop onderzoek, uitgevoerd in Utrecht West, naar voren gekomen dat 72% van de bezochte drankverstrekkers de wet naleefde. Landelijk onderzoek uit 2013 toonde aan dat de naleving op 47% ligt.  
Gemeente De Ronde Venen scoorde in 2012 in zijn totaliteit niet erg hoog. De controles moeten een bijdrage leveren dat drankverstrekkers zich beter aan de wet gaan houden. Wij willen in 2017 bereiken dat in ieder geval 80% van de gecontroleerde drankverstrekkers de wet naleeft.
  - resultaat 2017: 80% van de bezochte drankverstrekkers leeft de wet na.  
60% van de drankverstrekkers heeft alcoholvrije wijnen en bieren alsmede energiedrankjes op de menukaart.
4. Uit politiecijfers blijkt dat er in 2017 minder alcohol gerelateerde openbare orde problematiek is. De politie verbaliseert indien jongeren onder de 18 jaar alcohol voorhanden hebben. In 2017 willen wij een daling van de aantal jongeren waarnemen.