

Nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Lochem

2015-2018



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Leeswijzer	5
3.	Gezondheid en beïnvloedende factoren.....	6
4.	Landelijke preventienota: "Gezondheid Dichtbij".....	7
5.	Lokale situatie	8
	5.1 Algemeen.....	8
	5.2 Gezondheid; Lochem in cijfers.....	8
6.	Ambities en doelstellingen 2015-2018.....	10
7.	Uitgangspunten	11
8.	Uitwerking speerpunten.....	12
	8.1 Speerpunt 1: Gezond gewicht.....	12
	8.2 Speerpunt 2: Alcohol matiging jeugd.....	14
	8.3 Speerpunt 3: Aanpak Depressie	15
9.	Overige aandachtspunten m.b.t. gezondheid	17
	9.1 Roken.....	17
	9.2 Ouderengezondheidszorg;.....	17
	9.3 Seksuele gezondheid	18
	9.4 Zorgbeleid	18
	9.5 Multiproblematiek en huiselijk geweld.....	18
10.	Samenhang met andere beleidsterreinen.....	19
	10.1 Relatie tussen Wpg en Wmo, en de komende decentralisaties in het sociale domein.....	19
	10.2 Samenhang met andere beleidsterreinen;preventie door fysieke en sociale omgevingsfactoren ...	19
11.	Conclusie.....	20

Bijlagen:

1. Gebruikte afkortingen
2. Resultaten afgelopen jaren
3. Financiën
4. Werkgebied GGD
5. Wettelijke taken van de gemeente
6. Inspraaknotitie

1. Inleiding

Gezondheid en gemeentelijke verantwoordelijkheid

Een goede gezondheid krijgen of behouden, is wat de meeste mensen zich wensen. Gezondheid is heel persoonlijk. Maar daarnaast is het bevorderen van de gezondheid ook een maatschappelijke taak. De verantwoordelijkheden van de overheid zijn o.a. vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze wet is gericht op het voorkomen van gezondheidsproblemen door gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie. De rijksoverheid brengt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid uit. In mei 2011 is de landelijke nota 'Gezondheid Dichtbij' verschenen. Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) moeten gemeenten binnen 2 jaar na het verschijnen van de landelijke nota, hun gemeentelijk gezondheidsbeleid hebben vastgelegd.

In de Wpg is onder andere opgenomen dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor; epidemiologie, preventie, medische milieukunde, technische hygiënezorg, psychosociale zorg bij rampen, jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en infectieziektenbestrijding. De GGD Noord- en Oost-Gelderland (voorheen GGD Gelre-IJssel genaamd) is voor een groot deel verantwoordelijk voor de uitvoering van de in de Wpg beschreven taken¹. De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zal voornamelijk binnen het Centrum Jeugd en Gezin vorm worden gegeven, waarbinnen onder andere Yunio (0-4 jaar) en de GGD (4-19 jaar) samenwerken.

Samenhang met andere beleidsterreinen

Gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf. Er zijn veel raakvlakken met andere beleidsterreinen zoals jeugdbeleid, ouderenbeleid, inkomen en arbeid, sport, ruimtelijke ontwikkeling en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Met name de Wmo vertoont veel samenhang met gezondheidsbeleid. De Wmo zet in op het vergroten van de zelfredzaamheid van burgers en de bevordering van participatie; gezondheidsbeleid probeert door middel van preventie verminderde zelfredzaamheid te voorkomen. Een goede gezondheid is één van de belangrijkste voorwaarden om binnen een samenleving te kunnen participeren. Deze beleidsterreinen liggen dus in elkaars verlengde.

Met de transities jeugd, Wmo en participatiewet, zal er vanaf 2015 zeer veel veranderen in het gehele sociale domein. Dit zal ook zijn gevolgen hebben voor ontwikkelingen in het gezondheidsbeleid. De transities zijn volop in ontwikkeling, zijn in hun samenhang complex, en kennen een eigen besluitvormingsproces. De samenhang tussen het gezondheidszorgbeleid en de drie transities (jeugdzorg, AWBZ naar WMO, Participatie) beschrijven we in hoofdstuk 10.

Nota lokaal gezondheidsbeleid

In deze nota lokaal gezondheidsbeleid vindt u een beschrijving van de doelen die de gemeente zich voor de komende jaren stelt, welke resultaten de gemeente wil behalen en welke activiteiten er worden ingezet om deze te bereiken. Daarnaast is deze nota een uitwerking van de verplichting uit de Wpg om binnen 2 jaar na het verschijnen van de landelijke nota gezondheidsbeleid, de gemeentelijke nota gezondheidsbeleid op te stellen. Deze nota biedt de gemeente Lochem de mogelijkheid om de landelijke speerpunten zoals uiteengezet in de landelijke nota 'Gezondheid Dichtbij' te vertalen naar de lokale situatie. Eén van de landelijke speerpunten, de aanpak van overgewicht, zal in nauwe samenwerking met de andere regiogemeenten in de Stedendriehoek, de GGD en de Gelderse Sport Federatie worden uitgewerkt binnen het project Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG). Deze nota is tot stand gekomen. De inhoud van deze nota is opgesteld en afgestemd regiogemeenten in de Stedendriehoek en de GGD.

Preventie

Preventie op het gebied van gezondheid is belangrijk. Ten eerste natuurlijk omdat het bij kan dragen aan een betere gezondheid van mensen. Maar ook omdat hierdoor bespaard kan worden op zorgkosten in de toekomst. Er bestaan onderzoeken waaruit blijkt dat gezondheidspreventie loont, bijv. het rapport 'Prevention pays for everyone' uit 2010 van PricewaterhouseCoopers. Wat het lastig maakt is dat de organisatie die de kosten maakt (bijv. gemeente of zorgverzekeraar), niet vanzelfsprekend ook de partij is waar de besparing op de zorgkosten terecht komt. Ook wordt de 'winst' vaak pas op lange termijn gehaald. Bijv. preventie bij kinderen; het effect is vaak pas merkbaar als ze volwassen zijn en mogelijk al verhuisd. Preventie door de gemeente, levert mogelijk een besparing op zorgkosten bij verzekeraar of AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). Nu in de afgelopen jaren en de komende jaren steeds meer zorg naar de gemeente komt (jeugdzorg, AWBZ), zal de gemeente ook zelf een steeds groter financieel belang krijgen bij een goede preventie.

Preventie is belangrijk en loont maatschappelijk gezien. De gezondheidspreventie is wettelijk bij de gemeenten neergelegd. Daarom zetten wij hier ook in de komende jaren op in alle landelijke speerpunten² ondanks het feit dat de financiële situatie de gemeente beperkingen oplegt. Gegeven de Lochemse situatie leggen wij de komende jaren de grootste nadruk op drie van de vijf landelijke speerpunten: gezond gewicht, alcoholmatiging

¹ Voor meer informatie over de GGD, zie bijlage 4.

² Zie voor de stand van zaken op deze speerpunten paragraaf 5.1,

en depressie³. Dat betekent niet dat we met de andere landelijke speerpunten niets doen⁴. Ten aanzien van roken scoort Lochem relatief goed, wij zetten daarom vooral in op voorlichting in het onderwijs. Ten aanzien van diabetes geldt dat Lochem vergelijkbaar scoort als de rest van Nederland. De aanpak van Diabetes type 2 is goed te beïnvloeden en heeft, zeker bij jongeren, een relatie met overgewicht. Gezond gewicht is een speerpunt van ons beleid.



³ De landelijke speerpunten worden uitgewerkt in hoofdstuk 8.

⁴ Zie voor de uitwerking van het landelijke speerpunt 'roken' paragraaf 9.1, zie voor 'diabetes' de uitwerking van het speerpunt overgewicht in paragraaf 8.1.

2. Leeswijzer

In deze nota vindt u eerst de meer algemene informatie, zoals de wijze waarop we naar gezondheid kijken (hoofdstuk 3), informatie uit de landelijke gezondheidsnota (hoofdstuk 4) en algemene informatie over de lokale situatie (hoofdstuk 5).

Daarna geven we in grote lijnen aan welke keuzen wij als gemeente maken. In hoofdstuk 6 leest u onze doelstelling en de speerpunten die wij kiezen voor deze periode. In hoofdstuk 7 vindt u de algemene uitgangspunten die wij hanteren bij de activiteiten van de komende jaren.

In hoofdstuk 8 worden de gemeentelijke speerpunten uitgewerkt.

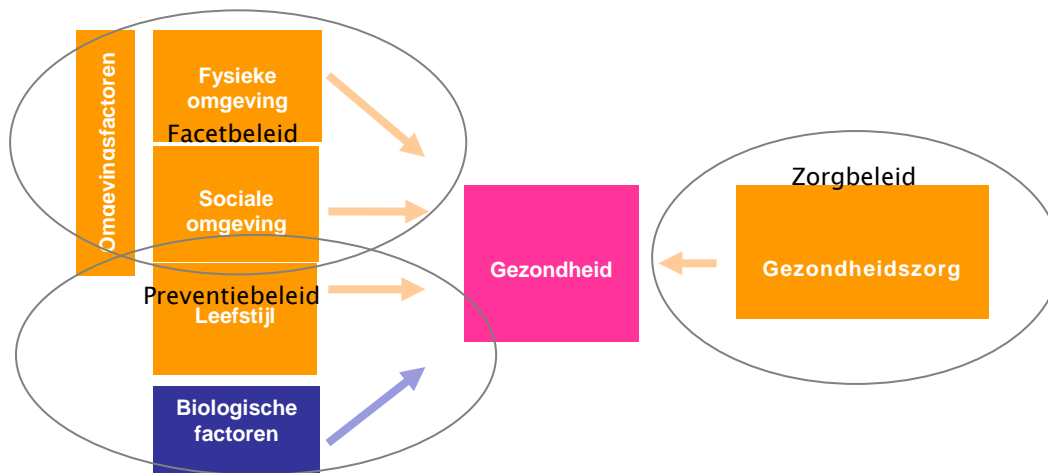
Naast de gekozen speerpunten zijn er ook nog andere gezondheidsonderwerpen, die aandacht verdienen, zoals roken, ouderengezondheidszorg, seksuele gezondheid, zorgbeleid, multi-problematiek en huiselijk geweld. Deze onderwerpen komen in hoofdstuk 9 aan bod.

In hoofdstuk 10 gaan we in op de samenhang met andere beleidsterreinen, om in hoofdstuk 11 tenslotte af te sluiten met de conclusie.

3. Gezondheid en beïnvloedende factoren

Gezondheid bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Gezonde mensen voelen zich over het algemeen beter, zijn minder vaak ziek en werken meer en langer. Kortom: ze kunnen beter meedoen. Gezondheidswinst helpt dus de burger én de samenleving. Gezondheid is een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden, die wordt bepaald door factoren van binnenuit en van buitenaf, zowel in negatieve als in positieve zin. De Canadese minister van Gezondheid, Lalonde, heeft een model ontwikkeld om gezondheid te 'verklaren' met behulp van de factoren die daarop van invloed zijn.⁵ We hanteren dit model omdat het een goed inzicht geeft in de factoren die de gezondheid beïnvloeden en omdat het daarmee ook aangrijpingspunten biedt voor (gemeentelijke) preventieactiviteiten.

Figuur 1: Model van Lalonde



Gezondheidsbeïnvloedende factoren:

- **Omgevingsfactoren (fysieke en sociale omgeving):** wonen, milieu, veiligheid, inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten.
- **Leefstijlfactoren:** het gedrag van mensen is van invloed op hun gezondheid of het ontstaan van ziekte. Verandering van gedrag kan de gezondheid bevorderen, maar dus ook verminderen (bijvoorbeeld op het gebied van voeding, genotsmiddelen, lichaamsbeweging en seksualiteit).
- **Gezondheidszorg:** beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van gezondheidszorgvoorzieningen.
- **Biologische en erfelijke factoren:** de aanwezige (aanleg voor) gezondheid of ziekte.

Gezondheid en gezond gedrag is in de eerste plaats een zaak van mensen zelf. Uit het model van Lalonde blijkt dat ook andere factoren een rol spelen bij het maken van gezonde keuzes. Partijen die hierbij een rol kunnen spelen, zijn gemeenten, scholen, werkgevers, zorgsector en anderen. Een integrale aanpak van gezondheidsproblemen is dan ook het meest effectief.

Nieuwe definitie van gezondheid (Machteld Huber)

De Nederlandse onderzoekster Machteld Huber introduceerde in 2012 een nieuwe definitie van gezondheid. Waar in de oude definitie van de WHO gezondheid werd gedefinieerd als "de afwezigheid van ziekte", gaat de nieuwe, breed gedragen, definitie van gezondheid uit van "het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven".

Positieve gezondheid is een dynamische eigenschap waarbij ziekte, waar mogelijk, bestreden wordt en de veerkracht, zelfregie en basisgezondheidsvaardigheden versterkt worden. De nieuwe definitie van gezondheid, is dat de focus niet ligt op de beperkingen, maar op hoe hier mee omgaat wordt.

⁵ GGD Gelre-IJssel (2006). Hoofdstuk uit: *Format nota lokaal gezondheidsbeleid, 'Gezondheid, werk in uitvoering' 2007-2010.*

4. Landelijke preventienota: "Gezondheid Dichtbij"

In de landelijke nota "Gezondheid Dichtbij" benoemt de minister van VWS de landelijke prioriteiten die aanknopingspunten bieden voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. De nota gaat uit van eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat betekent terughoudendheid met ge- en verboden, ongevraagd advies en keuzebeperkingen vanuit de overheid. De nota pleit voor een omslag van 'gezond moeten leven' naar 'makkelijker toegankelijk maken van gezonde keuzes'. De 5 speerpunten uit de eerdere preventienota 2006 blijven belangrijk:

- Overgewicht
- Diabetes
- Depressie
- Roken
- Schadelijk alcoholgebruik.

Landelijk wordt binnen deze speerpunten nu een extra accent gelegd op 'bewegen' en de doelgroep 'jeugd'.

De landelijke visie is uitgewerkt in drie thema's:

1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming

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

2. Zorg en sport dichtbij in de buurt

Uitgangspunt is dat de gezondheidszorg zich nog meer kan richten op het bevorderen van gezondheid, naast het bestrijden van ongezondheid. Herkenbare en toegankelijke voorzieningen in de buurt, of digitaal bereikbaar, kunnen hieraan bijdragen, net als tijdige signalering van gezondheidsrisico's en toepassing van effectieve interventies en innovatieve behandelwijzen. Het kabinet wil dat iedereen kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Zorg en preventie moeten meer worden afgestemd. Uitgangspunt zijn behoeften en wensen van de mensen en niet de stelsels of sectoren die de zorg leveren. Betrokken partijen moeten dan ook werken aan een sterkere fysieke, organisatorische en inhoudelijk verbinding tussen de publieke gezondheid en de basiszorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

3. Zelf beslissen over leefstijl

Het ministerie kiest voor een op leefstijl gerichte aanpak. De overheid schrijft de mensen zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Voor de doelgroep jeugd is extra aandacht. Bijvoorbeeld door het aanleren van een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan. Daarnaast vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is. Ouders en opvoeders zijn als eerste verantwoordelijk voor het gezond opgroeien van hun kinderen. Zij hebben een voorbeeldfunctie en moeten consequent normen en grenzen stellen. Het kabinet wil de bestaande kanalen gebruiken om ouders te ondersteunen.

Mensen moeten zo min mogelijk drempels ondervinden wanneer zij ervoor kiezen om gezond te leven. Dit betekent een gezonde leefomgeving, een gezond aanbod en betrouwbare informatie. Publiek-private samenwerking (PPS) van betrokken partijen (gemeenten, bedrijfsleven, gezondheidsorganisaties en onderwijs) ziet het kabinet als een kansrijk middel om de gezonde keuze maximaal aantrekkelijk en toegankelijk te maken. Informatievoorziening moet komen vanuit de eigen leefwereld van burgers (school, werk, buurt, sport, zorg).



5. Lokale situatie

5.1 Algemeen⁶

Op 11 juli 2014 woonden 33.309 mensen in de gemeente Lochem. Daarmee is ze 4% van de inwoners in de GGD regio. Lochem heeft een bevolkingsdichtheid van 157 inwoners per km². Hiermee is de gemeente Lochem dun bevolkt te noemen. De GGD-regio heeft gemiddeld 314 inwoners per km².

De vergrijzing in Lochem is hoger dan het landelijke gemiddelde. Op 1 januari 2013 was 24% 65 jaar of ouder, dit is hoog ten opzichte van de GGD-regio (18%) en heel Nederland (16%). De grijze druk (het aantal 65-plussersten opzichte van het aantal 20 tot en met 64 jarigen) is in Lochem ook hoog: 45,5% ten opzichte van 28,0% in heel Nederland.

In Lochem is het aantal mensen met een bijstandsuitkering relatief klein. Een lage sociaal economische status (SES) gaat vaak samen met een mindere gezondheidstoestand en mindere gezondheidsverwachtingen. Een lage SES wordt o.a. door de volgende factoren bepaald: inkomensniveau, opleidingsniveau en beroepsniveau. Zo leven laagopgeleiden in Nederland gemiddeld 6 à 7 jaar korter dan hoogopgeleiden. Voor de gezonde levensverwachting- het aantal jaren dat iemand in goede gezondheid doorbrengt- is het verschil nog groter. Hoogopgeleiden hebben ongeveer 17 jaren in goed ervaren gezondheid meer dan laagopgeleiden. In Lochem ligt gemiddeld het inkomen hoger dan in de regio en landelijk.

Het percentage één-oudergezinnen in Lochem (12%) ligt onder het landelijk gemiddelde (19%) alsook onder het gemiddelde in de regio GGD (15%) ligt. Met name ten opzichte van de andere gemeenten in de regio is dit een opvallend verschil.

Het percentage allochtonen⁷ in Lochem (9,6%) ligt onder het regionaal (12,4%) en onder het landelijk gemiddelde (20,3%). De Turkse en Marokkaanse gemeenschap vormt in Lochem (geconcentreerd in de kern Lochem) de grootste groep onder allochtonen.

Overzicht lokale situatie

Inwonertal per 11-7-2014	33.309
Grijze druk	40,3 % (hoog)
Eenoudergezinnen (2010)	12,0 % (regio: 15%, landelijk.: 19%)
Besteedbaar inkomen < 16.500/jaar (%) huishoudens	1,0 % (regio: niet bekend, landelijk: 21%)
Gem. besteedbaar inkomen (euro x1000)	14,5 % (regio:12,8 %, landelijk: 13.3 %)
Bijstandsuitkering (per 1.000 huishoudens)	18,0 % (regio: 26 %, landelijk.: 40 %)
Allochtonen	9,6 % (regio: 12.4%, landelijk.:20,3%)
Laag opleidingsniveau (%)	22,0 % (regio: 34%, landelijk:32 %)

5.2 Gezondheid Lochem in cijfers⁸ - stand van zaken landelijke vijf speerpunten

In grote lijnen is de gezondheidssituatie van inwoners van Lochem zeer vergelijkbaar met die in de rest van het land/ de regio. Dit geldt bijvoorbeeld voor de levensverwachting, sterfte aan hart- en vaatziekten, kanker en diabetes. De landelijke trends en speerpunten zijn ook op Lochem van toepassing. Hieronder worden per onderwerp percentages genoemd en ook eventuele afwijkingen ten opzichte van de regionale cijfers zijn vermeld. Het gaat daarbij om de GGD-regio.

1. Schadelijk alcoholgebruik

In Lochem is het alcoholgebruik onder volwassenen (18-64 jaar) van 25% van de mannen en 15% van de vrouwen overmatig⁹. Jongvolwassenen¹⁰ overschrijden vaker dan ouderen de norm van 'zwaar drinken'¹¹: vijf alcoholische consumpties per dag. Ouderen (65+) drinken vaker meer dan vijf dagen per week alcoholische consumpties¹². Vrouwen scoren gemiddeld beter dan mannen, dit wil zeggen: drinken minder.

Vergeleken met andere Europese landen drinkt de Nederlandse jeugd veel. Uit onderzoek blijkt dat in de vier weken voorafgaand aan het onderzoek 20 % van de Lochems jongeren in klas 2 en 67% van de jongeren in klas

⁶ De in dit hoofdstuk gebruikte cijfers zijn afkomstig van de GGD monitoren: EMOVO, ouderenmonitor, volwassenenmonitor en Agora: 'Gezond ouder worden'.

⁷ Uit: regionale toekomstverkenning Volksgezondheid (rVTV 2010)

⁸ In dit hoofdstuk gebruikte cijfers zijn afkomstig van de verschillende GGD monitoren.

⁹ Meer dan 21 alcoholhoudende consumpties per week voor mannen en 14 voor vrouwen.

¹⁰ Jongvolwassenen: 19-35 jaar.

¹¹ Definitie 'zwaar drinken' CBS: Minimaal één dag in de week meer dan vijf glazen op één dag.

¹² Om gewoontevorming te voorkomen wordt algemeen aangeraden om minstens twee dagen in de week geen alcoholhoudende consumpties te nuttigen.

4 alcohol had gedronken, 11% (klas 2) en 46% (klas 4) had ooit vijf of meer glazen bij één gelegenheid gedronken¹³. Hoewel blijkt dat de Lochemse gezondheidssituatie met betrekking tot alcohol ten opzichte van 2007 is verbeterd, blijft alcoholgebruik onder jongeren een aandachtspunt.

2. Overgewicht

In de gemeente Lochem heeft 45% van de volwassenen tot 65 jaar overgewicht (regio 46%) boven 65 jaar 56% (regio 60%); Dit zijn cijfers van zelfrapportage van overgewicht inclusief obesitas¹⁴. Onder lager opgeleiden komt meer overgewicht voor dan onder hoger opgeleiden.

Het overgewicht neemt toe met de leeftijd. Bij 5/6 jarigen 11% (12% in de regio) en bij de 10/11-jarigen 18% (20% regionaal)¹⁵. Bij 17% van de Lochemse jongeren (2^e klas voortgezet onderwijs) is overgewicht vastgesteld¹⁶ (regionaal 16% (20%)).

In de basisschoolleeftijd beweegt 17% minder dan 7 uur per week (regionaal 21%)¹⁷. Voor de middelbare scholieren betreft dit voor klas 2: 39% (t.o.v. 28% in de regio) en voor klas 4: 85% (t.o.v. 83% in de regio)¹⁸. Van de 0 tot 11 jarigen eet 37% niet dagelijks fruit en 46% eet niet dagelijks groente, dit is iets gunstiger dan omliggende gemeenten (regio resp. 42% en 54%). Van de middelbare scholieren eet 60% niet dagelijks groente en 64% niet dagelijks fruit (regio resp. 61%, 68%). Van de 0-11 jarigen ontbijt 4% niet dagelijks. Bij de middelbare scholieren is dit 20%.

3. Depressie

De landelijke doelstelling is om ervoor te zorgen dat meer mensen preventieve hulp krijgen tegen depressie. Bij de GGD-onderzoeken zijn vragen gesteld over over psycho-sociale problemen en psychisch welbevinden. 84% (regio: 80%) van de 4-11 jarigen heeft een normale psycho-sociale gezondheid¹⁹, 9% (regio: 8%) zit in het grensgebied en 7% (regio: 12%) heeft een verhoogde SDQ-score.

Van de middelbare scholieren heeft 18% (t.o.v. 15% regionaal)²⁰ licht tot ernstige depressieve gevoelens (MDI). Van de 19-64 jarigen heeft 34% (t.o.v. 39% regionaal)²¹ een verhoogd risico op een angststoornis of depressie.

Bij 65 jaar en ouder is dat 30% (regio 36%).²²

4. Roken²³

De landelijke doelstelling met betrekking tot roken was om het percentage rokers in 2010 terug te brengen tot 20%. Dit streven is nog niet gehaald en blijft nog steeds het doel.

In Lochem rookte 22% van de volwassenen tot 65 jaar (regio: 24%). Boven 65 jaar (in Lochem 9%, (regio) 11%). Van de middelbare scholieren rookt 17% soms of dagelijks, in de regio (18%)²⁴. Kortom, bij alle leeftijdsgroepen scoort Lochem lager dan in de regio.

5. Diabetes type 2

De doelstelling van de nationale overheid met betrekking tot diabetes is als volgt geformuleerd: "Het aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15% stijgen, waarbij 65% van de patiënten geen complicaties heeft."

Het aantal volwassenen tot 65 jaar met diabetes (door de huisarts vastgesteld) ligt in Lochem op 3%. Dit is gelijk aan het gemiddelde voor Nederland en in de regio. Boven 65 jaar is het 14% (in de regio 15%). Het aantal Lochemse jongeren met diabetes is onbekend. Wel is de landelijke trend een toename van diabetes onder jongeren. Deze toename heeft een duidelijke relatie met overgewicht.

¹³ E-Movo onderzoek 2011.

¹⁴ Definitie obesitas WHO: BMI >30.

¹⁵ Onderzoek JGZ schooljaar 2011-2012

¹⁶ Onderzoek JGZ schooljaar 2011-2012, 13/14 jarigen

¹⁷ Jeugdmonitor 2013

¹⁸ Emovo 2011

¹⁹ Jeugdmonitor 2013

²⁰ Emovo 2011

²¹ Volwassenenmonitor 2008

²² Ouderenmonitor 2010

²³ Uit: volwassenenmonitor (2012) en Ouderenmonitor (2010)

²⁴ E-Movo onderzoek 2011.

6. Ambities en doelstellingen 2015-2018

Algemeen

Het streven van de gemeente Lochem is om de gezondheidssituatie van de Lochemse bevolking te verbeteren en de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen te verkleinen.

De gemeente Lochem sluit aan bij drie van de vijf landelijke bepaalde speerpunten: gezond gewicht (overgewicht en diabetes), matiging alcoholgebruik (schadelijk alcoholgebruik) en depressie. Roken en diabetes zijn in deze nota niet als speerpunt opgenomen. De inzet van de gemeente is begrensd in financiën en ambtelijke capaciteit; daarom moeten scherpe keuzes gemaakt worden. Alhoewel roken zeer schadelijk is voor de gezondheid en daarmee belangrijk, gaan wij ervan uit dat bij roken de bijdrage op gemeentelijk niveau relatief klein is²⁵ ten opzichte van het landelijk beleid en dat het speerpunt gezond gewicht eveneens een bijdrage levert aan de beperking van diabetes.

In onderstaande tabel zijn de speerpunten met de te bereiken doelstellingen weergegeven. In het volgende hoofdstuk (7) zijn de uitgangspunten van de gemeente Lochem uiteengezet. Deze zijn van belang omdat zij het kader bepalen waarbinnen de speerpunten en doelstellingen in hoofdstuk 8 zijn uitgewerkt.

De inzet op de speerpunten worden gedaan binnen de bestaande gemeentelijke middelen en zijn daarmee budgetneutraal.

De doelstelling zijn hieronder algemeen omschreven. In hoofdstuk 8 wordt elk van de doelstellingen verder uitgewerkt en wordt aangegeven hoe de (meetbare) resultaten worden gemonitord.

Speerpunt	Doelstelling
1) Gezond gewicht	1a) Overgewicht neemt niet toe. 1b) Meer inwoners voldoen aan de 'Nederlandse Norm Gezond Bewegen'.
2) Alcoholmatiging	2) De resultaten van het alcoholmatigingsproject op het alcoholgebruik van jongeren, die in de afgelopen jaren behaald zijn, vasthouden.
3) Depressie	3) Het bevorderen van psycho-sociale weerbaarheid en vroegsignalering van depressie.



²⁵ De gemeente zet vooral in op preventieve activiteiten op school, zie ook paragraaf 9.1

Uitgangspunten

Hieronder vindt u de algemene uitgangspunten die de gemeente hanteert bij de in te zetten activiteiten voor gezondheidsbevordering. Over de activiteiten zelf vindt u meer informatie in hoofdstuk 8, bij de uitwerking van de speerpunten.

- Ondersteunen van het zelf-organiserend vermogen van mensen*

De gemeente stimuleert de eigen verantwoordelijkheid van burgers, waardoor het zelf-organiserend vermogen onder hen toeneemt. Burgers zijn immers zelf voor het grootste gedeelte verantwoordelijk voor – bijvoorbeeld - het maken van gezonde keuzes. Een aantal mensen heeft echter ondersteuning nodig om binnen de maatschappij te kunnen functioneren. Aan deze mensen wil de gemeente natuurlijk de ondersteuning bieden die zij nodig hebben, maar ook aan burgers die andere burgers (onder)steunen, zoals vrijwilligers en mantelzorgers. Waar mogelijk verwacht de gemeente echter dat burgers zelf verantwoordelijkheid nemen.
- Inzetten op preventie*

Door vroegtijdig in te grijpen (preventie) kunnen op het gebied van gezondheid veel problemen worden voorkomen. Buiten het voorkomen van gezondheidsproblemen kan preventie het voordeel hebben dat kosten die moeten worden gemaakt wanneer gezondheidsproblemen zich in een later stadium voordoen, worden gereduceerd.

De gemeente kan preventieve activiteiten aanbieden, maar vraagt ook iets van haar inwoners. De gemeente kan namelijk de gevolgen van ongezonde keuzes wel laten zien, maar dit zal geen effect hebben zolang burgers hier niet naar handelen. Dit vraagt niet alleen verantwoordelijkheid van de burger, maar tevens om een bewustwordingsproces van het eigen 'ongezonde' handelen.
- Inzetten op lage SES en de allochtone doelgroep*

Inkomen en scholing zijn twee belangrijke factoren die mede de sociaal economische status (SES) van mensen bepalen. Een lagere SES gaat vaak samen met een verminderde gezondheidstoestand. Omdat een lagere SES relatief meer voorkomt onder allochtonen, vraagt ook deze doelgroep extra aandacht. Om de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen te verkleinen wordt waar mogelijk aan deze doelgroep specifiek aandacht geschonken.
- Integraliteit stimuleren*

Integraliteit stimuleren betekent in de eerste plaats op het gebied van beleid dat er voldoende aandacht wordt geschonken aan de relatie met andere beleidsterreinen. Gezondheid speelt namelijk binnen alle overige beleidsterreinen in meer of mindere mate een rol.

Integraliteit betekent ook dat er wordt aangesloten bij de wensen en mogelijkheden van burgers en aandacht is voor meerdere leefgebieden.

Voor organisaties betekent integraliteit samenwerking aan een overstijgend of gezamenlijk doel. Dit uit zich bijvoorbeeld in het Centrum voor Jeugd en Gezin, waarin de GGD, Yunio en andere organisaties en instellingen gezamenlijk voor een sluitend jeugdnetwerk zorg dragen.

Tenslotte betekent integraliteit ook dat gemeenten en organisaties op regionaal niveau samenwerken en verschillende instrumenten en methodes tegelijkertijd inzetten om op deze wijze een afgesproken doel te bereiken. Op deze wijze kunnen campagnes goedkoper en effectiever worden gevoerd.
- Evidence based*

De gemeente Lochem hecht belang aan de gebruikmaking van 'evidence based' methoden: methoden waarvan de effectieve werking wetenschappelijk is aangetoond. Door van deze methoden gebruik te maken hoeft niet elke gemeente zelf interventies, acties of methodes uit te vinden, terwijl goede voorbeelden, methoden en of interventies overgenomen kunnen worden. De landelijk ontwikkelde handleidingen met betrekking tot de speerpunten zijn hier goede voorbeelden van. Evidence based interventies of methodes hebben de voorkeur, vanwege de verwachting dat wanneer deze elders effectief gewerkt hebben, dit effect ook lokaal verwacht mag worden. Dit wil echter niet zeggen dat deze methoden altijd voorhanden zijn; soms zal daarom voor iets nieuws of voor maatwerk moeten worden gekozen. Ook moet er ruimte blijven voor vernieuwing.
- Extra aandacht voor de jeugd en hun opvoeders*

Wanneer, bijvoorbeeld vanwege beperkte middelen, preventie-activiteiten slechts voor een beperkte groep ingezet kunnen worden, kiezen we over het algemeen voor de jeugd. Enerzijds omdat het voor kinderen eenvoudiger is om gedrag te veranderen/ nieuwe gewoonten aan te leren. Anderzijds omdat een gedragsverandering op jonge leeftijd lang effect heeft. We betrekken (groot)ouders bij de preventie-activiteiten vanwege hun voorbeeldrol.

8. Uitwerking Lochemse speerpunten²⁶

De komende jaren focussen we op de volgende speerpunten: gezond gewicht, alcoholmatiging en depressie. Andere gezondheidsthema's waar we als gemeente aandacht aan besteden, behandelen we in hoofdstuk 9.

8.1 Speerpunt 1: Gezond gewicht

Aanleiding

Het aantal mensen met overgewicht en obesitas is de afgelopen 20 jaar explosief gestegen. Overgewicht en obesitas brengen behoorlijke gezondheidsproblemen met zich mee. Zo kunnen mensen met overgewicht zich moeilijker verplaatsen, hebben een verhoogde kans op hart- en vaatziekten, diabetes en kanker. Obesitas heeft niet alleen een negatief effect op de levensverwachting, maar ook op het aantal gezonde levensjaren. Niet alleen fysiek leveren obesitas en overgewicht problemen op, maar in sommige gevallen ook psychisch. Dikke mensen krijgen vaker een negatief stempel, kunnen last krijgen van schuldgevoelens en raken sneller in een sociaal isolement. Gezonde voeding en voldoende beweging zijn de belangrijkste factoren die bij kunnen dragen aan het tegengaan van overgewicht en diabetes.

In Nederland hebben meer dan 600.000 mensen diabetes. Jaarlijks komen er 70.000 mensen met diabetes bij en de voorspellingen van het RIVM beloven niet veel goeds.²⁷ Naarmate mensen ouder worden neemt de kans op diabetes toe. Overgewicht is één van de belangrijkste oorzaken van diabetes type 2. Diabetespatiënten hebben de juiste zorg nodig om complicaties zoals hart- en vaatziekten, nieraandoeningen en blindheid te voorkomen. Preventie kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verminderen van diabetes en de complicaties. De inzet op meer inwoners die voldoen aan de 'Nederlandse Norm Gezond Bewegen' (NNGB) kan met name diabetes type 2 voorkomen.

Doelstelling 1a: Overgewicht in Lochem neemt niet toe

Langs drie wegen streven we er naar de toename van overgewicht te voorkomen, dit heeft o.a. onze aandacht in het project Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) :

1. Het stimuleren van beweging en het ontmoedigen van veel televisie kijken, computeren of gamen;
2. Het stimuleren van gezonde voeding;
3. Het bevorderen van opvoedvaardigheden van ouders

Uitgesplitst naar doelgroepen betekent dit:²⁸

- Het percentage kinderen (groep 2 en 7 primair onderwijs) met overgewicht is in 2016 niet meer dan 10% voor groep 2 en niet meer dan 15% in groep 7.
- Het percentage jongeren (2e klas voortgezet) met overgewicht is in 2016 niet meer dan 19%.
- Het percentage volwassenen met overgewicht is in 2016 niet meer dan 47%.
- Het percentage ouderen met overgewicht is in 2016 niet meer dan 54%.

Doelstelling 1b: meer inwoners voldoen aan de 'Nederlandse Norm Gezond Bewegen'

In 1998 is de Nederlandse Norm Gezond Bewegen' vastgesteld. Deze norm verschilt per leeftijdscategorie. Zo is de norm voor jeugd tot 18 jaar vastgelegd op:

- Dagelijks een uur matig intensieve lichamelijke activiteit, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie).

Voor volwassenen tot 55 jaar en voor 55+ bedraagt de norm:

- Een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week. Onder matig intensief wordt voor jongeren bijvoorbeeld fietsen en rennen verstaan, voor volwassenen is dit bijvoorbeeld fietsen en wandelen.

Deze doelstelling (1b) betekent voor de inwoners van Lochem dat het percentage inwoners dat te weinig beweegt in 2016 lager is dan de huidige cijfers:

- 19% voor 4-11-jarigen
- 22% voor middelbare scholieren
- 26% voor volwassenen

²⁶ De lopende en aanvullende interventies die in dit hoofdstuk worden gegeven zijn niet volledig, dit is ook niet de pretentie.

²⁷ Tussen 2005 en 2025 zal landelijk het aantal mensen met diabetes naar verwachting met 32,5% stijgen.

²⁸ De verschillende evaluatiejaren staan in relatie tot het tijdstip waarop GGD monitoren voor de verschillende doelgroepen worden gepubliceerd.

Wat doet de gemeente hiervoor?

Bewegen

De gemeente Lochem wil de gezonde keuze de makkelijke keuze maken. Hiervoor zorgt de gemeente voor een goede infrastructuur die bewegen, in de buurt, de wijk en daarbuiten, aantrekkelijk maakt. Bewegen is daarmee nadrukkelijk niet alleen sporten in verenigingsverband, maar ook de alledaagse beweging. Dit komt bijv. tot uiting in:

- het fietsbeleid. De gemeente wordt zoveel mogelijk ingericht met veilige fietsroutes, zoals 'de rode loper', en de fietser kan gebruik maken van een voorziening zoals de gratis fietsenstalling bij het station. Een ander voorbeeld is het praktijk verkeersexamen in de hoogste klassen van de basisschool. Leerlingen leren hier op een veilige manier per fiets deel te nemen aan het verkeer; een belangrijke 'alledaagse' vorm van beweging.
- het speelbeleid. Alle buurten en wijken van Lochem zijn voorzien van speelvoorzieningen. Om deze nog



aantrekkelijker te maken voor de jeugd, wil Lochem de komende jaren meer aandacht voor het natuurlijk/ avontuurlijk spelen.

- Voor de jongeren zijn er bijv. de skatebanen waar die ook aantrekkelijk zijn voor jongeren in de tienerleeftijd.
- Voor ouderen wordt 'Meer bewegen voor ouderen' aangeboden via Stichting Welzijn Lochem.
- Lochem kent een ruim aanbod van sportverenigingen. In het sportbeleid heeft de gemeente aangegeven dat de sporter in principe zijn eigen sport betaalt. De gemeente onderkent het belang van sportaccommodaties voor de leefbaarheid van de kernen, daarom is bij sommige accommodaties (nog) sprake van gemeentelijke subsidie.
- De gemeente heeft met de ontwikkeling van het stedelijk uitloopgebied diverse wandelroutes/fietsroutes ruiterspaden en ook kunstroutes aangelegd.
- Om de drempel te verlagen voor doelgroepen met een lage SES, met name voor de doelgroep met een laag inkomen, heeft Lochem bij Het Plein de Meedoen-regeling. Inwoners met een minimuminkomen kunnen een tegemoetkoming ontvangen in de kosten van bijv. het lidmaatschap van een sportvereniging. Daarnaast is Lochem gestart met Stichting Leergeld, die ondersteuning biedt voor kinderen van ouders met een laag inkomen. De Stichting Leergeld bevordert dat ook deze kinderen kunnen meedoen aan bijv. schoolactiviteiten, verenigingen of bijv. zwemles.

Voeding

We willen de burger attenderen op de website www.kiesbeter.nl. Deze website (van ministerie VWS en RIVM) biedt onafhankelijke informatie over gezondheid, ziekte en zorg. Via deze website is ook veel informatie te vinden over bijv. gezonde voeding en diabetes.



Op de website van het Centrum Jeugd en Gezin, www.cjgLochem.nl, staat toegankelijke informatie over gezonde voeding, toegesneden op kinderen en jongeren in verschillende leeftijdscategorieën.

Tenslotte willen we in de komende periode onderzoeken of het haalbaar is een integraal project te starten ter bevordering van gezond gewicht en voorkoming van overgewicht bij kinderen, in samenwerking met de GGD, het CJG en gemeenten in de regio Midden-IJssel/ Oost-Veluwe. Indien dit haalbaar is, wordt dit uitgevoerd.

Monitoring

1.a. De GGD onderzoekt overgewicht en verwerkt deze informatie in de verschillende GGD monitoren. Op basis van deze monitoren worden op verschillende tijdstippen voor de verschillende doelgroepen de doelstellingen geëvalueerd.

1.b.De GGD monitoren bieden ook inzicht in het beweeggedrag van Lochemse inwoners. In de jeugdmonitor 0-12 jaar wordt aan diverse aspecten van sport aandacht besteed. In deze monitor wordt onderscheid gemaakt tussen 2-4 jarigen en 4-12 jarigen. In het E-MOVO onderzoek wordt gevraagd of men lid is van een sportclub en daarnaast zijn diverse vragen opgenomen met betrekking tot bewegen en voeding. In de volwassenenmonitor wordt gevraagd of men lid is van een sportvereniging en tevens of men aan de beweegnorm voldoet. In de ouderenmonitor wordt gevraagd hoe vaak mensen meedoen aan ouderensport en hoe vaak andere sporten worden beoefend. Hierdoor ontstaat meer inzicht in de Lochemse situatie op het gebied van sport/bewegen en en voeding en wordt het opstellen van meetbare doelstellingen vergemakkelijkt.

8.2 Speerpunt 2: Alcoholmatiging

Aanleiding

Het gebruik van alcohol, vooral onder jongeren, is nog steeds aanzienlijk. Jongeren drinken te vaak, te veel en te vroeg alcohol. Alcoholgebruik verstoort de hersenontwikkeling en daarmee de ontwikkeling van cognitieve en emotionele functies. Alcohol vermindert ook de zelfbeheersing. Vernielingen en agressie, die in het weekend volop plaats vinden, zijn het gevolg. Onder invloed vrijen jongeren vaker onveilig en neemt de kans op seksueel overdraagbare aandoeningen en ongewenste zwangerschappen toe. Jong alcoholgebruik hangt vaak samen met bredere problematiek, zoals schoolverzuim. Landelijk is de situatie niet anders dan in de Steden-driehoek. Daarom heeft de minister schadelijk alcoholgebruik opnieuw als één van de vijf speerpunten benoemd.



Wat doet de gemeente hiervoor?

Van 2007 tot 2011 is het project 'Alcoholmatiging Jeugd in de Stedendriehoek' uitgevoerd. Het project heeft goede resultaten geboekt. Het aantal jongeren onder de 16 dat alcohol drinkt, is sterk gedaald. Leerlingen uit de tweede klas van het voortgezet onderwijs is zowel in 2007 als in 2011 gevraagd naar hun alcoholgebruik. Het aantal leerlingen dat in de 2^e klas voortgezet onderwijs *wel eens* alcohol heeft gedronken was in 2007 50 % en is in 2011 gezakt naar 31%. Het aantal leerlingen dat *in de afgelopen 4 weken* alcohol had gedronken is gezakt van 32% in 2007 naar 18% in 2011. In klas 4 is vooral zichtbaar dat zodra kinderen 16 zijn, alcoholgebruik begint. Veel vijftienjarige 4^e klassers drinken nog niet; eenmaal 16 drinken zij snel vaak en veel.

Deelname aan het regionale alcoholmatigingsproject is weliswaar in 2011 gestopt maar de communicatie over alcoholgebruik/matiging is voortgezet aangezien een cultuurverandering een traject van lange adem is. Het doel hiervan is, dat via communicatiekanalen en het borgen in regulier beleid minimaal de behaalde resultaten worden vastgehouden, en daarmee de gedane investeringen van de afgelopen jaren niet verloren gaan. De borging in regulier beleid houdt in dat de betrokken organisaties Tactus, Halt, politie en GGD activiteiten vanuit hun basistaken blijven uitvoeren. Ook de gemeente zal via haar beleid en activiteiten de aandacht voor alcoholmatiging jeugd blijven vasthouden. De herziene Drank- en Horecawet (DHW) die in 2013 van kracht is geworden, geeft de gemeente bovendien nieuwe bevoegdheden en verantwoordelijkheden om een preventief alcoholmatigingsbeleid te kunnen voeren. In het wettelijk verplichte preventie- en handavingsplan alcohol leggen wij vast op welke invulling geven aan het alcoholbeleid.

De doelen voor de borging zijn:

- het alcoholgebruik zoals gemeten in E-MOVO 2011 is bij de meting van E-MOVO 2015 minimaal gelijk gebleven;
- de kennis, houding en opvoeding van ouders is in 2014 minstens gelijk aan de metingen van het ouderonderzoek in 2012.

Doelstelling 2: De resultaten van het alcoholmatigingsproject in de afgelopen jaren op het gebruik van alcohol door jongeren, vasthouden.

- Het percentage jongeren in de 2^e klas voortgezet onderwijs dat wel eens alcohol heeft gedronken bedraagt in 2015 maximaal 32 % (niveau E-movo 2011).

- Het percentage jongeren in de 2^e klas voortgezet onderwijs dat in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken bedraagt in 2015 maximaal 20 % (niveau E-movo 2011).
- Het percentage jongeren in de 4^e klas van het voortgezet onderwijs dat in de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken bedraagt in 2015 maximaal 67% (niveau E-movo 2011).
- Het percentage jongeren in de 4^e klas van het voortgezet onderwijs dat in de afgelopen 4 weken aangeschoten of dronken is geweest bedraagt in 2015 maximaal 32% (niveau E-movo 2011) .

Monitoring

Monitoring op basis van EMOVO onderzoek in 2015.

8.3 Speerpunt 3: Depressie

Aanleiding

In Lochem heeft een derde van de volwassenen een verhoogd risico op angststoornissen of depressie. Bij middelbare scholieren komen depressieve gevoelens voor bij 21% . Risicofactoren voor depressie zijn; vrouwelijk geslacht, leeftijd van 25-45 jaar, familiegeschiedenis van depressie, persoonlijkheidskenmerken van excessieve geremdheid en geringe zelfwaardering, armoede, traumatische ervaringen, weinig sociale steun en de aanwezigheid van ziekte. Mensen met depressie zijn vaak ernstig beperkt in hun sociaal en maatschappelijk functioneren en hun kwaliteit van leven gaat achteruit. Uit GGD onderzoek blijkt dat in Lochem relatief veel wordt gepest; 19% van de middelbare scholieren geeft aan gepest te worden, tegenover 13% gemiddeld in de hele GGD-regio²⁹. Pesten is één van de oorzaken die tot een depressie kunnen leiden.

Brede gemeentelijke inzet ten aanzien van risicofactoren voor psychisch welbevinden.

Op risicofactoren zoals geslacht, leeftijd en persoonlijkheidskenmerken heeft de gemeente geen invloed. Op andere risicofactoren voor depressie kan de gemeente wel enige invloed uitoefenen;

Armoede

Zo kan een goed armoede/minimabeleid en goede schulddienstverlening armoede verlichten. Bijvoorbeeld door participatie te stimuleren via de 'Meedoen' regeling, en door stress te verlichten via voorzieningen voor schuldstabilisatie en schuldregeling. Het gemeentelijk beleid op deze terreinen is beschreven in de nota Schulddienstverlening 2013

Traumatische ervaringen

Traumatische ervaringen kunnen helaas meestal niet voorkomen worden. Maar ook hier kan de gemeente wel een bijdrage leveren door bijvoorbeeld beleid rondom de aanpak huiselijk geweld (zie hiervoor paragraaf 8.5), subsidiering van Slachtofferhulp, subsidies in het kader van activiteiten van activiteiten in het kader van collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg en goed beleid op het gebied van openbare orde en veiligheid.

Sociale steun

Ook op het gebied van sociale steun levert de gemeente een bijdrage via het WMO-beleid, via de uitvoering van Het Plein en Lochem stimuleert en ondersteunt kwetsbare mensen bij maatschappelijke participatie via de projecten van de SOL, SCW Gorssel en het Algemeen maatschappelijk werk.

Doelstelling 3 : Het bevorderen van psychosociale weerbaarheid (mentale veerkracht) en vroeg-signalering van depressie

Wat doet de gemeente hiervoor?

Centrum voor jeugd en gezin

Waar het gaat om de psychosociale weerbaarheid en vroegsignalering bij jongeren, vormt dit onderdeel van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Het CJG heeft tot doel kinderen, jongeren en hun ouders al in een vroeg stadium te helpen met hun vragen en eventueel problemen rond opgroeien en opvoeden. Op dat vragen en problemen niet groter worden en om zwaardere zorg vragen; verschuiven van geïndiceerde jeugdzorg naar preventief jeugdbeleid.

De activiteiten vanuit het CJG lopen uiteen van de preventieve screening van alle kinderen op het consultatiebureau, tot doorgeleiding naar intensieve individuele zorg. Ook is er een breed aanbod van voorlichtingsinformatie, hulp- en dienstverlening te vinden via de website van het CJG; www.cjglochem.nl

²⁹ E-movo onderzoek 2011

Enkele specifieke activiteiten van het CJG;

Collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg.

Bij de invoering van de WMO in 2007 heeft de rijksoverheid de verantwoordelijkheid voor de 'collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg'³⁰, inclusief de bijbehorende budgetten, overgeheveld naar de gemeenten.

Via subsidies in het kader van collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg is er een aanbod voor voorlichting aan inwoners en intermediairen, gericht op het vergroten van begrip voor psychische problemen, het herkennen, het signaleren en de toeleiding naar hulp- en dienstverlening. In Lochem is er een preventief aanbod van o.a. GGNet (ggz) en Dimence (ggz). Dit aanbod is divers; van bijv. een kinderclub voor kinderen uit gezinnen met problemen, waar kinderen op een speelse manier leren met hun emoties om te gaan en steun ervaren, tot hardlooptraining voor volwassenen om depressie te verminderen. Het actuele preventieaanbod is te vinden via de websites van o.a. www.ggnet.nl, www.dimence.nl. De preventieactiviteiten voor de jeugd zijn ook te vinden op de website van het CJG.

Een deel van de subsidie collectieve preventie ggz wordt ingezet voor preventieactiviteiten voor en door de doelgroep, op basis van zelfhulp en ervaringsdeskundigheid. Het werken op basis van zelfhulp en ervaringsdeskundigheid versterkt o.a. de sociale steun en zelfwaardering. Ixta Noa biedt preventie en begeleiding op basis van ervaringsdeskundigen, rondom eetstoornissen en bredere ggz-problematiek (zie www.ixtanoa.nl). Stichting Jutte van der Voorst biedt ondersteuning aan mensen met ggz –problematiek door ervaringsdeskundigen, met name ondersteuning bij financiële zaken, zoals toeslagen, belastingen, pgb's, e.d.

Ook wordt een deel van de subsidie ingezet voor informatiebijeenkomsten voor intermediairen en aan mantelzorgers van mensen met dementie of andere beperkingen. De bijeenkomsten worden in samenwerking met vele betrokken partijen georganiseerd.

Tenslotte gaan we de website www.mentaalvitaal.nl onder de aandacht brengen van burgers. Deze website geeft informatie over veel verschillende psychische problemen, maar het biedt ook informatie, tips en oefeningen om de eigen psychische weerbaarheid te versterken. Ook het aanbod van de (ggz)hulpverlening in de omgeving van Lochem, wordt er goed in beeld gebracht.



Monitoring

Op basis van het volgende EMOVO onderzoek en de andere GGD monitoren hebben we een indicatie van het psycho-sociale welbevinden van de inwoners en het risico op angst-stoornissen of depressie. We beschikken niet over andere cijfers om de voortgang van deze doelstelling exact te kunnen meten.

³⁰ Collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg; activiteiten die betrekking hebben op interventies op het gebied van psychische problemen gericht op de bevolking, of bepaalde bevolkingsgroepen, met als doel om ernstige psychische aandoeningen en problematisch gebruik van middelen te voorkomen, dan wel in een vroegtijdig stadium op te sporen en de mensen te ondersteunen in het omgaan met de problemen en ze indien nodig toe te leiden naar de reguliere zorg.

9. Overige aandachtspunten bij gezondheid

9.1 Roken

Roken is zeer schadelijk voor de gezondheid en daarmee belangrijk. De gemeente kiest roken echter niet als speerpunt voor deze periode. Dit mede vanuit de verwachting dat bij roken de bijdrage op gemeentelijk niveau relatief klein is ten opzichte van het landelijk beleid, zoals het rookverbod, de waarschuwingen op de pakjes, accijnzen, etc. Dit betekent niet dat er niets gebeurt in Lochem om het roken tegen te gaan. Er worden erkende preventieve interventies aangeboden voor het onderwijs; Ik (r)ook niet van Stivoro, 'Actie Tegengif' en 'De Gezonde school en genotmiddelen'. De leeftijdsgrens voor het kopen van tabak is per 1 januari 2014 naar 18 jaar gegaan, net zoals nu reeds voor het kopen van alcohol het geval is.

9.2 Ouderengezondheidszorg;

Artikel 5a van de WPG maakt gemeenten verantwoordelijk voor ouderengezondheidszorg.

Aan de Wpg is vanaf januari 2010 artikel 5a toegevoegd. Hierin staat dat de gemeente zorg draagt voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.

De taken die hieronder vallen zijn:

- A het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en bedreigende factoren
- B het ramen van behoeften aan zorg
- C de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen
- D het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding
- E het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Terzijde; Deze nieuwe taken zijn aan de gemeente opgedragen zonder dat daar vanuit het Rijk extra middelen voor beschikbaar zijn gesteld.

Hoe geeft Lochem hier invulling aan?

Lochem is de meest vergrijsde gemeente in Gelderland. En al jaren voor over vergrijzing gesproken werd was dat hier al aan de orde. In de negentiende eeuw ontstond in de toenmalige gemeenten Lochem en Gorssel al een grote belangstelling tot vestiging van renteniers, er ontstonden pensions voor ouderen. Dat heeft zich in de twintigste eeuw voortgezet. Lochem en Gorssel kenden dan ook al sinds de zeventiger/tachtiger jaren van de vorige eeuw het professioneel gecoördineerde ouderenwerk.

Het gecoördineerde ouderenwerk was vóór de invoering van de WMO verankerd in de Welzijnswet. Dat ging niet mee in de WMO. Met het toevoegen van artikel 5a in de Wpg is er weer een wettelijk kader voor het gecoördineerd ouderenwerk. Aangezien Lochem zich al veel langer gesteld zag voor de taken rondom vergrijzing en ontgroening, in tegenstelling tot veel andere gemeenten, bestaat hier een goede infrastructuur en basis voor het uitvoeren van deze, nu weer wettelijke, taken.

Ad A. Naast de brede informatie lokaal via de SWL en overige organisaties wordt de specifieke lokale gezondheidsinformatie verkregen via de volwassen/ouderenmonitor van de GGD.

Ad B. Het ramen van behoeften aan zorg

De behoefte aan zorg hebben wij in beeld via de zorgvragen die bij ons WMO-loket binnenkomen. Daarnaast werken wij de komende jaren intensiever samen met partners in netwerken, dit wordt gestimuleerd door de transitie Jeugd, AWBZ-WMO en Participatie. Het monitoren van zorgbehoeften van o.a. ouderen heeft daarin onze aandacht.

Ad C. Vroegtijdige opsporing en preventie, krijgt in Lochem invulling voor dementie. Hiervoor is het regionale Dementienetwerk Zutphen e.o. actief. Het Dementienetwerk wordt gevormd door Sutfene, Sensire, Gelre Zutphen, GGnet en Dimence in overleg met de SWL en gemeente.

Ad D. Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding, wordt ingevuld door bijv. de voorlichting die de GGD biedt via folders en website en door de Sol met professionele ouderenadviseurs en een groot scala aan projecten zoals het 'TIP-project' (preventieve huisbezoeken bij ouderen door vrijwilligers), het meldpunt Acsi (activeren en signaleren), het Opplusproject, spreekuren en huisbezoeken etc.

Ad E. Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen. Deze maatregelen kunnen worden geformuleerd in de nota gezondheidsbeleid. Belangrijke gezondheidsbedreigingen voor ouderen zijn overgewicht en een gebrek aan beweging (hierdoor groter risico op diabetes, maar ook op een valongeluk. Een activiteit ter preventie, specifiek voor deze doelgroep, is bijv. het project 'Opplussen' van de Stichting Welzijn Lochem (SWL).

9.3 Seksuele gezondheid

Regionale gezondheids-bevorderende interventies op het gebied van seksuele gezondheid, die in de gemeente Lochem worden aangeboden, zijn onder meer: 'Week van de Lentekriebels' over relationele en seksuele vorming voor basisscholen (GGD). 'Week van de liefde', workshop voor docenten over het geven van lessen over seksuele gezondheid en activiteiten voor jongeren (GGD).

Het onderwerp seksuele gezondheid krijgt aandacht via Sense-consulten van de GGD. Sense is gekoppeld aan de dichtstbijzijnde SOA-spreekuren in Doetinchem en Zutphen. Het spreekuur is bedoeld voor vragen over bijv. het voorkomen van een zwangerschap, vrijen, of seksueel geweld. De informatie over de gratis Sense-consulten gaat naar de scholen en de CJG's en wordt opgenomen in de nieuwsbrief JGZ.



Zeker over seks
www.sense.info

9.4 Zorgbeleid

Zorgbeleid richt zich op de gezondheidsvoorzieningen binnen de gemeente. Het betreft dan voornamelijk de bereikbaarheid, toegankelijkheid en spreiding van gezondheidsvoorzieningen binnen de gemeente. Het voorzieningenniveau in Lochem is goed. Zo zijn er bijvoorbeeld voldoende huisartsen en overige 1^e lijnsgezondheidszorgers hoewel niet iedere kern is voorzien. De tijden waarbinnen ambulances de ziekenhuizen Zutphen/Deventer bereiken zijn niet altijd binnen de norm. Het spreidingsgebied van het ambulancevervoer dekt niet geheel het grondgebied van Lochem op alle punten even goed. Dit is een blijft een punt van aandacht. We hebben daarvoor vanuit het project Hartveilig Wonen maatregelen genomen.

Het is natuurlijk van belang om hieraan aandacht te blijven schenken, zodat de bereikbaarheid, toegankelijkheid en spreiding van voorzieningen ook voor de toekomst gewaarborgd blijven.

9.5 Multiproblematiek en huiselijk geweld

Sommige inwoners krijgen te maken met problemen zoals huiselijk geweld, verslaving, multiprobleemsituaties en/of dakloosheid. Hierbij komt ook de gezondheid vaak onder druk te staan. Gemeenten hebben vanuit de WMO (prestatievelden 7,8,9) een verantwoordelijkheid op deze terreinen, waarbij het zwaartepunt ligt bij de (door het rijk aangewezen) centrumgemeenten.

Voor huiselijk geweld valt Lochem onder centrumgemeente Apeldoorn. Het regionale beleid rondom huiselijk geweld (2012-2015) is vastgelegd in de Apeldoornse nota 'De onmacht voorbij; weerbaar en beschermd'. Lochem is aangesloten bij het regionale Steunpunt Huiselijk Geweld (dat is ondergebracht bij MD-Veluwe in Apeldoorn). De zorgcoördinatie huiselijk geweld (rond een individuele casus) wordt voor Lochem uitgevoerd door MD-Veluwe en Yunio, de zorgcoördinatie is systeemgericht en integraal. De afstemming van de sociale en de strafrechtelijke kant van huiselijk geweld vindt plaats in de Veiligheidskamer huiselijk geweld. Eén van de middelen om verder huiselijk geweld te voorkomen is de inzet van de Wet tijdelijk huisverbod. Deze mogelijkheid om een tijdelijk huisverbod op te leggen bestaat sinds 2009 en wordt ook ingezet, gemiddeld circa 4x per jaar.

Voor verslavingsbeleid, dak- en thuisloosheid en openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), valt Lochem onder centrumgemeente Deventer samen met Zutphen, Raalte en Olst-Wijhe. Dit beleid is vastgelegd in het beleidskader 'Regie- en achtervang voor iedere cliënt; Regionaal Kompas Midden-IJssel 2009-2013'. Zutphen en Lochem hebben als Gelderse gemeenten veelal andere zorgaanbieders dan de Overijsselse gemeenten. Op dit terrein werken Zutphen en Lochem dan ook veel samen. In Zutphen is lokaal OGGZ-beleid vastgelegd in de notitie 'Naar een meldpunt multiprobleemsituaties' (2008). Op grond van bovengenoemd beleid is er in Zutphen o.a. preventieaanbod van Tactus Verslavingszorg voor scholen in het primair en voortgezet onderwijs, dagopvang en casemanagement voor langdurig verslaafden (aan de Houtwal in Zutphen), en het 'Vangnetoverleg'. In het Vangnetoverleg worden complexe casussen van zorgwekkende probleemsituaties besproken en vindt afstemming en samenwerking plaats, tussen medewerkers van o.a. GGD, GGNet, Dimence, Tactus, Perspectief Zutphen, MEE, Bureau Jeugdzorg, Het Plein, Woonbedrijf Ieder1 en de Politie. Met Lochem is in 2010 de afspraak gemaakt om te onderzoeken of ook Lochem kon aansluiten bij dit Vangnet. Aangezien veel lokaal uitgevoerd moet worden en er toch behoorlijke verschillen zijn bij de uitvoerende organisaties van Zutphen en Lochem is aansluiting bij het Vangnet een brug te ver. In Lochem is in 2013 een convenant 'multiprobleem' afgesloten met partners en gestart met een eigen lokaal overleg 'Vangnet Multiprobleem/Huiselijk Geweld'.

Op deze terreinen zijn veel ontwikkelingen gaande, mede in verband met de transities en de ontwikkeling van 'welzijn nieuwe stijl'. De ontwikkelingen zullen in 2013 en de komende jaren hun uitwerking krijgen. Deze uitwerking zal worden beschreven buiten deze nota.

10. Samenhang met andere beleidsterreinen

10.1 Relatie tussen Wpg en Wmo, en de komende decentralisaties in het sociale domein.

De Wpg en Wmo zijn belangrijke richtinggevende wetten die tot doel hebben om de kwaliteit van leven te verbeteren. De Wpg richt zich met name op het bevorderen van de gezondheid en het beschermen van de gezondheid van burgers. De Wmo heeft als doel burgers te laten participeren aan de maatschappij. Enerzijds bevordert een goede gezondheid de participatie en anderzijds voelen burgers die participeren in de maatschappij zich gezonder. Met de aankomende decentralisaties (werk, zorg en jeugd) komen er steeds meer taken in het sociale domein naar de gemeente toe. Ook wordt er een omslag voorzien van een verzorgingsstaat naar een participatiemaatschappij. Hierdoor zal er veel veranderen voor inwoners en voor de gemeente. Er wordt in toenemende mate uitgegaan van de eigen verantwoordelijkheid van de burger, voor zichzelf en voor zijn sociale omgeving.

Hiermee wordt het belang van goede preventie nog groter. Hoe effectiever de preventie vanuit het lokale gezondheidsbeleid en de Jeugdwet, des te minder ondersteuning hebben burgers later vanuit de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet nodig en des te meer kunnen zij zelf een maatschappelijke bijdrage leveren.

10.2 Samenhang met andere beleidsterreinen; preventie door fysieke en sociale omgevingsfactoren

In hoofdstuk 2 werd het gezondheidsmodel van Lalonde gepresenteerd, met daarin ook aandacht voor gezondheids-beïnvloedende omgevingsfactoren. Dit betreft zowel de fysieke als de sociale omgeving. De gezondheid wordt positief beïnvloed door bijvoorbeeld voldoende groen/natuur in de openbare ruimte, veilige verkeersroutes, veilige gebouwen, openbare orde en sociale veiligheid. Maar ook door maatregelen om werkloosheid en armoede tegen te gaan, om mensen te laten participeren in de maatschappij, eenzaamheid tegen te gaan, etc. Het voert te ver om in deze nota al deze beleidsterreinen mee te nemen.

Wel is het van belang dat de gemeente voortdurend gezondheidsaspecten meeweegt in haar beslissingen die van invloed zijn op de gezondheid van de bevolking. Niet alleen bij sport-, jeugd-, of ouderenbeleid, maar ook op terreinen als milieu, verkeer en vervoer, ruimtelijke ordening, sociale zaken, etc. is het belangrijk steeds de gezondheidsaspecten mee te wegen.

Artikel 16 van de Wpg schrijft de gemeente het volgende voor:

“Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het College van B&W advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.”

De GGD NOG vervult hierbij voor gemeenten een belangrijke adviesrol.

11. Conclusie

Als gemeente hebben we een wettelijke verantwoordelijkheid voor gezondheidsbescherming en preventie. Veel van de taken op dit gebied worden voor de gemeente uitgevoerd door de GGD Noord- en Oost-Gelderland. Hierdoor wordt optimaal gebruik gemaakt van de (schaal)voordelen van regionale samenwerking.

In de komende periode willen wij ons inzetten voor het verbeteren van de gezondheidssituatie van de Lochemse bevolking en het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen. Op het gebied van preventie geven we de komende jaren de meeste aandacht aan het stimuleren van bewegen en gezond eten, alcoholmatiging onder jongeren en aan het bevorderen van psycho-sociale weerbaarheid en vroeg-signalering van depressie. Ook hierin zoeken wij de samenwerking met omliggende gemeenten, GGD en maatschappelijke partners, om zo met beperkte middelen, maximaal resultaat te behalen. We gaan uit van een integrale aanpak, zetten extra in op de jeugd, en maken waar mogelijk gebruik van bewezen-effectieve methoden.

Hiermee kiezen we voor een lange termijnvisie, waarbij wij investeren in preventieve activiteiten omdat dit op lange termijn winst oplevert, zowel voor de persoonlijke gezondheid, als voor de maatschappij (hogere participatie, lagere kosten voor zorg, begeleiding, of overlast).

Bijlage 1: Lijst met gebruikte afkortingen en begrippen

AED	: Automatische Externe Defibrillator
BJZ	: Bureau Jeugdzorg
CJG	: Centrum voor Jeugd en Gezin
EMOVO	: Elektronische monitor en voorlichting
GGD	: Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	: Geestelijke Gezondheidszorg
JGZ	: Jeugdgezondheidszorg
NNGB	: Nederlandse Norm Gezond Bewegen
OGGz	: Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RIVM	: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SES	: Sociaal Economische Status
WHO	: World Health Organization
Wmo	: Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	: Wet publieke gezondheid

Comorbiditeit : meerdere aandoeningen of ziektes bij een persoon

Bijlage 2. Wat is er de afgelopen jaren gebeurd?

Op basis van de kadernota Lokaal gezondheidsbeleid Lochem 2009-2012 is in de afgelopen jaren hard gewerkt om zo veel mogelijk van de in de vorige nota opgenomen doelstellingen te verwezenlijken:

Actie punt	Beoogd resultaat	Activiteit	Wanneer
1	Uitvoering geven aan wettelijke plicht om gezondheidsaspecten in bestuurlijke besluitvorming te bewaken	Systematiek realiseren dat in bestuursvoorleggers aandachtspunt 'invloed op volksgezondheid' wordt opgenomen	Systematiek gereed en in gebruik genomen eerste kwartaal 2009
2	Rechtmatige, beleidsgestuurde, subsidiëring van zorg- en welzijnsinstellingen ten behoeve van een goede uitvoering door gesubsidieerde instellingen, conform de subsidievoorwaarden	1. Opstellen concept-subsidiebeschikkingen + subsidievoorwaarden volgens uitgangspunten van beleidsgestuurde subsidiëring 2. Monitoring en evaluatie uitvoering gesubsidieerde taken	1. Jaarlijks / Periodiek 2. Jaarlijks, vóórdat de nieuwe subsidiebeschikkingen en subsidievoorwaarden worden opgesteld
3	Het beschikbaar en toegankelijk zijn van informatie op het gebied van gezondheidszorg	Inrichting informatie en adviesfunctie volksgezondheid als onderdeel van het Wmo-loket, het Centrum voor Jeugd en Gezin, inclusief het realiseren van een digitale 'sociale kaart' (parallel met Zorgloket Wmo en project CJG)	Volgt tijdpad uitvoering Wmo/project CJG
4	Snelle signalering zorgbehoeften ouderen en gehandicapten	Ontwikkelen zorgketens ouderen en gehandicapten	Gereed derde kwartaal 2010
5	Sluitende aanpak door ketensamenwerking tussen zorgverleners preventie, cure en care, vooral binnen 1e lijns-gezondheidszorg	Voortdurend overleg met eerstelijnsgezondheidszorg, met name met huisartsen	Periodiek, vast te stellen samen met gesprekspartners
6	Realisatie van een Centrum voor Jeugd en Gezin	Uitvoeren project ontwikkelen en implementatie CJG na accorderen door Raad	2011 gereed
7	Volgen ontwikkelingen t.a.v. 'Vitaliteitscentra' en gemeentelijk standpunt uitdragen	Overleg provincie, ministerie en zorgpartners.	2010
8	Het ondersteunen van de bestrijding van overgewicht door de 1 ^e -lijns-gezondheidszorg door deze te informeren over de mogelijkheden om te bewegen binnen de gemeente n de mogelijke financiële ondersteuning die de gemeente kan bieden bij Lochemers met een laag gezinsinkomen.	Het maken en verzenden van een informatiebrochure.	Uiterlijk 3e kwartaal 2009

Conclusie

Er is sinds de vorige nota veel gebeurd en een deel van de doelstellingen uit de vorige nota zijn inmiddels verwezenlijkt of zijn in ontwikkeling. Daarnaast zijn een aantal speerpunten uit de vorige nota ook in deze nota weer opnieuw opgenomen als speerpunt. De onderwerpen overgewicht/diabetes, alcohol en jongeren en depressiepreventie blijven actueel. Dit geldt landelijk en lokaal. Gezondheidspreventie vraagt een langdurige inzet.

Bijlage 3. Financiën gezondheidsbeleid

In de inleiding gaven we al aan dat lokaal gezondheidsbeleid facetbeleid is, diverse budgetten zijn facetten die niet direct gefinancierd worden vanuit volksgezondheid, maar daar wel van invloed op zijn (bijv. sport, verkeer, wonen). De bijdrage aan gezondheid vanuit deze budgetten laat zich lastig specificeren en hebben we daarom niet opgenomen. Onderstaand overzicht geeft een globaal beeld van de belangrijkste onderwerpen die we rechtstreeks vanuit het lokale volksgezondheidsbeleid financieren.

Voor de jaren 2015 en 2016 zijn de bedragen in deze tabel nog niet geïndexeerd. Naast deze budgetten komen er vanaf 2015 nieuwe budgetten beschikbaar voor de transitie Jeugdzorg, WMO naar AWBZ, en Participatie. Die bedragen zijn hier niet opgenomen.

Onderwerp	2014	2015	2016
Algemene gezondheidszorg (AGZ) * (o.a. uitvoering wettelijke taken GGD, aanpak huiselijk geweld)	€ 517.000,-	€ 509.000,- **	€ 517.000,-
Jeugdgezondheidszorg (JGZ) *** (o.a. preventie geestelijke gezondheidszorg, basistakenpakket JGZ, lokaal maatwerk, digitaal dossier JGZ).	€ 487.000,-	€ 469.000,-	€ 469.000,-
Algemeen Maatschappelijk Werk (uitvoering maatschappelijk werk en ouderenwerk)	€ 677.000,-	€ 677.000,-	€ 677.000,-

* Het budget voor AGZ wordt vanaf 2015 mogelijk structureel gekort met € 20.000,- (besluitvorming gemeenteraad november 2014). Die mogelijke ombuiging is hier nog niet opgenomen.

** In 2015 is het budget voor AGZ in de meerjarenbegroting eenmalig lager dan in 2014 en 2016

*** In 2014 zijn incidenteel middelen voor de decentralisatie-uitkering CJG ingezet voor lokaal maatwerk JGZ. Daardoor is het budget voor JGZ in 2015 en 2016 € 18.000,- lager dan in 2014.

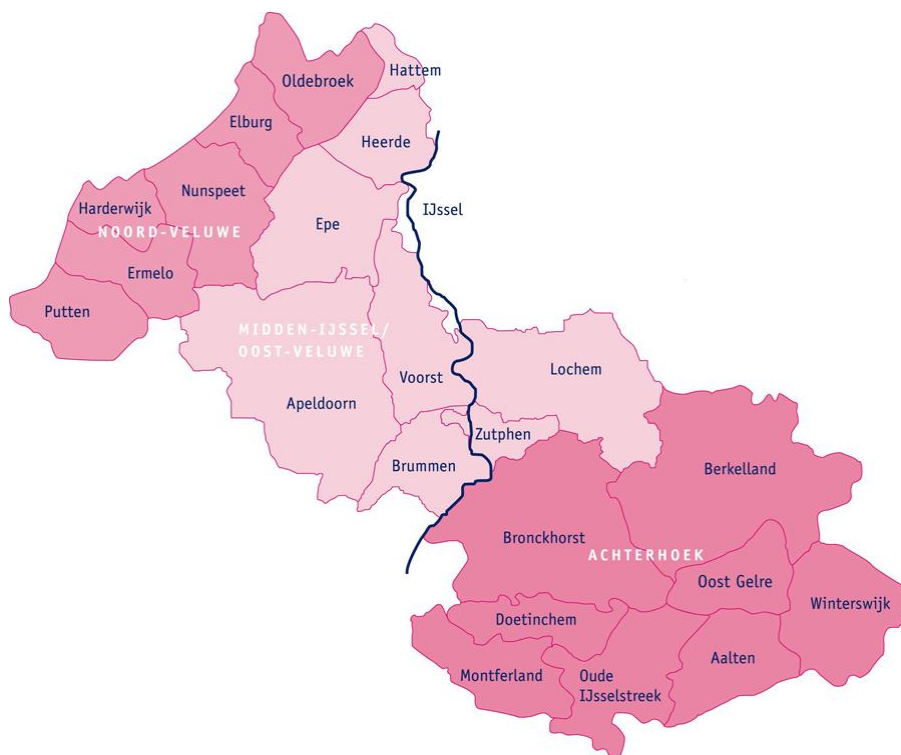
Bijlage 4. GGD Noord- en Oost-Gelderland (GGD NOG)

De taken van de GGD zijn:

- Jeugdgezondheidszorg (5 - 19 jarigen)
- Infectieziektebestrijding
- Vaccinaties
- Medische milieukunde
- Maatschappelijke Zorg
- Beleidsadvisering
- Epidemiologie
- Gezondheidsbevordering
- Bevolkingsonderzoeken
- Forensische zorg

Werkgebied

Het werkgebied van de GGD Noord- en Oost- Gelderland (GGD NOG) bestaat uit de volgende 22 gemeenten; Aalten, Berkelland, Bronckhorst, Doetinchem, Montferland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Winterswijk, Apeldoorn, Brummen, Epe, Hattem, Heerde, Lochem, Voorst, Zutphen, Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet, Oldebroek, Putten.



Bijlage 5. Taken gemeente met betrekking tot het gemeentelijk gezondheidsbeleid

Hoofdstuk II. Taken publieke gezondheidszorg

§ 1. Algemeen

Artikel 2

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

§ 2. Jeugdgezondheidszorg

Artikel 5

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

Artikel 5a

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

§ 3. Infectieziektebestrijding

Artikel 6

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
 - a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
 - b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
 - c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.
2. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.
3. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56.
4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid, nader worden uitgewerkt.

Hoofdstuk IV. Gemeentelijke gezondheidsdiensten

Artikel 16

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

Bijlage 6. Notitie inspraakreacties op Lokaal gezondheidsbeleid

De concept nota "lokaal gezondheidsbeleid 2015-2018"(LGB) is op 22 juli 2014 voor inspraak vrijgegeven. Daarna hebben wij belanghebbenden de gelegenheid geboden om tot en met 20 augustus 2014 schriftelijk of per email te reageren. De ontvangen reacties zijn opgenomen in deze notitie inspraakreactie lokaal gezondheidsbeleid.

Nr.	Organisatie	Opmerking/advies	Beoordeling relevantie	Voorstel
1	Sportraad	<p><i>Advies: concretiseren aanpak om bewegen te stimuleren (o.a. paragraaf 8.1.)</i></p> <p>"In de conclusie van de nota (blz. 18) wordt gesteld dat de gemeente zich wil inzetten voor het verbeteren van de gezondheidssituatie. Dit wil men realiseren door het stimuleren van bewegen. Echter missen we in deze nota (stimulerings) maatregelen ter verbetering van de huidige situatie, om zo dat gewenste doel te bereiken.</p> <p>Wat op dit moment nog ontbreekt is een aanpak om te komen tot de doelen. Hoe wil men deze stap voor stap gaan verwezenlijken? En hoe gaat men stimuleren (wellicht sturen) dat deze doelen bereikt worden? Hoe gaat men bereiken dat iemand in beweging komt die niet wil bewegen omdat hij/zij gamen of TV kijken veel leuker vindt?"</p>	De stimuleringsmaatregelen werken wij uit in uitvoeringsplannen.	De nota LGB geeft de hoofdlijnen/kaders weer van het gezondheidsbeleid. We werken het beleid uit in <u>uitvoeringsplannen</u> . (bijv. jeugdbeleid, WMO, participatie en sport). In deze uitvoeringsplannen leggen wij vast hoe wij dat (samen met maatschappelijke partners) gaan doen. Voor sportstimulering gaat het dan vooral om de uitwerking van de sportnota. De Sportraad en andere partners zijn daar intensief bij betrokken.
2	Sportraad	<p><i>Advies: wijze van stimuleren (o.a. paragraaf 8.1.)</i></p> <p>"Er zijn kritische kanttekeningen bij een aantal punten waarvan de gemeente aangeeft 'wat zij doet' ten aanzien van bewegen (blz. 14) en de voorbeelden. Bijvoorbeeld het punt over het fietsbeleid en later worden de fietspaden nog genoemd. We hebben twijfels bij de geloofwaardigheid en doorslaggevendheid van deze punten. De Sportraad verwacht niet dat mensen meer de fiets gaan pakken door de aanleg van nieuwe fietspaden of dat men daarom een fiets gaat aanschaffen. Of dat meer mensen hierdoor gaan bewegen/sporten of op de fiets naar het werk gaan. Een veilige fietsroutes zou dan juist bijvoorbeeld moeten gepromoot worden. Als ze er liggen, maar niemand weet dat ze bestaan wat levert dit dan op. <u>Mensen moeten aangespoord worden. Dat is stimuleren.</u> En met promoten bedoelen we niet een enkele melding op de website van de gemeente dat er een veilige fietsroute is, dat gaat dan veel verder. Ten aanzien van de skateparken wordt aangegeven dat hier slechts een beperkte groep mensen gebruik van maakt. Wat zou een dergelijk plein kosten per gebruiker? En dit in verhouding tot een sporthal waar verenigingen met al haar leden gebruik van maken? "</p>	Zie 1.	<p>De door de sportraad genoemde voorzieningen (bijv. fietspaden sporthallen) zien wij als een middel om het sporten te faciliteren. De gemeente heeft in de uitvoering aandacht voor het stimuleren van de in het sport- en gezondheidsbeleid genoemde doelgroepen. De sportraad heeft in dat traject een adviserende rol. De gemeente zet in op een activerende benadering door inzet van combinatiefunctionarissen (bijv. verenigingsondersteuner, jeugdcoaches en een sportcoach), GGD en CJG.</p> <p>In de uitwerking van het sport- en accommodatiebeleid hebben wij aandacht voor diverse aspecten (ook kostprijs) van een sportvoorziening. De gemeente betreft de kernen bij afwegingen om accommodaties/voorzieningen blijvend te subsidiëren.</p>

3	Sportraad	<p><i>Advies: Stimuleren bewegen – drempels wegnemen(o.a. paragraaf 8.1.)</i></p> <p>“Als laatste willen we opmerken dat het verlagen van drempels stimuleert. In het gehele stuk is weinig te vinden over laagdrempeligheid en hoe men op die manier gezondheid, bewegen en sporten wil stimuleren. Hoe verlaagt men de drempels voor de speciale doelgroepen? Hoe zorgt men ervoor dat men gezond in de eigen omgeving kan blijven leven en blijven bewegen/sporten? En hoe gaat men de aanwezige voorzieningen en maatregelen blijvend promoten, zodat ze gebruikt blijven worden en er niet naar verloop van tijd nieuwe drempels omhoog komen? “</p>	Zie 1.	In de sportnota hebben we benoemd dat wij bepaalde groepen met een afstand tot sport in beweging willen krijgen (jongeren, mensen met een beperking, 65+ ers, minima). Zoals aangegeven bij 1 (en 2) zullen wij in uitvoeringsplannen nader uitwerken hoe wij dat doen en daar maatschappelijke partners bij betrekken.
4	ZorgSamen	<p><i>Advies: benut mogelijkheden en opbrengsten van ZorgSamen</i></p> <p>Vereniging ZorgSamen kan de komende jaren gebruik maken van zogenaamde GEZ gelden. GEZ staat voor Geïntegreerde Eerstelijns Zorg. Dit zijn stimuleringsgelden, toegekend door Menzis die aangewend kunnen worden om samenwerking in de eerste lijn te faciliteren. Met deze gelden kan professionele (betaalde) samenwerking tot stand komen. ZorgSamen ontwikkelt met behulp van deze gelden zorgpaden. Deze zorgpaden passen uitstekend in het lokaal gezondheidsbeleid.</p> <p>Op dit moment zijn er al een aantal zorgpaden operationeel bij de huisartsen: Diabetes, COPD, CVRM. Binnen ZorgSamen zijn er een aantal andere zorgpaden in ontwikkeling: Functionele klachten, Obesitas, Diagnostiek 0-7 jaar, Hometeam Lochem. Een nieuw zorgpad zal nog opgestart worden: Kwetsbare ouderen. Ook in de toekomst zullen nog nieuwe zorgpaden opgestart gaan worden.</p> <p>Er zijn meerdere argumenten om ZorgSamen en de zorgpaden in het lokaal gezondheidsbeleid op te nemen: De zorgpaden brengen voor de gemeente geen kosten met zich mee; Het is een lokaal initiatief; Alle eerstelijnsaanbieders zijn/worden betrokken; Financiële middelen voor de komende jaren zijn gegarandeerd; Het past uitstekend bij de speerpunten van het gemeente beleid; Veel huisartsen in Lochem zijn betrokken en spelen een actieve rol.”</p>	Oppakken.	Een plek geven in de uitwerking van gezondheidsbeleid, o.a. in het project jongeren op gezond gewicht (JOGG).
5	WMO-raad	<p><i>Algemeen advies:</i></p> <p>“Maak de voorgestelde keuzes concreet en zorg voor een evenwichtig beleid in samenhang met de transities. Integraal beleid kan een stevige aanzet vormen voor de gewenste transformatie naar preventie.”</p>	Mee eens, oppakken.	In de realisatie van de transformatie van de decentralisaties zorgen wij voor beleidsmatige afstemming. Hoe de transformatie de komende jaren vorm krijgt wordt duidelijk in uitvoeringsplannen van de transities in het sociaal domein.
6	WMO-raad	<p><i>Algemeen advies:</i></p> <p>Betrek bij de beleidsontwikkeling de <u>gehele</u> bevolking, inclusief de burgers met beperkingen.</p>	Mee eens, oppakken.	<p>Het gezondheidsbeleid gaat de gehele bevolking aan. De GGD heeft een belangrijke rol in de uitvoering voor alle inwoners en is samen met andere maatschappelijke partners betrokken bij realisatie van het beleid.</p> <p>In de uitwerking van het beleid voor 'gebiedsgericht werken hebben wij aandacht voor specifieke behoeften op kernniveau.</p> <p>We hebben gebruik gemaakt van onderzoeksinformatie over doelgroepen (o.a. gezondheidsmonitoren GGD). In de uitwerking van het beleid (uitvoeringsplannen) betrekken wij de doelgroepen.</p>
7	WMO-raad	<p><i>Advies t.a.v. zelfredzaamheid in aanpak van gezondheidsproblemen en rol gemeente (zie nieuwe</i></p>	Nemen wij ter harte.	De gemeente voert actief beleid op

		<p><i>definitiegezondheid, hoofdstuk 3).</i></p> <p>“De nieuwe definitie van gezondheid (Machteld Huber) is dat de focus niet ligt op de beperkingen, maar op hoe hier mee omgegaan wordt Hier is nog de nodige winst te behalen. Juist het leren omgaan met beperkingen kreeg tot nog toe weinig aandacht Na een diagnose is dat 'leren omgaan met de beperkingen' een moeizame zoektocht waar de 'beperkte' veelal alleen voor staat”</p> <p>“Hoewel het hier niet direct om preventie gaat, maar eerder gesproken kan worden van revalidatie, acht de Wmo-raad het van groot belang zorgprogramma's gericht op het leren omgaan met beperkingen in het sociale domein te introduceren. Een goede begeleiding op dit terrein, werkt preventief ten aanzien van verdere gezondheidsschade.</p>		<p>participatie en zelfredzaamheid met betrekking tot omgaan met beperkingen. Dit krijgt vorm in de uitvoeringsplannen van de transformatie.</p>
8	WMO-raad	<p><i>Advies t.a.v. aansluiting lokale en landelijke speerpunten (zie hoofdstuk 6)</i></p> <p>Sluit nadrukkelijk aan op landelijke campagnes. Juist omdat de gemeente veel dichterbij de burger staat, zullen die inspanningen beter aansluiten.</p>	Gaan we doen.	Daar waar dat kan sluiten we zoveel mogelijk aan bij landelijke campagnes.
9	WMO-raad	<p><i>Advies t.a.v. project gezond gewicht (zie paragraaf 8.1)</i></p> <p>Investeer in gezond bewegen, zonder daar meteen de (financiële) voordelen van te willen incasseren. De kost gaat nu eenmaal voor de baat.</p> <p>Het onderzoek naar de mogelijkheden om in samenwerking met andere partijen een integraal project te starten ter bevordering van gezond gewicht is interessant. Daadwerkelijke uitvoering wordt afhankelijk gesteld van de haalbaarheid. Wanneer wel of niet haalbaar wordt niet nader toegelicht Hierin zou de Wmo-raad een adviserende functie kunnen vervullen!</p>	Dit is vooral een pleidooi om te investeren in preventie. Dat ondersteunen wij.	Wij zetten op creatieve en integrale wijze huidige en nieuwe budgetten in voor dit doel. De haalbaarheid van het project 'jongeren op gezond gewicht' is vooral afhankelijk van een provinciale subsidie om een (parttime) lokale regisseur aan te stellen. De gemeente stelt zelf ambtelijke capaciteit beschikbaar en stuurt op een andere inzet van GGD-capaciteit, en overlegt met SWL over de inzet van combinatiefunctionarissen. Bij de uitvoering van het project zullen wij diverse partijen betrekken waaronder de WMO-raad.
10	WMO-raad	<p><i>Advies t.a.v. alcohol (zie paragraaf 5.2 en 8.2)</i></p> <p>“Alcohol maakt meer kapot dan je lief is, vooral bij jongeren. Niet Aangeboren Hersenletsel als gevolg van veel te jong, veel te veel drinken, gaat nooit meer over. Ontwikkel doelgericht beleid ter voorkoming van hersenschade.”</p>	Pakken we op in het preventie- en handavingsplan alcohol. Beleid is reeds ingebed in de uitvoering door veelal externe partijen (o.a. onderwijs, GGD, CJG).	<p>We werken in een nieuw preventie- en handavingsplan alcohol nader uit op welke wijze we in de gemeente Lochem invulling geven aan het voorkomen van alcoholmisbruik. Dit nieuwe beleid wordt eind 2014 ter vaststelling aangeboden aan de raad. We hebben daarbij aandacht voor de verhoogde leeftijdsgrens (16 → 18 jaar) en de eisen uit de Drank- en Horecawet 2013.</p> <p>We haken in de uitvoering van de preventie zoveel mogelijk aan bij bestaande inzichten (bijv. Trimbos-instituut) en deskundige partners (bijv. GGD, Tactus) op dit terrein. Een belangrijk aandachtspunt is dat preventie een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van ouders/kinderen, professionals en gemeente.,</p>
11	WMO-raad	<p><i>Advies: Ontwikkel op zeer korte termijn een gericht anti-pest beleid. (paragraaf 8.3)</i></p> <p>“Speerpunt 3 (depressie) inzake het bevorderen van psychosociale weerbaarheid en vroegsignalering betreft wordt deze wat jongeren betreft belegd bij het CJG. De 'rest' is via subsidies ondergebracht bij GGNet, Dimence en enkele andere organisaties.</p>	Vooralsnog geen anti-pestbeleid formuleren, wel onder de aandacht brengen bij	Onze maatschappelijke partners (zoals scholen, CJG, hebben aandacht voor pest-problematiek. Bij CJG, scholen, maatschappelijk werk, welzijnsinstelling en wijkgericht werken aandacht vragen voor

		Welke (onderbouwde) prioriteiten en keuzes de gemeente in dit kader zelf maakt wordt niet duidelijk gemaakt. Uit GGD onderzoek blijkt dat in Lochem relatief veel wordt gepest Pesten is een van de oorzaken die tot een depressie kunnen leiden. Ten aanzien van de risicofactoren voor depressie, armoede, traumatische ervaringen en sociale steun is nog enig beleid aangekondigd. Ten aanzien van de meest beïnvloedbare oorzaak, pesten, zijn geen beleidsvoornemens opgenomen. Pesten komt voor in alle lagen van de bevolking en alle leeftijdscategorieën en vormt naast een gevaar voor depressie, een ernstige bedreiging voor de inclusieve samenleving. “	maatschappelijke partners.	pestproblematiek en de wijze waarop zij dit aanpakken.
12	WMO-raad	<i>Advies: Ontwikkel op zeer korte termijn een laagdrempelige regeling voor minima (paragraaf 8.1?)</i> “Een lagere sociaal economische status (SES) gaat vaak samen met een verminderde gezondheidstoestand, zodat het gezondheidsbeleid een duidelijke relatie heeft met het minimabeleid. Om de drempel te verlagen voor doelgroepen met een lage SES, heeft Lochem bij Het Plein de Meedoen-regeling neergelegd. Een goed initiatief, ware het niet dat de drempel naar Het Plein bij velen nog erg hoog is. Mensen voelen zich vaak erg onheus bejegend vanwege hun lage SES. Verder is nadrukkelijk aandacht gewenst voor preventie op overgewicht in SES-wijken, met name bij jonge kinderen (0 tot 6 jaar). In den lande blijkt uit onderzoek dat bij deze doelgroep het risico op obees schrikbarend toeneemt. Waarschijnlijk is dat in Lochem niet anders. Sportactiviteiten waar de ouders direct bij betrokken worden blijken een goede preventiemaatregel om in ieder geval het risico op obesiteit te verlagen. “	De toegang tot alle minimaregelingen is al laagdrempelig, alle minimaregelingen worden door Lochem zelf uitgevoerd (team Zorg) en niet door het Plein.	Volgend jaar zal er een maatwerkvoorziening zijn, een belangrijk onderdeel hierin is de collectieve ziektekostenverzekering. We willen de collectieve ziektekostenverzekering dekkend laten zijn voor het overgrote deel van de medische kosten, en ook voor eigen bijdragen Wmo, en een herverzekering van het eigen risico. Aanvullend hierop blijft bijzondere bijstand mogelijk. In het project ‘gezond gewicht’. en maatregelen hebben wij veel aandacht voor gezonde voeding/leefstijl en sporten/bewegen, ook voor risicogroepen. Zie ook aanbod van 1 ^e lijnsnetwerk Zorgsamen (suggestie 4 en 5).
13	WMO-raad	<i>Advies: betrekken fysieke omgevingsfactoren bij gezondheidsbeleid</i> Juist de fysieke omgevingsfactoren verdienen, naar de overtuiging van de WMO-raad, veel maar aandacht dan tot nog toe waarneembaar is. Bij uitstek op dit terrein zou de Wmo-raad een adviserende functie kunnen vervullen. Met betrekking tot andere beleidsterreinen als preventie door fysiek en sociale omgevingsfactoren wordt opgemerkt dat het in de voorliggende beleidsnota te ver voert om al deze beleidsterreinen mee te nemen. Dat de gemeente voortdurend gezondheidsaspecten meeneemt in haar beslissingen die van invloed zijn op de gezondheid van de bevolking, is vanzelfsprekend, maar roept wel vragen op.	Oppakken in relatie tot ‘wijkshouw’	De wijkshouw (SWL, Berkelmilieu) meenemen als instrument bij de ontwikkelingen rond de decentralisaties.
15	WMO-raad	<i>Advies: neem kennis van het WMO-raadonderzoek naar ouderengezondheidszorg (zie ook paragraaf 9.2)</i>	Mee eens, opvragen.	We vragen het onderzoek op en beoordelen of we het betrekken bij de uitvoeringsplannen.
16	WMO-raad	<i>Advies: Ontwikkel integraal beleid ten aanzien van Multiproblematiek, huiselijk geweld en opvang (zie paragraaf 9.5)</i> Op het terrein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg is het beleid nogal vaag omschreven. Samenwerkingsverbanden komen niet goed uit de verf en er ontbreekt een eenduidige visie. In Lochem is in 2013 een convenant ‘multiproblem’ afgesloten met partners en gestart met een eigen lokaal overleg ‘Vangnet Multiproblem/Huiselijk Geweld’, vermeld de nota. Over de voortzetting van het Regionaal Kompas (RK) ontbreekt echter elke regie.	Samenhang tussen RK en HG verdient meer aandacht. Meenemen in coördinatie/evaluatie van het convenant.	Nadenken over de wijze waarop wij via de centrumgemeente invulling geven aan het RK en multiproblematiek in relatie tot de uitwerking van de transitie WMO.
17	WMO-raad	<i>Advies: concretiseer welke middelen in 2015 en 2016 beschikbaar zijn zie (bijlage 3)</i> Bij ontbreken van enig zicht op de beschikbare middelen wordt het adviseren over het Lochems gezondheidsbeleid in 2015 en 2016 wel heel erg moeilijk.	Aanpassen bijlage 3.	Bijlage 3 aanpassen in relatie tot meerjarenbegroting.