

Nota gezondheidsbeleid Nijkerk 2008 t/m 2011

Inhoud

	pagina
Inhoud	2
Inleiding en leeswijzer	3
1 Korte terugblik 2004-2007	4
2 Regionale kadernota gezondheidsbeleid vertaald naar de lokale situatie	6
3 Speerpunten van het lokale gezondheidsbeleid	10
4 Overzicht acties beleidsperiode 2008 tot en met 2011	12
Afkortingenlijst	13
Bijlage:	
- Kadernota gezondheidsbeleid regio West-Veluwe/Vallei 2007 t/m 2010	

Inleiding en leeswijzer

Op 29 januari 2004 heeft de gemeenteraad van Nijkerk voor het eerst een kadernota lokaal gezondheidsbeleid vastgesteld: Samen werken aan gezondheid 2004-2007. Inhoudelijk heeft Nijkerk daarvoor aansluiting gezocht bij de gemeenten van Regio De Vallei die voor de periode 2002-2006 gezamenlijk al een regionale kadernota hadden opgesteld. In vervolg daarop heeft Nijkerk samen met de gemeenten van Regio De Vallei en Hulpverlening Gelderland Midden (de GGD voor onze regio) gewerkt aan de actualisatie van de regionale nota. Het product daarvan, de regionale Kadernota gezondheidsbeleid regio West Veluwe Vallei 2007 tot en met 2010, vormt voor de vijf regiogemeenten het kader op basis waarvan de individuele gemeenten keuzes maken en eigen prioriteiten stellen. De gemeenteraden van Barneveld, Ede, Scherpenzeel en Wageningen hebben de regionale nota al eerder vastgesteld.

De vastgestelde huidige lokale gezondheidsnota loopt tot en met 2007¹, zodat de komende 4-jarige periode loopt van 2008 tot en met 2011. Deze periode komt overeen met de beleidsperiode voor het Wmo-beleidsplan 2008-2011. De beide nota's zijn met elkaar in samenhang gebracht en versterken elkaar.

De Wet collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) vormt de wettelijke basis voor de verantwoordelijkheid van de gemeente. Het gaat om de collectieve preventie volksgezondheid. De wet definieert dit als bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit, alsmede het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten onder die bevolking. Ook het stimuleren van de onderlinge afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg behoort tot de gemeentelijke taken. Dit betekent dat de aandacht in de gezondheidsnota in de eerste plaats is gericht op in principe nog gezonde mensen en niet op zieke en zieken. Langer in goede gezondheid leven, daarop richt zich preventiebeleid.

Leeswijzer

Bijgaande notitie vormt de lokale paragraaf voor de gemeente Nijkerk, gebaseerd op de aandachtspunten uit de regionale kadernota en geïnterpreteerd voor de Nijkerkse situatie.

Daartoe wordt allereerst beknopt teruggeblikt op de periode 2004 tot en met 2007 (1). De regionale nota is vertaald naar lokale prioriteiten (2). Vervolgens worden de lokale speerpunten van het gezondheidsbeleid nader belicht (3).

De regionale kadernota 2007 tot en met 2010 vormt het uitgangspunt voor lokale acties en is dus integraal onderdeel van het lokale gezondheidsbeleid. De regionale nota bevat een terugblik op de voorgaande periode. In de regionale nota is te lezen wat het wettelijk kader is waarbinnen de gemeente taken moet uitvoeren, hoe de gezondheidstoestand is van de inwoners van de regio en welke aandachtspunten zouden kunnen gelden voor de nieuwe beleidsperiode. Dit is belangrijke informatie om een beeld te vormen van de omstandigheden en ontwikkelingen die relevant zijn voor het lokale gezondheidsbeleid in Nijkerk. De regionale nota is als bijlage opgenomen.

Tenslotte wordt een overzicht gegeven van de acties, fasering en benodigde inzet (4).

¹ De 4-jarige beleidsperiode van de regionale nota start een jaar eerder dan de 4-jarige beleidsperiode die de gemeente Nijkerk hanteert voor het lokale gezondheidsbeleid. In verband met de samenhang met het Wmo-beleidsplan 2008-2011 is ervoor gekozen de beleidscyclus voor het gezondheidsbeleid ongewijzigd te laten en het jaar verschil met de regionale cyclus te accepteren.

1 Korte terugblik 2004-2007

De eerste kadernota lokaal gezondheidsbeleid "Samen werken aan gezondheid" van de gemeente Nijkerk gold voor de periode 2004 tot en met 2007. In dit hoofdstuk wordt op beknopte wijze teruggekeken op deze periode.

Resultaten

Hieronder worden enkele specifieke resultaten van de afgelopen periode benoemd. Daarbij is het belangrijk voor ogen te houden dat het grootste deel van de uitvoering van de wettelijke taken in het kader van de Wcpv door de gemeente is opgedragen aan de GGD (voor ons Hulpverlening Gelderland Midden, HGM). Deze taken zijn en worden onverminderd en zonder onderbreking uitgevoerd. Zo voert HGM de infectieziektebestrijding en de jeugdgezondheidszorg uit, controleert HGM kinderdagverblijven en peuterspeelzalen op hygiëne, verzamelt HGM gegevens over de gezondheidstoestand, geeft HGM voorlichting over UMTS-ontwikkelingen, adviseert over gezondheidsbevordering, etc.²

Meer specifieke resultaten van de afgelopen periode zijn:

- **Integrale jeugdgezondheidszorg:** Vanaf 2003 moeten gemeenten de jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 4 jarigen en 4 tot 19 jarigen integreren. Daarvoor voert gemeente Nijkerk samen met de overige gemeenten van Regio De Vallei afstemmingsoverleg met de uitvoerende instellingen HGM en Kruiswerk West Veluwe.³ Dit heeft opgeleverd dat de instellingen nauwer met elkaar samenwerken. Zo hebben zij een integrale visie op de jeugdgezondheidszorg gepresenteerd en de invoering van het Elektronisch Kinddossier/Verwijsindex in een gezamenlijk project opgenomen.
- **Steunpunt Huiselijk Geweld:** Aan de verplichting om een steunpunt huiselijk geweld in stand te houden heeft Nijkerk vorm gegeven door aan te sluiten bij Regio De Vallei. Hiervoor is een convenant gesloten tussen de vijf gemeenten en is een samenwerkingsprotocol opgesteld door de hulpverleningsinstellingen. Het steunpunt is operationeel vanaf 1 januari 2006.
- **Gezondheidsparagraaf in milieubeleidsplan:** Omgevingsfactoren beïnvloeden de gezondheid van onze inwoners. Bij de ontwikkeling van het milieubeleidsplan voor de periode 2008-2011 is een paragraaf milieu en gezondheid opgesteld waarin doelstellingen zijn opgenomen om milieuproblemen die de volksgezondheid kunnen bedreigen te beperken of voorkomen.
- **Gezondheidscentra en relatie met de eerstelijnsgezondheidszorg:** In Nijkerk zijn twee gezondheidscentra in ontwikkeling, Nije Veste en Spoorkamp. In eerste instantie heeft de gemeente een beperkte rol gespeeld. In 2007 is gestart met een nadere oriëntatie op de gemeentelijke regierol en is contact gezocht met hulpverleners uit de eerstelijnszorg. Zo stuurt de gemeente bijvoorbeeld aan op de vestiging van het Centrum voor Jeugd en Gezin in het op te richten gezondheidscentrum Spoorkamp en zijn verkennende gesprekken gevoerd met huisartsen in Hoevelaken.
- **Naar het voorbeeld van het functionerende Sociaal Beraad in Hoevelaken,** dat een platform is waar professionals en betrokkenen bij hulpverlening informatie en signalen uitwisselen, is ook voor Nijkerk/Nijkerkveen een Sociaal Beraad ingesteld. De Sociaal Beraden vormen voor de gemeente een klankbord en informatiebron. In 2008 worden de Sociaal Beraden geëvalueerd.
- **Huisbezoekproject ouderen:** eind 2005 is de eindrapportage verschenen van het huisbezoekproject in Nijkerk. Een onderdeel daarvan is de gezondheidsbeleving van ouderen. De huisarts bleek een sleutelpositie te bekleden voor de Nijkerkse ouderen. Bij de huisbezoeken hebben de ouderen de Zilveren Gids (met informatie over organisaties en voorzieningen die informatie, advies en hulp, activiteiten, etc. bieden) uitgereikt gekregen.

² De gemeenten bekostigen de producten die Hulpverlening Gelderland Midden levert met elkaar via een verdeelsleutel naar inwoneraantal. In de HGM-begroting staat in factsheets welke producten uit de inwonerbijdrage worden bekostigd en welke uit andere middelen.

³ Voor de kern Hoevelaken voert Amant de jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 4 jarigen uit, zij hebben met Kruiswerk West-Veluwe afgesproken dat zij onderling afstemming zoeken op basis van het instellingenoverleg.

- Vanaf 1 januari 2007 is de structuur voor mantelzorgondersteuning ingebed in Stichting Sigma, de lokale ondersteunende instelling voor vrijwilligers en mantelzorg.
- Bestuurlijk Overleg Gezondheidsbeleid: de portefeuillehouders van de gemeenten van Regio De Vallei voeren een regulier overleg. Dit heeft de positie van de regio versterkt bij het aansturen van HGM en een gezamenlijke vraagformulering richting HGM mogelijk gemaakt. De contacten met de andere regio (Arnhem en omstreken) zijn versterkt om dit proces verder te ondersteunen. De informatievoorziening van HGM over de uitvoering van taken en inzet van middelen is verbeterd.
- Gegevens over de gezondheidssituatie: In 2007 heeft HGM in overleg met de gemeenten een basispakket epidemiologie samengesteld. In een 4-jaarlijkse monitorcyclus staat elk jaar een doelgroep centraal (ouderen, jeugd, volwassenen en specifieke risicogroepen). De monitoren sluiten aan op de landelijke monitor. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft hiervoor een standaard indicatorenset opgesteld, waarvoor HGM de gegevens moet aanleveren. Tot nu toe kon HGM in de rapportages alleen gegevens voor de hele Regio De Vallei verwerken. Vanaf 2008 krijgen de gemeenten wel een rapportage die is uitgesplitst naar de lokale gegevens.

Intensivering.

Met de nota "Samen werken aan gezondheid" werd de basis gelegd voor intensivering van het lokale gezondheidsbeleid. Met een veelheid van acties beoogde de nota het gezondheidsbeleid in al zijn facetten nadrukkelijker een plek te geven in het gemeentelijk beleid. De beoogde intensivering is gedeeltelijk van de grond gekomen. De aandacht voor de jeugdgezondheidszorg in relatie tot de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin is daar een voorbeeld van. De opdracht die de Wet maatschappelijke ondersteuning gemeenten geeft: iedereen moet kunnen participeren, en de voorwaarde die een goede gezondheid vormt om daadwerkelijk mee te kunnen doen, geeft een impuls aan de aandacht voor gezondheid. De ontwikkelingen en aangescherpte regelgeving op het gebied van milieu komen mede voort uit de wens om factoren die de gezondheid bedreigen weg te nemen. De voortzetting van de breedtesportimpuls in het Buurt-Onderwijs-Sport-project resulteert in activiteiten op het gebied van gezonde voeding en bewegen. Met name in 2007, het laatste jaar van de beleidsperiode, is opnieuw een duidelijke ontwikkeling vanuit de rijksoverheid in gang gezet die de rol van de gemeente vergroot. Zo is er de eerder genoemde ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin, maar bijvoorbeeld ook de visie van het kabinet op de regierol van gemeenten bij de samenhang en afstemming van eerstelijnszorg met maatschappelijke ondersteuning. Daarmee vormt 2007 een aanloop voor de nieuwe beleidsperiode en de bepaling van speerpunten voor Nijkerk.

Dat is een mooi startpunt, ondanks dat de start van de periode 2004-2007 zich in Nijkerk en de regio kenmerkte door noodzakelijke bezuinigingsmaatregelen. De vastgestelde lokale gezondheidsnota (januari 2004) kreeg bij de integrale afweging voor de meerjarenbegroting niet de gevraagde extra middelen voor preventieactiviteiten toegekend. Er kon niet langer worden beschikt over gemeentelijke ouderenadviseurs, en structurele formatie voor de ambtelijke inzet die de uitvoering van de nota vergde kwam te vervallen. Op regionaal niveau werd een taakstellende bezuiniging opgelegd aan HGM, waardoor onder meer de formatie voor gezondheidsbevordering (en daarmee het aanbod van preventieactiviteiten) drastisch werd ingekrompen.

Uitgaande van beperkte capaciteit en beperkte middelen, voortbouwend op ingezet beleid en bereikte resultaten, inspeland op taken die vanuit de rijksoverheid naar de gemeente komen, moeten de kansen worden benut en de keuzes voor de periode 2008 tot en met 2011 worden gemaakt.

2 Regionale kadernota gezondheidsbeleid vertaald naar de lokale situatie

Vanuit de regionale kadernota gezondheidsbeleid 2007 tot en met 2010 voor Regio De Vallei kan de gemeente Nijkerk keuzes maken en prioriteiten stellen voor het lokale gezondheidsbeleid. Met de regionale nota als basis en een vertaling naar een lokale uitwerking voldoet de gemeente Nijkerk aan de wettelijke verplichting om de uitvoering van de taken ingevolge de Wcpv vast te leggen in een gezondheidsnota.

Algemeen

- De regio heeft in 2006 gewerkt aan de Kadernota gezondheidsbeleid voor Regio de Vallei 2007-2010. Omdat voor de gemeente Nijkerk de oude lokale gezondheidsnota tot en met 2007 geldend was en de samenhang met het Wmo beleidsplan is gezocht, ontwikkelt Nijkerk op basis van de regionale nota het gezondheidsbeleid voor de periode 2008-2011. Dit verklaart de afwijkende periode ten opzichte van de regionale nota.
- De regionale nota is in 2006 opgesteld. In 2007 is doorgedaan met de uitvoering van ingezet beleid. De uitvoering van het gezondheidsbeleid berust voor een groot deel bij zeer professionele organisaties met veel expertise. Zij spelen in op ontwikkelingen en signalen en werken aan kwaliteitsverbetering. Dit betekent onder meer dat de aandachtspunten die de regionale nota formuleert gedeeltelijk al zijn opgepakt en tot resultaat hebben geleid. Dit is relevant voor het bepalen van de lokale speerpunten.
- Een deel van de geformuleerde aandachtspunten in de regionale nota kan door een regionale aanpak doelmatiger worden uitgevoerd, een ander deel juist lokaal. Dit is eveneens relevant voor het bepalen van de lokale speerpunten.

Vertaling naar de lokale situatie

De regionale nota formuleert 10 aandachtspunten. Hieronder wordt per aandachtspunt de mate van relevantie voor het lokale gezondheidsbeleid in Nijkerk aangegeven.

Aandachtspunt 1	Binnen de diverse onderdelen van het gemeentelijk beleid verdere uitwerking geven aan de bewaking van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.
Situatie Nijkerk	Dit betekent dat op andere beleidsterreinen ook gezondheidsdoelen worden nagestreefd. In Nijkerk heeft dit aandacht in de gezondheidsparagraaf in het milieubeleidsplan. Het Wmo-beleidsplan is in samenhang met het gezondheidsbeleid opgesteld (langer gezond blijven leidt tot langer zelfredzaam zijn en meedoen). Hiermee wordt de aandacht voor gezondheid op een breed terrein afgedekt.
Actie	Ingezet beleid voortzetten.

Aandachtspunt 2:	Afspraken maken over de signalering van besluiten die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie en een procedure afspreken voor de adviesvraag aan HGM.
Situatie Nijkerk	De gemeente is verplicht om advies te vragen aan de GGD voordat zij een besluit neemt dat belangrijke gevolgen kan hebben voor de collectieve preventie (artikel 5, lid 2 Wcpv). Nagegaan moet worden hoe en wanneer bij de voorbereiding van plannen wordt getoetst of advies aan de GGD moet worden gevraagd.
Actie	Onderzoeken welke werkafspraken mogelijk zijn.

Aandachtspunt 3	Ruimte creëren in het lokaal gezondheidsbeleid om in te spelen op actuele ontwikkelingen. De communicatie met en opdrachtformulering aan HGM hierbij betrekken.
Situatie Nijkerk	De gemeente Nijkerk neemt deel aan de reguliere ambtelijke en bestuurlijke overleggen met de regio en HGM. Voor een goede invulling van de regierol moet de gemeente duidelijk aan HGM formuleren wat de lokale keuzes en prioriteiten in het gezondheidsbeleid zijn. Samen met 15 gemeenten is Nijkerk opdrachtgever van HGM. Regionale afstemming (binnen Regio De Vallei, maar soms ook met de Regio Arnhem en omstreken) maakt effectieve aansturing van HGM beter mogelijk. Om een goede positie in het krachtenveld te behouden voor de gemeente Nijkerk en om in te kunnen spelen op nieuwe ontwikkelingen is de inzet van voldoende ambtelijke capaciteit voor het gezondheidsbeleid nodig.
Actie	Voldoende ambtelijke capaciteit voor gezondheidsbeleid inzetten als voorwaarde voor effectieve gemeentelijke regie.

Aandachtspunt 4	a) Afspraken maken met HGM over het beleidskader epidemiologie en de uitvoering van de monitorfunctie; b) Besluitvorming realiseren over aansluiting bij de landelijke projecten 'Lokale en Nationale Monitor Volksgezondheid' en 'Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid'.
Situatie Nijkerk	In 2007 heeft HGM een beleidskader epidemiologie vastgesteld, dat aansluiting zoekt bij de landelijke monitors en de indicatorenset van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
Actie	Geen actie meer vereist.

Aandachtspunt 5	Afspraken maken met HGM over de interpretatie van epidemiologische gegevens en het toevoegen van een advies.
Situatie Nijkerk	Bij de vaststelling van het beleidskader epidemiologie heeft HGM geregeld dat vanaf 2008 rapportages met gegevens per gemeente worden afgeleverd en dat de rapportages worden voorzien van een advies.
Actie	Geen actie meer vereist.

Aandachtspunt 6	Prioriteit geven aan het aanbieden van preventieprogramma's (aan nader te bepalen doelgroepen) voor de thema's: a) genotmiddelen, (waaronder drugs, specifieke aandacht voor alcohol); b) overgewicht; c) weerbaarheid/ psychosociale problematiek.
Situatie Nijkerk	a) In Nijkerk is er met name bezorgdheid over het schadelijk alcoholgebruik door jongeren. Dit geldt ook voor de andere gemeenten van Regio De Vallei. In het Regioprogramma 2008-2011 is de aanpak van dit probleem als speerpunt benoemd. Met de provincie Gelderland wordt een regiocontract afgesloten, waardoor met subsidie van de provincie een regionaal project van start kan gaan voor een integrale aanpak van schadelijk alcoholgebruik door jongeren. b) Via de BOS-impuls krijgen voeding en bewegen aandacht. c) Door psychische klachten kunnen mensen minder meedoen in de maatschappij. De gemeente Nijkerk streeft naar zoveel mogelijk participatie door iedereen. Depressie is een belangrijke oorzaak van schooluitval, arbeidsverzuim en eenzaamheid. Met een integrale aanpak van preventie van depressie kan dit worden voorkomen.
Actie	Prioriteit geven aan het opzetten van integrale programma's preventie van schadelijk alcoholgebruik en preventie van depressie om uitval te voorkomen en in samenhang daarmee invulling te kunnen geven aan de opdracht die de Wmo gemeenten geeft om meedoen voor iedereen mogelijk te maken (prestatievelid 5).

Aandachtspunt 7	Extra alert zijn op meldingen van infectieziekten. In overleg met JGZ-instellingen worden afspraken gemaakt over mogelijkheden om de vaccinatiegraad te verhogen.
Situatie Nijkerk	De gemeente Nijkerk kent geen kernen met extra risico vanwege een lage vaccinatiegraad.
Actie	Geen actie vereist.

Aandachtspunt 8	<p>a) De JGZ-instellingen in staat stellen het EKD in te voeren;</p> <p>b) Besluitvorming realiseren over de beheerfunctie van de Verwijsindex;</p> <p>c) In overleg met, onder andere, de jeugdgezondheidszorg afspraken maken om te komen tot het oprichten van Centra voor Jeugd en Gezin;</p> <p>d) Komen tot een sluitend netwerk van ZAT's in elke gemeente, waarin ook de jeugdgezondheidszorginstellingen deelnemen;</p> <p>e) Invoering van het logopedische instrument hoeft niet te betekenen dat de huidige screening automatisch dient te verdwijnen. In nader overleg moet een voor alle partijen, HGM – gemeenten – onderwijs, aanvaardbare oplossing worden gevonden;</p> <p>f) Afspraken maken met HGM over de herpositionering van de JGZ 4-19 jarigen.</p>
Situatie Nijkerk	<p>a) De instellingen voor de jeugdgezondheidszorg in Regio De Vallei werken intensief aan de voorbereidingen voor de invoering van het Elektronisch Kindossier (EKD). De invoeringsdatum is landelijk uitgesteld naar 1 januari 2009</p> <p>b) Deze ontwikkeling wordt regionaal opgepakt binnen de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin</p> <p>c) In het Regioprogramma 2008-2011 van Regio De Vallei vormt de ontwikkeling van het Centra voor Jeugd en Gezin een speerpunt. In aansluiting op de lokale trajecten start met subsidie van de provincie Gelderland een regionaal project dat de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin in de regio ondersteunt (regiocontract).</p> <p>d) In gemeente Nijkerk functioneren ZAT's waarin de JGZ instellingen deelnemen.</p> <p>e) De gemeente Nijkerk koopt geen logopedische screening in.</p> <p>f) Met een nieuwe methodiek kan HGM binnen het basistakenpakket JGZ meer aandacht besteden aan risicozorg. Dit maakt onder meer de door scholen gewenste gesprekken mogelijk. Gefaseerde invoering is in 2007 gestart</p>
Actie	Substantieel inzetten op de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin Nijkerk, in samenhang met de taken in het kader van prestatieveld 2 van het Wmo-beleidsplan en met het regiocontract van Regio De Vallei met de provincie Gelderland.

Aandachtspunt 9	Bindende afspraken maken met HGM over de aanrijtijden van de ambulances.
Situatie Nijkerk	Gemeenten zijn in het kader van de Wet op de ambulancezorg verantwoordelijk voor de meldkamer. De gemeente Nijkerk heeft regelmatig contact met HGM over verbetering van de aanrijtijden. De bezetting van de meldkamer is uitgebreid. HGM verwacht met een nieuw systeem van ambulancemanagement en extra investeringen een verbetering te realiseren.
Actie	Geen nieuwe actie. Resultaten volgen, onder meer binnen het reguliere bestuurlijk overleg gezondheid van Regio De Vallei.

Aandachtspunt 10	Implementatie van de Wet tijdelijk huisverbod (opleggen van tijdelijk huisverbod aan personen van wie een ernstige dreiging van huiselijk geweld uitgaat).
Situatie Nijkerk	De wet is aangeboden aan de tweede kamer voor behandeling.
Actie	Implementatie voorbereiden met de regio en Steunpunt huiselijk geweld regio Vallei

Vanzelfsprekend is blijvend aandacht nodig voor de uitvoering van alle wettelijke taken in het kader van de Wcpv. Het ingezette beleid uit de vorige periode wordt verder voortgezet. Nieuwe ontwikkelingen en inzichten vergen op onderdelen een intensivering van beleid. In het volgende hoofdstuk (3) wordt aangegeven wat de speerpunten van het lokale gezondheidsbeleid in de periode 2008 tot en met 2011 zullen zijn.

3 Speerpunten van het lokale gezondheidsbeleid

De regionale nota dekt de wettelijke taken waarvan de uitvoering grotendeels is opgedragen aan HGM en is daarmee de basis voor het lokale gezondheidsbeleid en voor de samenwerking op dit terrein met de overige gemeenten van Regio De Vallei. De invulling van de speerpunten van het lokale gezondheidsbeleid wordt daarnaast gevoed door de samenhang met het Wmo-beleidsplan, het coalitieakkoord en de programmabegroting, en de aanscherping van de gemeentelijke regierol zoals door deze door de Rijksoverheid wordt neergelegd. Hieronder worden de speerpunten voor de komende periode 2008 tot en met 2011 benoemd en toegelicht.

Integrale aanpak schadelijk alcoholgebruik jeugdigen (regiotraject)

Landelijk baart het steeds jonger, steeds meer gaan drinken van alcohol door jeugdigen grote zorgen, vanwege de schadelijke gevolgen voor de ontwikkeling en gezondheid. HGM constateert dat Regio De Vallei niet afwijkt van de rest van Nederland. Bij het opstellen van het Regioprogramma 2008-2011 Regio De Vallei is daarom een programma opgenomen ter voorkoming van schadelijk alcoholgebruik door jeugdigen. Ten behoeve van een integrale aanpak is een projectaanvraag met subsidieverzoek ingediend bij de provincie Gelderland in het kader van de regiocontracten. De aanvraag is voorbereid met de Stichting Alcoholpreventie (STAP). De aanpak heeft tot doel het verhogen van de leeftijd waarop jongeren beginnen met het nuttigen van alcohol en het terugdringen van de hoeveelheid alcohol die jongeren nuttigen. Het regionale plan kiest een integrale benadering op basis van de landelijke handreiking alcoholpreventie dat berust op de pijlers: versterking publiek draagvlak, regelgeving en handhaving.

Integrale aanpak Preventie van depressie.

Wanneer mensen een depressie hebben, is de kwaliteit van leven sterk gereduceerd. Depressie is een belangrijke oorzaak van schooluitval, arbeidsverzuim en eenzaamheid. Daarentegen dragen sociale en maatschappelijke participatie bij aan preventie van depressie en behoud van zelfredzaamheid. Bij een integrale aanpak van preventie van depressie versterken de uitvoering van Wmo (meedoen voor iedereen, bevorderen zelfredzaamheid) en van de Wcpv (langer gezond leven) elkaar.

HGM constateert dat het terugdringen en voorkomen van psychische problematiek bij jongeren een van de belangrijke aandachtspunten moet zijn in het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Algemeen wordt verondersteld dat depressie een belangrijke oorzaak is van eenzaamheid bij ouderen. De komende vier jaar zal daarom aandacht worden besteed aan het terugdringen van depressieve klachten bij jongeren en bij ouderen.

Het meest effectief is om hiervoor een actieprogramma Preventie van Depressie op te laten stellen met behulp van de landelijke handreiking die hiervoor is gemaakt. Dat behelst een breed basispakket aan maatregelen op het gebied van depressiepreventie, gericht op zowel het individu als de omgeving. Tevens dient binnen de aanpak aandacht te zijn voor het meten van de resultaten. Er zal in beeld worden gebracht wat met welke bedragen kan worden gerealiseerd. Voor de uitvoering van het opstellen van het integrale plan van aanpak zal offerte worden gevraagd (Te denken valt aan GGZ Meerkanten, de eerstelijnszorg, HGM, afhankelijk van de ontwikkelingen in de komende tijd).

Ontwikkeling Centrum voor Jeugd en Gezin Nijkerk (regiocontract)

De gemeente is verplicht de regie te voeren op de ontwikkeling en borging voor de toekomst van het CJG. In 2007 is gestart met de verkenning van de wijze waarop in Nijkerk het CJG vorm kan worden gegeven. Er zijn diverse bijeenkomsten met kernpartners gehouden. In het eerste kwartaal van 2008 wordt met een brede vertegenwoordiging uit het veld een werkconferentie gehouden. Dit vormt onderdeel van een voorbereidingstraject (afronding tweede kwartaal 2008) dat leidt tot het opstellen van een gedeelde visie en een implementatieplan. Het Steunpunt Opvoedingsondersteuning wordt in het CJG geïntegreerd. In het voorbereidingstraject is aansluiting gezocht met de initiatiefnemers van een op te richten gezondheidscentrum (Spoorkamp). Hiermee wordt de kans benut om met het CJG een goede afstemming met de eerstelijnszorg te realiseren. Het voornemen tot huisvesting van het

CJG in het gezondheidscentrum versterkt deze kans. De gekozen samenwerking met de eerstelijnszorg past goed in de geformuleerde visie "Een dynamische eerstelijnszorg" van het ministerie van VWS (brief aan de Tweede Kamer van 25 januari 2008), waarin staat dat nauwe samenwerking tussen eerstelijnszorg en CJG noodzakelijk is.

Binnen het Regioprogramma 2008-2011 van Regio De Vallei is de ontwikkeling van het CJG opgenomen als programma (met prioriteit). Het belang van een stevige voorziening en gedegen aanpak wordt gedeeld door de regio en de provincie Gelderland. Op basis van een projectaanvraag is subsidie aangevraagd in het kader van het regiocontract. Er wordt ingezet op een regionale backoffice voor het CJG ter ondersteuning van de lokale CJG's. Uitgangspunt is dat het regionale traject aansluit op de lokale ontwikkelingen en daarbij de lokale trajecten versterkt.

De opdrachten uit de Wmo (prestatieveld 2) en de Wcpv (jeugdgezondheidszorg) komen samen in de verplichting van de gemeente om in een CJG het preventieve aanbod te bundelen en te versterken.

Versterking samenwerking en afstemming eerstelijns gezondheidszorg

Hierboven is de visie "Een dynamische eerstelijnszorg" van het Ministerie van VWS al genoemd. In de nieuwe nota van VWS staat dat de rijksoverheid nadrukkelijker het gesprek aangaat met gemeenten om hen te stimuleren een samenhangend beleid op het gebied van gezondheid, maatschappelijke ondersteuning en jeugd te formuleren. Aan die samenhang moet dan aandacht worden besteed in het beleidsplan Wmo en/of de Nota gezondheidsbeleid. Onderwerpen waaraan VWS nader aandacht wil besteden zijn: gezondheidsinformatie en leefstijlinterventies die GGD'en beschikbaar hebben, wet- en regelgeving voor de versterking van de coördinatiefunctie in een zorgproces (onder meer in relatie tot Wmo, Wcpv en CJG), bevorderen en ondersteunen van informatieuitwisseling/ beschikbaarheid van informatie tussen/ bij Wmo loketten en huisartsen op het terrein van de brede eerstelijnszorg.

Voor het lokale gezondheidsbeleid in Nijkerk liggen hiervoor aanknopingspunten bij het voeren van een stevige regie op de realisering van gezondheidscentra en andere vormen van samenwerking binnen de eerstelijnszorg, het afstemmen van preventief aanbod op de eerstelijnszorgvoorzieningen en het afstemmen van de functie informatie en advies/digitale sociale kaart op de eerstelijnszorg. Het gaat erom dat er voldoende beschikbaarheid van gezondheidsvoorzieningen en andere ondersteunende voorzieningen is, om de gezondheid van de Nijkerkse inwoners te beschermen en bevorderen. Hier raakt het gezondheidsbeleid dicht aan de Wmo-taken van de gemeenten in het kader van prestatieveld 1, leefbaarheid en sociale samenhang (voorzieningen in de wijk, woonservicegebieden) en prestatieveld 3 informatie, advies en cliëntondersteuning (sociale kaart, informatie wonen, welzijn en zorg).

Het eerder geformuleerde concept van een medisch-sociaal bureau voor ouderen (zie het coalitieakkoord "Werk maken van woorden") zal in het licht van het bovenstaande worden beschouwd. Dus geen aparte gebouwtjes, maar zorgen voor een geïntegreerd aanbod met voldoende voorzieningen voor ouderen op het gebied van informatie, advies en signalering. De taak van de gemeente is partijen daartoe samen te brengen en te faciliteren. Onder meer zijn gezondheidscentra een goed voorbeeld van samenwerking om geïntegreerde zorg aan te bieden. Maar ook kan gedacht worden aan afspraken die de gemeente zou kunnen maken in overleg met de gezondheidscentra Nijkerk/georganiseerde eerstelijnszorg Hoevelaken en de leidende zorgverzekeraars. In Hoevelaken laat de eerstelijnszorg, na een door de gemeente geïnitieerd overleg, door Bureau Raedelijk onderzoeken hoe zij kunnen inspelen op de vergrijzing.

Concrete acties die helpen invulling te geven aan de gemeentelijke taak om de aanwezigheid van voldoende zorg te regelen zijn:

- Benutten en versterken van het overleg met partijen uit de eerstelijnszorg om aanbod en activiteiten af te stemmen. Tot nu toe vormen de Sociale Beraden een platform voor uitwisseling. Onderzocht moet worden op welke wijze dit verder kan worden benut.
- Ontwikkelen van een digitale sociale kaart.
- Stimuleren van de vorming van gezondheidscentra en andere samenwerkingsvormen.

4 Overzicht acties 2008 tot en met 2011

In onderstaand overzicht zijn de geformuleerde acties uit de vorige hoofdstukken (2 en 3) onder elkaar gezet. Het overzicht geeft een globaal beeld van de fasering en financiële consequenties.

Overzicht acties 2008 tot en met 2011:

	Actie	soort	fasering	financiering
1	Voeren facetbeleid (p. 6)	voortzetting	hele periode	basisuren
2	Interne procedure adviestoets GGD (p. 6)	nieuw	2009	basisuren
3	Voeren actieve gemeentelijke regie op: 3.1. Aansturing HGM en vraagformulering (p. 7) 3.2. Versterken overleg met de eerstelijnszorg en onderzoeken hoe de Sociale Beraden hiervoor een startpunt kunnen zijn (p. 11) 3.3. Ontwikkelen van een digitale sociale kaart (p. 11) 3.4. Stimuleren van de vorming van gezondheidscentra en andere samenwerkingsvormen (p. 11)	voortzetting intensivering nieuw intensivering	hele periode start 2009 start 2008 start 2009	aanvullend (uren) informatie en advies (pv 3 Wmo)
4	Integrale aanpak preventie van schadelijk alcoholgebruik (p. 7)	nieuw	start 2008 met regio	minimaal € 7.500 per jaar, aangevuld met provinciale subsidie
5	Integrale aanpak preventie van depressie om uitval en eenzaamheid te voorkomen (doelgroep resp. jongeren en ouderen) (p. 7)	nieuw	vanaf 2010	preventieve GGZ (pv 5 Wmo)
6	Ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin Nijkerk (p. 8)	intensivering	hele periode	Brede Doeluitkering Centrum voor Jeugd en Gezin/aanvullend, incl. ureninzet integraal jeugdbeleid
7	Geen nieuwe actie aanrijtijden ambulance. Resultaten volgen, onder meer binnen het reguliere bestuurlijk overleg gezondheid van Regio De Vallei (p. 8)	voortzetting	hele periode	basisuren
8	Implementatie voorbereiden met de regio en Steunpunt huiselijk geweld regio Vallei (p. 9)	nieuw	2008	aanvullend (uren)

Toelichting:

- In 2008 is beperkt ambtelijke capaciteit beschikbaar voor marginale (regie op) uitvoering van de wettelijke taken (€ 10.500). Vanuit de Rijksoverheid wordt de gemeentelijke rol ten aanzien van volksgezondheid (onder meer in relatie tot de wettelijke taken vanuit Wmo en vorming CJG, maar ook richting eerstelijnszorg) benadrukt. Onderhoud van beleid en netwerk (basale taken) én een beperkte intensivering vergt dat de structurele ambtelijke inzet op tenminste een minimaal aanvaardbaar niveau (€ 30.000 extra) wordt gebracht. Een voorstel wordt meegenomen bij de kadernota 2009 ter afweging.
- In de afgelopen beleidsperiode is voor de gezondheidspreventieprogramma's structureel € 7.500 opgenomen in de begroting. Met het oog op de ontwikkeling van een integrale aanpak preventie schadelijk alcoholgebruik is dit bedrag in de komende beleidsperiode ontoereikend. In het kader van de subsidieaanvraag voor het programma alcoholpreventie (regioprogramma De Vallei en regiocontract met de provincie Gelderland) verwacht de provincie een bijdrage van de regiogemeenten. Een voorstel om het budget preventieprogramma's met € 20.000 te verhogen wordt meegenomen bij de kadernota 2009 ter afweging.

Afkortingenlijst

BOS	Buurt-Onderwijs-Sport
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
EKD	Elektronisch Kinddossier
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
HGM	Hulpverlening Gelderland Midden
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wcpv	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning