



Lokaal Gezondheidsbeleid  
gemeente Oirschot 2017-2020  
Gezond samenleven



## Inhoud

Samenvatting .....	3
1. Inleiding .....	5
1.1 Aanleiding .....	5
1.2 Kaders.....	5
Wettelijke kaders .....	5
Landelijke kaders.....	5
Lokale kaders .....	6
1.3 Relatie met andere beleidsterreinen.....	8
Vitaal Oirschot .....	8
Relatie met het fysieke domein .....	9
1.4 Visie op gezondheid .....	9
1.5 Aandachtspunten voor succesvol beleid .....	10
1.6 Leeswijzer .....	11
2. Gezondheid Oirschotse bevolking.....	12
2.1 Inleiding.....	12
2.2 Trends en ontwikkelingen gezondheid .....	12
3. Speerpunten nieuw lokaal gezondheidsbeleid.....	17
3.1 Bepalen speerpunten.....	17
3.2 Nieuwe inzichten.....	17
3.3 Eenzaamheid bij volwassenen .....	17
3.4 Alcohol- en drugsgebruik door jeugdigen .....	17
3.5 Weerbaarheid van ouders .....	17
3.6 Een gezonde leefomgeving .....	17
4. Ambities nieuw gezondheidsbeleid .....	18
5. Sturing via subsidiebeleid.....	19
6. Uitvoeringsagenda.....	20
7. Financiën .....	26
Bijlage 1. Wettelijke taken gemeente vanuit Wet Publieke Gezondheid.....	27
Bijlage 2 Opbrengsten inwonerparticipatie .....	33
Bijlage 3 Topic-lijst voor gesprekken .....	51
Bijlage 4 Reacties ter inzagelegging .....	54
Bijlage 5 Lijst met afkortingen.....	65

## Samenvatting

Het opstellen van gezondheidsbeleid is een wettelijke verplichting voor iedere gemeente vanuit de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Daarnaast biedt het lokaal gezondheidsbeleid de gemeente de mogelijkheid om actief te sturen op de gezondheid en het welbevinden van haar inwoners. Onder de paraplu van “Vitaal Oirschot” hebben we de afgelopen periode nieuw beleid geschreven, dit heeft geresulteerd in de nota “Gezond Samenleven, lokaal gezondheidsbeleid gemeente Oirschot 2017-2020” die voor u ligt.

### Totstandkoming nota

Eerder verschenen koersnotities zoals onze Toekomstvisie, het programma Samenwerken aan de Samenleving, de Kadernota en ons Sociaal Beleidskader geven ons richting bij het formuleren van het nieuwe gezondheidsbeleid. Daarnaast hebben we gesprekken gevoerd met diverse partners, de mening van ons Inwonerpanel gepeild en een symposium georganiseerd. Tot slot hebben actuele gegevens over de ontwikkeling van de gezondheid van de Oirschotse bevolking in kaart gebracht.

### Ontwikkeling gezondheid Oirschotse bevolking

In hoofdstuk twee hebben we uiteengezet hoe de gezondheid van de Oirschotse bevolking zich ontwikkelt. Enkele opmerkelijke zaken die we in deze samenvatting willen benoemen, zijn de volgende:

- Meerderheid inwoners voelt zich (psychisch) gezond.
- Vergrijzing en meer mensen die (langer) leven met een ziekte.
- Toename druk op mantelzorgers.
- Veel mensen lid van een vereniging of vrijwilliger.
- Forse groep mensen voelt zich eenzaam, vooral bij ouderen.
- Leefstijl bij grote groep volwassenen voor verbetering vatbaar.
- Normalisering drugsgebruik onder jongeren en jong-volwassenen.
- Alcoholgebruik onder jongeren hoger dan in rest van regio.
- Veel ouders vinden alcoholgebruik door jeugd normaal.
- Zorg bij veel inwoners over de fysieke leefomgeving (en invloed daarvan op gezondheid).

### Een positieve en brede visie op gezondheid

We vertrekken vanuit de gedachte dat ieder mens het vermogen heeft om zich aan te passen in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Dit betekent dat we een **positieve visie** op gezondheid hanteren: we vertrekken vanuit de mogelijkheden, veerkracht en eigen regie van mensen.

Daarnaast kijken we **brede blik** naar het begrip gezondheid. Gezond zijn is meer dan alleen fysiek gezond zijn; het gaat ook (en misschien wel vooral) om mee kunnen doen, welbevinden en kwaliteit van leven. De relatie met andere beleidsterreinen is daarmee groot zowel op sociaal-maatschappelijk (relatie met zorg, welzijn, participatie en opgroeien en opvoeden) als op fysiek-ruimtelijk gebied (leefbaarheid en de fysieke leefomgeving).

## **Ambitie**

De ambitie van het nieuwe gezondheidsbeleid sluit aan bij onze Mission Statement en luidt als volgt: *“Oirschot kent een een gezonde leefomgeving voor onze inwoners en een gemeenschap waarbij iedereen volwaardig meedoet en mensen zorgen voor elkaar. We willen de gezondheid van onze inwoners op een positieve manier stimuleren die past bij de huidige tijd en de specifieke situatie en aansluit bij de eigen kracht en mogelijkheden van mensen zelf.”*

## **Vier speerpunten voor komende jaren**

In de nota hebben we vier speerpunten benoemd waar we de komende jaren extra aandacht voor hebben:

### **1. Eenzaamheid bij volwassenen**

- Grotere bewustwording en herkenning eenzaamheid binnen de Oirschotse gemeenschap
- De omgeving herkent eenzaamheid beter en weet wat te doen
- Vergroten sociaal netwerk onder ouderen en zeer eenzame volwassenen

### **2. Alcohol- en drugsgebruik door jeugdigen (binnen context weerbaarheid)**

- Jeugdigen zijn bewust van risico's van bepaald gedrag
- Jeugdigen kunnen “nee” zeggen tegen ongezonde verleidingen (ook bij groepsdruk)
- Omgeving herkent risicogedrag en weet de weg naar hulp en ondersteuning

### **3. Weerbaarheid van ouders**

- Ouders kunnen opvoedkundige taak aan en kunnen gezond gedrag bij kind stimuleren
- Ouders hebben opvoedvaardigheden om kind(eren) te begeleiden bij ontwikkeling
- Ouders kunnen risicogedrag herkennen en hierop acteren

### **4. Een gezonde leefomgeving**

- Een zo toegankelijk mogelijke openbare ruimte
- De fysieke leefomgeving nodig uit tot gezond gedrag
- Schadelijke effecten van fysieke ontwikkelingen op gezondheid zijn tot minimum beperkt
- Inwoners zijn geïnformeerd over de gevolgen van ruimtelijke ontwikkelingen op gezondheid

## **Uitvoering**

Gezondheidsbevordering krijgt een nadrukkelijker plek binnen het nieuwe subsidiebeleid dat ook in 2016 wordt ontwikkeld binnen Vitaal Oirschot. Subsidie-aanvragen (projectsubsidies) leggen we langs de “gezondheidslat” (mate waarin van het initiatief een gezondheidsbevorderende werking uitgaat). Aan de subsidieverstrekking aan verenigingen stellen we strengere inhoudelijke voorwaarden. Hierbij verplichten we verenigingen jaarlijks enkele activiteiten te organiseren die een bijdrage leveren aan de doelen van het nieuwe gezondheidsbeleid. Bij professionele instellingen gaan we nadrukkelijker sturen op maatschappelijke outcome: onze beleidsdoelen formuleren we nadrukkelijker in onze uitvraag.

Daarnaast hebben we een uitvoeringagenda opgesteld (zie hoofdstuk zes). Hierin beschrijven we de activiteiten voor de komende jaren die aansluiten op de doelstellingen van de verschillende speerpunten. Hierbij benoemen we zowel activiteiten die we zelf oppakken, als de activiteiten die bij professionele instellingen en verenigingen thuishoren. Bij dit laatste sturen we zoveel mogelijk vanuit onze rol als regisseur (met als middel onze subsidieverstrekking). Ook werken we gebiedsgericht. Hierdoor ontstaat ruimte om aan te sluiten bij wensen en initiatieven die in de gemeenschap ontstaan.

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid (WPG) zijn we als gemeente verplicht om iedere vier jaar een nieuw lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Daarnaast biedt een eigen lokaal gezondheidsbeleid ons de mogelijkheid om actief sturen op de gezondheidssituatie en het welbevinden van onze inwoners. Dit doen we door optimaal gebruik te maken van onze beleidsvrijheid: we kiezen voor enkele gezondheidsthema's die voor de komende vier jaar (2017-2020) nadrukkelijk onze aandacht hebben.

## 1.2 Kaders

### *Wettelijke kaders*

In de WPG zijn in artikel 13 een aantal zaken omschreven die kaderstellend zijn voor het opstellen van onze eigen nota lokaal gezondheidsbeleid:

- De 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.
- De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke nota een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin deze in ieder geval aangeeft:
  - Wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van diverse taken (art. 2, 5, 5a en 6 WPG).
  - Welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen.
  - Welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen.
  - Hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16<sup>1</sup> genoemde verplichting.
- 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.

Daarnaast moeten we in de nota de gezondheid van de bevolking beschrijven. Om de hoeveelheid tekst hier te beperken, hebben we onze wettelijke taken vanuit de WPG samengevat in bijlage 1.

### *Landelijke kaders*

In december 2015 is een kamerbrief over de landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 verschenen. Hierin staat dat er geen nieuw landelijk beleid gaat gelden, maar dat de uitgangspunten en doelstellingen uit de nota "Gezondheid dichtbij" van kracht blijven. De volgende doelstellingen van het landelijk gezondheidsbeleid worden daarmee gecontinueerd:

- De gezondheid van mensen bevorderen en chronische ziekten voorkomen door een integrale aanpak in de omgeving waarin mensen wonen, werken, leren en leven. Dit betekent:
  - o Meer inzetten op de verbetering van de leefstijl van mensen (roken, (overmatig) alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes).
  - o Een betere verbinding tussen gezondheid en andere maatschappelijke domeinen (onderwijs, leefomgeving, zorg en werk).

---

<sup>1</sup> Artikel 16 WPG: "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."

- o Gezondheid als prioriteit binnen milieubeleid.
- o Een betere verankering van gezondheid in het ontwerp van de publieke ruimte.
- o Bevorderen van gezond werken.
- Preventie krijgt een meer prominente plaats in de gezondheidszorg.
- Gezondheidsbescherming moet op peil worden gehouden en aan nieuwe bedreigingen moet het hoofd worden geboden.
- Het stabiliseren of terugbrengen van gezondheidsverschillen tussen laag- en hoogopgeleiden.

Daarnaast doet het ministerie in de kamerbrief een oproep aan gemeenten om integraler binnen het sociaal domein samen te werken, zodat doelstellingen ten aanzien van gezond opgroeien en leven elkaar meer versterken. Dit geldt zowel voor de beleidsontwikkeling als voor de uitvoering.

Op 3 november 2015 is een kamerbrief verschenen waarin normalisering van drugsgebruik bij het uitgaansleven wordt geconstateerd. Den Haag kondigt aan gemeenten verder te ondersteunen in lokaal drugsbeleid. Ook regionaal (pilotregio Zuidoost Brabant) en lokaal (raadsnotie) is aandacht gevraagd voor dit thema.

De Drank- en Horecawet reguleert de verkoop van alcoholhoudende dranken. Met de wijziging van de wet in 2013 heeft de gemeente meer handhavingsmogelijkheden gekregen. In 2014 is de wet opnieuw gewijzigd waarbij de belangrijkste wijziging inhoudt dat de minimumleeftijd voor het drinken van alcohol is verhoogd naar 18 jaar. De gemeente is verplicht om vanaf 1 juli 2014 te beschikken over een preventie- en handavingsplan alcohol. Ook Oirschot beschikt over een dergelijk plan (loopt af op 1 juli 2018). Gemeentes wordt aangeraden om dit plan onderdeel te maken van het lokaal gezondheidsbeleid.

#### *Lokale kaders*

#### **Toekomstvisie**

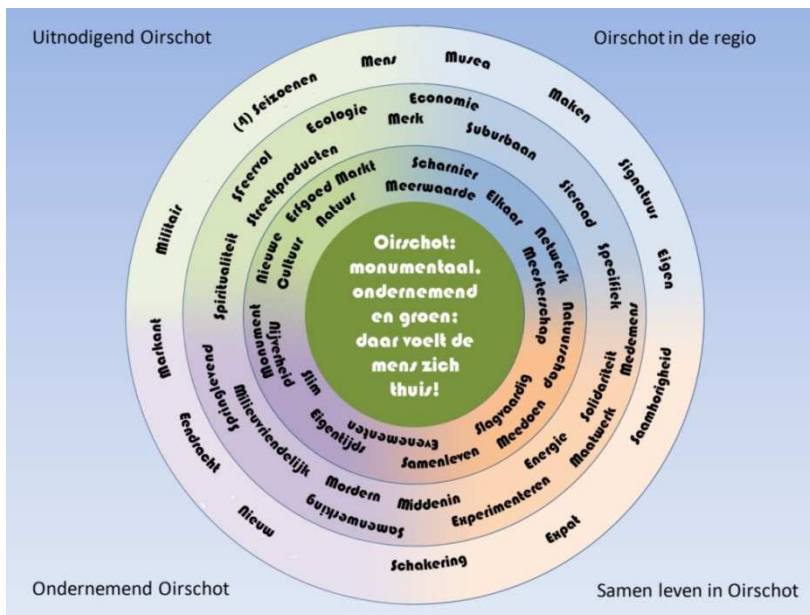
Bij het schrijven van deze nota bieden een aantal visiedocumenten ons een lokaal kader zoals onze Toekomstvisie:

- Een kwalitatieve, groene gemeente.
- Een gemeente die bewust stuurt op samenhang met de omgeving.
- Een zelfredzame samenleving.

#### **Kernboodschap Oirschot**

Onze Mission Statement luidt: **“monumentaal, ondernemend en groen, daar voelt de MENS zich thuis.”**

*Toelichting op de Mission Statement: “Oirschot biedt mensen al eeuwenlang een thuis. Onze inwoners zijn van oudsher ondernemend, gericht op samenwerking en de zorg voor elkaar. In Oirschot zorgen we ervoor dat basisvoorzieningen geregeld zijn, dat mensen de wetten naleven, dat mensen een veilige leefomgeving ervaren en dat mensen kunnen ondernemen. Kenmerkend voor Oirschot zijn het vele erfgoed, de natuurgebieden die Oirschot rijk is en het hele eigen karakter van onze dorpen en onze inwoners. Met behoud van deze kernwaarden en natuurlijke rijkdommen sorteert de gemeente voor op veranderingen in de toekomst. We zorgen samen met de gemeenschap ervoor dat mensen zich thuis voelen in Oirschot, Oirschot: monumentaal, ondernemend en groen!”*



De ambitie van ons nieuwe gezondheidsbeleid is daarmee dat onze inwoners kunnen leven in een gezonde leefomgeving (“Milieuvriendelijk” en “Natuur”), iedereen volwaardig meedoet aan de samenleving (“Meedoen”, “Middenin” en “Netwerk”) en mensen zorgen voor elkaar (“Solidariteit”, “Elkaar”, “Medemens” en “Samenleven”). Als gemeente stimuleren we dit op een positieve manier die past bij de huidige tijd en de specifieke situatie (“Energie”, “Modern”, “Maatwerk” en “Eigentijds”)

en aansluit bij de eigen kracht en mogelijkheden van mensen zelf (“Mens”, “Eigen”).

### Samenwerken aan de samenleving

In ons manifest “Samenwerken met de samenleving” hebben we ons het volgende doel gesteld: “Als gemeente doen we vanaf 2018 alles wat we voor onze inwoners doen samen met hen. We overleggen, stemmen af en denken samen na. Gedragen initiatieven van onze inwoners en partners staan centraal in ons werk.” Het stimuleren en faciliteren van zelfredzaamheid en samenredzaamheid waarbij we werken vanuit de eigen regie van de inwoner en zijn/ haar (buurt)netwerk staat daarbij centraal. Ook betekent dit dat we zowel de ontwikkeling als de uitvoering van ons nieuwe lokaal gezondheidsbeleid vormgeven met onze inwoners en maatschappelijke partners. We passen de volgende vormen van inwonerparticipatie toe om deze beleidsnotitie te schrijven:

- Bilaterale gesprekken met maatschappelijke organisaties (trede participatieladder: “adviseren”).
- Uitzetten van een peiling onder ons inwonerpanel (trede participatieladder: “raadplegen”).
- Organiseren van een symposium “Gezond samenleven” (trede participatieladder: “raadplegen”).

In bijlage 2 beschrijven we de uitkomsten van het proces rondom inwonerparticipatie.

### Kadernota

Een aantal uitgangspunten uit de Kadernota die van belang zijn voor ons nieuwe gezondheidsbeleid:

- Alle inwoners worden door de gemeente Oirschot geholpen. Inwoners, gezinnen of jeugdigen die het op eigen kracht niet redden, kunnen rekenen op een goede ondersteuning en dienstverlening vanuit de gemeente en haar partners.
- Inwoners zijn (meer) zelfredzaam en de samenleving als geheel is (meer) samen-redzaam.
- De intensieve veehouderijen moeten zelf innoveren; we geven daar sturing aan door met beleid en regels duurzaamheid (circulair en/ of emissieloos) te stimuleren (in het kader van een gezonde leefomgeving).

## **Sociaal beleidskader**

In het sociaal beleidskader hebben we een aantal uitgangspunten verwoord die richting geven aan ons nieuwe lokaal gezondheidsbeleid:

- Investeren in preventie en (vroeg)signalering (o.a. bijdrage aan gezond opgroeien).
- Stimuleren en faciliteren van zelfredzaamheid en samenredzaamheid.
- Vertrekken vanuit de eigen regie van inwoners en aansluiten bij de mogelijkheden van inwoners.
- Ondersteuning aan inwoners is zo licht en algemeen mogelijk, we bieden alleen complex en gespecialiseerde hulp waar nodig, dichtbij en op maat.
- Een eenvoudig systeem rondom zorg en ondersteuning (zoals zo min mogelijk regels en doorverwijzing).
- We bieden een vangnet voor kwetsbare inwoners ("niemand tussen wal en schip").

### **1.3 Relatie met andere beleidsterreinen**

#### *Vitaal Oirschot*

In 2016 stellen we onder de paraplu van Vitaal Oirschot integraal beleid voor de komende jaren op: nieuw vastgoedbeleid, subsidiebeleid en gezondheidsbeleid. De sportvisie schrijven we op op basis van elementen uit de drie nota's. Het nieuwe subsidiebeleid is faciliterend aan de inhoudelijke beleidsterreinen. Door thema's uit het gezondheidsbeleid terug te laten komen in ons nieuwe subsidiebeleid, sturen we zo effectief mogelijk op het realiseren van onze gemeentelijke doelstellingen rondom gezondheidsbevordering. De bouwstenen voor zowel het subsidiebeleid als het gezondheidsbeleid, zijn de volgende:

- ✓ *De jeugd heeft de toekomst.*

Kinderen groeien gezond en veilig op. Ouders zijn in staat om hun opvoedende taak uit te voeren. Het gaat hierbij om activiteiten die zijn gericht op het verbeteren van de gezondheid, de leefstijl en het welbevinden van kinderen, jongeren en ouders. Preventie staat hierbij centraal. Voorbeelden van onderwerpen binnen het lokaal gezondheidsbeleid: voorkomen en verminderen van alcohol- en drugsgebruik, het versterken van weerbaarheid van ouders, overgewicht bij kinderen verminderen, etc.

- ✓ *Niemand tussen wal en schip.*

We voorkomen zoveel mogelijk dat inwoners (tijdelijk) uitvallen en niet meer kunnen mee doen aan de samenleving. Activiteiten gericht op het ondersteunen van kwetsbare (groepen) mensen maken hier onderdeel van uit. In het licht van lokaal gezondheidsbeleid moet u denken aan zaken als eenzaamheidsproblematiek onder ouderen, het ondersteunen van mantelzorgers, het activeren van inactieven en het ondersteunen van zorgmijders op weg naar passend hulpaanbod.

- ✓ *Samenwerken aan de samenleving.*

De Oirschotse samenleving kent sociale verbondenheid. Mensen zorgen voor elkaar. Activiteiten gericht op het bevorderen van sociale cohesie en samenredzaamheid maken onderdeel uit van dit thema. Het versterken van buurt- en vrijwilligersnetwerken in de directe omgeving van inwoners past binnen deze opgave.

Daarnaast heeft gezondheidsbeleid ook duidelijke raakvlakken met andere onderwerpen zoals armoede (Flankerend Armoedebestrijdingsbeleid (vastgesteld in 2015)) en vluchtelingenbeleid (Koersnotitie Gastvrij Oirschot).



### *Relatie met het fysieke domein*

Ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving raken de lichamelijke gezondheid en het welbevinden van onze inwoners. Helaas blijkt uit onderzoek door de provincie Noord-Brabant in 2015 dat geen enkele Brabantse gemeente in het huidige lokaal gezondheidsbeleid aandacht besteedt aan de fysieke leefomgeving. In de rapportage roept de provincie de Brabantse gemeenten op om in hun beleidsnota's expliciet aandacht te besteden aan de relatie met de fysieke leefomgeving, zoals veehouderij, industrie en verkeer. Ook in de landelijke nota gezondheidsbeleid komt deze boodschap terug.

Daarnaast biedt de nieuwe Omgevingswet verdere kansen om de publieke gezondheid effectiever te beschermen en bevorderen. De Omgevingswet bevordert namelijk integrale samenwerking doordat alle relevante aspecten- waaronder gezondheid -in een zo vroeg stadium worden betrokken (reeds bij planvorming). Gezondheid krijgt met de invoering van de Omgevingswet daarmee een prominenter plek binnen het fysieke domein.<sup>2</sup> Daarnaast ontstaan er met deze wet lokaal meer mogelijkheden om doelen uit het sociale domein te realiseren. De nieuwe Omgevingswet gaat in 2019 in.

#### **1.4 Visie op gezondheid**

In het nieuwe lokaal gezondheidsbeleid vertrekken we vanuit het thema "positieve gezondheid". Positieve gezondheid gaat over *"het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven."* Samengevat hebben we het dan over:

- ✓ De mens staat centraal, niet de ziekte.
- ✓ Mensen voelen zich in hun kracht aangesproken en niet in hun zwakte.
- ✓ Misschien heeft iemand wel een diagnose van een ziekte, maar er is een heel groot gebied waar hij of zij wel gezond is. Die gezondheid kan nog versterkt worden waarmee hij/ zij beter kan omgaan met zijn/ haar ziekte.<sup>3</sup>

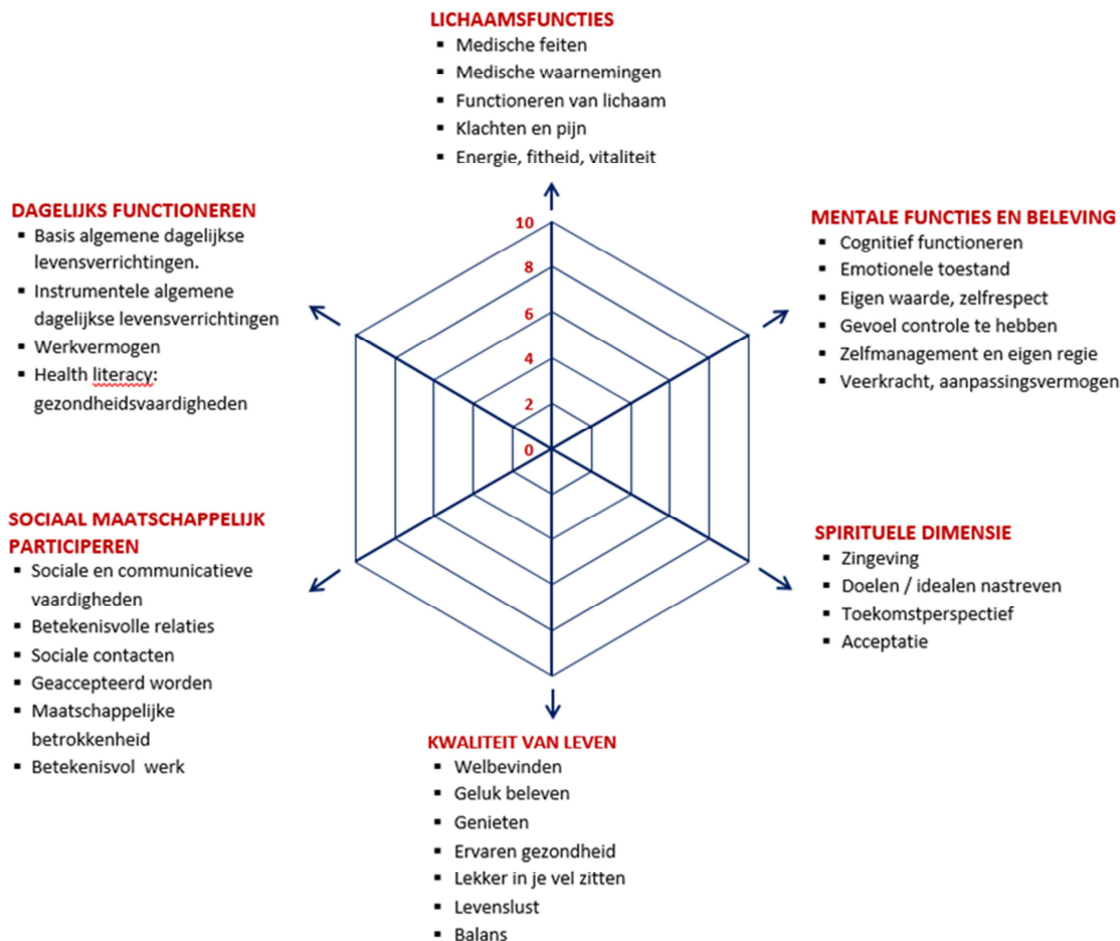
We vertrekken daarmee vanuit de mogelijkheden, veerkracht en eigen regie van mensen. Dit passen we vervolgens ook op collectief niveau toe. Arbeid, sport, welzijn, scholing en wonen stimuleert sociale cohesie en versterkt de gemeenschappelijke gezondheid. Dit is een koerswijziging ten opzichte van het vorige beleid waarin we meer spraken over gezondheid in termen van "de afwezigheid van ziektes".

Naast een **positieve** kijk op gezondheid, hanteren we in deze nota ook een **brede** definitie van gezondheid. Gezond zijn is meer dan alleen fysiek gezond zijn. Het gaat ook om mee kunnen doen, welbevinden en kwaliteit van leven (zie tekening).

---

<sup>2</sup> In Oirschot krijgt gezondheid een plek binnen de nieuwe Omgevingsvisie die momenteel wordt ontwikkeld.

<sup>3</sup> Deze visie op gezondheid doet uiteraard niets af aan de zorg die zieke personen vanuit de gezondheidszorg moeten krijgen.



Deze visie op positieve gezondheid sluit goed aan op onze uitgangspunten in de toekomstvisie, sociaal beleidskader en kernboodschap waarin het versterken van de eigen regie en eigen kracht van mensen voorop staat. Doorvertaald naar de thema's van Vitaal Oirschot, betekent dit dat we de volgende vragen centraal stellen in ons nieuwe gezondheidsbeleid:

- De jeugd heeft de toekomst: wat is er nodig om kinderen en jongeren te laten opgroeien tot veerkrachtige, zelfstandige, gelukkige, kortom gezonde volwassenen?
- Niemand tussen wal en schip; hoe ondersteunen we dorpsgenoten, voor wie gelukkig en gezond leven door omstandigheden gecompliceerd is?
- Samenwerken aan de samenleving: hoe kunnen betrokken inwoners ondersteund worden in hun rol om attent te zijn op signalen dat mensen in hun omgeving tussen wal en schip vallen?

Voor het lokaal gezondheidsbeleid vullen we bovenstaand rijtje aan met:

- Fysieke leefomgeving: hoe kan de omgeving waarin mensen wonen (nog) beter bijdragen aan het welbevinden?

### 1.5 Aandachtspunten voor succesvol beleid

Om succesvol beleid te kunnen opstellen, houden we rekening met de volgende zaken.

✓ *Aansluiting bij doorontwikkeling van sociaal domein (verbinden 0<sup>e</sup> en 1<sup>e</sup> lijn) en gebiedsgericht werken*

Het lokale gezondheidsbeleid is niet een op zichzelf staand product. Een goede aansluiting van dit nieuwe beleid op onze bestaande structuren, is essentieel voor succes. De komende periode gaan we aan de slag met het verbeteren van de toegang tot zorg en ondersteuning en de verbinding tussen professionele organi-

saties en het informele circuit (vrijwilligerswerk en activiteiten door verenigingen). Ook zijn WIJzer en de welzijnsorganisatie (WBO) van start gegaan met gebiedsgericht werken. Dit houdt in: actief de kleine kernen in om initiatieven van onderop te ondersteunen, mensen bij elkaar te brengen en faciliteren. De thematiek uit het gezondheidsbeleid bedden we in het gebiedsgericht werken in. Dit betekent dat we niet achter ons bureau activiteiten bedenken, maar dat we vraaggericht en van onderop- dus samen met de inwoners- werken. Dit vraagt om vrijheid in de uitvoering: “samenwerken aan de samenleving”.

✓ *Gezondheid in de haarvaten van het fysieke domein*

In Oirschot willen we gezondheid een prominentere plek geven binnen het fysieke domein. Dit geldt zowel voor onderhouds- en beheersmatige taken als voor ruimtelijke plannen. Het nieuwe gezondheidsbeleid biedt ons daarmee kansen om voor te sorteren op de invoering van de Omgevingswet in 2019.

✓ *Kiezen voor een beperkt aantal thema's*

We benoemen slechts enkele speerpunten die voor ons de komende jaren topprioriteit hebben. Hier zetten we op in. Het is niet zo dat we op andere thema's die de volksgezondheid raken, niets meer doen. Ook de wettelijke taken vanuit de WPG voeren we nog steeds uit (zie bijlage 1). Concreet betekent dit:

- ✓ Een actieve sturende rol voor ons als gemeente bij het realiseren van onze doelen.
- ✓ Initiatieven uit de samenleving waar een gezondheidsbevorderende werking van uitgaat, ondersteunen en faciliteren we.

✓ *Uitvoering geschiedt binnen het sociaal domein budgettair neutraal*

De uitvoering van het nieuwe lokaal gezondheidsbeleid geschiedt budgettair neutraal voor de thema's binnen het sociaal domein. We voegen geen extra middelen toe om onze doelen te bereiken. Voor het fysieke domein geldt dat soms incidenteel gelden nodig zijn om gezondheidsdoelstellingen te bereiken, bijvoorbeeld bij het minimaliseren van schadelijke gezondheidseffecten of juist het bevorderen van gezondheid.

✓ *Optimale sturing via het nieuwe subsidiebeleid*

Subsidies zijn een middel om beleidsdoelstellingen te realiseren. We stellen ons nieuwe subsidiebeleid ten dienste van onze beoogde gezondheidsdoelen. In hoofdstuk 5 staan we hier verder bij stil.

✓ *Indien mogelijk werken we met methodes waarvan de effecten wetenschappelijk zijn aangetoond.*

Bij een nieuw initiatief werken we hier zoveel mogelijk mee. Ook bij subsidie-aanvragen gaan we hier meer naar kijken. Om ook ruimte te laten voor nieuwe initiatieven -waarvan de effecten nog niet zijn onderzocht- wordt dit geen keiharde eis. Wel vragen we de aanvrager om de waarschijnlijkheid van succes van het initiatief te onderbouwen.

✓ *We integreren een nieuw preventie- en handavingsplan alcohol in het nieuwe gezondheidsbeleid*

Het preventie- en handavingsplan alcohol loopt af op 1 juli 2018. Het nieuwe plan brengen we onder in het nieuwe lokaal gezondheidsbeleid. Het onderwerp “drugs” integreren we in dit plan.

## **1.6 Leeswijzer**

In hoofdstuk 2 zetten we de gezondheidssituatie van onze bevolking uiteen. Hoe ontwikkelt deze zich? Welke problematieken zien we die we het hoofd willen bieden? Op basis van de verkregen input van onze samenwerkingspartners en inwoners (zie bijlage 2) en de ontwikkeling van de gezondheid van onze bevolking, komen we in hoofdstuk 4 tot een uiteenzetting van onze belangrijkste speerpunten. In hoofdstuk 5 leggen we uit hoe we sturing geven via ons nieuwe subsidiebeleid. Het zesde hoofdstuk beschrijft de uitvoeringsagenda. Tot slot sluiten we af met een financieel plaatje in het laatste hoofdstuk.

## 2. Gezondheid Oirschotse bevolking

### 2.1 Inleiding

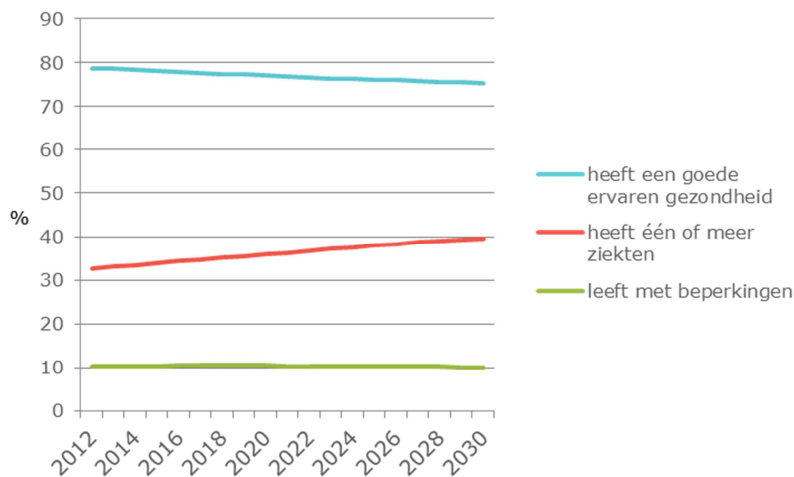
Hieronder zetten we in hoofdlijnen uiteen hoe de gezondheid van de Oirschotse bevolking zich ontwikkelt. Hierbij beperken we ons tot een selectie van gegevens die aansluiten bij de speerpunten van het nieuwe beleid of die een actuele kwestie betreffen.<sup>4</sup>

### 2.2 Trends en ontwikkelingen gezondheid

#### *Meerderheid van inwoners voelt zich (psychisch) gezond*

De meerderheid van de bevolking voelt zich gezond. Dit percentage neemt de komende jaren wel iets af. Het aandeel mensen met een beperking blijft de komende jaren –ondanks de vergrijzing- stabiel: ongeveer 10%. Het percentage mensen in Oirschot dat zich psychisch niet gezond voelt, is de laatste jaren ongewijzigd: 10% van de jongeren, 17% van de volwassenen (18-65 jaar) en 15% van de 65-plussers.

*Prognose goed ervaren gezondheid, beperkingen en ziektes bevolking van Oirschot (%)*



Jongens en meisjes verschillen sterk in de mate waarin ze over bepaalde zaken piekeren: 12% van de jongens tegenover 23% van de meisjes van 12 tot 19 jaar uit Oirschot hebben één of meerdere problemen die dag en nacht spelen. Schoolprestaties, het maken van keuzes en het uiterlijk staan hierbij bovenaan.

#### *Vergrijzing en meer mensen (die langer leven) met een ziekte*

De gemiddelde leeftijd in Oirschot stijgt, een landelijke trend. Tegelijkertijd neemt het aantal mensen met een ziekte toe en leven mensen langer met een ziekte. Verwacht wordt dat het aantal mensen dat een goede gezondheid ervaart, daardoor gaat afnemen. Op dit moment ervaart de helft van de 65-plussers de eigen gezondheid als zeer goed. Voor meer dan driekwart (82%) geldt dat ze over het algemeen de dingen kunnen doen die ze willen doen, ook al is de gezondheid misschien niet optimaal.

<sup>4</sup> De overige gegevens vindt u in het e-book de "Volksgezondheid Toekomst Verkenning Oirschot" (wordt gepubliceerd op website GGD: [www.ggdkompas.nl](http://www.ggdkompas.nl)).

### *Onveranderd percentage mensen met een chronische ziekte*

Ongeveer een derde van onze inwoners van 19 tot 65 jaar (36%) en 77% van de 65-plussers heeft een chronische ziekte (cijfers vergelijkbaar met de regio). Toch voelt slechts 16% van de inwoners van 19 tot 65 jaar (en 28% van de senioren) zich beperkt door de lichamelijke gezondheid. Beide cijfers zijn de afgelopen jaren (vanaf 2008) stabiel.

### *Ouderen hebben een minder groot sociaal netwerk om op terug te vallen*

De overgrote meerderheid van onze inwoners van 19 tot 65 jaar (84%) kan terugvallen op een huisgenoot en een derde (34%) valt terug op familie, kennissen en burens voor ondersteuning als dit nodig is vanwege de eigen gezondheid. Van de 65-plussers valt 58% terug op een huisgenoot en 41% op familie, vrienden en kennissen. Van de ouderen zegt 16% geen hulp beschikbaar te hebben, dan is (tijdelijke) ondersteuning van professionals of vrijwilligers nodig.

### *Druk op mantelzorgers neemt toe*

In Oirschot is 14% van de mensen van 18 tot 65 jaar en 15% van de 65-plussers mantelzorger. Ongeveer één op de acht mantelzorgers voelt zich zwaar belast. Doordat steeds meer mensen mantelzorg nodig hebben, mantelzorgers zelf steeds ouder worden, ouderen steeds langer thuiswonen en de combinatie van werk en mantelzorg vaak zwaar valt, wordt de druk op de mantelzorger groter. Dit vormt een risico.

### *In Oirschot wonen relatief minder hoogopgeleiden*

In Oirschot wonen relatief minder hoogopgeleiden ten opzichte van Zuidoost Brabant: 27% van de 18 tot 65 jarigen tegenover 36% in de regio. Ongeveer 10% van de Oirschotse mensen is laaggeletterd.

### *Armoedeproblematiek is niet hoger dan in de rest van de regio*

Het aandeel mensen zonder betaald werk (19%) wijkt niet significant af van de regio. In Oirschot komt ongeveer 16% van de mensen van 18 tot 65 jaar moeilijk rond, een lager percentage dan in de rest van de regio (22%). In ons Armoedebeleid (2015) hebben we kengetallen opgenomen om armoede te monitoren.

### *Veel mensen lid van een vereniging of vrijwilliger*

Het hebben van sociale contacten en mee kunnen doen heeft een positieve invloed op het welbevinden. In Oirschot zijn relatief veel mensen lid van een vereniging: 60% van de mensen van 19 tot 65 jaar (regio: 53%). Opvallend is het hoge percentage jongeren (12 tot 19 jaar) dat lid is van een vereniging (89% ten opzichte van 81% in de regio). Hiervan is een grote groep lid van een sportvereniging. Ook zien we dat relatief veel mensen vrijwilligerswerk doen: ruim een derde van de 19 tot 65 jarigen (regio: 28%). Beide cijfers zijn onveranderd ten opzichte van in de afgelopen jaren (2008-2012).

### *Gelijkblijvend percentage inwoners voelt zich zeer eenzaam*

Ondanks het sterke verenigingsleven, voelt een derde van onze inwoners van 19 tot 65 jaar zich eenzaam, tegenover bijna de helft van de ouderen (46%). Daarnaast is nog eens 4% van de 65-plussers en 6% van de mensen van 18 tot 65 jaar zeer ernstig eenzaam. De cijfers zijn niet significant veranderd t.o.v. 2012. Het is aannemelijk dat met de toenemende vergrijzing eenzaamheidsproblematiek toeneemt.

### *Er is nog gezondheidswinst te behalen in de leefstijl van volwassenen<sup>5</sup>*

Leefstijl is primair een verantwoordelijkheid van mensen zelf. Uit de cijfers blijkt dat ongezond gedrag in Oirschot niet afneemt, maar stabiel blijft. De cijfers die iets zeggen over de leefstijl van de Oirschotse inwoners blijken ten opzichte van 2009 namelijk nauwelijks veranderd. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de rest van de regio. Zo voldoet een derde van de volwassen Oirschotse bevolking niet aan de norm gezond bewegen<sup>6</sup>. Daarnaast is bijna de helft van de mensen van 18 tot 65 jaar (46%) en 59% van de 65-plussers te zwaar (cijfers inclusief mensen met obesitas). Onder kinderen in Oirschot is het beweeggedrag beter: 90% van de kinderen van 0 tot 12 jaar beweegt een uur per dag of meer (gemiddeld). Onder jongeren (12 tot 19 jaar) is dit maar een kwart. De GGD constateert tegelijkertijd een toename van “zitgedrag” (minder buitenspelen, meer “gamen” achter spelcomputer).

Van onze inwoners van 19 tot 65 jaar rookt 20%. Onder ouderen (65-plussers) rookt 11%. Het percentage jonge kinderen dat opgroeit met ten minste één rokende ouder, is wel gedaald (nu 19%). Onder jongeren van 12 tot 19 jaar vinden we maar weinig dagelijkse rokers (3%).

Met betrekking tot alcoholgebruik zien we dat 66% van de 19 tot 65-jarigen niet voldoet aan de norm aanvaardbaar alcoholgebruik<sup>7</sup>. Onder ouderen is dit 56%. Dit is vergelijkbaar met geheel Zuidoost Brabant. Het percentage binge-drinkers (in de afgelopen vier weken bij minstens één gelegenheid vijf glazen alcohol of meer gedronken) is echter wel hoger dan in de rest van de regio (respectievelijk 16% t.o.v. 11%). In totaal kan 9% gekarakteriseerd worden als probleemdrinker.

### *Veel ouders vinden alcoholgebruik door de jeugd normaal*

We zien dat veel ouders het normaal vinden dat hun kinderen alcohol drinken, althans volgens de jongeren zelf (12 tot 19 jaar) (2015).

<b>Mening ouders over alcoholgebruik</b>	<b>In Oirschot</b>	<b>In Zuidoost Brabant</b>
Ze vinden het goed	31%	26%
Ze vinden dat ik minder moet drinken	3%	2%
Ze raden het af	10%	9%
Ze verbieden het	0,8%	0,9%
Ze weten het niet	2%	2%
Ze zeggen er niets van	2%	4%

<sup>5</sup> Cijfers uit 2012 tenzij anders aangegeven.

<sup>6</sup> Minstens vijf dagen per week een half uur matig intensief lichamelijk actief.

<sup>7</sup> Deze norm was voorheen: voor mannen 2 standaardglazen, voor vrouwen 1 standaardglas waarbij er ook dagen in de week zijn waarop niet gedronken wordt. Deze norm is onlangs aangepast: aan volwassenen wordt geadviseerd om geen alcohol te drinken, of in ieder geval niet meer dan één glas per dag. Het is onduidelijk hoe groot de bevolkingsgroep is die voldoet aan deze nieuwe norm.

*Jongeren in Oirschot starten later met alcohol, ook drinken minder jongeren ten opzichte van vier jaar geleden. Wel drinken Oirschotse jongeren fors dan in de rest van de regio.*

Jongeren beginnen steeds later met alcohol drinken, zo ook in Oirschot. Echter, we zien dat in Oirschot –ten opzichte van de regio- meer jongeren drinken en dat ze ook excessiever drinken. Zo zegt 44% van de ondervraagde jongeren van 12 tot 19 jaar uit Oirschot in de afgelopen vier weken te hebben gedronken (tegenover 36% van de jongeren in Zuidoost Brabant). Dit is overigens een lichte afname ten opzichte van 2011 (49%). Het aandeel jongeren dat fors drinkt (bijvoorbeeld in de afgelopen vier weken bij één gelegenheid zes glazen of meer) is in Oirschot veel hoger dan in de rest van de regio.

*Normalisering van drugsgebruik onder jongeren en jongvolwassenen*

Het drugsgebruik onder de jeugd is in lijn met de rest van de regio. Van de Oirschotse jongeren (12-19 jaar) zegt 8% wel eens drugs te hebben gebruikt (ongewijzigd ten opzichte van 2011). Dit is een relatief kleine groep jongeren. Wel ziet Novadic Kentron momenteel een toename van vooral het XTC gebruik in Zuidoost-Brabant. Het Trimbos Instituut constateert landelijk een normalisering van XTC gebruik onder jongeren en jong volwassenen in het uitgaanscircuit. Zo gebruikt meer dan de helft van de frequente uitgaanders<sup>8</sup> XTC. Het taboe om drugs te gebruiken, is de afgelopen jaren kleiner geworden, zo stelt het Trimbos Instituut. De verkrijgbaarheid van XTC lijkt eenvoudiger dan voorheen en een deel van de jongeren gebruikt deze drug als vervanger van alcohol (“langer plezier voor minder geld”).

*Ongezonde verleidingen en groepsdruk bij jongeren*

Het is belangrijk dat jongeren “nee” kunnen zeggen tegen groepsdruk en ongezonde verleidingen die een gezondheidsbedreiging kunnen zijn (en dus weerbaar zijn). Uit cijfers blijkt dat 4% van de jongeren (12-18 jaar) uit Oirschot een lage weerbaarheid heeft. In het e-book (VTV toekomstverkenning Oirschot) zijn trends beschreven die ook in Oirschot spelen. Dit stelt ouders voor nieuwe uitdagingen in de opvoeding zoals buitensporig gamegedrag en (social) mediagebruik. Voor pestgedrag (on- en offline) is wel steeds meer aandacht op de scholen. In totaal 6% is de afgelopen drie maanden gepest op school.

*Ouders kunnen naar eigen zeggen opvoeding goed aan, toch is ondersteuning soms nodig*

Helaas hebben we geen cijfers over ouders van jongeren (12 tot 19 jaar), wel over ouders van jonge kinderen (0 tot 11 jaar: cijfers 2012). We weten dat de overgrote meerderheid van ouders van kinderen van 0 tot 11 jaar in Oirschot zegt de opvoeding goed aan te kunnen. Bij ongeveer de helft (53%) leven er soms vragen op dit vlak en bij een derde (33%) zijn er soms problemen met de opvoeding. Professionele hulp wordt eveneens door ongeveer een derde ingeroepen (35%). Dit loopt in de meeste gevallen via de huisarts of het consultatiebureau. Ongeveer 4% heeft extra behoefte aan opvoedondersteuning. Veel ouders zijn bereid andere ouders te ondersteunen (94%): dit is bovendien hoger dan in de rest van de regio.

---

<sup>8</sup> Frequentie party- en clubbezoekers met een voorkeur voor techno- en hardhouse waarvan meer dan de helft van deze uitgaanders meermaals per maand een party, festival en/of club bezoekt.

### *Asielzoekers en statushouders: kwetsbare groepen<sup>9</sup>*

Asielzoekers en statushouders zijn kwetsbare groepen in onze samenleving. Zij lopen (volgens landelijk onderzoek) meer risico op verdrinking, moedersterfte, complicaties bij zwangerschap, diabetes, sterfte als gevolg van hart- en vaatziekten, kanker, HIV, TBC, hepatitis, ongevallen, zelfdoding en is er meer sprake van tienerzwangerschappen, abortus, HIV, psychische problemen en kindermishandeling. Qua gezondheidsproblemen is aandacht nodig voor het omgaan met stress en psychische klachten, seksuele gezondheid en normen en waarden en anticonceptie. Ook constateert de GGD bij statushouders een gebrek aan gezondheidsvaardigheden. Bij kinderen en jongeren van vluchtelingen ziet de GGD zwaardere gedragsproblemen, lagere sociaal-economische status, onderwijsachterstand en minder ouderbetrokkenheid. Ook geeft de GGD aan dat ouders (moeders) vaak geringe opvoedvaardigheden hebben en vaak geen aansluiting kunnen maken met de (Nederlandse) leefwereld van hun kinderen<sup>10</sup>.<sup>11</sup> Hierdoor kunnen gemakkelijk problemen bij jongeren ontstaan (SOA's, tienerzwangerschappen, lover boy problematiek, overgewicht en schooluitval).

### *De fysieke leefomgeving is voor veel inwoners een zorgpunt*

Het RIVM stelt dat landelijk 6% van de totale ziektelast wordt veroorzaakt door fysieke omgevingsfactoren (fijnstof en geluid). Dit onderwerp is dan ook een actueel thema in het maatschappelijke en politieke debat, zo ook in Oirschot. Dit komt tot uitdrukking in het feit dat bijna één op de vijf Oirschotse inwoners van 19 tot 65 jaar (18%) bezorgd is over de invloed van de fysieke leefomgeving op de eigen gezondheid. In Oirschot maakt men zich –vergeleken met de regio- meer druk over hoogspanningslijnen en veehouderijen. Verder is een derde (32%) bezorgd over de infectieziekten die overdraagbaar zijn van dier op mens en/ of resistente bacteriën en/ of fijnstof.

In Oirschot ervaart 12% ernstige hinder van geluid, 7% ondervindt ernstige geurhinder. In Oirschot ervaart 11% ernstige geluidshinder van vliegverkeer. Er zijn geen trendcijfers beschikbaar voor de gehele gemeente, in de kernen Oirschot en Spoorдонк was tussen 2012 en 2014 sprake van een toename van deze vorm van hinder. Dit kan te maken hebben met een toename van het aantal vliegbewegingen.

### *Veehouderijen hebben invloed op de volksgezondheid*

Een actueel onderwerp dat ook in Oirschot de aandacht heeft, is de invloed van veehouderijen op de volksgezondheid. Uit de resultaten van het onderzoek "Veehouderijen en gezondheid omwonenden" van het RIVM (2016) blijkt dat deze effecten er zijn in zowel positieve als negatieve zin<sup>12</sup>. Zo ervaren COPD-patiënten in de buurt meer complicaties van hun ziekte. Daarnaast zien onderzoekers een vermindering van de longfunctie door de uitstoot van ammoniak, en komen longontstekingen vaker voor. Daarentegen is er dichtbij veehouderijen minder astma en allergie<sup>13</sup>.

---

<sup>9</sup> Lokale cijfers over de gezondheidsproblematiek van statushouders en asielzoekers in de gemeente Oirschot hebben we niet voorhanden. We maken daarom gebruik van de (landelijke en regionale) informatie van de GGD Zuidoost Brabant zoals neergelegd in een onlangs verschenen notitie (2016).

<sup>10</sup> Dit geldt vooral voor moeders die na gezinshereniging snel in de gemeente komen wonen.

<sup>11</sup> Hierbij moeten we rekening houden dat er sprake kan zijn van culturele verschillen als het gaat om opvoeden en opvoedmethodes (als gevolg van ander voorbeeldgedrag). Dit kan tot verwarring en onzekerheid leiden in migrantengezinnen.

<sup>12</sup> Dit onderzoek is uitgevoerd in het oosten van Noord-Brabant en noorden van Limburg.

<sup>13</sup> De rapportage is terug te vinden op de website van het RIVM.



### **3. Speerpunten nieuw lokaal gezondheidsbeleid**

#### **3.1 Bepalen speerpunten**

Op basis van de gesprekken met samenleving, de gezondheidsontwikkeling van de bevolking, onze ambities als gemeente en onze visie op positieve gezondheid, besteden we de komende beleidsperiode (2017-2020) extra aandacht aan de volgende speerpunten:

1. Eenzaamheid bij volwassenen
2. Alcohol- en drugsgebruik door jeugdigen
3. Weerbaarheid bij ouders
4. Een gezonde leefomgeving

#### **3.2 Nieuwe inzichten**

We hebben dit beleid geschreven op basis van de meest actuele informatie. Op het gebied van volksgezondheid spelen we uiteraard zoveel mogelijk in op actuele en nieuwe inzichten. Dit betekent dat we meer doen rondom gezondheidsbevordering dan enkel invulling geven aan de genoemde speerpunten en wettelijke taken (zie bijlage 1). Actuele onderwerpen in dit licht zijn: gezondheid rondom veehouderijen, regionale aanpak suicidepreventie, pilotregio Zuidoost Brabant drugspreventie en gehoorschade.

#### **3.3 Eenzaamheid bij volwassenen**

We hanteren de volgende definitie van eenzaamheid: *“het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties.”* Het gaat dus om een gemis aan bepaalde relaties (zowel kwalitatief als kwantitatief). Deze groep mensen loopt meer risico om in een sociaal isolement terecht te komen, waarbij geen sprake is van een ondersteunend netwerk waar op terug kan worden gevallen. Als gemeente richten we ons ook op het voorkomen van sociaal isolement bij deze doelgroep. We richten ons op oudere inwoners die zich eenzaam voelen. Daarnaast hebben we primair aandacht voor de jongere doelgroep (18 tot 65 jarigen) bij wie sprake is van isolement of ernstige eenzaamheidsproblematiek.

#### **3.4 Alcohol- en drugsgebruik door jeugdigen**

Het alcohol- en drugsgebruik door de jeugd is niet een op zichzelf staand fenomeen. We willen dat jongeren weerbaar zijn en dus *zelfs onder druk van de groep “nee” durven zeggen tegen dingen die niet goed voor hen zijn, zoals alcohol en drugs.* We kijken dan ook vanuit de context van weerbaarheid naar het alcohol- en drugsgebruik van jongeren.

#### **3.5 Weerbaarheid van ouders**

Onder weerbaarheid van ouders verstaan we *het vermogen van ouders om om te kunnen gaan met de uitdagingen die de opvoeding van hun kinderen aan hen stellen.* Ouders kunnen hun opvoedende taak aan en kunnen hun kind(eren) op een positieve manier begeleiden om gezond en veilig op te groeien.

#### **3.6 Een gezonde leefomgeving**

*Een gezonde leefomgeving wordt als prettig ervaren, nodigt uit tot gezond gedrag en kenmerkt zich door een zo laag mogelijke druk op de gezondheid.* Hierbij denken we bijvoorbeeld aan een omgeving die uitnodigend is om in te bewegen, spelen en sporten, met een goede milieukwaliteit en een aantrekkelijke, groene openbare ruimte.

## 4. Ambities nieuw gezondheidsbeleid

**Ambitie lokaal gezondheidsbeleid (vanuit onze Kernboodschap):** Oirschot kent een een gezonde leefomgeving voor onze inwoners (“Milieuvriendelijk” en “Natuur”) en een gemeenschap waarbij iedereen volwaardig meedoet (“Meedoen”, “Middenin” en “Netwerk”) en mensen zorgen voor elkaar (“Solidariteit”, “Elkaar”, “Medemens” en “Samenleven”). We stimuleren de gezondheid van onze inwoners op een positieve manier die past bij de huidige tijd en de specifieke situatie (“Energie”, “Modern”, “Maatwerk” en “Eigentijds”) en aansluit bij de eigen kracht en mogelijkheden van mensen zelf (“Mens”, “Eigen”).

We werken bovenstaande ambitie themagewijs verder uit.

### 1. Eenzaamheid bij volwassenen

- 1.1 Inwoners en maatschappelijke organisaties (zoals vrijwilligers bij verenigingen) zijn zich bewust van het bestaan van eenzaamheid en zijn in staat om eenzaamheid bij anderen te herkennen. Eenzaamheid is geen taboe, maar is bespreekbaar.
- 1.2 Inwoners zijn in staat om eenzame ouderen en zeer ernstig eenzame volwassenen te helpen om hun participatie te vergroten, onder meer doordat ze de weg weten richting (professionele) hulp en ondersteuning.
- 1.3 Eenzame volwassenen zijn in staat om met ondersteuning (bijvoorbeeld bij sociale vaardigheden of informatie over activiteiten aanbod) hun sociaal netwerk te vergroten.

### 2. Alcohol- en drugsgebruik door jeugdigen

- 2.1 Jeugdigen zijn zich bewust van de gevaren en risico's die het gebruik van alcohol en drugs met zich meebrengen.
- 2.2 Kinderen en jongeren maken gezonde keuzes en durven ondanks ongezonde verleidingen en groepsdruk “nee” te zeggen tegen zaken die niet goed voor hen zijn.
- 2.3 De omgeving van een gezin werkt mee aan gezond opgroeien en is in staat om risicogedrag van jeugdigen rondom alcohol- en drugsgebruik, te herkennen, weet in gesprek te komen met ouders en weet de weg naar (professionele) hulp en ondersteuning van het gezin.

### 3. Weerbaarheid bij ouders

- 3.1 Ouders kunnen hun opvoedende taak aan en zijn in staat om gezond gedrag bij hun kinderen te stimuleren.
- 3.2 Ouders hebben opvoedingsvaardigheden om hun kind(eren) te begeleiden bij zijn (hun) ontwikkeling.
- 3.3 Ouders zijn in staat om risicogedrag te herkennen bij hun kinderen (bijvoorbeeld rondom alcohol, drugs en gamen) en hierop te acteren.

### 4. Een gezonde leefomgeving

- 4.1 Oirschot heeft een toegankelijke openbare ruimte.
- 4.2 De fysieke leefomgeving nodigt uit tot gezond gedrag.
- 4.3 De schadelijke effecten van fysieke ingrepen in de leefomgeving op de gezondheid van onze inwoners zijn tot een minimum beperkt.
- 4.4 Onze inwoners zijn goed geïnformeerd over de mogelijke relatie tussen fysieke ontwikkelingen en ingrepen in de leefomgeving en de eigen gezondheid.

## 5. Sturing via subsidiebeleid

Gezondheidsbevordering krijgt nadrukkelijker de aandacht binnen het nieuwe subsidiebeleid. Bij het verstrekken van subsidies hebben we te maken met verenigingen (inclusief buurtnetwerken<sup>14</sup>) en professionele instellingen. Voor wat betreft het verenigingsleven volgen we met het nieuwe subsidiebeleid een tweesporenbeleid:

1. Inhoudelijke voorwaarden die de gemeente stelt aan de subsidie.
2. Projectsubsidies: activiteiten die niet vooraf door de gemeente beschreven zijn maar wel ingediend worden door een vereniging. Hierbij ligt het initiatief dus meer bij de vereniging zelf.

### *Inhoudelijke subsidievoorwaarden voor verenigingen*

Iedereen doet mee naar vermogen. We willen verenigingen stimuleren om een grotere bijdrage te leveren aan de ambities en beleidsdoelstellingen van de gemeente. We doen dit door een prikkel op te nemen in ons subsidiebeleid. Op deze manier versterken we de maatschappelijke functie van de verenigingen. De verenigingen die geen gemeentelijke subsidie ontvangen, kunnen we uiteraard nergens toe verplichten. Voor de verenigingen die wel subsidie van ons krijgen, geldt dat ze te maken krijgen met meer inhoudelijke voorwaarden. Dit betekent dat we –verbonden aan de subsidieverstrekking- verenigingen jaarlijks vragen om een aantal activiteiten te organiseren die een bijdrage leveren aan het realiseren van de ambities van de gemeente. De gemeente stelt vast om welke activiteiten het daarbij gaat, gedacht kan worden aan instructie-trainingen verantwoord schenken (IVA) aan barvrijwilligers, “Kanjers in de Sport” (stimuleren sportief (groeps)gedrag bij kinderen) of activiteiten gericht op bewegen en ontmoeten. De inhoudelijke subsidievoorwaarden geven we samen met de verenigingen vorm in het najaar van 2016 en leggen we neer in de Uitvoeringsregels van het subsidiebeleid. De gesprekken voeren we met gelijksoortige verenigingen tegelijkertijd (zelfde “bloedgroepen”). We kiezen voor een gefaseerde invoering. De invoering van het nieuwe subsidiebeleid doen we zorgvuldig en afgestemd op het tempo van de verenigingen. Voor nadere details verwijzen we naar het subsidiebeleid.

### *Projectsubsidies*

De projectsubsidies laten ruimte voor innovativiteit en creatieve ideeën uit de samenleving. Hierbij nemen we gezondheid als toetsingscriterium mee in ons nieuwe beleid. Initiatieven waar een gemeentelijke subsidie voor wordt aangevraagd en waar een gezondheidsbevorderende werking van uit gaat, krijgen dus een “plusje” mee in de beoordeling. Daarnaast vragen we subsidie-aanvragers nadrukkelijker om de (mogelijke) gezondheidseffecten van hun initiatief te omschrijven in hun aanvraag. De projectsubsidies zijn niet alleen beschikbaar voor verenigingen: ook professionele partijen staat het vrij een aanvraag voor een projectsubsidie te doen.

### *Professionele instellingen: sturing op maatschappelijke outcome*

Voor wat betreft de professionele instellingen geldt dat we met het nieuwe subsidiebeleid meer willen sturen op maatschappelijke outcome. Dit betekent dat we voorafgaand aan een nieuw kalenderjaar onze ambities meenemen in de subsidieuitvraag van de professionele partners. De speerpunten van het nieuwe lokaal gezondheidsbeleid zijn dan onderdeel van de uitvraag.

---

<sup>14</sup> De buurtnetwerken maken we doelgroep van het nieuwe subsidiebeleid.

## 6. Uitvoeringsagenda

In de uitvoeringsagenda benoemen we activiteiten die we sowieso de komende jaren willen continueren. In het vorige hoofdstuk hebben we aangegeven dat we dit deels willen realiseren door slimme subsidieafspraken te maken met zowel professionele instellingen als verenigingen.

Algemeen	Hoe gaan we dat doen?	Hoe gaan we dat meten?
Stimuleren gezondheidsbevordering door verenigingen (i.r.t. 4 speerpunten beleid)	-Jaarlijks gesprekken met verenigingen (sowieso de verenigingen die subsidie ontvangen). -Inhoudelijke voorwaarden verbinden aan subsidie verenigingen	- Registratie van activiteiten die door de verenigingen worden ondernomen vanuit de gesprekken en subsidieverantwoording.
Stimuleren gezondheidsbevordering door professionele organisaties (i.r.t. 4 speerpunten beleid)	-4 speerpunten worden onderdeel van subsidie-uitvraag professionele partners.	- Gesprekken en jaarverslagen bij subsidieverantwoording professionele instellingen
Stimuleren gezondheidsbevordering door verenigingen en professionele organisaties.	-Initiatieven waarvoor een projectsubsidie wordt aangevraagd en waar een gezondheidsbevorderende werking van uit gaat, krijgen een "plusje" mee in de beoordeling. -Aanvragers voor projectsubsidie moeten (mogelijke) gezondheidseffecten van hun initiatief omschrijven in hun aanvraag.	- Jaarverslagen en subsidieverantwoording.
Monitoring van de uitvoering van het beleid	Begin 2019 vindt een terugkoppeling naar de gemeenteraad terug over de tussentijdse resultaten van het lokaal gezondheidsbeleid.	Op basis van uitgevoerde activiteiten en zoveel mogelijk beschikbare kwantitatieve en kwalitatieve informatie over de effecten van de uitgevoerde activiteiten op de volksgezondheid.

Per speerpunt ziet de uitvoeringsagenda er als volgt uit.

Ambities eenzaamheid	Indicatoren	Hoe gaan we dat meten?
1.Ambities rondom eenzaamheid en sociaal isolement	Trenddaling van het aandeel (zeer) ernstig eenzame 65-plussers. Trenddaling van het aandeel zeer ernstig eenzame volwassenen (18-65 jaar). Stabilisatie/ geen toename van het aandeel volwassenen (18-65 jaar) dat op niemand kan terugvallen in geval van narigheid. Stabilisatie/ geen toename van het aandeel 65-plussers met een beperkt sociaal netwerk.	GGD Monitor

Eenzaamheid hoort deels gewoon bij het leven: iedereen kan zich in zijn leven een periode eenzaam voelen zonder dat dit direct een groot probleem wordt. Eenzaamheid wordt bovendien vaak gezien als individueel probleem, terwijl het veelal zijn wortels vindt in de wijze waarop de samenleving is georganiseerd, zoals een gebrek aan ontmoetingsplekken. We kiezen in Oirschot in de eerste plaats daarom voor een brede (collectieve) aanpak van eenzaamheid. Oog hebben voor elkaar kan een wereld van verschil maken. Inwoners met eenzaamheidsgevoelens moeten gezien en (h)erkend worden. Hier ligt een belangrijke taak voor onze vrijwilligers en professionele partijen. Vanuit het gebiedsgericht werken (door WBO en WIJzer) geven we hier invulling aan. Zo kunnen we kleinschalige initiatieven die van onderop ontstaan en die zijn gericht op ontmoeting, ondersteunen en faciliteren.

Daarnaast is sprake van een kleine groep kwetsbare ouderen (6%) en volwassenen (18-64 jaar; 4%) die (zeer) ernstig eenzaam is en in een sociaal isolement verkeert. Deze groep heeft een hoger risico op psychosociale en gezondheidsklachten zoals depressie. Ook is het risico op zorgmijden bij deze groep groter. Gerichte individuele ondersteuning en hulpverlening is hierbij nodig.

Wat willen we bereiken?	Hoe gaan we dat doen?	2017	2018	2019	2020
1.1 Grotere bewustwording en herkenning van eenzaamheid binnen de Oirschotse gemeenschap.	1.1.1 Actieplan eenzaamheid (vanuit tandem dorpsondersteuners met generalisten Wijzer, aansluiting met steunpunt mantelzorg). Hiervoor sluiten we aan bij de ideeën en behoeftes die leven in de samenleving.	x			
	1.1.2 Lerende bijeenkomst voor inwoners en vrijwilligers (deskundigheidsbevordering) rondom signalen van eenzaamheid (i.s.m. buurtnetwerken) <i>(wat kan ik zelf doen, waar kan ik hulp vinden)</i>		x		x
	1.1.3 Themapagina op website WIJzer	x	x	x	x
	1.1.4 Aandacht voor eenzaamheidsproblematiek via campagne i.s.m. welzijnswerk en WIJzer (gericht op eenzame inwoners en hun omgeving)		x		x
1.2 De sociale omgeving herkent eenzaamheid bij ouderen en weet wat te doen (signalering en active-ring)	1.2.1 Afspraken met partijen in 1 <sup>e</sup> lijn (zoals huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen) rondom signalen van eenzaamheid en follow-up ("Welzijn op recept")		x		
	1.2.2 Intensivering samenwerking met partijen in de 0 <sup>e</sup> lijn (w.o. parochies, woningcorporatie, politie) via gebiedsgerichte aanpak			x	
	1.2.3 Interne aandachtsfunctionaris eenzaamheid bij WIJzer (in tandem samen met dorpsondersteuner WBO)	x	x	x	x

1.3 Vergroting sociaal netwerk van eenzame ouderen.	1.3.1 Sociale activering door sport- en cultuurcoach (v.a. 2018) (verbinding met verenigingsleven)		x	x	x
	1.3.2 Deskundigheidsbevordering WIJzer rondom eenzaamheid	x			
	1.3.3 Laagdrempelige hulpverlening en training door WIJzer (vergroten zelfvertrouwen, verminderen angst en aanleren sociale vaardigheden en andere kijk geven op dingen)		x	x	x
	1.4.1 Continuëren activerende huisbezoeken (door welzijnswerk) en follow-up	x	x	x	x

Ambities alcohol- en drugsgebruik jongeren	Indicatoren	Hoe gaan we dat meten?			
2.Ambities rondom alcohol- en drugsgebruik jeugdigen (onder noemer weerbaarheid)	Trenddaling van het aandeel jongeren dat alcohol heeft gedronken in de afgelopen 4 weken. Trenddaling van het aandeel jongeren jaar dat zegt dat ouders alcoholgebruik goedkeurt . Geen toename van het aandeel jongeren dat wel eens drugs heeft gebruikt Verhoging gemiddelde startleeftijd alcoholgebruik. Afname van het aandeel ouders dat het goed vindt dat hun (minderjarig) kind drinkt (gemeten bij jongeren zelf). Geen toename van jongeren met lage weerbaarheid.	GGD Monitor			
In Oirschot kiezen is alcohol- en drugsgebruik bij jongeren een speerpunt van beleid. Wel willen we het onderwerp inbedden onder de noemer “weerbaarheid”. Vanuit deze context willen we interventies inzetten gericht op het versterken van de weerbaarheid in een doorgaande lijn (0 tot 19 jaar). In iedere leeftijdsgroep willen we een interventie aanbieden gericht op het vergroten van de weerbaarheid. Hierin zijn ouders ook een doelgroep (speerpunt 3). We werken gebiedsgericht (van onderop en vraaggericht).					
Wat willen we bereiken?	Hoe gaan we dat doen?	2017	2018	2019	2020
2.1 Jeugdigen zijn zich bewust van de gevaren en risico's van bepaald gedrag.	2.1.1 Voortzetten voorlichtingslessen aan jeugdigen op BO en VO over diverse thema's onder de noemer van “weerbaarheid” (roken, drugs, groepsdruk, pesten, etc.)	x	x	x	x
2.2 Jeugdigen durven ondanks ongezonde verleidingen en groepsdruk “nee” te zeggen tegen dingen die niet goed voor hen zijn.	2.2.1 zie 2.1.1			x	x
	2.2.2 Pakket van voorlichtingslessen weerbaarheid <sup>15</sup> vanuit integrale aanpak (verbinding met partijen in 0 <sup>e</sup> lijn (verenigingen, voorschoolse voorzieningen) met doorgaande lijn				
	2.2.3 SOVA trainingen voor jeugdigen (WIJzer)	x	x	x	x
	2.2.4 Themavoorstelling (voor leerlingen VO) gericht op een onderwerp binnen weerbaarheid		x		x

<sup>15</sup> Binnen het onderwerp weerbaarheid komen diverse thema's terug zoals social mediagebruik, “nee zeggen” en het omgaan met groepsdruk en pesten.

2.3 Omgeving van een gezin werkt mee aan gezond opgroeien, herkent risicogedrag en weet de weg naar hulp en ondersteuning.	2.3.1 zie 2.1.1		x	x	x
	2.3.2 Evaluatie preventie- en handhavingsbeleid alcohol.		x		
	2.3.3 Continuering huidig preventie- en handhavingsbeleid alcohol (i.s.m. huidige werkgroep alcohol en drugs)	x	x		
	2.3.3 Nieuw actieprogramma alcoholbeleid (handhaving en preventie) voor periode juli 2018-dec 2020 (i.s.m. de huidige werkgroep alcohol en drugs) uitgebreid met thema drugs		x	x	x
	2.3.4 Interne aandachtsfunctionaris weerbare jongeren binnen WIJzer	x	x	x	x
	2.3.5 Afspraken met verenigingen met eigen sportkantine over alcoholbeleid bij verenigingen	x			
	2.3.7 Deskundige hulp en ondersteuning aan jongeren die veel drinken vanuit jongerenwerk en WIJzer (incl. verslavingsdeskundige), ondersteuning ook gericht op gezin	x	x	x	x
	2.3.8 Informatiebijeenkomst over alcohol en drugs (i.s.m. buurtnetwerken)	x		x	
	2.3.9 Deelname Oirschot aan pilot drugs regio Zuidoost Brabant (duur pilot nog onbekend)	x	x		

Ambities weerbaarheid ouders	Indicatoren	Hoe gaan we dat meten?
3.Ambities rondom weerbaarheid ouders	Trendstijging van het aandeel ouders dat opvoeding aan kan.	GGD Monitor
Ouders zijn een tweede doelgroep bij het ontwikkelen van een weerbaarheidplan rondom opvoeden en opgroeien. Het ontwikkelen van een dergelijk plan is een actie in onze uitvoeringsagenda.		

Wat willen we bereiken?	Hoe gaan we dat doen?	2017	2018	2019	2020
3.1 Ouders kunnen opvoedende taak aan en zijn in staat om gezond gedrag bij hun kind(eren) te stimuleren.	3.1.1. Voorlichtingslessen aan jeugdigen op BO en VO over diverse thema's onder de noemer van "weerbaarheid" (roken, drugs, groepsdruk, pesten, etc.). koppelen aan "ouderinterventies" ("ouder-kind" interventies")		x	x	x
3.2 Ouders hebben opvoedingsvaardigheden om hun kind(eren) te begeleiden bij zijn (hun) ontwikkeling	3.2.1 zie 3.1.1	x	x	x	x
	3.2.2 Module "praten met je puber" continueren. We sluiten zoveel mogelijk aan bij de behoefte van ouders.	x	x	x	x
	3.2.3 Nieuw actieprogramma alcoholbeleid (handhaving en preventie) voor periode juli 2018-dec 2020 (i.s.m. de huidige werkgroep alcohol en drugs) uitgebreid met thema drugs		x	x	x
	3.2.4 Pakket van voorlichtingslessen weerbaarheid vanuit integrale aanpak (verbinding met partijen in 0 <sup>e</sup> lijn (verenigingen, voorschoolse voorzieningen) met doorgaande lijn			x	x
	3.2.5 Interne aandachtsfunctionaris "weerbare ouders" binnen WIJzer	x	x	x	x

3.3 Ouders zijn in staat om risicogedrag te herkennen bij hun kinderen (bijvoorbeeld rondom alcohol, drugs en gamen) en hierop te acteren.	3.3.1 zie 3.1.1				
	3.3.2 "Sociaal makelen": ouders elkaar meer laten ondersteunen bij opvoedingsvraagstukken (via gebiedsgericht werken)		x	x	x

Ambities een gezonde leefomgeving	Indicatoren	Hoe gaan we dat meten?
4.Ambities rondom gezonde leefomgeving	Trenddaling van het aandeel mensen dat zich zorgen maakt over de overdracht van infectieziektes van dier op mens. Trenddaling van het aandeel mensen dat zich zorgen maakt over de invloed van de omgeving op de eigen gezondheid.	GGD Monitor

Gezondheid krijgt een nadrukkelijker plek in het fysieke domein bijvoorbeeld door aan dit onderwerp meer aandacht te besteden in nieuw ruimtelijk beleid. Ook bij beheerstaken gaan we meer kijken naar gezondheidseffecten. Tot slot gaan we onze inwoners meer informeren over gezondheidseffecten van bepaalde ontwikkelingen.

Wat willen we bereiken?	Hoe gaan we dat doen?	2017	2018	2019	2020
4.1 Een toegankelijke openbare ruimte.	4.1.1 Bij revitalisering en nieuwe ruimtelijke initiatieven en maatregelen in het openbaar gebied, toetsen we nadrukkelijk op "toegankelijkheid". Incidenteel kunnen hiervoor middelen nodig zijn.	x	x	x	x
	4.1.2 Ervaren publieke toegankelijkheid bij gerichte doelgroepen (bv mensen met een hulpmiddel uit WMO) onderzoeken (met ondersteuning GGD).		x		
4.2. Fysieke leefomgeving nodigt uit tot gezond gedrag.	4.2.1 We treden initiatieven uit de samenleving die betrekking hebben op het openbaar gebied en waar een gezondheidsbevorderende werking van uit gaat, positief tegemoet. Subsidie-aanvragen: - waar een gezondheidsbevorderende werking van uit gaan, krijgen een plus mee in de beoordeling. - we vragen subsidie-aanvragers om de effecten op gezondheid expliciet te omschrijven in hun aanvraag.	x	x	x	x
4.3 Schadelijke effecten van fysieke ontwikkelingen op de gezondheid zijn tot een minimum beperkt.	4.3.1 Gezondheid wordt nadrukkelijker een afweging bij ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving. Bij nieuwe ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving brengen we het meest gezondheidsvriendelijke alternatief in beeld.	x	x	x	x



	4.3.2 Gezondheid krijgt een nadrukkelijker plek binnen beleid in het fysieke domein. Nieuw beleid in het fysieke leefdomein toetsen we aan de doelstellingen en ambities uit het nieuwe lokale gezondheidsbeleid. Gezondheid is altijd een paragraaf binnen nieuw ruimtelijk beleid.	x	x	x	x
4.4 Inwoners zijn geïnformeerd over de gevolgen van ruimtelijke ontwikkelingen op hun gezondheid	4.4.1 Actief informatie verstrekken over de effecten van bepaalde ruimtelijke ontwikkelingen op de gezondheid van inwoners.	x	x	x	x

## 7. Financiën

Het Lokaal Gezondheidsbeleid voeren we budgettair neutraal uit, we kennen geen extra financiële middelen toe. De middelen voor de uitvoering vinden we op verschillende plekken terug in de begroting via de subsidieverstrekingen. We sturen sterk op de uitvoering van het beleid via de verstrekking van de subsidies. Het is aan de gemeenteraad om jaarlijks bij het vaststellen van de gemeentebegroting keuzes te maken waarvoor geld beschikbaar komt. We leggen met het nieuwe gezondheidsbeleid dus geen budgetten voor vier jaar vast. Hieronder maken we inzichtelijk op welke posten in de meerjarenbegroting momenteel middelen beschikbaar zijn voor de uitvoering (bij professionele instellingen) van zowel de wettelijke taken als de activiteiten uit de uitvoeringsagenda.

Post in begroting	Budget (meerjarig) <sup>16</sup>	Budget bestemd voor
66200010/ 41805180 Voorlichting (WMO en Jeugd)	€ 10.145	Preventie-activiteiten alcohol- en drugssgebruik
66200010/ 43800260 Preventie (WMO en Jeugd)	€ 12.921	Preventie-activiteiten opvoeden en opgroeien
61200030/ 44320010 Bureau Halt	€ 18.986	Voorlichtingslessen rondom groepsdruk, pesten, weerbaarheid (HALT)
66100110/ 44380010 Welzijnsbeleid	€ 445.256 (vanaf 2018 € 429.722)	Welzijnswerk (WBO)
66100110/ 43805180 Welzijnsbeleid	€ 55.800	Middelen (buurt)sportcoaches
66200010/ 43380010 Voorlichting (WMO en Jeugd)	€ 37.845	School- en jeugdmaatschappelijk werk (Lumens)
66200020/ 44380010 Preventie (WMO en Jeugd)	€ 9.546	Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (Zuidzorg) maatwerkdeel 1 <sup>17</sup>
67100010/ 44380010 Openbare Gezondheidszorg	€ 8.798	Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (Zuidzorg) maatwerkdeel 2
67100020/ 44380010 Centra Jeugd en Gezin	€ 229.803	Jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar (Zuidzorg) uniform deel (=wettelijk)
67100010/ 44380010 Openbare Gezondheidszorg	€ 272.322	Inwonersbijdrage GGD (incl wettelijke taken zoals jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar
67100010/ 44380010 Openbare Gezondheidszorg	€ 14.276	Pubercontactmoment (GGD)
67100010/ 44380010 Openbare Gezondheidszorg	€ 1.437	Sociaal plan (GGD)
66200020/ 44380010	€ 530.637	Generalistenteam WIJzer* *Excl inzet JGZ maatwerkdeel Zuidzorg
66200020/ 43805050	€ 200.087 (vanaf 2018 € 203.140)	Specialistenteam WIJzer
66100070/ 44380010 Ondersteuning vrijwilligers en informele zorg	€ 8.450 € 5.770 € 1.000	Adviesraad Zorg en Samenleving Alzheimer café Autisme Info Centrum de Kempen

Er is een budget toegekend voor de aanpak van de urgentiegebieden en knelpunten van € 585.919. Dit is eenmalig projectgeld (op post 63300030) dat dus niet structureel in onze begroting zit.

<sup>16</sup> Meerjarig hebben we te maken met een taakstellende bezuiniging op het gehele sociaal domein van € 100.000 in 2017 en structureel € 200.000 vanaf 2018. De bezuiniging is reeds verwerkt in bovenstaande posten. Wel resteert nog een in te vullen bezuiniging van € 84.513 door de samenvoeging van het generalisten- en specialistenteam. Voor meer informatie verwijzen we naar pagina 117 van de begroting 2017 van de gemeente Oirschot.

<sup>17</sup> Budget voor Elektronisch Kinddossier hebben we niet vermeld

## **Bijlage 1. Wettelijke taken gemeente vanuit Wet Publieke Gezondheid**

### **Wettelijke taken**

In de WPG zijn de taken van de individuele gemeenten rondom publieke gezondheid vastgelegd. Ook is hierin vastgelegd dat diverse taken hiervoor belegd moeten worden bij de GGD. Alleen voor sommige taken geldt dat de gemeente deze taken of onderdelen van deze taken mag overlaten aan andere partij dan de GGD (artikel 2, lid 2h en artikel 5, lid 2a tot en met 2d).

#### *Algemene taken (artikel 2, WPG)*

1. Bevorderen totstandkoming en 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 taak bij lid 1, zorgdragen voor:
  - a. Inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking.
  - b. Elke vier jaar voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie.
  - c. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.
  - d. Bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's (inclusief programma's voor de gezondheidsbevordering).
  - e. Bevorderen medische milieukundige zorg.
  - f. Bevorderen technische hygiënezorg.
  - g. Bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.
  - h. Geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

#### *Jeugdgezondheidszorg (art. 5, WPG)*

1. Uitvoering jeugdgezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de taak bij lid 1, zorgdragen voor:
  - a. Systematisch volgen en signaleren van ontwikkelingen in gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren.
  - b. Ramen behoeften aan zorg.
  - c. 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. Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding.
  - e. Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

### *Ouderengezondheidszorg (art. 5a, WPG)*

1. Uitvoering ouderengezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de taak bij lid 1, zorgdragen voor:
  - Systematisch volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren.
  - Ramen behoeften aan zorg.
  - Vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit.
  - Geven voorlichting, advies, instructie en begeleiding.
  - Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

### *Infectieziektenbestrijding (art. 6, WPG)*

1. Zorgdragen voor uitvoering algemene infectieziektebestrijding. Ter uitvoering hiervan in ieder geval zorgdragen voor:
  - Nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied.
  - Bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing.
  - Bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26. Positieve gezondheid

## **Wat doen we ervoor in Oirschot? (naast nieuwe activiteiten zoals beschreven in uitvoeringsagenda)**

### *Gezondheidsbevordering*

- Uitvoering vierjaarlijkse gezondheidsmonitors (0-11 jaar, 12-18 jaar, 19-64 en 65-plus) (door GGD).
- Informatie over gezond opgroeien op website van WIJzer (informatie van Stichting Opvoeden.nl).
- Lokaal team Gezondheidsbevordering vanuit de GGD werkzaam voor Oirschot bestaande uit adviseurs Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB), preventiefunctionarissen, preventiemedewerkers en onderzoekers t.b.v. opstellen, uitvoeren en implementeren lokaal gezondheidsbeleid.
- Oirschot heeft extra middelen beschikbaar gesteld aan GGd voor (tijdelijk) extra ondersteuning door GGD als gevolg van de versnelde opname van statushouders. Dit betekent o.a.: extra intakes voor kinderen/ jongeren die tijdens hun verblijf in een AZC nog niet zijn gezien door JGZ (plus eventueel aanvullend vaccineren), extra vervolgonderzoek bij hoog risico, intensievere ondersteuning scholen (i.v.m. zwaardere problematiek), aanwezigheid van een expertteam en intensievere ondersteuning van lokale generalistentteams (in Oirschot dus met WIJzer).
- Advisering door GGD door lokaal team op het terrein van gezondheidsbescherming, - preventie en – bevordering. Inclusief signalering en monitoring van gezondheidsrisico's in fysieke en sociale omgeving en advisering bij bestuurlijke beslissingen waarbij diverse bronnen worden ingezet.
- Oirschot kan gebruik maken van informatie uit Kenniscentrum Onderzoek GGD.
- De GGD levert de Regionale ToekomstVerkenning op, resulterend in een e-book voor Oirschot met daarin een beschrijving van de ontwikkelingen en trends rondom de gezondheidssituatie van de Oirschotse bevolking. In Oirschot verschijnt het e-book in 2016.
- Werkgroep alcohol en drugs gericht op voorkomen en verminderen alcohol- en drugsgebruik door jongeren. Uitvoering op basis van het in juni door gemeenteraad vastgestelde "preventie- en hand-

havingsplan alcohol". Voorbeelden van activiteiten: rode- gele kaartsysteem overtredingen sportverenigingen met kantine, afspraken met horecapartners, campagne NIX-viltjes, afspraken buitensportverenigingen met eigen sportkantine, informatieverstrekking over risico's en gevaren verbonden aan alcohol- en drugsgebruik.

- Voorlichting op basisonderwijs door jongerenwerk aan kinderen groep 7/8 over gevaren en risico's verbonden aan alcoholgebruik en roken.
- Voorlichting op Kempenhorst College aan alle leerlingen klas 3 over Leerlingen informeren over de (nadelige) effecten van alcohol- en drugsgebruik, leerlingen kunnen vragen stellen, er wordt gebruik gemaakt van een ex-verslaafde waarmee duiding wordt gegeven aan het abstracte begrip 'verslaving'.
- Bureau HALT verzorgt (in het kader van weerbaarheid) op basisonderwijs en Kempenhorst college voorlichtingslessen over groepsdruk, (digi)pesten, (social) mediagedrag, overlast rond de jaarwisseling en (jeugd)criminaliteit. Daarnaast verzorgt HALT ouderavonden. Uitvoering geschiedt in samenwerking met de scholen waardoor maatwerk mogelijk. Ook HALT werkt samen met partners in de zorgstructuur (basisscholen, WIJzer, politie) en signaleert in Zorg voor Jeugd.
- De gemeente Oirschot financiert de sportcoach die op de basisscholen samen met sportverenigingen (vanuit het pakket Kids Sport) sportkennismakingslessen organiseert. Daarnaast organiseert hij buitenschoolse sportactiviteiten. Doelen: sportstimulering door de jeugd, kennismaking met lokale sportaanbod en verbetering gymlessen basisonderwijs. Daarnaast gerichte verenigingsondersteuning (in afgelopen jaren o.a. meer vrijwilligers in korte tijd, Kanjers in de Sport (over sportief gedrag bij kinderen op de baan/ het veld), IVA trainingen, etc.).
  - In 2017 verwachten we in Oirschot buurtsportcoaches te hebben die samen met verschillende partners sport- en bewegingsactiviteiten opzetten. Gericht op de volgende doelgroepen: activeren en stimuleren van bewegen door mensen met een beperking, senioren en jeugdigen. Daarnaast ondersteuning verenigingsleven.
- Extra inzet op gezondheidsbevordering van statushouders en vluchtelingen (door GGD): vooralsnog extra inzet in 2016 en 2017.
- WIJzer biedt hulp, advies en ondersteuning bij grote en kleine vragen. Preventietaken inclusief opvoedingsondersteuning zijn onderdeel van team WIJzer. Ook het school- en jeugdmaatschappelijk werk maakt onderdeel uit van WIJzer. Naast individueel hulpaanbod, zijn er ook voorbeelden van laagdrempelig cursusaanbod gericht op de weerbaarheid van ouders en jongeren en aangeboden door deze partij: de jaarlijkse cursus "Omgaan met Pubers" en sociale vaardigheidstrainingen (SOVA) voor kinderen van acht tot twaalf jaar. Daarnaast is er op basis van de methodiek van Triple P opvoedtraining gegeven.
- Indien nodig maakt Oirschot gebruik van extra ondersteuning via Baby Extra. Hier is in 2015 gebruik van gemaakt. Het programma is bedoeld voor (kwetsbare) (aanstaande) ouders die wat extra ondersteuning nodig hebben.
- Deelname van Oirschot aan "Stoptober-campagne" (2016).
- De regio Zuidoost Brabant gaat zich de komende jaren meer inzetten voor suicidepreventie. De regio wordt hiervoor landelijk pilotregio.

### *Infectieziektenbestrijding*

- Taken m.b.t. infectieziektenstrijding zijn belegd bij de GGD (voorkómen, bestrijden en opsporen van infectieziekten van mens op mens en van dier op mens). De GGD voert de infectieziektebestrijding uit onder bestuurlijke verantwoordelijkheid van gemeenten. In bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld tijdens uitbraken, valt dit onder directe verantwoordelijkheid van de burgemeester.
- SOA preventie en SOA curatie en seksualiteitshulpverlening door GGD (o.a. voor jongeren tot 25 jaar met het SOA Sense spreekuur).
- Opsporing, bestrijding en voorkomen van transmissie van TBC (door GGD).

### *Medische milieukundige zorg*

- Voorkoming van (verdere verspreiding van) ziekten en gezondheidsklachten ten gevolge van risicovolle (interne en externe) milieuomstandigheden (door GGD). De GGD beantwoordt milieugerelateerde gezondheidsvragen van inwoners en instellingen. Ook beoordeelt en adviseert de GGD bij problematiek rondom intensieve veehouderij.
- In de Omgevingswet die ingaat vanaf 2018 wordt vastgelegd dat bij veranderingen in de fysieke leefomgeving de gemeente ook de invloed op gezondheid als belangrijke beslisfactor mee moet nemen.

### *Technische hygiënezorg*

- De GGD voert inspecties uit op locaties uit waar risicogroepen verblijven (zoals ouderen, kinderen). In Oirschot zijn de afgelopen jaren diverse locaties geïnspecteerd (w.o. evenementen, sportzalen en scholen). Daarnaast geeft de GGD voorlichting over dit onderwerp. De GGD inspecteert daarnaast structureel risicovolle instellingen (bijvoorbeeld piercings- en tattooageshops).
- De GGD bewaakt de publieke gezondheid bij rampen crises (crisisteam en crisisplan, psychosociale hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen).
- Vanuit de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen houdt de gemeente toezicht op de kwaliteit van de kinderopvang, hierbij is vastgelegd dat de gemeente de toezichthouderstaken laat uitvoeren door de GGD. De gemeente moet vervolgens handhaven. De toezichthouderstaken hebben ook betrekking op gezondheid, veiligheid en hygiëne. In Oirschot zijn in 2015 10 buitenschoolse opvanglocaties, 1 gastouderbureau en 12 kinderdagverblijven geïnspecteerd, daarnaast zijn er bij 4 gastouders inspecties geweest.

### *Jeugdgezondheidszorg*

- In het basispakket Jeugdgezondheidszorg (BAP) is de preventieve gezondheidszorg voor elk in Nederland woonachtig kind omschreven. Per 1 januari 2015 is het nieuwe basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) veranderd kracht via een aanpassing van het Besluit publieke gezondheid.

Het bestaat uit de volgende taken:

- **systematisch volgen** van de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en jongeren (via vaste contactmomenten);
- **beoordelen van de ontwikkeling** in relatie tot de sociale, pedagogische en fysieke omgeving van de kinderen en jongeren en het gezin waarin ze opgroeien;

- **tijdig signaleren van problemen en vroegtijdig opsporen van specifieke stoornissen;**
  - **geven van preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding**, individueel of in groepen, gericht op versterken eigen kracht ouders en jongeren. Onderwerpen zijn overgewicht, kindermishandeling, internetgebruik en gameverslaving;
  - **ontzorgen en normaliseren** via voorlichting, advies en ondersteuning of door het voeren van enkele gesprekken om ouders en jongeren te ondersteunen indien nodig;
  - **beoordelen of extra ondersteuning, hulp of zorg nodig** is en direct de juiste zorg of hulp **erbij halen;**
  - **samenwerken** met professionals uit onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdhulp, verloskundigen, kraamzorg, huisartsen en andere curatieve zorgverleners, buurtteams en andere relevante partijen.
  - **adviseren** van gemeenten en scholen over collectieve maatregelen/activiteiten op basis van analyse van verkregen gegevens.
- In Oirschot: taken basispakket jeugdgezondheid bij Zuidzorg (0 tot 4 jaar) en GGD (4 tot 19 jaar).
    - Het team JGZ vanuit de GGD bestaat voor Oirschot uit jeugdverpleegkundigen en een jeugdarts. Het team JGZ vanuit Zuidzorg bestaat voor Oirschot uit jeugdverpleegkundigen en een jeugdarts.
  - Het basispakket jeugdzondheidszorg krijgt o.a. vorm via vaste contactmomenten, ook in Oirschot.
    - 12 contactmomenten voor aanstaande ouders en (ouders van) jonge kinderen van 0 tot 4 jaar (door Zuidzorg). Indien nodig vindt vervolcontact plaats en/ of melding in Zorg voor Jeugd, Oirschot heeft deze extra contactmomenten ingekocht.
    - Prenataal huisbezoek: op indicatie van verloskundigen en voor risico-situaties.
    - Prenatale voorlichtingsbijeenkomsten voor zwangere vrouwen (door Zuidzorg).
    - Preventief gezondheidsonderzoek groep 2 en 7 van basisonderwijs en klas 2 van voortgezet en speciaal onderwijs (door GGD).
    - Vanaf schooljaar 2015-2016 invoering pubercontactmoment ingevoerd (onderdeel van nieuwe wettelijke basispakket JGZ). De GGD voert deze uit in klas 3 (VMBO) of 4 (HAVO/ VWO) van het voortgezet onderwijs op basis van EMOVO. Dit betreft een digitale vragenlijst, gevolgd door persoonlijk gezondheidsadvies. Bij vragen of zorgen is er de jeugdverpleegkundige voor een persoonlijk gesprek.
  - Zuidzorg verzorgt extra contracttaken in Oirschot: de afgelopen jaren via videohometraining en cursus Stevig Ouderschap. Daarnaast is er een inloopspreekuur in Oirschot en één in OW Middelbeers.
  - Zuidzorg onderhoudt intensieve contacten met de voorschoolse voorzieningen in het kader van extra zorg en ondersteuning. Indien nodig voert Zuidzorg hier ook kindobservaties uit.
  - Vanaf 2016 is Samen Starten en Beeldbegeleiding uitgerold in het basisaanbod van Zuidzorg. Hierbij wordt op een contactmoment, wanneer ouders een hulpvraag hebben, door de jeugdverpleegkundige een opname gemaakt die later door ouders en verpleegkundige wordt besproken.
  - JGZ medewerkers van Zuidzorg en GGD zijn in Oirschot aanwezig op scholen en voorschoolse voorzieningen. In het kader van één gezin, één plan werken ze met deze partijen samen om signalen snel met elkaar te kunnen bespreken en zorg en ondersteuning snel in te kunnen zetten (via aansluiting met zorg(advies)teams). JGZ medewerkers zijn aangesloten op de lokale zorgstructuur.

JGZ is vooralsnog onderdeel van team Wijzer (contracttaak). Voor Best Oirschot en Veldhoven maakt eveneens een jeugdarts onderdeel uit van het specialistenteam BOV-gemeenten.

- De GGD en Zuidzorg werken samen met huisartsen in de gemeente Oirschot.
- Kinderen in Nederland worden beschermd tegen (kinder)ziekten. Hiervoor bestaat het rijksvaccinatieprogramma, waarvan de uitvoering plaatsvindt door Zuidzorg (0 tot 4 jarigen) en de GGD (4 tot 19 jaar) op vaste momenten.
- Artsen en verpleegkundigen binnen JGZ werken met een digitaal kinddossier, dit dossier is voor andere hulp- en zorgverleners niet toegankelijk. Hiermee is de lichamelijke ontwikkeling van een kind beter te volgen.
- In de regio Zuidoost Brabant wordt gewerkt aan een verbetering en intensivering van de samenwerking tussen GGD en Zuidzorg in het kader van "één integrale JGZ 0-18 jaar".

#### *Ouderengezondheidszorg*

- Oirschot verstrekt subsidie aan project Valpreventie (inclusief cursussen "Blijf in Balans" bedoeld voor ouderen en een informatiefolder). Cursus i.s.m. KBO onder noemer "Vitaal Ouder worden". Verder zijn diverse partners betrokken (welzijn, huisarts, ergotherapie).
- Activerende huisbezoeken (uitgevoerd door Welzijn Best Oirschot) bij senioren (75-plussers) door speciaal opgeleide vrijwilligers. Doel: senioren kunnen vragen stellen die hen bezighouden op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Vervolgens doorleiding naar passende zorg of ondersteuning (door welzijnsorganisatie of WIJzer).

#### *Psychosociale hulp bij rampen*

De GGD is verantwoordelijk voor psychosociale hulp bij rampen en incidenten. Hiertoe heeft de GGD een samenwerkingsconvenant afgesloten met het Algemeen Maatschappelijk Werk en Bureau Slachtofferhulp en (in tweede lijn) GGZ. Inmiddels zijn de volgende scenario's uitgewerkt:

- De GHOR heeft een toezichthoudende rol en stemd af met andere kolommen binnen de rampenbestrijding;
- De GGD heeft een coördinerende rol in de uitvoering in zowel de voorbereidende als de acute fase van een ramp of incident;
- Het Algemeen Maatschappelijk Werk en Bureau Slachtofferhulp leveren medewerkers voor de daadwerkelijke opvang in de opvanglocatie (samenwerkingsafpraak met de GGD).

Deze structuur en taakverdeling heeft betrekking op grootschalige incidenten en rampen en betreft het GGD Rampenopvang Plan (GROP). Daarnaast komen kleinschalige ingrijpende gebeurtenissen voor waarbij psychosociale hulp gewenst is. Denk aan zedendelicten, zelfdoding, gezinsmoord, vermissingen, ontvoeringen, bedreigingen of terugkeer van een zedendelinquent in een woonwijk. Hiervoor worden lokale scenarioteams/coördinatieteams samengesteld. De coördinatie kan, indien door gemeenten gevraagd, in handen zijn van de GGD, in nauwe aansluiting op het Sociale Calamiteiten beleid/ protocol dat gemeenten hebben opgesteld (samenwerkingsafspraken, in het verlengde van de wettelijke taak van de GGD).



## Bijlage 2 Opbrengsten inwonerparticipatie

### Bilaterale gesprekken met maatschappelijke organisaties

<p>Doel: ophalen ontwikkelingen/ punten van aandacht voor nieuwe beleid ("het wat").</p> <p>Doelgroep: maatschappelijke partners.</p> <p>Methodiek: open interviews met Adviesraad Zorg en Samenleving, Welzijn Best Oirschot, WIJzer, werkgroep WMO/ LGB. Er is gebruik gemaakt van lijst met onderwerpen met belangrijke (cijfermatige) trends en ontwikkelingen (zie bijlage 3).</p>
---

Onderwerp	Genoemd door	Toelichting
Weerbaarheid ouders	WIJzer, werkgroep LGB/ WMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veel druk op ouders, psychische problematiek jonge gezinnen.</li> <li>- Voorlichting over ouderschap en de verwachtingen is belangrijk.</li> <li>- Behoeft aan maatjes, ondersteuning niet alleen nodig van professional.</li> <li>- Uitvoeren ouder-kind interventies effectiever en beter.</li> <li>- Weerbaarheid ouders versterken, investeer in ouders.</li> </ul>
Leefstijl	WIJzer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onderwerpen die vaak oppoppen: gamen, gezonde voeding, social media, alcohol en drugs.</li> </ul>
Alcoholgebruik ouderen	WIJzer/ werkgroep WMO/ LGB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Normalisering/ gewoonte.</li> <li>- Veelal ook uit eenzaamheid, uit gewoonte, ook bij verstandelijk gehandicapten (kwetsbare doelgroep).</li> </ul>
Dementie	Adviesraad Z/ S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dementie als chronische ziekte</li> </ul>
Mantelzorgers	WIJzer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vergrijzing, men woont langer op zichzelf. Ondertussen moet men langer doorwerken. → Druk op mantelzorger. Eigen sociaal netwerk heeft grenzen,</li> </ul>
Alcoholgebruik jeugd	WIJzer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcoholgebruik feesten/ evenementen en verenigingen.</li> </ul>
Sociale netwerken	Adviesraad Z&S/ WIJzer/ werkgroep LGB/ WMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signaalfunctie buurtnetwerken verder versterken.</li> <li>- Verbetering samenwerking WIJzer en buurtbeheer.</li> <li>- Meer wijkgericht werken, w.o, betrekken verenigingsleven.</li> <li>- Activeren maatschappelijke betrokkenheid inwoners.</li> <li>- Versterken vraaggericht werken.</li> <li>- Versterken maatschappelijke rol verenigingen.</li> </ul>
Inclusief beleid	Adviesraad Z/S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclusief beleid</li> </ul>
Sociale gezondheid	Adviesraad Z/S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sportiviteit op veld/ sociale omgangsvormen,</li> <li>- G-sport, aangepast sporten</li> </ul>
Eenzaamheid ouderen	Adviesraad Z/S, Werkgroep LGB/ WMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toename a.g.v. vergrijzing? Of "aangepraat" probleem?</li> <li>- Beperkt sociaal netwerk.</li> <li>- Veel eenzame ouderen ontwijken ondersteuning omdat ze anderen niet willen belasten. Preventief hierop inspelen (bv buurtmakelaar, ontmoet- en groetplein, eenzame mensen inzetten als vrijwilliger).</li> </ul>
Statushouders	Werkgroep LGB/ WMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aandacht voor participatie en taalontwikkeling</li> </ul>
Integratie verstandelijk gehandicapten	Werkgroep WMO/ LGB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begeleiden naar eigen regie.</li> </ul>
Economische zelfredzaamheid	Adviesraad Z/S/ Werkgroep WMO/ LGB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulden, uitkering, armoede drukken zwaar op gezondheid en gezin (bv schoolprestaties kinderen).</li> </ul>
Jongeren	Werkgroep WMO/ LGB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jongeren trekken weg, Oirschot aantrekkelijk maken voor jongeren.</li> <li>- Jongeren betrekken (via school, apps)</li> </ul>

## Peiling onder inwonerpanel

Doel: in beeld krijgen belangrijkste prioriteiten voor onze inwoners ("het wat").

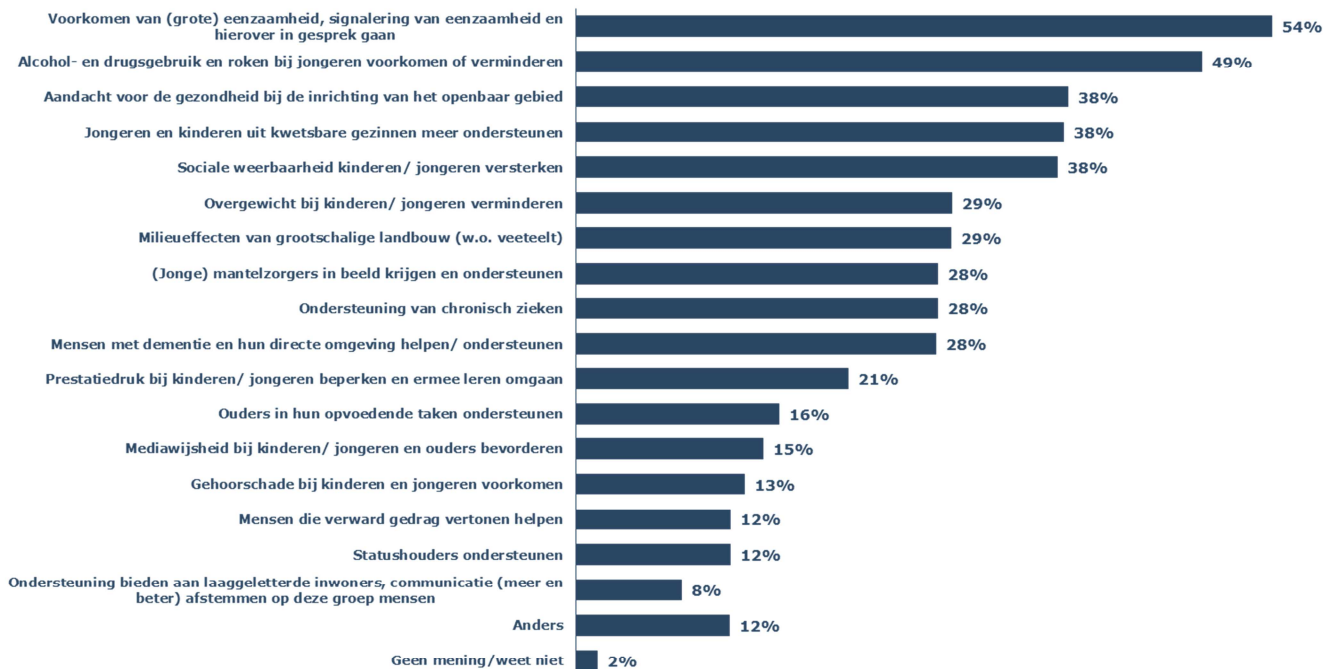
Doelgroep: inwoners gemeente Oirschot (respons: 332 inwoners).

Methodiek: (semi-)gestructureerde vragenlijst.

*Uitkomst 1. Noem één onderwerp waar de gemeente Oirschot absoluut aandacht aan moet besteden in het nieuwe gezondheidsbeleid.*



**Uitkomst: welk van onderstaande vijf thema's vindt u belangrijk om mee te nemen in het nieuwe gezondheidsbeleid?**



Uit bovenstaande twee figuren komt een aantal prioriteiten naar voren:

1. De zorg om ouderen en eenzaamheid bij ouderen.
2. Drugs- en alcoholgebruik door de jeugd/ aandacht voor weerbaarheid.
3. Inrichting openbaar gebied
4. Gezondheid en fysieke leefomgeving

De uitkomsten uit een aantal verdiepende stellingen laat zien dat onze inwoners...:

- ... van mening zijn dat de buurtnetwerken rondom onze inwoners nog meer moeten signaleren.
- ... vinden dat de gemeente deze buurtnetwerken in deze taak verder moet ondersteunen.
- ... zelf bereid zijn om in de toekomst iets te betekenen voor hun omgeving.

Verder is opmerkelijk de verdeeldheid over de rol van de gemeente en scholen ten aanzien van pedagogische taken. Dit geldt niet voor het onderwerp alcohol- en drugsgebruik waarbij een forse meerderheid vindt dat de gemeente zich voor dit thema moet inzetten. Tot slot blijkt ook de relatief grote bezorgdheid over de invloed van grootschalige veeteelt op de eigen gezondheid.

Zie voor de uitkomsten onderstaande tabel.

	N	(zeer) mee eens	neutraal	(zeer) mee oneens
Verenigingen, buurtbeheren en dorpsraden moeten meer en beter signaleren hoe het gaat met buurtbewoners.	328	60%	29%	10%
De gemeente moet vrijwilligers binnen verenigingen, buurtbeheren en dorpsraden meer ondersteunen in het herkennen van signalen van mensen met wie het niet goed gaat en die hulp nodig hebben.	331	75%	19%	6%
Ik ben bereid in de toekomst hulp of ondersteuning te (blijven) bieden aan mensen in mijn buurt die dit nodig hebben (als vrijwilliger of op een andere manier)	320	58%	34%	8%
De gemeente moet zich fors inspannen om het alcohol- en drugsgebruik bij de jeugd te laten afnemen.	331	63%	26%	12%
De gemeente kan voor het bereiken van de doelstellingen voor het gezondheidsbeleid slimmer gebruik maken van lokale initiatieven.	312	60%	38%	3%
De scholen moeten zich bezighouden met onderwijs geven en niet met pedagogische taken (zoals voorlichtingen voor leerlingen of ouders organiseren over uiteenlopende onderwerpen).	327	36%	17%	47%
Ik maak me vaak zorgen over de effecten van grootschalige veeteelt op mijn gezondheid.	324	44%	24%	32%
Het is nadrukkelijk geen taak van de gemeente om ouders en kinderen voor te lichten en te adviseren over opgroeien en opvoeden.	329	41%	25%	34%

### Symposium “Gezond Samenleven”

Doel: verdieping op prioriteiten voortvloeiend uit de peiling onder Inwonerpanel (“het hoe”).

Doelgroep: inwoners en maatschappelijke organisaties (75 deelnemers). Drie groepen:

1. De jeugd heeft de toekomst.
2. Niemand tussen wal en schip.
3. Gezondheid en fysieke leefomgeving.

Voor groep 4 (vrijwilligers buurtnetwerken) werd de workshop “signalen achter voordeur” gegeven.

Methodiek:

- Voorafgaand aan symposium hebben deelnemers overzicht met thema's ontvangen. Hierin zijn per onderwerp (cijfermatige) trends en ontwikkelingen in beeld gebracht (zie bijlage 3). Ook zijn doelen bijeenkomst gecommuniceerd. Op deze manier kon men zich voorbereiden op de bijeenkomst.
- Stille brainstorm gevolgd door groepsgesprek middels mindmapping (groep 1 en 2).
- Groepsgesprek a.d.h.v. semi-gestructureerde vragenlijst en fotomateriaal (groep 3).

Hieronder volgen allereerst voor wat betreft de vier thema's die prioriteit krijgen in het nieuwe lokaal gezondheidsbeleid, de belangrijkste uitkomsten. Daaronder volgen de opbrengsten voor wat betreft andere onderwerpen.

### **Thema 1. Eenzaamheid bij ouderen**

- Er zijn ouderen die relatief gezond zijn, maar wel eenzaam. Hoe krijgen we die in beeld?
- Eenzaamheid gaat vaak gepaard met psychische klachten.
- Eenzaamheid speelt niet alleen bij ouderen!
- Uitwisseling van informatie en kennis met betrekking tot dit onderwerp is erg belangrijk.
- Professionals (bv de wijkverpleegkundigen) trainen in signalering.
- Niet alleen professionals, ook buurtbewoners hebben verantwoordelijkheid ("oog hebben voor elkaar").
- Tijd indiceren voor een luisterend oor, niet meteen voor zorg.
- Ga met ouderen in gesprek (huisbezoek) en vraag wat ze willen. Welke mogelijkheden zie je in de buurt die mensen zelf kunnen ondernemen naar elkaar toe? Kijk wat de interesses zijn en sluit erbij aan.
- Bespreekbaar maken van eenzaamheid, "je bent niet de enige"
- Inzetten op buurtactivering/ preventie. Inwoners moeten onderling meer verbinding maken met elkaar.
- Er is een relatie tussen eenzaamheid en "niet gewaardeerd worden". Gebruik talenten van mensen!
- Koppelen jongeren aan jeugdigen. Er zijn veel ouderen die hun vakkennis of hobby willen leren aan jongeren/ kinderen. Maak gebruik van hun talenten. Creëer een soort inloop waarin dit gebeurt. De gemeente moet dan wel open staan voor een zogenaamde "deelnemersverzekering".
- Maak deelname aan breed scala van maatschappelijke activiteiten mogelijk.
- Ontmoetingspunten creëren.
- Promoten van actief en persoonlijk benaderen van mensen en activiteiten.

### **Thema 2. Alcohol- en drugsgebruik door jongeren**

- Bewustwording: we moeten meer oog hebben voor drugsproblematiek. Leeftijdsgrens alcoholgebruik is verhoogd naar 18 jaar. Jongeren grijpen hierdoor eerder naar drugs. Drugs is bovendien goedkoop.
- Alcohol ook groeiend probleem onder senioren -> heeft dit een effect op jongeren?
- Bij sportverenigingen komt drugs- en alcoholgebruik veel voor -> zet in op handhaving.
- Drank en drugs is in Oirschot een groter probleem dan in vergelijkbare andere gemeentes.
  - ➔ Zet in op een beleid gericht op ouders. Maak duidelijk dat het een probleem is, wat de consequenties kunnen zijn.
- Blijven investeren in preventie. Blijf waarschuwen voor de gevolgen van (overmatig) gebruik op scholen en sportverenigingen.
- Feestavonden organiseren met non-alcoholische dranken.
- Beleid rondom verstrekking gele/ rode kaarten bij sportkantines m.b.t. alcohol verruimen naar drugs.
- Harde sancties op alcohol en drugsgebruik bij verenigingen – maar verenigingen zijn bang voor ledenverlies.
- Bingedrinkers en comazuipers zijn een groot probleem. Hier moeten we iets mee.

### **Thema 3. Weerbaarheid bij ouders (en jeugdigen)**

- De jeugd sterker maken om “nee” te zeggen tegen drank en drugs ondanks groepsdruk.
- Programma voor klas 1 en 2:
  - o Hoe “nee” te zeggen, je mening te geven, angst aan te passen
  - o Trainingen Marietje Kessels
  - o Rots- en watertrainingen (weerbaarheidstrainingen)
  - o Ondersteuning leerkrachten door ouders/ervaringsdeskundigen. Goed om scholen daadkrachtiger te maken door voorlichting en coaching.
- Jeugdproblematiek is ook vaak gezinsproblematiek, dus breed aanvliegen is de oplossing.
- Aandacht voor jongeren die het moeilijk vinden zich in een groep/team te handhaven (die als laatste gekozen worden in een team. Rol voor trainer?
- Leer jongeren sociaal te zijn.
- Bereid jeugd voor op de toekomst, let hierbij wel op xyz generatie.
- Groepsgedrag heeft een erg grote invloed, vaak zijn groepen jongeren kwetsbaar voor middelengebruik: gezamenlijk aanpakken, niet individueel.
- Signaleren op scholen, hoe maak je het bespreekbaar? Invloed ouders meer zichtbaar maken.
- Ouders weerbaar maken zodat ze gesprek met puber aan durven gaan.
- Wens: jonge mantelzorgers krijgen voldoende ondersteuning, omdat ouders, docenten, (sport)club coaches voldoende kennis hebben om jonge mantelzorgers op te sporen.
- Jonge mantelzorgers zijn onvoldoende bekend bij de gemeente en dus is begeleiding en hulp bieden een probleem. Hoe vind je ze?

### **Thema 4. Een gezonde leefomgeving**

- De rol van de gemeente en van inwoners verschilt per onderwerp. Soms heeft de overheid een nadrukkelijk sturende rol. Dit speelt vooral bij de bescherming van de volksgezondheid. Bij andere onderwerpen is er meer ruimte voor initiatief vanuit de samenleving (ruimte voor gezondheid en beweging bij de inrichting openbaar gebied).
- Veel cross-overs in beleid (leefbaarheid <> fysieke leefomgeving <> gezondheid). Onderwerpen die genoemd zijn:
- Infrastructuur (met goede fietspaden en fietsroutes investeren in gezondheid), veilige fietsroutes, stimuleer de mogelijkheid tot fietsen als schonere en gezonde vorm van mobiliteit), veilige fietsroutes (slimme verlichting buitengebied, onverlichte paden, veilige schoolroutes).
- Toegankelijkheid (fysieke toegankelijkheid, eigen rol inwoners (bv reclameborden op de stoep), herleven Agenda 22, geen sluitpost in ontwerp en realisatie, ga gesprek aan met winkeliers (centrum).
- Oog voor bevordering van gezondheid, sport en bewegen bij openbare ruimte: neem niet alleen fysieke maatregelen, maar zoek verbinding met partijen (sportcoaches, verenigingen, maatschappelijke organisatie). Zoek naar mogelijkheden en kansen.
- Rol gemeente faciliterend: breng netwerken en mensen met goede ideeën samen.
- Decentrale overheden (w.o. gemeentes) moeten via programma's sturen op luchtkwaliteit en geluidsbelasting (Gezondheids Effect Scan en Milieugezondheids risico-indicatoren).
- Gemeente moet gezond gedrag in de openbare ruimte meer faciliteren.
- Voorkom feitenarme debatten verstrek informatie over gezondheidseffecten van ruimtelijke ontwikkelingen (b.v. bij milieu of bij incidenten).

## Overige uitkomsten symposium

### **Groep 1. De jeugd heeft de toekomst**

In deze discussie praten we over activiteiten die zijn gericht op het verbeteren van de gezondheid, de leefstijl en het welbevinden van kinderen, jongeren en ouders. Denk bijvoorbeeld aan alcohol- en drugsgebruik, overgewicht, weerbaarheid van kinderen (bv pesten, social media), ondersteuning van ouders, etc. We gaan zijn in gesprek gegaan over onderwerpen die de doelgroep kinderen, jongeren en hun ouders aangaan. Welke onderwerpen vinden de deelnemers belangrijk waar de gemeente de komende jaren aandacht aan moet besteden en waarom? Zien zij kansrijke initiatieven waar de gemeente met haar samenwerkingspartners aan mee zou moeten doen?

#### Doelen groepsgeprek:

- In beeld krijgen wensbeeld van de aanwezigen t.a.v. gezondheidsbeleid
- In beeld krijgen hoe we dit met de verschillende partners kunnen realiseren.

Werkvorm: stille brainstorm en groepsgeprek middels een mindmap.

Deelnemers: inwoners, (maatschappelijke) organisaties

## **Sport**

- Gezonde jeugd is actief -> dus sport bevorderen en vroeg beginnen (en lang doorgaan).
- Gezonde jeugd die sport/actief is, heeft geen behoefte aan alcohol/drugs misbruik.
- Beweeg de jeugd te bewegen.
- Aandacht voor jongeren die het moeilijk vinden zich in een groep/team te handhaven (die als laatste gekozen worden in een team).
- Sportvereniging goed toegankelijk maken, laagdrempelig.
- Maatwerk sport en maatwerk onderwijs.
- Wat doen we met jongeren die niet graag in een groep functioneren of gefocust is op sport?
- Training en coaching door de jeugd zelf.
- Aansluiten bij verenigingen om samen te bewegen.
- Rol voor trainer? Signaleren? Dan wel leren hoe te doen. Leren het gesprek aan te gaan met ouders. Er zou een contactpersoon moeten zijn bij wie trainers daarover vragen kunnen stellen/doorverwijzen.
- Sport en onderwijs aan elkaar koppelen.
- In verenigingsleven het goede voorbeeld geven.
- Als gemeente aan tafel gaan met sporttrainers. Zij hebben namelijk langdurig contact met jongeren en zijn daardoor waardevol. Hebben een verantwoordelijkheid in welzijn jongeren, maar wel coaching nodig.

## **Fijne woon- en ontmoetingsplek**

- Hoe zorgen we ervoor dat Oirschot aantrekkelijk is voor de jeugd? Kinderen -> Tieners -> Jonge ouders. Huidige probleem is dat opgroeiende kinderen niet in de gemeente blijven wonen.
- Is dat wel zo? Ik kom graag terug naar Oirschot en meerdere leeftijdsgenoten met mij, zeker nu Eindhoven, Den Bosch en Tilburg steeds beter bereikbaar zijn. Goede start mogelijk maken is belangrijk -> aanbod starterswoningen/huur.

- Jeugd wil best in Oirschot wonen op een paar voorwaarden: infrastructuur/ov, goedkope huisvesting.
- CPO-projecten, huurwoningen komen er aan 450-500€ per maand.
- Deel een dure woning met elkaar. Stel je woonwensen bij, voor lage huur geen groot huis.
- Gezellige veilige plek om elkaar te ontmoeten, daardoor goed zicht op de doelgroep. Jongeren actief laten meedenken en laten aangeven wat ze nodig hebben. -> jongerencentrum gekoppeld aan sportclubs?
- Meer gebruik maken van buurthuizen. Deze goed ondersteunen. De wil is er, maar het ontbreekt veelal aan goed getrainde mensen om dit alles te begeleiden.
- Niet alleen een plek, maar ook speciale activiteiten zijn van belang (zeskamp, beachvolleybal,..).
- Wordt er gebruik gemaakt van Ramblaz? Is er ooit iemand?
- Blijf betrokken op kleine schaal. Angst dat familiale banden sneller vervagen.
- Kempenhorst moet havo/vwo onderwijs aanbieden, trekt een andere groep jeugd naar Oirschot.
- Jeugd is jeugd wat voor niveau ze ook halen.
- Veilig opgroeien in alle opzichten; zorg en aandacht voor elkaar in de gemeenschap. Alle kinderen horen erbij, inclusie i.p.v. uitsluiting -> rots- en watertraining op alle basisscholen.
- Voor jongeren van 15-18 evenementen/feesten/meer gelegenheid om samen te zijn zonder de aanwezig alcohol of oudere invloeden. Of liever al doelgroep 13-18.
- Niet alleen evenementen organiseren, maar zorgen voor een vaste plek voor de jeugd.
- Jeugd stimuleren om zelf een plek te organiseren.
- Betaalbaar film/theater bieden, niet iedereen houdt van sport en drinken.
- Vraag de jeugd wat zij willen? Waar is behoefte aan?
- Verloop bij de verenigingen gemerkt door toenemend aantal grote festivals buiten Oirschot.
- Kroegen niet tot 8 uur open.
- Steeds betere mobiliteit om naar andere steden te gaan, maar ook terug te komen naar Oirschot. Manco is 's avonds geen bussen in Middelbeers.
- Jeugdvakantiewerk.
- Buurtverenigingen lijken niet meer in trek.

### **Leren van elkaar**

- Laat de jeugd meer ervaringen uitwisselen + ook tussen ouderen en jeugd, zodat men van elkaar leert en samen een toekomst bouwt.
- Er zijn experimenten met jongeren die in verzorgingstehuizen wonen. In ruil voor een paar uur vrijwilligerswerk met de ouderen krijgen zij goedkoop woonruimte. Iets voor St. Joris? (naar voorbeeld Fontys in Oisterwijk).
- Direct voor wat hoort wat past niet.
- Ouders hebben hier ook een rol in.
- Jongeren vrijwilligerswerk laten doen in bejaardentehuis en kinderdagverblijf. In ruil voor bijvoorbeeld goedkope wonen
- Jongeren betrekken bij beleidsplan in vroeg stadium. Zij ontbreken nog teveel op avonden als deze. Maak dit aantrekkelijker! Organiseer dit bijvoorbeeld eens op de sportclub.
- Begint bij voorbeeldgedrag van volwassenen! Er zijn ook ouderen die zich niet sociaal gedragen.

- Jeugd een bepaalde verantwoordelijkheid geven als er iets voor ze gedaan wordt.
- Jeugdpanel binnen de gemeente
- Bij voorlichtingsavonden ouders en kinderen betrekken bij de organisatie. Verslavingsdeskundige (bij voorkeur uit het dorp) uitnodigen. Iemand die inmiddels van de verslaving af is. Laten zien waarom het zo fout is.
- Gesprekken op school in de klas, kijken hoe jongeren over elkaar denken en anderen zien.
- Samen met jeugd bedenken hoe we ervoor kunnen zorgen dat géén jeugdige met stille problematiek vast zit/loopt.
- Jeugdigen als ervaringsdeskundigen een rol geven bij hulp aan anderen. Jongerenparticipatie opzetten en ondersteunen.
- Ouders leren appen met elkaar, leren dat zij invloed hebben op wat er gebeurt.
- "Moeders informeren moeders"

### **Signalering en voorlichting**

- Vroeg signaleren bij kinderen 0-12 jaar en instrumenten inzetten om de situatie te normaliseren, ter voorkoming van inzetten van wijkteams of curatieve zorg. Maak hierbij gebruik van het reguliere circuit -> voorkom opschaling. Inzet vrijwilligers JGZ, scholen, GGD.
- Buurten bewust maken van de rol die ze kunnen spelen en op wat voor manier. Waar kunnen ze dan terecht? Preventiewerker ->inzet van licht pedagogische hulpverlening en inzet van ketencoördinatie.
- Voorlichting in signalering. Waar moet ik op letten? Waar kan ik melden? Mensen zijn vaak bang dat ze iets melden wat misschien niet gemeld hoeft te worden. Terwijl het wel belangrijk is.
- Peereducatie op de vroeg gesignaleerde jongeren 12-24 jaar.
- Meer voorlichting voor ouders/verzorgers m.b.t. risico's rondom jeugdige + vroegsignalering.
- Voorlichting is er al op scholen, dus een weg zoeken die ouders toch meer prikkelt. Het gedrag van ouders aanpassen. Bijv. groepsdruk (mijn zoon mag dat wel, waarom de jouwe niet?) Feestjes met alcohol terwijl ouders weten dat het (eigenlijk) niet mag.
- Meer controle door café/voetbalclub/ buurtbrigadier op hun klanten (alcohol/drugs) in combinatie met verbeterde kennis van de schenkers. Attitudeverandering t.o.v. alcohol.
- Ouders kunnen enorm voorgelicht worden, maar kind moet uiteindelijk wijs genoeg zijn.
- Reclamespots/flyers maken samen met de jongeren.
- Attitudeverandering bij ouders door blijven communiceren over de gevolgen. Confronteren met film-pje jeugdige op eerste hulp na comazuipen. Ouders vinden alcohol te gewoon. Letterlijke risico's vertellen.
- Gemêleerde groepen maken bij de organisatie van projecten, waardoor meerder doelgroepen bereikt/gemengd en betrokken kunnen worden.
- Betrokkenen bij jeugdigen signaleren zorgen/zorgsignalen/risico's bij jeugdigen en maken deze bespreekbaar. Niet alleen professionals als school en GGD, maar ook de trainers bij sport en leiding van bijv. scouting. -> coaching nodig. Hoe signaleer je? Hoe maak je moeilijke zaken bespreekbaar?
- Gemeentelijk uitdragen gezamenlijke methodiek/aanpak zorgt voor duidelijkheid/overzicht etc. bij inwoners en voorkomt (?) shoppers, zorgmijders. Goed samenwerken lokale instellingen.



- Ouders/opvoeder zodanig bereiken dat inzetten preventie succesvoller wordt.
- Voorlichtingsavonden groep 7 en 8 of middelbare school. Onderwerpen: alcohol/drugs, vroege ontwikkeling, belonen en grenzen stellen, samen plannen maken, "etiketten".
- Voorlichting al nuttig voor groep 1 of 2? Aansprekend rolmodel inzetten.
- Scholen mogen vanuit expertise en ervaring vaker/sneller/eerder bijzonderheden opmerken en bespreekbaar maken. Klacht niet te lang! Begin laag, niet meteen opschalen en neem ouders mee in traject.
- Buurtbeheer/brigadier grote rol in signalering.

## Hulp en preventie

- Dichtbij huis en niet zwaarder dan nodig. Vlot op- en af kunnen schakelen als de situatie daar om vraagt.
- Toegang tot een zelfhulpgroep voor ouders met wel gebruikende kinderen.
- Inzet ambulante preventiewerker op jeugd/jongeren. Verbeter beeld lokaal gebruik en eventuele problematiek. Preventiewerker bouwt netwerk op onder inwoners /in buurten/wijken. Zet inwoners in om situatie te normaliseren. Preventiewerker organiseert infobijeenkomsten. Ook sportclubs en wijkteams zouden preventiewerker moeten kunnen consulteren. Continuïteit, een bekend gezicht is van belang. Samenwerken met andere jeugdwerkers ook buurtbrigadier (leiders verenigingen voetbal etc).
- Snelle, accurate integrale samenwerking op inzet van hulp voor een kind. Niet steeds doorverwijzen met opnieuw wachttijden.
- Laagdrempelig loket waar jongeren vragen kunnen stellen. Soort inlooplek. Hulp vragen zou zonder taboe moeten zijn. CJG was hiervoor bedoeld...GGD/ CB is er nog, beter gebruik van maken.
- Zorg en welzijn app speciaal voor Oirschot. Met contactgegevens specifieke zorg. Buurtbeheer als onderdeel. App zoals 'next door'.
- 1 gezin 1 plan 1 persoon. Signalering en preventie van groot belang.
- Goede samenwerking tussen lokale teams en zorgaanbieders.
- Hulp dichterbij, iedereen doet mee in de samenleving.
- Inzetten op preventie m.n. op jeugd tot 8/9 jaar om te voorkomen dat ze op latere leeftijd forse problemen hebben. Of misschien nog eerder, tot 4 jaar? Te weinig zichtbare aandacht voor die groep. Veel ontwikkelingsproblemen worden pas laat onderkend, pas op basisschool wanneer kind niet mee kan. Waar blijven de kinderen van de onder de 6 waar 'iets mee is'?
- Geef als psychologen informatie dat een kind vanaf 2 maanden onderzocht kan worden, waarmee ontwikkeling in kaart kan worden gebracht en problemen duidelijk worden.
- Samenwerking consultatiebureaus mag beter.
- Centrale coördinatie vanuit 1 punt zorgt voor betere bereikbaarheid van de professionals voor de inwoner.
- School eerste aanspreekpunt, dan van daaruit hulp inschakelen.
- Niet altijd opschakelen naar duurdere zorg, maar versterken van de basis en samenwerken. Ook weten wanneer professionele hulp nodig is om erger te voorkomen.
- Samenwerking politie en wijkteams: snel interveniëren bij jeugdige, inzet op bewustwording.

- Ook consultatiebureau en kinderopvang moeten gesprek met ouder aan durven gaan.
- Jongerenwerkers maken een digitaal netwerk van jongeren, zitten bij ze in een appgroep of op facebook. Kunnen zo signaleren.
- GGD + psycholoog+ huisarts moeten samenwerken bij zware gevallen

## Opbrengsten groep 2 “niemand tussen wal en schip/ samenwerken aan de samenleving”

### **Groep 2. Niemand tussen wal en schip/ samenwerken aan de samenleving**

In deze discussie praten we over activiteiten die erop gericht zijn dat ook kwetsbare mensen mee kunnen doen in onze samenleving. Denk bijvoorbeeld aan eenzamen, chronisch zieken of mantelzorgers. Zijn er volgens de deelnemers kwetsbare groepen? Moeten we hier extra aandacht voor hebben? Hebben de aanwezigen op welke wijze we hier samen extra in kunnen ondersteunen? Hoe kunnen buurtnetwerken ingezet worden om hierin te ondersteunen?

#### Doelen groepsgesprek:

- In beeld krijgen wensbeeld van de aanwezigen t.a.v. gezondheidsbeleid
- In beeld krijgen hoe we dit met de verschillende partners kunnen realiseren.

Werkvorm: stille brainstorm en groepsgesprek middels een mindmap.

Deelnemers: inwoners, (maatschappelijke) organisaties

### **Kwetsbaarheid algemeen**

Iedereen kan kwetsbaar zijn of worden afhankelijk van de situatie waar hij of zij in zit en hoe hij daarmee omgaat.

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

Gemeente moet oog/ aandacht hebben voor de verschillende vormen van kwetsbaarheid. Gemeente is samen met andere partijen verantwoordelijk voor de participatie (ratificatie van de rechten van de mens). Mensen met beperkingen/ kwetsbare mensen hebben internationale rechten die ze niet krijgen. Hoe zorgen we ervoor dat er voldoende aandacht is voor deze mensen?

Door:

- Ervaringsdeskundigen hun verhaal te laten vertellen
- Door te stimuleren dat mensen werkelijk kunnen deelnemen aan activiteiten/ werk kunnen krijgen
- Naamsbekendheid en openingstijden van WIJzer (alleen in ochtenden loket)
- Meer wijkgericht gaan werken (met bv WIJzer)
- Niet alleen uitvoeren, maar vooral ook doen

### **De stille zorgmijdende buurtbewoners**

De inwoner die niet bij machte is om hulp te vragen. Of de inwoner wiens problematiek het belet om zorg toe te laten. Vaak is hier sprake van problematiek op het terrein van GGZ, LVB, taalachterstand (bv bij allochtonen).

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

Signalering door buurtbewoners stimuleren.

### **Financieel/ sociaal/ emotioneel geïsoleerden**

- *Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*
- Creëer een spreekuur wijkzorg
- Uitvoeren van gemeentelijk sociaal beleid, verordeningen en wetten.
- Geen drempels opwerpen.
- Wens om mensen te laten participeren in de samenleving.
- Algemene opmerking: "Ik heb mijn achterban al volledig "uitgemolken" voordat ik überhaupt bij de gemeente aanklop voor hulp of hulpmiddelen. Je kunt niet van mij verwachten dat ik nog meer mensen onder druk zet."

### **Zorgmijders met verslavingsproblematiek**

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

- Medewerkers in de zorg moeten voldoende tijd krijgen om deze groep te signaleren te begeleiden.
- Meer samenwerken met informele circuit om signalen te horen/ te zien.
- Alle inwoners meer tools geven om sociale controle ofwel "om elkaar geven" gewoon wordt. Buurtzorg en burenzorg zijn idealiter aanwezig in iedere samenleving.
- Plan de campagne m.b.t. zorgmijders. Een concreet actieplan (niet vergaderen, maar doen !).
- Bekendheid geven aan onafhankelijke cliëntondersteuning (bv via MEE of KBO)

### **Kwetsbare ouderen/ thuiswonende ouderen met een zorgvraag**

Ouderen die te oud zijn om de techniek te kunnen bijbenen zodat ze telkens het idee krijgen dat ze "dom" zijn.

Zijn we voorbereid om oudere inwoners die langer thuis moeten blijven wonen?

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

- Meer bijeenkomst voor senioren organiseren/ avonden waar mensen op alle gebieden hun steun kunnen krijgen.
- Vrijwilligers toewijzen.
- De weg naar organisaties zoals KBO (gevoelsmatig) verkleinen, mensen ernaartoe begeleiden.
- Inwoners zelfredzaam maken, dit proces ondersteunen. Vergeet niet dat we met zijn allen een bepaalde afhankelijkheid hebben gecreëerd. Probeer mensen elkaar te laten steunen. De afhankelijkheidspositie van mensen moeten we minimaliseren. Ieder mens kan iets doen om eFen ander te helpen, dit voelt ook vaak beter dan alleen hulp ontvangen. Stimuleer daarom wederkerigheid.
- Mantelzorg en extra woonvoorzieningen faciliteren. Regels voor aanpassing woningen vereenvoudigen.
- Wooninitiatieven voor ouderen ontwikkelen.
- Inzetten ervaringsdeskundigen (wie-waar-hoe)

### **Mantelzorgers**

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

- Gemeente moet niet alleen leunen op mantelzorg.
- Mensen weten nog altijd niet waar ze terecht kunnen en horen van alle kanten dat het minder moet (drempel).
- Mensen komen met hun draagkracht vreselijk in de knel. Moeten teveel – op meerdere domeinen- de ballen in de lucht houden. Denk hierbij ook aan werkende mantelzorgers! Dit is korte termijn denken.
- Privacy is te heilig en werkt blokkerend.
- Creëer plaatselijke centrale inloop.

### **Minima met gezondheidsproblemen**

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

- Sneller geven van benodigde hulp (op onderdelen).
- Mantelzorgers in hun vraag tegemoet komen.
- Financiële compensatie.
- Voldoende betaalbare en geschikte woningen.
- Meer aangepaste woningen voor jongeren met ziektes zodat ze zelfstandig kunnen blijven wonen.
- Makkelijker omgaan met eventuele vragen bij het zorgloket.
- Zorgcoach toewijzen die mee beweegt in de casus zodat ze mensen kunnen ondersteunen.
- Mensen die een vraag hebben, moeten een antwoord krijgen met een onderbouwing.
- Beweegmogelijkheden voor iedereen creëren (bv fysiotherapie, sportschool)
  - Mensen meer ondersteuning bieden zodat ze kunnen participeren aan de samenleving.
  - Deze ondersteuning hoeft niet alleen financieel te zijn, maar kan ook andere vormen krijgen. Bijvoorbeeld een maatjesproject (er samen op uit te gaan).
  - Onderzoeken of mensen die veel “alleen” thuiszitten ook van betekenis kunnen zijn voor een ander. Kleine dingen voor een ander maakt dat je je weer gewaardeerd voelt. Financiële ondersteuning is belangrijk, maar het is ook belangrijk een stap te zetten naar een maatschappelijke bijdrage.
  - Geen dwang tot deelname.
  - Inzetten op signaalgevende rol van het sociale netwerk (buren, familie, vrienden).
  - Mensen die financieel in de knoop zitten met een uitkering kan de gemeente helpen met een sportabonnement.

### Specifiek onderwerp binnen dit onderwerp: sportdeelname

- Kinderen/ jongeren die door financiële problemen ouders niet snel toegang hebben tot een sportclub: we moeten zorgen dat groep deze in hun vrije tijd moet kunnen blijven participeren. Clubs moeten gesubsidieerd worden om toegang voor deze doelgroep mogelijk te maken.
- Via open dagen mensen kennis laten maken met diverse clubs/ verenigingen en van daaruit kijken hoe deze mensen financieel te ondersteunen zijn.

## **Mensen met een beperking (o.a. verstandelijk, autisme, mensen met lichamelijke beperking, niet aangeboren hersenletsel)**

Het gaat hier om mensen die niet steeds kwetsbaar zijn maar op diverse momenten in hun leven ondersteuning nodig hebben. Ze kunnen in veel gevallen iets voor anderen betekenen. Mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak moeilijk te herkennen. Verbaal kan iemand heel sterk zijn, uit zijn gedrag kunnen echter problemen naar voren komen.

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

- Mensen met een verstandelijke beperking moeten wel aangesproken worden op een dusdanige manier dat het voor hen begrijpelijk is.
- Deze kwetsbare mensen pro-actief helpen. Niet afwachten voor er een vraag komt, maar na signalen uit de omgeving eropaf, hierbij vraaggericht werken (niet opleggen).
- Deze mensen worden dikwijls al geholpen.
- Goed blijven monitoren waar ieder behoefte aan heeft, ondersteuning bieden daar waar nodig.
- Bieden van opvang- en logeerplekken wanneer mensen te vroeg uit ziekenhuis en revalidatie ontslagen worden.
- Bij respijtzorg: goede afspraken en duidelijkheid bieden voor inwoners en instanties.
- Ondersteunen van docenten in signalering
- Op basisscholen zouden docenten bekend moeten zijn met signalen van LVB (licht verstandelijke beperking). Het zou fijn zijn als dit niet pas erkend/ herkend wordt als een kind vastloopt.
- Inzetten op vroegsignalering. Docenten een signaleringstraining aanbieden
- Meer toegesneden voorzieningen aanbieden.

## **Jongeren die opgroeien met zorg**

“Deze groep zien wij niet.”

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

- Inzetten op signaleren, hier moeten we meer op doen.
- Inzetten op preventieve projecten.
- De jongeren vragen wat zij willen. Een start kan zijn: mantelzorgers op school opsporen en ermee aan de slag gaan. Jonge mantelzorgers (0-24 jaar) moeten worden herkend!
- Wanneer komt men voor hulp in aanmerking? Indicatiestelling door WIJzer is niet altijd even duidelijk.
- Informatie voor degene die zorg/ voorzieningen nodig hebben vereenvoudigen. Vaak staat er vaktaal i.p.v. Jip- en- Janneke-taal die iedereen begrijpt.
- Ga na waarom sommige kinderen niet kunnen aansluiten bij sportclubs. Komt dat misschien omdat het kind als “lastig” wordt ervaren door de leiding? Misschien heeft het kind een verstandelijke beperking of autisme/ ADHD. Train vrijwilligers van (sport)clubs hoe ze hiermee om kunnen gaan zodat deze kinderen ook mee kunnen blijven doen aan het verenigingsleven van Oirschot.

### **Multi-problem gezinnen**

Komen we te laat achter de voordeur? Zijn er mensen die niet weten dat ze een probleem hebben of weten dat ze zorg mogen vragen? Er zijn grenzen aan zelfredzaamheid en het een beroep doen op de eigen netwerken. Een professional is soms gewoon nodig.

### **Sport en bewegen bij inactieven**

Deze doelgroep moet worden gevonden en begeleid.

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

- Lokale sport- en beweegaanbieders moeten betrokken worden. Dit zijn bruggenbouwers.
- "Jong geleerd is oud gedaan". Bewegen op school. Hoeveel gymles krijgen kinderen? Kan dit verder gestimuleerd worden?
- Jong beginnen: verbeteren gymonderwijs, stimuleren en faciliteren buiten spelen
- Benut leegstaande ruimtes/ terreinen bij sportverenigingen

### **Kinderen tussen 10 en 15 jaar**

Deze doelgroep valt soms tussen wal en schip. Deze groep wordt vaak geweerd bij evenementen/ feesten. Is er voor deze doelgroep genoeg te doen in de gemeente Oirschot?

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

Ouderen en jongeren kunnen veel aan elkaar hebben/ voor elkaar betekenen.

De jeugd heeft een plek nodig waar ze samen kunnen komen (bv een jongerencentrum).

### **Ouderen/ senioren**

Mobiliteitsproblemen, cognitieve problemen en armlastigheid.

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

- Levensloopbestendig bouwen.
- Zet in op goede voorzieningen zodat mensen langer thuis kunnen blijven wonen.
- Inzetten op integratie en informatie.
- Een centrale inloop ook in de Beerzen en Spoorдонк waar iedereen met zijn vraag naartoe kan.
- Hierop voortbordurend: tuig niet iets nieuws op, maar denk aan bestaande loketten (GGD, huisartsen). Zet in op eigen kracht. Vraag ook buurvrouw/ buurman naar ervaringen.
- En: trek samen met team WIJzer op!

### **Jonge senioren (60-75 jaar)**

Nog niets aan de hand qua gezondheidsproblemen, maar op welk moment wel? Is het dan te laat?

Hoe kun je mensen laten nadenken over hun toekomst en ze op tijd actie laten ondernemen?

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

- Samenwerken met KBO.
- Vanuit het LGB informatie verstrekken?
- Kiezen voor bovengemeentelijke aanpak?
- Faciliteren van initiatieven?
- Voortdurend wijzen op eigen verantwoordelijkheid

### **Statushouders**

Deze mensen moeten ook goed mee kunnen doen, bijvoorbeeld met voldoende sociale contacten.

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

- Statushouders welkom heten middels een praatje en kennismaking met burens.
- Stimuleren van het ondernemen van gezamenlijke activiteiten.
- Mensen de weg wijzen.
- Hulp bieden bij het leren van de taal.

### **Asielzoekers**

Deze mensen moeten gehuisvest worden en moeten mee kunnen doen aan de samenleving. Vaak speelt in deze gezinnen psychosociale problematiek.

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

- Meer inzetten van social media.
- Benutten gastvrij de Beerzen/ Oirschot.
- Stigmatisering voorkomen. Echter, dit is vooral ook een taak voor buurtbewoners zelf.
- Beleid niet alleen richten op doelgroep, maar vooral ook op de sociale omgeving (meer inzetten op integratie). Vooral doen!

### **Mensen die sociaal 'onhandig' zijn, schoolweigeraars**

*Wat kan de gemeente (samen met inwoners en instellingen) doen?*

- Vroegtijdige signalering
- Ondersteuning van opvoeders
- Doorbreken van taboes/ omgaan met verschillen
- Drempels verlagen
- Stoppen met stempelen
- Voorlichting op scholen (aan docenten en kinderen) <> link passend onderwijs

## Opbrengsten groep 3 “gezondheid en leefomgeving”

### **Groep 3. Gezondheid en leefomgeving**

In deze discussie praten we over activiteiten die gericht zijn op het creëren van een gezonde leefomgeving. Denk aan activiteiten die een positieve bijdrage leveren aan de gezondheid van mensen bij het inrichten van een gebied (bijvoorbeeld speelterreinen, parkeergelegenheden of agrarische ontwikkelingen). Vinden de deelnemers dit een belangrijk onderwerp waar de gemeente extra aandacht voor moet hebben? Op welke wijze moet de gemeente in deze thema's investeren? Hoe kunnen we dit samen doen?

#### Doelen groeps gesprek:

- Aan welke thema's binnen het onderwerp “gezondheid en leefomgeving” moet de gemeente in het Lokaal Gezondheidsbeleid aandacht besteden?
- Op welke wijze kunnen we hier gezamenlijk invulling aan deze thema's geven? Wat zijn initiatieven die kansrijk zijn?
- Wat kunnen partijen en inwoners hier zelf in betekenen?

Werkvorm: Groeps gesprek a.d.h.v. fotomateriaal. Foto's staan voor bepaalde deelonderwerpen binnen het thema gezondheid en leefomgeving (speelterreinen, parkeergelegenheid, verkeer, luchtkwaliteit, landbouw uitstoot, hoogspanningsmasten, fietsroutes/ fietspaden, toegankelijkheid, wandelroutes, vliegverkeer, één leeg kaartje bedoeld voor mensen om zelf nog met een idee te komen)

Deelnemers: inwoners, (maatschappelijke) organisaties.

### **Algemeen**

Zorg bij het opstellen van het beleid dat het:

- Mensgericht is (aansluiten bij belevingswereld van de inwoners van Oirschot)
- Herkenbaar is (passen bij behoeften, zorg ook voor goede informatievoorziening)
- Gedragen is (rekenen op steun vanuit bevolking, ook als het gaat om uitvoering)
- De groep heeft vooral behoefte aan een doe-gericht plan (niet teveel tekst, vooral inspiratie)

Veel onderwerpen raken ook aan leefbaarheid (cross-overs).

Soms wordt er een feitenarm debat gevoerd. Zorg dat kennis goed vindbaar is. Dat onderzoek gedaan is naar bepaalde situaties (geluid, geur, stof etc) en dat de onderzoeken begrijpelijk zijn voor iedere mens. Een deel van de veronderstelde problemen kunnen wellicht voorkomen worden door goede voorlichting,

### **Infrastructuur**

- Infrastructuur verbeteren. Dit is essentieel om gezond te bewegen (Spoordonk en Oirschot). Verschillende B-wegen zijn gevaarlijk. Rol gemeenten: herstel en aanleg fietspaden. Bij KBO heeft fietsclubjes, maar mogen jongeren niet bij. Vanwege subsidie ondersteunen initiatief.
- Aantal fietspaden is van slechte kwaliteit (lokaal → inventariseren). Centrum Oirschot.
- Fietsroutes: meer veilige routes (kan bijdragen aan gezonder en veiliger gedrag). Denk ook aan slimme verlichting buitengebied en nu nog onverlichte paden
- In buitengebied mis je vuilnisbakken bij picknick plekken.
- Verkeer draagt in negatieve zin bij aan de luchtkwaliteit, verkeersdruk, belemmerend (door barrièrevorming) voor schonere en gezondere vormen van mobiliteit
  - o Denk ook aan kinderen die met de auto naar school worden gebracht)



## **Toegankelijkheid**

- Wandelroutes. Er zijn voldoende mogelijkheden. Rol gemeente: versterken van bestaande faciliteiten. Bijvoorbeeld markt Oirschot, deze is moeilijk toegankelijk voor scootmobiel/rollators.
- Denk ook aan eigen rol van inwoners. Fietsen en reclameborden op de stoep vermindert toegankelijkheid winkels/instaties.
- Toegankelijkheid. Fysieke toegankelijkheid. Middelbeers: moeilijk beloopbaar voetpaden (scheef, auto's, kijk waar je bomen plaatst). Gebruikers kunnen melding maken als ze merken wat niet goed is.
- Trottoirs minder goed te gebruiken. Dialoog gemeente/winkeliers. Centrum Oirschot voor rolstoelen toegankelijker maken (bijvoorbeeld zoals Landgoed Baest).
- Toegankelijkheid van openbare ruimte (geen stoepje) (agenda 22).
- Kinderkoppen in asfaltweg te zetten. Bijvoorbeeld de Dom in Keulen.
- Communicatie
- Rol gemeenten: faciliteren van netwerken. Breng mensen met goede ideeën (inwoners/instaties/initiatieven) samen
- Herleven Agenda 22
- Inclusief toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van de openbare ruimte, de openbare gebouwen en voorzieningen; verinnerlijking, randvoorwaardelijkheid, geen sluitpost in ontwerp en realisatie
- Toegankelijkheid (wegen en openbare plekken moeten goed betreedbaar zijn (trottoirs, straatmeubilair, verharding)

## **Mogelijkheden om gezond bewegen in gemeente te bevorderen**

- Mentaliteit t.a.v. gezond gedrag moet veranderen. Inwoners hebben ook eigen verantwoordelijkheid. Rol gemeente: gezond gedrag faciliteren.
- Niet alleen fysieke maatregelen maar ook sociale verbinding (door ruimte te geven aan activiteiten en initiatief, motiveren etc)
- Sportterreinen/speelvoorzieningen met elkaar verbinden via een route die veilig en toegankelijk is rol van gemeente, faciliteren/meedenken, financiering, facilitering. Zoek aan andere partners →(sportcoaches, sportverenigingen, maatschappelijke organisaties scholen e.d.).
- Gevarieerde, natuurlijke omgeving die uitnodigt tot ontmoeten, actie en inspiratie (uitdaging, niet teveel plannen).
- Er zijn veel mogelijkheden in Oirschot. Zorg dat ze goed bereikbaar / toegankelijk zijn
- Sport- en beweegterreinen/-accommodaties
  - o Dragen in preventieve zin bij aan gezondheid (preventie, integratie, sociale contacten)
  - o Zorg dat de voorzieningen (inclusief) bereikbaar zijn.
- Ontwikkeling van speelterreinen, beweegtuinten, G-fitness in samenwerking met buurtcoaches. Maatschappelijke organisaties kunnen een programma organiseren zodat mensen er ook gebruik van maken. Kijk ook naar mogelijkheden die het bouwen van een nieuwe school biedt.
- Gebruik kunst(objecten) ook om bewegen te bevorderen.
- Idee: "bank schenken" aan de gemeente.
- Plaatsen van bankjes langs looproutes in de kernen. Met name voor ouderen is een hoger bankje handig (rollatorbanken)

- Mensen met laag inkomen: bekijk in de WMO welke faciliteiten zijn er en welke bevorderen bewegen. En deze eerder verstrekken; bv orthopedische schoenen. Rol gemeente is vereenvoudigen aanvraag. Dit betekent dat mensen zich ook makkelijker kunnen bewegen en verplaatsen.
- Speelsterreinen: creëer alternatieven voor 12-22 jarigen (hangplekken zorgen voor overlast (subjectief), gevoelens van onveiligheid, psychologische gezondheid etc.) invloed dus op gezondheid van jongeren en omgeving, maar ook verdringing van kinderen 0-12 uit speelsterreinen

### **Milieu**

- Betere communicatie tussen inwoner en boer. Rol gemeente: informerende rol/facilitering. Mentaliteit speel ook een rol. Zorgen voor gezond voedsel en consumeren van gezond voedsel. Rol gemeente stimuleren en faciliteren. Visie ontwikkeling gemeente. Meer openheid. Boeren, inwoners, toeristen. Bv urgentiegebieden: gelijke info ook tav lopende onderzoeken.
- Hoogspanningsmasten: Waarom is er zo dicht bij de hoogspanningsmasten gebouwd?
- Luchtvervuiling is grensoverschrijdend. Landbouw is daar onderdeel van.
- Stalbrand "asbest" is wel over het dorp gegaan. Rol van gemeente: beter informeren, zet alarm in.
- Bestuursrecht (niet in balans), Recht voert de boventoon, niet de maatschappelijke vraagstukken
- Landbouwverkeer.

### **Overig**

- Toeristisch dorp: Zorgen dat het goed toeven is in de gemeente Oirschot. Ten tijde van de Q-koorts kregen mensen het advies om niet te gaan fietsen . Hier heeft de gemeente een sturende rol in.
- Minder monocultuur: er zijn nu erg veel maisvelden te zien. Dat is voor toeristen ook minder aantrekkelijk
- Gebruik verschillende partners bv Kempenhorst,
- Mist een structureel netwerk waar je als verschillende partners/organisaties/instanties elkaar kunt ontmoeten

### **Luchtkwaliteit**

- De gemeten waarden in Brabant behoren tot de slechtste van Europa en dit tast de gezondheid van de inwoners aan.

## Bijlage 3 Topic-lijst voor gesprekken

Thema Vitaal Oirschot	Onderwerp binnen LGB	Waarom dit onderwerp?
<b>1. De jeugd heeft de toekomst</b>	1.1 Voorkomen en verminderen van alcohol en drugsgebruik en roken	1.1 Startleeftijd alcoholgebruik is afgenomen, maar alcoholgebruik onder de jeugd nog steeds fors, binge-dinken/ comazuipen neemt niet af, alcoholproblematiek in Oirschot groter dan in rest van de regio, te weinig urgentiebesef bij veel ouders, speerpunt landelijk beleid. Rookgedrag onder jongeren neemt af. Drugsgebruik: zorgwekkende ontwikkelingen, piek bij 18-24 jarigen, trend m.b.t. XTC gebruik (m.n. jong volwassenen). "Langer plezier voor minder geld" speelt een rol evenals verkrijgbaarheid. Normalisering van uitgaansdrugs, Onwetendheid van veel ouders m.b.t., drugsgebruik.
	1.2 Versterken weerbaarheid ouders (ondersteuning opvoedende taak ouders)	1.2 Aantal opvoedvragen neemt toe, kwart ouders van basisschooljeugd in Oirschot ervaart bovengemiddeld veel stress bij opvoeding, noodzaak tot ouders in hun kracht te zetten, nieuwe uitdagingen in opvoeding (seksueel overschrijdend mediagerdrag, cyberpesten, social media, etc.) behoefte bij ouders aan coaching/ maatjestrjecten. Specifieke aandacht voor laaggeletterde ouders in de digitale wereld? Stress bij jonge ouders.
	1.3 Verminderen van overgewicht bij kinderen	1.3 Percentage kinderen met overgewicht niet afgenomen (zelfs licht toegenomen), veel ongezonde verleidingen (snelle tussendoortjes, zoete frisdranken, energydrankjes), trend van minder buitenspelen en vaker voor de TV of (spel)computer dan enkele jaren geleden.
	1.4 Versterken sociale weerbaarheid van kinderen (pesten, groepsdruk, "nee zeggen", etc.)	1.4 Veelgehoorde en terugkerende problematiek op de scholen (online en in de klas).
	1.5 Social media, media-wijsheid en gamen	1.5 1/6 van de Nederlandse jongeren is verslaafd aan social media, gameverslaving landelijk een groeiend probleem.
	1.6 Prestatiedruk	1.6 Bijna de helft van de middelbare scholieren in Oirschot maakt zich zorgen om schoolprestaties.
	1.7 Gehoorschade	1.7 Toenemende gehoorschade bij jongeren (1/4 van de Nederlandse jongeren).

---

**2. Niemand  
tussen wal en  
schip**

2.1 (Jonge) mantelzorgers	2.1 Spanningsveld tussen gezond opgroeien (“kind zijn”), prestatiedruk en de zorg voor familieleden. Invloed op schoolprestaties en arbeidsverzuim. Stress vanwege de zorg voor het eigen gezin en de zorg voor een familielid.
2.2 Statushouders	2.2 Ontbreken van voldoende eigen sociale netwerken om zelf problemen te ondervangen, meer psychosociale problematiek bij deze groep mensen, kinderen met een vluchtelingenstatus hebben een verhoogde kans op mishandeling.
2.3 Eenzame volwassenen en senioren	2.3 Eenzaamheidsproblematiek onder volwassenen (1/3 is eenzaam, 6% is (zeer) ernstig eenzaam). Eenzaamheidsproblematiek onder senioren (46% is eenzaam, 4% is (zeer) ernstig eenzaam). Gebrek aan sociaal netwerk bij eenzame senioren waardoor de zelfredzaamheid beperkter is.
2.4 Laaggeletterden	2.4 Forse groep laaggeletterden in Oirschot (10%). Deze doelgroep heeft een slechtere gezondheid. Deze groep heeft minder “gezondheidsvaardigheden”.
2.5 Jongeren uit kwetsbare gezinnen	2.5 Toenemende problematiek m.b.t. vechtscheidingen. Vroegsignalering belangrijk om erger te voorkomen (kindermishandeling).
2.6 Chronisch zieken	2.6 Vergrijzing neemt toe, waarmee ook het percentage inwoners met een chronische ziekte stijgt. Prognose dat deze groep de komende jaren groeit. Faciliteren zodat deze groep ondanks de beperking mee kan blijven doen, is erg belangrijk (“positieve gezondheid: van “lijden” naar “leiden”).
2.7 Verwarde personen	2.7 Steeds meer mensen (landelijk) met combinatie van psychische stoornissen, verslaving en verstandelijke beperking die ‘uitbehandeld’ zijn en op straat en in de laagdrempelige opvang terecht komen. Politie constateert ook een toename van het aantal incidenten of overlast door personen met verward gedrag. Landelijk een aanjaagteam voor.

---

<b>3. Samenwerken aan de samenleving</b>	<p>3.1 Signaalfunctie en sociale functie buurtnetwerken</p> <p>3.2 Signaalfunctie en sociale functie verenigingen</p>	<p>3.1 + 3.2 Belang van het informele circuit voor het welzijn van onze inwoners wordt steeds groter. Buurtnetwerken en verenigingen zijn de ogen en oren van de samenleving. Investeren in de signaalfunctie en verbeteren van de samenwerking tussen professionals en vrijwilligers wordt steeds belangrijker. Het ondersteunen van vrijwilligers, verenigingen en buurtnetwerken in hun maatschappelijke taken past daarbij.</p>
<b>4. Fysieke leefomgeving</b>	<p>4.1 Milieu-effecten grootschalige landbouw</p> <p>4.2 Gezondheid bij inrichting openbaar gebied</p>	<p>4.1 Spanningsveld tussen economische groei en gezondheid/ welzijn, forse groep inwoners (1/3) maken zich zorgen over overdracht van infectieziekten van mens op dier, speerpunt landelijk beleid</p> <p>4.2 Mogelijkheden/ kansen om meer "gezondheidswinst" (inrichtingselementen gericht op bewegen en ontmoeten) te realiseren bij fysieke ingrepen in het openbaar gebied</p>

## Bijlage 4 Reacties ter inzagelegging

### “Commentaar van de adviesraad Zorg en Samenleving Oirschot op het concept Lokaal Gezondheidsbeleid 2017 – 2020 van de gemeente Oirschot.

Tijdens het overleg van de Adviesraad op 10 oktober is nog kort gediscussieerd over het concept lokaal gezondheidsbeleid. De Adviesraad is al tijdens eerdere gelegenheden in de gelegenheid geweest om input en commentaar te leveren. Het ‘resterende commentaar’ is in dit memo nog opgesomd. De (re)actie van de gemeente zien we gaarne tegemoet.”

Reactie gemeente: hartelijk dank voor uw reactie op de conceptnota. U noemt belangrijke onderwerpen: laaggeletterdheid, armoede, alzheimer en dementie. We erkennen het belang van deze onderwerpen. We zijn blij dat de door u genoemde onderwerpen aansluiten bij de speerpunten die we in de notitie hebben uitgewerkt (alcohol en drugs, weerbaarheid en eenzaamheid). Ook houden we bij de uitvoering van het nieuwe gezondheidsbeleid rekening met de door u genoemde aandachtspunten. Daarnaast hebben deze onderwerpen al onze aandacht, namelijk bij de uitvoering van de huidige taken binnen het sociaal domein.

U vraagt ook aandacht voor de invloed van de fysieke leefomgeving op volksgezondheid. Wij vinden het een erg belangrijk onderwerp, het is bovendien een onderwerp dat de belangstelling heeft van onze inwoners. We hebben dit onderwerp dan ook uitgewerkt als speerpunt in ons nieuwe gezondheidsbeleid. Dit betekent dat wij de komende vier jaar extra aandacht gaan besteden aan dit onderwerp.

Para-graaf/ blz	Type commentaar	Commentaar WMO Adviesraad	(Re)actie gemeente
Algemeen	Commentaar	Hoofdstuk 1 is wel erg breed geformuleerd en daardoor weinig specifiek voor Oirschot. Het zou bijvoorbeeld goed zijn als de speciale aandacht die we in Oirschot geven aan het armoedebeleid (via het flankerende armoedebeleid) ook genoemd werd en een duidelijke plaats in het geheel kreeg.	Bij het schrijven van het beleid hebben we allereerst gekeken met welke (wettelijke) kaders we te maken hebben. Binnen deze kaders moeten we immers ons nieuwe beleid opstellen. De Wet Publieke Gezondheid schrijft ons bijvoorbeeld voor waar het beleid aan moet voldoen; zo moeten we bijvoorbeeld het landelijk gezondheidsbeleid in acht nemen. Vandaar dat dit beschreven is. Daarnaast geven we in hoofdstuk 1 weer met welke lokale kaders we te maken hebben. Dit is wel degelijk specifiek voor Oirschot, want het is bestaand of in ontwikkeling zijnde lokaal beleid (de toekomstvisie, Samenwerken aan de Samenleving, Vitaal Oirschot, de Kadernota en het sociaal beleidskader). Dit lokaal beleid is dus kaderstellend voor ons nieuwe lo-

			<p>kaal gezondheidsbeleid. We hebben de raakvlakken en de vertaling van dit lokale beleid in ons nieuwe gezondheidsbeleid in hoofdstuk 1 weergegeven.</p> <p>Het voert te ver om een uitputtende lijst te geven van alle beleidsstukken binnen de gemeente (waaronder het armoedebeleid). Wel zoeken we nadrukkelijk naar dwarsverbanden.</p> <p>Verder geldt dat we het gezondheidsbeleid op een goede en slimme manier willen inbedden in Oirschot, dit hebben we beschreven in paragraaf 1.5.</p> <p>Daarnaast hebben we een visie op gezondheid in het document beschreven. Natuurlijk kan dit concept ook binnen andere gemeenten toegepast worden. Het is in die zin niet een specifiek "Oirschots" concept, maar dat is wat ons betreft ook niet erg. Wellicht zijn er ook andere gemeenten die met dit concept werken.</p>
Algemeen	Opm.	We zijn blij dat het woord "bijstand" of "bijzondere bijstand" niet gebruikt wordt in het document. In de praktijk gebeurt dit nog wel en zou zoveel mogelijk vervangen moeten worden door "subsidie" of "tegemoetkoming".	We nemen kennis van uw wens.
Algemeen	Opm.	Waren wij de enigen die gevraagd hebben naar speciale aandacht voor Alzheimer en dementie (zie tabel bijlage 2). Ook voor Oirschot zal dit een steeds groter probleem worden en om speciale plannen vragen.	We herkennen uw zorg. Alzheimer en dementie is met de toenemende vergrijzing een belangrijker wordend thema. Tijdens het mini-symposium (zie bijlage 2) zijn kwetsbare ouderen door deelnemers naar voren gebracht. Ook uit de open antwoorden van de vragenlijst die is afgenomen onder het Burgerpanel blijkt dat onze inwoners zich zorgen maken over deze doelgroep (kwetsbare ouderen). WIJzer en de welzijnsorganisatie hebben

			<p>een belangrijke rol bij de ondersteuning van deze doelgroep.<sup>18</sup> Hierbij wordt samengewerkt met de zorgtrajectbegeleider. Ook verstrekken we subsidie voor de uitvoering van het Alzheimer Café. Tot slot kunnen mensen met dementie een indicatie krijgen voor WMO begeleiding. Daarmee kunnen ze bijvoorbeeld gebruik maken van een zorgboerderij.</p> <p>We willen met bovenstaande voorbeelden aangeven dat we hier reeds mee bezig zijn, maar dat wil niet zeggen dat we er al zijn. Het zal ook voor de toekomst een belangrijke onderwerp blijven. We horen ook graag uw ideeën hoe we hier verder op kunnen inspelen.</p>
Samenvatting	Opm.	<p>Veel terechte aandacht voor de leefomgeving. Voor Oirschot specifiek is dit een probleem vanwege het hoge aantal Multi-veestallen. We moeten hierbij vooral de landelijk erkende (RIVM) grenswaarden hanteren en accepteren, tenzij hier duidelijke onnauwkeurigheden in zitten. Tijdens het symposium in Middelbeers kwam aan de orde dat het RIVM wel rekening houdt met de luchtverontreiniging van een veestal, maar dat hierbij niet de invloed van twee naburige veestallen wordt meegenomen. Ieder voor zich kunnen de veestallen voldoen aan de landelijke normen, maar op overlappend gebied moet de som van de veestallen ook nog steeds blijven voldoen aan de normen. Als dit waar is moeten we hier in Oirschot dus wel degelijk rekening mee houden.</p>	<p>We zijn blij te horen dat u de zorg omtrent de (schadelijke) effecten van de fysieke leefomgeving om de volksgezondheid met ons deelt. Ook uit de reacties van andere partijen en inwoners blijkt dat dit onderwerp leeft in de samenleving. In de Omgevingsvisie gaan we voorzichtig in op de discussie rondom dieraantallen en de wens om geen negatieve effecten veroorzakende ontwikkelingen meer toe te staan. Oirschot stelt voor eind 2016 eigen beleid vast voor nieuwe ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving. Dit beleid kan gehanteerd worden tot er een nationaal toetsingskader beschikbaar zal zijn (zie ook de nadere reactie op Hf 2.2 blad 15). Daarnaast loopt van 2017-2020 een traject om overlast van veehouderijen te verminderen. Dit project richt zich op terugdringen van overlast van geur en emissies. Dit alles gekoppeld aan goede communicatie met de omwonenden.</p>

<sup>18</sup> Bij het schrijven van deze notitie zijn we bezig met het treffen van voorbereidingen om de welzijns- en zorgtaken onder te brengen binnen één organisatie. In het verdere stuk spreken we daarom van de nieuwe welzijns- en zorginstelling.



Paragraaf 1.5	Opm.	Het gebruik van niet Nederlandse termen wordt als storend ervaren. Op blz. 10 wordt gesproken van “evidence based”.	We passen de term aan.
Hf stuk 2	Vraag	Trends en ontwikkeling gezondheid. Wijkt de grafiek in 2.2 af van het landelijk gemiddelde?	Over deze cijfers beschikten we niet bij het schrijven van de rapportage. Deze vraag hebben we uitgezet bij de GGD. Deze reactie luidde als volgt: “De prognosecijfers voor Oirschot liggen in lijn met de regionale en landelijke prognosecijfers. Er zijn geen grote verschillen. Als we kijken naar de prognose voor 2030 zien we voor de ervaren gezondheid dat Oirschot net iets onder het regionale en landelijke gemiddelde ligt. In 2030 wordt geschat dat 75% van de inwoners van Oirschot een goede ervaren gezondheid heeft. Regionaal en landelijk ligt dit percentage op 77%. Voor wat betreft het hebben van één of meer ziekten wijkt Oirschot nauwelijks af van het landelijke beeld, de regio Zuidoost-Brabant lijkt een iets gunstigere prognose te kennen. Een kleine groep van 10% leeft met beperkingen, dit percentage is en blijft ongeveer gelijk de komende jaren, en dit geldt ook voor de regio en Nederland.” We sturen separaat de Adviesraad Zorg en Samenleving de reactie van de GGD toe (inclusief de bijbehorende tabel en grafiek).
Hf stuk 2	Vragen	Niet voor elk onderwerp is aangegeven in hoeverre Oirschot afwijkt van het landelijk gemiddelde en of dat een reden heeft (en dus om een speciale actie vraagt). Juist deze opsomming en de conclusies zouden bepalend moeten zijn voor speciale aandacht de komende jaren. Willen we er iets aan doen dat in Oirschot gemiddeld minder hoogopgeleide personen wonen? Is het percentage laaggeletterden te hoog?	We snappen dat dit soms wat verwarrend kan overkomen. We hebben alleen als er sprake is van een significante afwijking van de rest van de regio, deze afwijking vermeld. Als er dus niets staat, dan is de ontwikkeling in lijn met de rest van de regio. We zullen dit stuk nog verder screenen. De genoemde ontwikkelingen beschrijven in een notendop de gezondheidsontwikkeling van de Oirschotse bevolking. We hebben in de notitie aangegeven dat we hebben

			<p>gekozen voor een aantal items waar we ons de volgende jaren op gaan focussen. Deze worden speerpunt van beleid. Deze speerpunten zijn gebaseerd op de uitkomsten van de enquête onder onze inwoners, de ontwikkelingen in de gezondheid die we zien en de uitkomsten van het minisymposium. Sturen op het aantrekken van meer hoog opgeleiden is geen item dat past binnen het gezondheidsbeleid, dit past meer binnen economisch beleid (zoals het aantrekken van een aantrekkelijk vestigingsbeleid voor bedrijven die werken met hoog opgeleiden (zoals de Brainportregio Zuidoost Brabant met toptechnologie en kennisindustrie)).</p> <p>T.a.v. laaggeletterdheid hebben we navraag gedaan bij de GGD of de laaggeletterdheid in Oirschot relatief hoog of laag is. De GGD geeft aan dat Oirschot zich rond het Nederlandse gemiddelde bevindt. We sturen aan de Adviesraad Zorg en Samenleving de ontvangen informatie separaat door.</p>
<p>Hf stuk 2.2, blad 15</p>	<p>Opm.</p>	<p>De fysieke leefomgeving is blijkbaar van groot belang voor Oirschot. Toch lezen we hier nog te weinig concrete acties. Zie bijv. de opmerking bij de Samenvatting</p>	<p>We begrijpen uw zorg. Hieronder leggen we uit waarom we tot de voorgestelde acties zijn gekomen, als dit nog bij u vragen oproept, gaan we graag verder met u in gesprek. Ook als u concrete ideeën heeft hoe we vanuit de gemeente hierop beter kunnen acteren, horen we dit graag van u.</p> <p>Met dit nieuwe beleid geven we gezondheid echter juist wel een nadrukkelijker plek binnen het fysieke domein. Met de voorgestelde acties werken we aan een gezondere leefomgeving. Zo zorgen we ervoor dat we aan de voorkant (bij beleidsontwikkeling) aan gezondheid aandacht schenken. Dit om mogelijke nega-</p>

		<p>tieve gevolgen voor de volksgezondheid te beperken. Verder verkennen we de mogelijkheden om via monitoring de gezondheid(sbeïnvloeding) te volgen en daar waar mogelijk via ingrepen in de fysieke leefomgeving bij te sturen. Het voert te ver om in het gezondheidsbeleid al specifieke normen op te nemen t.a.v. emissies e.d. Bij de vertaling naar uitvoeringsplannen (zoals het Omgevingsplan onder de nieuwe Omgevingswet) nemen we deze normen wel op. Overigens lopen we als het gaat om afspraken t.a.v. emissiebeperkingen van de intensieve veehouderij voorop t.o.v. andere gemeenten.</p> <p>Oirschot is een gemeente met een groot buitengebied. De veehouderij is hier een belangrijke economische factor. In de zomer van 2016 zijn de landelijke VGO- en endotoxine rapporten verschenen waaruit blijkt dat wonen in de nabijheid van veehouderijen effecten heeft op de gezondheid. De rapporten leiden tot vervolgonderzoek en de noodzaak om te komen tot een goed toetsingskader om gezondheidseffecten bij nieuwe ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving te kunnen wegen. In deze handelt Oirschot pro-actief door zelf tot die tijd specifiek beleid voor de veehouderij vast te stellen op basis van de kennis die wel beschikbaar is. Inzet is dat nieuwe ontwikkelingen daarmee niet volledig worden tegen gehouden, maar deze zijn wel aan strikte voorwaarden gebonden ten aanzien van uitstoot van fijn stof. Met het voorgenomen beleid heeft Oirschot een instrument tot er een landelijk toetsingskader beschikbaar is.</p>
--	--	--

Hf stuk 3	Vraag	De speerpunten. Zijn deze nu terug te voeren tot de observaties in hoofdstuk 2? Suïcide preventie en gehoorschade worden niet verder in het document genoemd en zijn dus zeker niet specifiek voor Oirschot.	Deze speerpunten zijn gebaseerd op de uitkomsten van de enquête onder onze inwoners, gezondheidsontwikkelingen van onze bevolking en de uitkomsten van het minisymposium. Het kan inderdaad overkomen alsof de onderwerpen niet specifiek op Oirschot betrekking hebben. Wat we in de tekst hebben geprobeerd om duidelijk te maken is dat we rondom volksgezondheid meer doen dan enkel invulling geven aan de speerpunten zoals beschreven in de nota. Bovendien werken we op sommige onderdelen regionaal samen met andere gemeenten. Oirschot is immers onderdeel van de regio Zuidoost Brabant en vanuit de gemeenschappelijke regeling met de GGD worden er soms regionale projecten geagendeerd en in gang gezet (zoals suicidepreventie). Dit heeft wel degelijk ook zijn uitwerking op Oirschot.
Hf stuk 6	Opm.	Vele, vele plannen. Is dit allemaal haalbaar. Het lijkt erop dat het aantal acties behoorlijk toeneemt in de loop van de tijd.	Uw gedachtegang kunnen we volgen. Het beleid moet immers uitvoerbaar zijn. Daarom hebben we er in de uitvoering rekening mee gehouden dat we zoveel mogelijk activiteiten inbedden in bestaande projecten of samenwerkingsverbanden. Bijvoorbeeld het onderwerp eenzaamheid krijgt aandacht binnen de gebiedsgerichte aanpak van de nieuwe zorg- en welzijnsorganisatie. Daarnaast gaan we als gemeente een meer sturende en regievoerende (en minder uitvoerende) rol pakken. Dit krijgt zijn uitwerking in het nieuwe subsidiebeleid: bij de maatschappelijke instellingen meer gaan sturen op maatschappelijke outcome (dus in het kader van het nieuwe gezondheidsbeleid) op het bereiken van gezondheidsdoelstellingen, bij verenigingen gaan we meer inhoudelijke eisen verbinden aan het verstrekken van de subsidie.

			Verenigingen krijgen in de toekomst dus een hogere subsidie indien ze een grotere bijdrage leveren aan het bereiken van gemeentelijke doelstellingen.
Hf stuk 6	Vraag	Een aantal acties voor het drugs en alcoholbeleid starten pas in 2018. Is dit niet te laat?	We voeren op dit moment het handhavings- en preventieplan alcohol uit. Dus veel activiteiten 'lopen' al. Iedere gemeente is wettelijk verplicht om een dergelijk beleid te hebben. In 2018 loopt dit beleid echter af. We maken het alcoholbeleid – mede op advies van de GGD- onderdeel van ons nieuwe gezondheidsbeleid. Vandaar dat het jaar 2018 voor dit onderdeel is benoemd.
Hf stuk 6, par 3.3	Vraag	Hoe zorgen we ervoor dat ouders in staat zijn om risicogedrag te herkennen bij hun kinderen? Sociaal makelen is een onbekende term!!	Het herkennen van risicogedrag is erg belangrijk, inderdaad. Het is terecht dat u de vraag stelt <i>hoe</i> we dit willen bereiken. De nieuwe welzijn- en zorginstelling gaat meer gebiedsgericht werken. Het “sociaal makelen” past hierbinnen. Dit houdt in dat inwoners die dat nodig hebben beter in hun kracht gezet worden of ondersteund worden om zelf hun problemen op te lossen of aan te pakken, samen met eventueel andere mensen uit het sociaal netwerk/ de buurt. Dit concept passen we toe als het gaat om het ondersteunen van ouders in hun opvoedingstaken. Zo brengen we ouders bij elkaar willen brengen om elkaar te helpen bij opvoedingsvraagstukken. WIJzer heeft hierin een ondersteunende en faciliterende rol. Als het gaat om het ondersteunen van ouders in hun opvoedingstaak, dan geldt dat wij dit doen door het aanbieden van trainingen, workshops en ouder-kind interventies (bij dit laatste worden gastlessen aan kinderen/ jongeren op school gecombineerd met een gesprek met of een bijeenkomst voor ouders).

Hf stuk 7	Vraag	Financiën. In de tabel wordt wel de subsidie voor WBO genoemd. Waarom wordt de subsidie voor de Adviesraad Zorg en Samenleving Oirschot niet genoemd?	Terechte opmerking, we nemen deze subsidie op.
Hf stuk 7	Vraag	Waar moet nu de bezuiniging van € 200.000 op de zorgorganisatie vandaan komen?	Dit is geen vraag voor dit gezondheidsbeleid. We stellen voor deze vraag te “parke- ren” voor de vergaderingen tussen de Ad- viesraad Zorg en Samenleving en de ge- meente. We nemen wel een passage in het gezondheidsbeleid op over de bezuini- gingstaakstelling die drukt op het sociaal domein.
Bijlage 1	Vraag	Comorbiditeit?	Dit houdt in dat iemand twee of meer stoornissen of aandoeningen op hetzelfde moment heeft.
Bijlage 1	Vraag	Hier staan wel heel veel plannen. Zijn al deze plannen opgenomen in de uitvoeringsagenda van hoofdstuk 6?	We zijn wettelijk verplicht (Wet Publieke Gezondheid) om in ons gezondheidsbeleid tot uitdrukking te brengen hoe wij invulling geven aan onze wettelijke taken (vanuit de WPG). In de bijlage hebben we tot uitdruk- king gebracht op welke wijze we hier in Oirschot invulling aan geven. Het zijn dus geen plannen, het zijn (grotendeels) zaken die we in Oirschot al uitvoeren.
Bijlage 2, blz. 45	Vraag	Voor de asielzoekers is de Nederlandse taal een groot probleem. Moeten we hier niet speci- aal op inzetten?	Het leren van de Nederlandse taal is in- derdaad belangrijk voor nieuwkomers. We denken echter dat we hierop echter vol- doende aandacht aan besteden. We ma- ken hierbij onderscheid tussen asielzoe- kers en vergunninghouders. Ter informatie geven we aan wat er exact gebeurt op dit terrein. Als het aanleiding voor u is om hierover met ons in gesprek te gaan, dan horen we dat graag!

		<p><u>Asielzoekers</u></p> <p>Asielzoekers in onze gemeente verblijven in AVO Westelbeers. Ze krijgen van het COA met hulp van vrijwilligers een lesprogramma aangeboden met o.a. "Nederlandse taal" en "Kennis van de Nederlandse Maatschappij. Hier wordt de eerste basis voor de Nederlandse taal gelegd. Jongeren die in Westelbeers verblijven gaan vanaf 4 jaar naar school. Zowel in het voortgezet onderwijs als het basisonderwijs volgen zij onderwijs op een reguliere school (Basisschool De Beerze en Pius X College). Zij volgen onderwijs in een speciale klas voor anderstaligen. Hier leren zij de Nederlandse taal. Op het moment dat het taalniveau voldoende is stromen de leerlingen in in een reguliere klas.</p> <p><u>Vergunninghouders</u></p> <p>Vergunninghouders die gehuisvest zijn in Oirschot en niet meer in AVO Westelbeers of op een andere opvanglocatie verblijven zijn vanaf 16 jaar inburgeringsplichtig. Met het examen inburgering worden twee zaken getoetst: beheersing van de Nederlandse taal en kennis over Nederland en de Nederlandse cultuur. De vergunninghouder kiest zelf waar hij/ zij het inburgeringstraject volgt (mits gekeurd of geaccrediteerd). Op dit moment organiseert de welzijnsorganisatie ook wekelijks een taalcafé dat open staat voor elke anderstalige inwoner van Oirschot. Hier wordt geen klassikaal les gegeven. Het gaat meer om het oefenen van conversatie maar ook bijvoorbeeld voorlezen uit een boek, samen in een winkel de woordenschat vergroten etc. Bovendien is het ook een ontmoetingsplek voor anderstaligen.</p>
--	--	---

		<p>Verder heeft de welzijnsorganisatie sinds kort een 'formulierenspreekuur' waar iedereen uit Oirschot terecht kan die moeite heeft om een formulier in te vullen of een brief op te stellen. Denk aan veelvoorkomende formulieren, zoals die voor toeslagen, kwijtschelding belastingen, declaratie ziektekosten e.d.</p> <p>Jongeren die in Westelbeers verblijven gaan vanaf 4 jaar naar school. Zowel in het voortgezet onderwijs als het basisonderwijs volgen zij onderwijs op een reguliere school (Basisschool De Beerze en Pius X College). Zij volgen onderwijs in een speciale klas voor anderstaligen. Hier leren zij de Nederlandse taal. Op het moment dat het taalniveau voldoende is stromen de leerlingen in in een reguliere klas.</p>
--	--	---



## Bijlage 5 Lijst met afkortingen

<b>Gebruikte afkorting in nota</b>	<b>Betekenis</b>
WPG	Wet Publieke Gezondheid
WBO	Welzijn Best Oirschot
XTC	Ecstasy
HIV	Human immunodeficiency virus
TBC	Tuberculose
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
IVA	Instructie Verantwoord Alcoholschenken
BO	Basisonderwijs
VO	Voortgezet Onderwijs
WMO	Wet Maatschappelijke Ontwikkeling
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
AZC	Asielzoekerscentrum
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
BAP JGZ	Basispakket Jeugdgezondheidszorg
EMOVO	Elektrische Monitor en Voorlichting
KBO	Katholieke Bond van Ouderen
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GROP	GGD Rampenopvang Plan
LGB	Lokaal Gezondheidsbeleid
CPO	Collectief Particulier Opdrachtgeverschap