



NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID

2010-2011



Team Welzijn

Voorwoord

Voor u ligt de tweede nota Lokaal Gezondheidsbeleid van de gemeente Valkenswaard. De nota wordt normaliter voor een periode van vier jaar vastgesteld. Deze nota wordt voor een periode van twee jaar vastgesteld om de derde nota te kunnen laten aansluiten bij de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Gezondheidsbeleid is facetbeleid en maakt onderdeel uit van verschillende beleidsterreinen binnen de gemeente, zoals welzijn, veiligheid, wonen en zorg.

Voor de opzet van deze kadernota hebben we gebruik gemaakt van de expertise van deze gemeentelijke beleidsterreinen en van de stuurgroep Lokaal Gezondheidsbeleid. In dit overleg zijn Paladijn stichting voor welzijn, Stichting ZuidZorg, Stichting Maatschappelijk Werk Dommelregio, GGzE en de GGD Zuidoost-Brabant vertegenwoordigd die met een zoveel mogelijk integrale blik meegedacht hebben bij de totstandkoming van deze “tussen” nota.

De Nota Lokaal Gezondheidsbeleid is een kadernota op hoofdlijnen. Door het aanbrengen van prioriteit in landelijke en lokale speerpunten is een actielijst van 9 punten ontstaan, waarvan de uitwerking en invulling op interactieve wijze aangepakt worden. Draagvlak creëren én behouden is een basisvoorwaarde voor een goede invulling van het Lokaal Gezondheidsbeleid.

Gemeente Valkenswaard,
burgemeester en wethouders van Valkenswaard,
de secretaris, de burgemeester,

Drs. R.F.W. van Eijck Drs. A.B.A.M. Ederveen

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Hoofdstuk 1 Inleiding	6
Hoofdstuk 2 Visie op lokaal gezondheidsbeleid en werkwijze	8
Hoofdstuk 3 Ontwikkelingen rondom gezondheidsbeleid	12
Hoofdstuk 4 Hoe gezond is Valkenswaard	15
Hoofdstuk 5 Evaluatie beleid en actiepunten 2006-2009	24
Hoofdstuk 6 Hoe nu Verder	29

Samenvatting

De gemeente heeft van oudsher een belangrijke rol in het bevorderen van de volksgezondheid: in beschermende, bevorderende en preventieve zin. Daarnaast moet de gemeente op dit terrein ook aan een aantal verplichtingen voldoen. Deze zijn onder andere geregeld in de Wet Publieke gezondheid (voorheen de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid WCPV) In de Wet Publieke Gezondheid zijn de Quarantainewet, de Infectieziektenwet en de WCPV geïncorporeerd.

Behalve dat de gemeente op grond van de WPG verplicht is een gezondheidsnota te schrijven, biedt de nota ook een kans om meer inzicht te krijgen in de lokale situatie en de actuele ontwikkelingen.

Naast uitvoerder van gezondheidsbeleid wordt de gemeente, steeds meer als regisseur van gezondheidsbeleid gezien. Veel van de desbetreffende taken in de gemeente, zoals het aanbieden van een publieke gezondheidsdienst (GGD) en algemeen maatschappelijk werk, worden door regionale instellingen uitgevoerd. Hoewel dit de gemeente qua uitvoering op wat grotere afstand plaatst, blijft zij verantwoordelijk voor een goed volksgezondheidsbeleid.

De regie begint met het uitzetten van de hoofdlijnen van beleid en zal vervolgens verder ingevuld worden bij het oppikken van de verschillende actiepunten.

Door eigen verordeningen en beleidsnota's kan de gemeente invulling geven aan het gezondheidsbeleid en haar regierol concretiseren. In contacten met lokale instellingen wil de gemeente samenwerking en onderlinge afstemming bevorderen. Dit krijgt onder andere gestalte in de vorm van de Stuurgroep Lokaal Gezondheidsbeleid, die najaar 2006 is opgericht. In rechtstreekse contacten met burgers, maar ook door middel van monitoring, kan de gemeente ervoor zorgen dat het lokale aanbod van zorg en preventie steeds beter wordt afgestemd op de wensen en behoeften van de burgers.

In deze nota wordt aandacht besteed aan alle rollen en verantwoordelijkheden van de gemeente met betrekking tot gezondheidsbeleid. Grofweg kunnen er drie domeinen worden onderscheiden waar de gemeente één of meerdere rollen heeft te spelen:

- Preventieve gezondheidszorg (met als specifiek onderdeel het bevorderen van gezondheid)
- algemene gezondheidszorg
- jeugdgezondheidszorg

Huidige gezondheidssituatie: trends en conclusies

Roken

Het percentage rokers onder 12 – 18 jarigen in Valkenswaard is hoger dan het regionale gemiddelde. Hoewel hoger dan het regionale gemiddelde is er een daling ten opzichte van 2003. Onder de 19-64 jarigen is het aantal rokers gedaald. Wel valt op dat er meer rokers zijn in de groep 19-24 jaar dan in de oudere groepen.

Schadelijk alcoholgebruik en Drugs

In SRE verband heeft het project “Laat je niet flessen” tot positieve trends geleid. De startleeftijd is gestegen van 12,2 jaar naar 14,1. Het alcoholgebruik is onder 16-17 jarigen afgenomen en de verkoopbereidheid aan jongeren onder de 16 jaar is eveneens afgenomen. Het percentage jeugd in Valkenswaard dat drinkt is echter hoger dan het regionale gemiddelde.

Ook het alcoholgebruik van volwassenen is hoger dan het gemiddelde in de regio.

Daarmee blijft het hoge alcoholgebruik een punt van zorg en belangrijk speerpunt van het lokale gezondheidsbeleid.

De aanbeveling van het SRE om het project “Laat je niet Flessen” voort te zetten is door de deelnemende gemeenten overgenomen

Ten opzichte van de regio wordt onder (jong) volwassenen in Valkenswaard meer drugs gebruikt, voornamelijk in de leeftijdscategorie 19-24 jarigen. Binnen SRE-verband zal ook voor dit thema extra aandacht komen.

Overgewicht

In Nederland stijgt het aantal mensen met overgewicht nog steeds en de verwachting is dat dit onder specifieke doelgroepen (jeugd en mensen met lage SES) explosief gaat stijgen. Het percentage in Valkenswaard komt ongeveer overeen met het landelijke en regionale gemiddelde. Het percentage volwassenen met overgewicht is de laatste jaren flink toegenomen. De gevolgen van overgewicht zijn (lichamelijk en psychisch) groot. Dit thema wordt door de lokale/regionale partners dan ook hoog op de agenda gezet. De afgelopen jaren is hieraan ook al aandacht besteed door de Werkgroep Valkenswaard in Balans.

Diabetes en depressie

Met betrekking tot de landelijke speerpunten: diabetes en depressie is het moeilijk om voor de lokale situatie conclusies te trekken. Volgens de gezondheidspeilingen van de GGD komt diabetes bij kinderen en jongeren nagenoeg niet voor en ook het percentage volwassenen met diabetes is laag. De effecten van lokaal gezondheidsbeleid op diabetes zullen waarschijnlijk vooral afgeleide effecten zijn: het voorkomen van diabetes door gezonde voeding en voldoende beweging.

Bij de gezondheidspeilingen scoort Valkenswaard op depressie en somberheid niet afwijkend ten opzichte van de regio. Toch wordt het door de partijen uit het veld belangrijk gevonden om aan te pakken, mede gezien de enorme vergrijzing die de gemeente te wachten staat. Mogelijkheid om aan te sluiten bij landelijk speerpunt is versterking van het aanbod en beter bereiken van de doelgroep waarbij vroegsignalering (ook van eenzaamheid) een punt van aandacht is.

Hoofdstuk 1 INLEIDING

Openbare gezondheidszorg is de laatste jaren meegegroeid met de steeds complexer wordende samenleving.

Zo waren aan het begin van de twintigste eeuw belangrijke taken het bestrijden van infectieziekten, de zorg voor een goede groei en ontwikkeling van de jeugd en het bevorderen van hygiëne. Vandaag de dag speelt een aantal van deze thema's nog steeds, maar daaraan zijn toegevoegd zaken als psychische problemen en ongezonde leefgewoonten. Ook de leefomgeving is van grote invloed op de gezondheid; denk aan het milieu en het verkeer, de sportmogelijkheden en de veiligheid van de woonomgeving. Openbare gezondheidszorg is dus meer dan alleen een goede curatieve zorg. Openbare gezondheidszorg komt terug in bijna alle beleidsvelden waar een gemeente zich mee bezig houdt, dus ook het bouwen van woningen, het inrichten van de openbare ruimte, vrijwilligersbeleid, de horecavergunningen, enz.

Steeds meer dringt daarmee het besef door dat het bevorderen van gezondheid meer is dan het bestrijden van ziekte. Gezondheid wordt niet alleen bepaald door erfelijke aanleg, bacteriën en virussen, ongevallen of de mogelijkheden van de medische wetenschap. Gezondheid heeft ook alles te maken met voeding, beweging, ontspanning, milieu, leefstijl en sociale omgeving. Hoewel de medische wetenschap een hoog niveau heeft bereikt en de mogelijkheden nog lang niet zijn uitgeput, lijkt de laatste jaren de meeste gezondheidswinst te behalen door een gezonde leefstijl en een gezonde sociale en fysieke omgeving. Preventie van gezondheidsproblemen is daarom misschien wel de belangrijkste stap in het proces van gezondheidsbevordering en gezondheidsbehoud.

Als we accepteren dat het bij gezondheid niet alleen gaat om het bestrijden van ziekte dan kan worden geconcludeerd dat de verantwoordelijkheid voor de eigen en collectieve gezondheid een gedeelde verantwoordelijkheid is. In de eerste plaats is iedere burger voor een groot deel zelf verantwoordelijk voor zijn of haar gezondheid door op een gezonde manier te leven. Daarnaast zijn ook anderen medeverantwoordelijk. Werkgevers zijn bijvoorbeeld verantwoordelijk voor een gezonde werkomgeving. Dit is wettelijk geregeld in de Arbo-wet. Ouders en onderwijzers dragen verantwoordelijkheid voor een gezonde omgeving waarin kinderen zich veilig kunnen ontwikkelen. De kwaliteit van het milieu en de veiligheid in de openbare ruimte kunnen van invloed zijn op de gezondheid en de gezondheidsbeleving. Dit is grotendeels een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de overheid en het bedrijfsleven. De vele actoren en factoren die een rol spelen bij gezondheid betekenen dat gezondheidsbeleid een zaak is die iedereen aangaat.

Gemeenten hebben een wettelijke taak in de collectieve preventie van de volksgezondheid. In deze nota zal de aandacht vooral uitgaan naar die factoren van gezondheid waar de lokale overheid daadwerkelijk invloed op kan uitoefenen en waarvoor zij dus de primaire verantwoordelijkheid draagt. Preventie wordt daarbij steeds belangrijker.

Planning

Eind 2009 loopt de beleidsperiode van de huidige nota LGB van de gemeente Valkenswaard af. Deze nieuwe nota voor 2010-2011 is een uitvoeringsnota. In 2011 wordt de nieuwe, tevens 3^e vierjaren nota voorbereid. Bij deze uitvoeringsnota houden we rekening met de volgende feiten:

1. Bij de tussentijdse evaluatie van de beleidsperiode 2006-2009 is gebleken dat veel van de huidige speerpunten een langduriger aanpak behoeven.
2. Naar verwachting zal in 2010 een nieuwe landelijke preventienota geschreven worden. Aangezien de door het Rijk benoemde speerpunten steeds meer richtinggevend zullen zijn voor lokaal beleid (volgens de WPG), verdient het aanbeveling om deze nota af te wachten.

3. De GGD Brabant Zuidoost is voornemens de cyclus van de monitors zodanig aan te passen dat in 2010 nieuwe epidemiologische gegevens van de volwassenen- en de ouderenmonitor bekend zijn.
4. De GGD Brabant Zuidoost is voornemens om eind 2010/begin 2011 een regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning af te hebben waarin informatie van epidemiologische en beleidsmatige aard geïntegreerd is op gemeentelijk niveau ter ondersteuning van de gemeentelijke nota's lokaal gezondheidsbeleid.

Door de speerpunten van de huidige nota aan te vullen met enkele actuele speerpunten wordt de beschikbare capaciteit voor LGB maximaal ingezet op de uitvoering van LGB-thema's en kan vervolgens aansluiting plaatsvinden met de landelijke LGB-cyclus.

Leeswijzer

Na deze inleiding komt in hoofdstuk 2 de betekenis van gezondheid en de visie op gezondheidsbeleid aan bod. Vervolgens beschrijft hoofdstuk 3 een aantal ontwikkelingen rondom gezondheids(zorg)beleid, in hoofdstuk 4 wordt aan de hand van monitors beschreven hoe gezond Valkenswaard is en in hoofdstuk 5 zal de evaluatie van het beleid en actiepunten 2006-2009 aan de orde komen en tot slot in hoofdstuk 6 de randvoorwaarden en de prioriteringen.

Hoofdstuk 2 Visie op Lokaal Gezondheidsbeleid en Werkwijze

Onder het lokaal gezondheidsbeleid wordt verstaan:

- *De vorming en uitvoering van dat beleid dat gericht is op behoud of verbetering van onze volksgezondheid en op het wegwerken van gezondheidsverschillen tussen groepen van de bevolking in de gemeente.*

Visie op gezondheid

gezondheid wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) omschreven als een “toestand van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en is daarmee méér dan de afwezigheid van ziekte”.

Gezondheid is dus een breed begrip.

Een goede gezondheid is voor velen noodzakelijk om in sociaal en economisch opzicht op een volwaardige wijze te kunnen functioneren. Gezondheid wordt dan ook als een groot goed beschouwd.

Werken aan gezondheid is een wezenlijke taak van de overheid. Daarbij staat voorop het voorkomen van vermijdbare ziekten en het bevorderen van de gezondheid, de zogenaamde openbare gezondheidszorg. Deze taak is wettelijk vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). De voornemens op dit beleidsterrein dienen elke vier jaar te worden vastgelegd in een nota gezondheidsbeleid.

Overigens kan de verantwoordelijkheid voor gezondheid niet alleen afgeschoven worden op de overheid of het zorgsysteem. Iedere burger is in de eerste plaats voor een groot deel zelf verantwoordelijk voor zijn of haar gezondheid door het ontwikkelen van een goede en gezonde leefstijl. Daarnaast zijn eveneens anderen medeverantwoordelijk, zoals werkgevers, die verantwoordelijkheid dragen voor een gezonde werkomgeving en ouders en scholen, die verantwoordelijk zijn voor een omgeving waarin kinderen zich veilig kunnen ontwikkelen op emotioneel en lichamelijk gebied.

Gezondheidswinst valt vooral te behalen buiten de medische sector. Dit betreft zeker de openbare gezondheidszorg, maar ook andere terreinen. Leefstijl/gedrag, fysieke omgeving, sociale omgeving en de toegang tot zorg zijn factoren die de gezondheid bepalen en die je kunt beïnvloeden door beleid. Juist op deze gebieden neemt de gemeente beslissingen die gevolgen hebben voor de gezondheid.

De rol van de gemeente

De rol van de gemeente in het gezondheidsbeleid staat in deze beleidsnota centraal. Dit wil echter niet zeggen dat andere partijen er minder toedoen. De gemeente is voor het realiseren van haar gezondheidsdoelen aangewezen op de inzet van tal van organisaties, verenigingen, beroepskrachten en vrijwilligers. De betekenis van de gemeente ligt dan ook voor een belangrijk deel in het bijeenbrengen van alle betrokken partijen en het sturen op gezamenlijk gedragen gezondheidsdoelen.

De rol van de gemeente in het gezondheidsbeleid is geen vaststaand gegeven. Door de jaren heen verandert die rol onder invloed van het rijksbeleid, lokale politieke keuzes en de maatschappelijke vraagstukken die aan de orde zijn. De huidige rollen van de gemeente zijn aan te geven met de kernwoorden: preventie en regie.

Gezondheidsbescherming

Bij bescherming gaat het om maatregelen en zorg die erop gericht zijn dat mensen niet of zo min mogelijk in contact komen met voor de gezondheid schadelijke stoffen, omstandigheden en situaties. Vaak wordt deze bescherming gerealiseerd door het formuleren en uitvoeren van beleid op andere terreinen dan het terrein van de volksgezondheid als verkeersveiligheid, milieubeleid, lokaal huisvestingsbeleid en sociale veiligheid. Voorbeelden zijn het aanleggen van waterzuivering,

bouwvoorschriften, milieutoezicht, inspectie van peuterspeelzalen en kinderdagverblijven, het rookverbod in openbare ruimten etc.

Preventie

Bij preventie gaat het om maatregelen en activiteiten die erop gericht zijn om gezondheidsproblemen te voorkomen.

Voorbeelden van mogelijke activiteiten zijn:

- het bevorderen van gezond gedrag door middel van voorlichting en training;
- het ontplooiën van laagdrempelige bewegingsactiviteiten (BOS);
- projecten rond alcohol-, drugs- en tabaksgebruik (bijv. Laat je niet Flessen), vaccinatie etc.

Preventie is het onderdeel waar gemeentelijk gezondheidsbeleid het meeste effect kan hebben omdat hier de gemeente de meeste wettelijke en functionele mogelijkheden heeft om invloed uit te kunnen oefenen hetzij direct, hetzij via de GGD.

Schematisch vertaald ligt de reikwijdte van het Lokaal Gezondheidsbeleid in het donker gearceerde gedeelte van de nu volgende tabel. De blokken zijn gevuld met fictieve (niet-specifiek Valkenswaardse) voorbeelden:

		<i>Gezondheidsbeleid</i>			
		Preventie	Bescherming	Behandeling	Verzorging
Gezondheidsfactor	Sociale omgeving	- Leefbaarheidsproject kleine kernen - vermijden van hinder - Maatschappelijk werk en opvang, reïntegratie en sociale activering		Zorg voor thuis- en daklozen	
	Fysieke omgeving	Aanleg riolering, milieuvoorschriften			
	Leefstijl	- Voorlichten over alcohol- en drugsgebruik - Stimuleren van sport en beweging		Afkickprogramma's voor verslaafden	
	Gezondheidszorgvoorzieningen	- Ontwikkelen en uitvoeren van vaccinatieprogramma's - Zorgdragen voor goede toegang tot eerstelijnszorg		- Oplossen van de wachtlijstenproblematiek - Tegemoet komen aan de toenemende zorgvraag door vergrijzing	
	Biologische en erfelijke factoren	Preventief medisch onderzoek		Behandeling en verzorging van erfelijke ziekten	

Welke speerpunten zijn belangrijk

De WPG geeft aan dat het kabinet elke vier jaar de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie moet vaststellen. Deze liggen vast in de preventienota *Kiezen voor Gezond leven* (VWS, 2006).

De ziekten die in Nederland de hoogste ziektelast veroorzaken zijn: hartziekten, angststoornissen, beroertes, chronische luchtweg aandoeningen en depressies. Hart- en vaatziekten en kanker zijn nog steeds de belangrijkste doodsoorzaken. Roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht (voeding en bewegen) leveren een forse –en vermijdbare!- bijdrage aan deze ziekten.

Omdat het voorkomen en tegengaan van roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht een grote bijdrage leveren aan het beperken van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen zijn deze leefstijlfactoren speerpunt in de preventienota. Naast deze drie leefstijlfactoren worden ook twee ziekten tot speerpunt benoemd: diabetes en depressie. Het al op jonge leeftijd ontwikkelen van diabetes type 2 kan voor een aanzienlijk deel voorkómen worden met een gezonde leefstijl. Ook

vroegsignalering en goede ketenzorg leveren gezondheidswinst op. Depressie is een van de belangrijkste psychische stoornissen waar met preventie gezondheidswinst te boeken is. Mensen met een depressie roken en drinken relatief vaak en zijn vaker te zwaar. Ook bij depressie kan vroegsignalering en tijdige interventie een flink deel van de ziektelast voorkómen.

Landelijke speerpunten LGB

In de landelijke preventienota wordt aan dacht gevraagd voor de volgende speerpunten:

- overgewicht
- schadelijke alcoholgebruik
- roken
- depressie
- diabetes

En vanuit VNG en GGD NL:

- sociaal-economische gezondheidsverschillen
- facetbeleid
- seksuele gezondheid

Lokale speerpunten

De leden van de stuurgroep LGB noemen op basis van ervaringgegevens en verwachtingen aanvullend de thema's: Preventie Gezondheid Ouderen, Gehoorschade, versterken 1^e lijn, Milieu en SOA.

Hoewel de gemeenten op een breed terrein voor preventie en bescherming moeten zorgen is het wenselijk om in de veelheid van speerpunten een zekere rangorde aan te brengen.

Er zijn twee acties ondernomen om de speerpunten voor 2010-2011 te prioriteren:

- prioritering door ambtelijke deskundigen van de gemeente
- prioritering door stuurgroep LGB (Zuidzorg, maatschappelijk werk, GGD, huisarts, GGzE en Paladijn) in de vergadering van 12 maart 2009.

Deze acties hebben tot de volgende rangorde geleid:

1. Alcohol en Drugs
2. Overgewicht
3. Depressie
4. Preventie Gezondheid Ouderen
5. Gehoorschade
6. Roken
7. versterken 1^e lijn
8. Milieu en SOA

Naast de genoemde inhoudelijke speerpunten is er ook een procesmatig speerpunt. Dit speerpunt is: het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen. Volgens artikel 2 van de WPG is de gemeente verplicht dit te doen. Doelstelling is om aan deze wettelijke plicht te voldoen door vanuit de functionele afdeling in samenspraak met de stuurgroep Lokaal Gezondheidsbeleid een uitvoeringsplan op te stellen en gezondheid te betrekken bij alle beleidsterreinen van de gemeente. (de inspectie gaat hierop de komende jaren extra controleren)

a. Structuur

Stuurgroep > werkgroepen

In de stuurgroep LGB hebben de portefeuillehouder Gezondheidsbeleid plus ambtenaar gezondheidsbeleid en diverse uitvoeringsinstellingen zitting (voor samenstelling zie bijlage 1). De verantwoordelijke portefeuillehouder is voorzitter van de Stuurgroep, de ambtenaar is secretaris. Hiermee wordt de gemeentelijke Regierol praktisch gestalte gegeven. De stuurgroep wordt jaarlijks gevraagd om een uitvoeringsprogramma te maken op (een selectie uit) de gekozen thema's. Om dit te bereiken worden vanuit de Stuurgroep LGB werkgroepen gevormd met de inhoudelijk betrokken

partijen. Tijdens elke stuurgroepvergadering wordt de voortgang vanuit de werkgroepen gerapporteerd. Voor de werkgroepen en samenstelling zie bijlage 3.

b.Budget

In principe wordt het lokaal gezondheidsbeleid uitgevoerd binnen de bestaande budgettaire kaders. Voor het Lokaal Gezondheidsbeleid is jaarlijks een bedrag van € 12.475,- beschikbaar. (van dit bedrag gaat een groot gedeelte naar AED beheer)

Indien er nieuwe activiteiten worden ontplooid die extra inzet van financiële middelen vergen dan zullen deze nieuwe wensen worden ingebracht in reguliere begrotingscyclus.

c.Uitvoeringsprogramma

Nadat de nota lokaal gezondheidsbeleid is vastgesteld stelt de stuurgroep in opdracht van de gemeente een uitvoeringsprogramma op. In dit programma komt te staan waarom welke activiteiten wanneer worden uitgevoerd, wie de activiteit uitvoert, wie ervoor verantwoordelijk is, en wat de kosten en dekking van de activiteit zijn.

De gemeente committeert zich aan het uitvoeringsprogramma doordat het college van burgemeester en wethouders het programma vaststelt.

d.Evaluatie en rapportage

Uiterlijk 1 december 2010 wordt aan het college van burgemeester en wethouders een evaluatierapportage aangeboden zodat de resultaten kunnen worden meegenomen in het nieuwe meerjaren gezondheidsbeleid. Het nieuwe meerjaren gezondheidsbeleid dient voor 1 juli 2011 te zijn vastgesteld.

Hoofdstuk 3 Ontwikkelingen rondom gezondheids(zorg)beleid

Gemeenten hebben op grond van de Wet Publieke Gezondheid een wettelijke taak voor collectieve preventie op het terrein van gezondheid. Deze wet vormt daarmee het belangrijkste formele kader voor het lokaal gezondheidsbeleid.

De Wet Publieke Gezondheid legt vast dat de gemeente de totstandkoming en de continuïteit van collectieve preventie moet bevorderen, evenals de samenhang binnen de collectieve preventie. Ook moet de gemeente de onderlinge afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg bevorderen.

Dit brede doel wordt in diverse taken toegelicht.

Uit de Wet Publieke Gezondheid vloeien de volgende taken voort:

- *Epidemiologie*: het elke vier jaren verzamelen en analyseren van gegevens omtrent de gezondheidssituatie van de bevolking;
- *Onderlinge afstemming tussen collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg*: deze taak kan de gemeente onder andere invullen door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties te betrekken bij het gemeentelijk gezondheidsbeleid;
- *Gezondheidsbevordering*: op basis van inzicht in de gezondheid van de bevolking preventieprogramma's uitvoeren;
- *Bevolkingsonderzoeken*: het (laten) oproepen van de groepen vrouwen die in aanmerking komen voor deelname aan de onderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker;
- *Medische milieukunde*: onderzoek, advisering en signalering op het terrein van milieu en gezondheid;
- *Technische hygiënezorg*: hygiënezorg voor kindercentra en basisscholen, verordeningen voor technische hygiëne bij grote evenementen en instellingen ressorterend onder de Wet op de jeugdhulpverlening
- *Infectieziektebestrijding*: omvat onder andere onderzoek, bron- en contactopsporing en preventie;
- *Zorg voor nul- tot negentienjarigen (jeugdgezondheidszorg)*: onder andere monitoring en signalering, gezondheidsvoorlichting (GVO), vaccinatie, screening, onderkenning van gezondheidsbedreigende factoren in sociale en fysieke omgeving en advisering hierover.

Gezondheidsbeleid en de wet maatschappelijke ondersteuning (wmo)

Sinds 1 januari 2007 is de Wmo van kracht. Het maatschappelijke doel van de Wmo is *meedoen*. Deelname van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, al of niet geholpen door vrienden, familie of bekenden. En als dat niet kan, is er ondersteuning vanuit de gemeente. Het eindperspectief van de Wmo is een samenhangend lokaal beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning en op aanpalende terreinen, zoals de openbare gezondheidszorg. Voor mensen die langdurige, zware zorg nodig hebben, blijft er de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz).

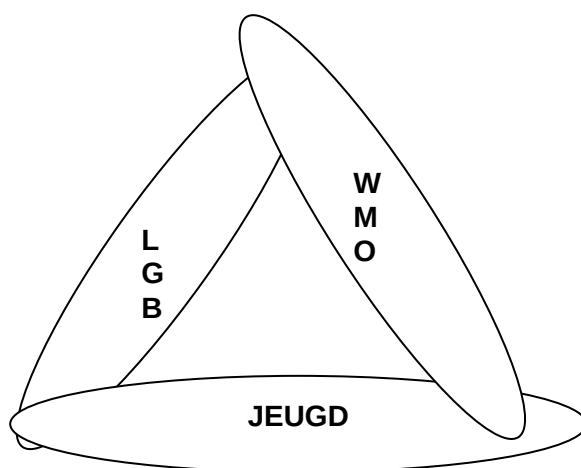
De Wmo omschrijft 'maatschappelijke ondersteuning' in negen prestatievelden

1. het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten;
2. Op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien en ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden;
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. Het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;

5. Het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer en het bevorderen van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem;
6. Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
7. Maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en huiselijk geweld;
8. Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. Het bevorderen van verslavingszorg

Samenhang en overlap met andere beleidsterreinen

Het lokaal gezondheidsbeleid heeft raakvlakken met veel verschillende beleidsterreinen. De belangrijkste zijn de Wmo en het jeugdbeleid. Op bepaalde gebieden is een overlap tussen die beleidsterreinen te zien.



Daar waar sprake is van overlap, bijv. bij LGB, jeugdbeleid en verslavingszorg m.b.t. het onderwerp alcohol en drugs bij jongeren, zal op dat moment worden afgesproken welk beleidsterrein verantwoordelijk is voor de beleidsontwikkeling en uitvoering.

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), maatschappelijke opvang en verslavingszorg.

Sinds de invoering van de Wmo is de uitvoering van geestelijke gezondheidszorg de verantwoordelijkheid van de gemeente, evenals voor de uitvoering van maatschappelijke opvang en verslavingszorg. De gemeente heeft de taak om door middel van preventie te voorkomen dat mensen afglijden in de maatschappelijke opvang en verslavingszorg terechtkomen. Anderzijds heeft de gemeente de verplichting het herstel van mensen te bevorderen.

In de WPG is voor deze doelgroep geen directe taak meer opgenomen. Dit heeft te maken met de overheveling van deze terreinen naar de Wmo. OGGZ heeft wel raakvlakken met gezondheidszorg. Preventie op dit gebied is van groot belang om problemen bij deze doelgroepen van de Wmo te voorkomen. Problemen dienen vroegtijdig in beeld te worden gebracht en te worden aangepakt. voor prestatieveld 8 en 9 “verslavingszorg” is een afzonderlijke nota opgesteld.

Jeugdbeleid

Zowel vanuit de WPG als vanuit de Wmo heeft de gemeente taken en verantwoordelijkheden rond de jeugd, waarbij een duidelijke samenhang te vinden is. De nota lokaal gezondheidsbeleid zal zich ten aanzien van jeugd vooral richten op de leefstijlaspecten, die een invloed kunnen hebben op de gezondheid van deze doelgroep. Informatie en Advies, signalering, toeleiden naar hulpaanbod, licht pedagogische hulp en coördinatie van zorg op lokaal niveau, zijnde de 5 functies uit de Jeugdzorg

komen vooral in het integrale jeugdbeleid aan de orde. Dit is opgenomen in bijlage 5 van het integrale jeugdbeleid.

Integraal veiligheidsbeleid

De gemeente heeft een Nota Integraal Veiligheidsbeleid. Enkele prioriteiten daaruit hebben een relatie met gezondheidsbeleid, zoals verhogen veiligheidsgevoel, bestrijding huiselijk geweld, aandacht voor riskant gebruik genotmiddelen bij jeugd en vermindering probleemgedrag bij jeugd. Hieruit blijkt overigens dat deze onderwerpen ook raakvlakken heeft met het jeugdbeleid en verslavingsbeleid.

Milieubeleid

Binnen het gemeentelijk milieubeleid bestaan kansen om met milieumaatregelen de gezondheid van inwoners positief te beïnvloeden of in ieder geval negatieve invloeden weg te nemen. De verontreiniging van het binnenmilieu heeft veel te maken met leefstijl en gedrag van mensen en is daarmee bij uitstek onder te brengen bij activiteiten lokaal gezondheidsbeleid ten behoeve van het bevorderen van een gezonde leefstijl. De relatie milieu en gezondheid kan worden gelegd bij evenementen en uitgaansgelegenheden (gehoorschade) en binnenmilieu op scholen. De relatie gezondheid en vermijden van hinder bij evenementen en uitgaansgelegenheden zal in de Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2011/2012 – 2015 nader worden uitgewerkt.

Seniorenbeleid

Preventieve Gezondheidszorg voor Ouderen wordt aandachtspunt in nieuwe wet PG.

- Relevant in het kader van vergrijzing
- aansluiten bij gemeentelijke nota seniorenbeleid. Hiertoe zal worden bezien welke voorzieningen er al zijn en welke extra aandacht nodig hebben (eenzaamheid, medicijngebruik, valpreventie)

Doelstelling lokaal gezondheidsbeleid gemeente Valkenswaard

Op basis van de visie op gezondheid, het wettelijk kader, en de overige beleidskaders is als doelstelling voor lokaal gezondheidsbeleid geformuleerd:

Het handhaven en/of bevorderen van (gelijke kansen op) een goede gezondheid van de inwoners van de gemeente Valkenswaard, door daar waar mogelijk maatregelen te treffen ter bescherming tegen en preventie van gezondheidsproblemen en bedreigingen. Lokaal gezondheidsbeleid richt zich met name op de factoren leefstijl/gedrag, fysieke en sociale omgeving en kenmerkt zich door een integrale beleidsaanpak.

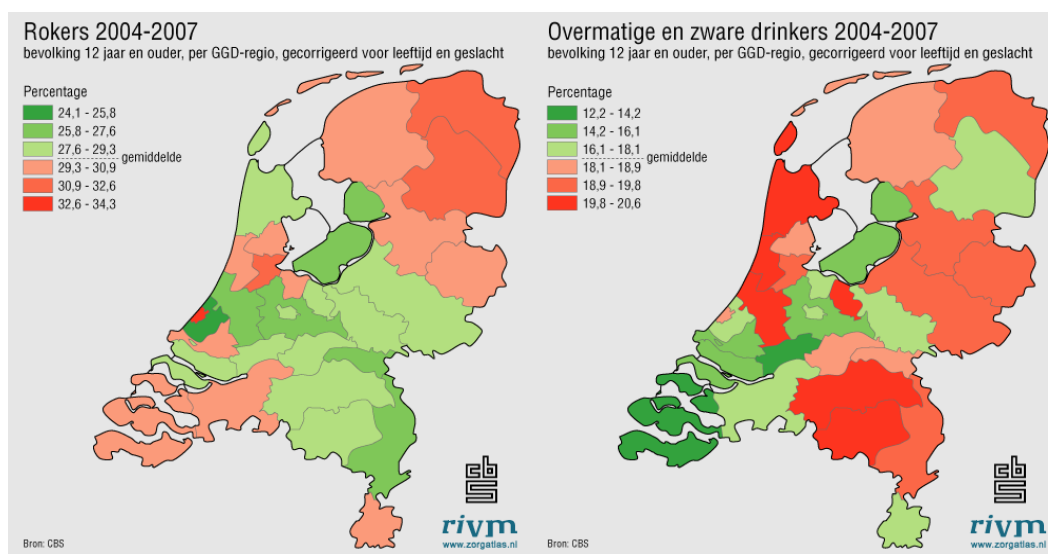
Hoofdstuk 4 Hoe gezond is Valkenswaard?

Gemeentelijk gezondheidsbeleid moet gebaseerd zijn op inzicht in de lokale gezondheidssituatie en gezondheidsproblemen. Informatie over de gezondheid van de eigen inwoners wordt periodiek verzameld door de GGD (epidemiologie) onder jongeren (verdeeld naar 0- tot 11-jarigen en 12- tot 18-jarigen), ouderen (65+) en volwassenen (19 tot 65 jaar). Hieronder volgen de belangrijkste cijfers uit deze onderzoeken. In de tabellen wordt ter vergelijking het cijfer voor de regio Zuidoost-Brabant ook weergegeven. Waar een percentage **vetgedrukt** is, betekent dat een duidelijk (“statistisch significant”) verschil met het regiocijfer.

Roken

- Vanwege mogelijke schadelijke effecten op het ongeboren kind wordt roken tijdens de zwangerschap afgeraden. Desondanks rookte anno 2008 17% van de Valkenswaardse moeders tijdens de zwangerschap; 7% deed dit dagelijks. Deze percentages lijken wel iets gunstiger dan in 2005.
- Kinderen van rokende ouders hebben meer kans op ziekten zoals luchtweginfecties, astma en oorontsteking dan kinderen bij wie nooit gerookt wordt in de omgeving. Bij 34% van de 0-11 jarigen in Valkenswaard rookt tenminste één van de ouders. Zeventien procent van de 0- tot 11-jarige kinderen wordt in huis aan rook blootgesteld, dit is iets meer dan in de regio (14%), maar wel al aanzienlijk minder dan in 2005. Van de 12-18 jarigen geeft 39% aan dat in hun bijzijn thuis gerookt wordt; dit is ook vaker dan in de regio (32%).
- 9% van de jongeren (12-18 jaar) rookt dagelijks sigaretten (regio: 7%). Het percentage dagelijkse rokers is wel gedaald ten opzichte van 2003.
- Het aantal volwassenen dat rookt is in de regio Zuidoost-Brabant in de afgelopen jaren afgenomen (34%- 27%). Ook voor Valkenswaard geldt dit: het aandeel rokers was in 1999 37%, dit is gedaald naar 30% in 2005. Het valt wel op dat er meer rokers zijn in de groep 19- tot 24-jarigen dan in de oudere groepen. Ook zijn er meer rokers in de groep mensen met een lagere Sociaal-Economische Status.

	Valkens waard	regio
roken tijdens zwangerschap	17%	16%
percentage rokers (volwassenen)	30%	27%
Jongeren (12-18 jr) die dagelijks roken	9%	7%
Tenminste één rokende ouder bij 0-11 jarigen	34%	31%
12-18 jarigen bij wie thuis in hun bijzijn wordt gerookt	39%	32%
Volwassenen blootgesteld aan rook in huis	36%	32%



Alcohol- en druggebruik

Het alcoholgebruik in Nederland, zeker onder de jongeren, is hoog vergeleken met de rest van Europa. Als we dan bedenken dat Zuidoost-Brabant stevast ongunstig afsteekt ten opzichte van Nederland (zie ook illustratie RIVM), en dat de Valkenswaardse cijfers er ook niet om liegen, dan weten we dat dit een serieus thema is, waar niet voor niets de laatste jaren veel aandacht voor is.

- Hoewel het drinken van alcohol tijdens de zwangerschap wordt afgeraden, heeft 11% van de moeders in Valkenswaard gedurende (een deel van) de zwangerschap alcohol gedronken. Dit is vergelijkbaar met de totale regio Zuidoost Brabant (10%). In 2005 waren deze percentages nog hoger.
- 13% van de 0-11 jarigen had in 2005 volgens hun ouders wel eens alcohol gedronken (regio 15%). Anno 2008 gaat het om een veel kleinere groep: 7%, versus 10% in de regio!
- Aan ouders is gevraagd wat zij een verantwoorde leeftijd vinden voor het eerste glas alcohol van hun kind. In Valkenswaard vindt 18% van de ouders dat hun kind 15 jaar of jonger mag zijn; in de regio denkt men hier iets strenger over: daar vindt 11% van de ouders dat kinderen onder de 16 alcohol mogen drinken.
- In de regio Zuidoost-Brabant heeft 23% van de 12-15 jarigen en 82% van de 16-18 jarigen alcohol gebruikt in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek. Gemiddeld dronk in deze periode 48% van de jeugd van 12 tot 18 jaar alcohol. In Valkenswaard ligt dit percentage vergelijkbaar, namelijk op 52%. Een groep van 8% (regio: 6%) heeft meer dan 20 glazen per week gedronken.
- 41% van de Valkenswaardse jeugd (12-18 jr) heeft in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek bij minstens één gelegenheid 5 glazen of meer alcohol gedronken. Dit is een duidelijke verhoging t.o.v. de regio Zuidoost-Brabant, waar 34% dit aangaf.
- Er is ook goed nieuws: wanneer we de cijfers uit 2007 vergelijken met die van 2003, zien we een daling in het alcoholgebruik onder 12- tot 17-jarigen (N.B. In 2003 zijn 18-jarigen niet in de jeugdmonitor opgenomen). Destijds dronk 56% van deze leeftijdsgroep alcohol in de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek, anno 2007 was dat nog 45%.
- Ook het percentage 12 t/m 17-jarigen dat afgelopen 4 weken dronken/aangeschoten is geweest is gedaald van 25% in 2003 naar 19% in 2007.
- Startleeftijd van alcohol drinken in de gemeente Valkenswaard (2007):

o Jonger dan 12 jr	6%
o 12-13 jr	20%
o 14-15 jr	32%
o 16 jr of ouder	7%
o Drinkt niet	36%

- Ook het alcoholgebruik van volwassenen in de gehele regio is relatief hoog. Van de volwassen inwoners van Valkenswaard voldoet 41% niet aan de Norm verantwoord alcoholgebruik¹, hoger dan de regio Zuidoost-Brabant (37%) en veel hoger dan in de provincie (33%).
- Eén op de vijf volwassenen (20%) drinkt 'overmatig' (regio: 15%) en 11% drinkt '(zeer) excessief'. Dit laatste percentage is wel vergelijkbaar met het regiocijfer en ook met de vorige meting in 1999.

	Valkenswaard	Regio
Alcohol tijdens zwangerschap	11%	10%
Heeft ooit alcohol gedronken 0-11 jr	7%	10%
Verantwoorde leeftijd voor eerste <u>slokje</u> alcohol ligt volgens ouders op 15 jr of jonger	48%	41%
Verantwoorde leeftijd voor eerste <u>glas</u> alcohol ligt volgens ouders op 15 jr of jonger	18%	11%
Alcoholgebruik 12 – 17 jarigen	45%	45%
Voldoet niet aan norm verantwoord alcoholgebruik (volwassenen)	41%	37%
Drinkt overmatig (volwassenen)	20%	15%
Drinkt excessief (volwassenen)	11%	10%

Overmatig alcohol- en drugsgebruik kan problemen opleveren die invloed hebben op velerlei gebied, zoals gezondheid, relaties, overlast, criminaliteit en werk.

- 5% van 12-18 jarigen in Valkenswaard gebruikte naar eigen zeggen recent softdrugs als wiet / hasj en minder dan 1% XTC, paddo's, amfetamines, cocaïne of heroïne
- 4% van de volwassenen heeft de afgelopen 4 weken softdrugs gebruikt; 7% deed dit het afgelopen jaar. Dat is méér dan in de regio (resp. 2% en 4%). Ten opzichte van 1999 hebben in 2005 meer mensen aangegeven 'het laatste jaar' of 'ooit' te hebben gebruikt. Hierbij gaat het vooral om de 19-24 jarigen
- Met name de combinatie van alcohol en drugs tegelijkertijd is gevaarlijk. Eén op de 50 Valkenswaardse jongeren (2%) zegt zich hieraan schuldig te maken (regio 3%).

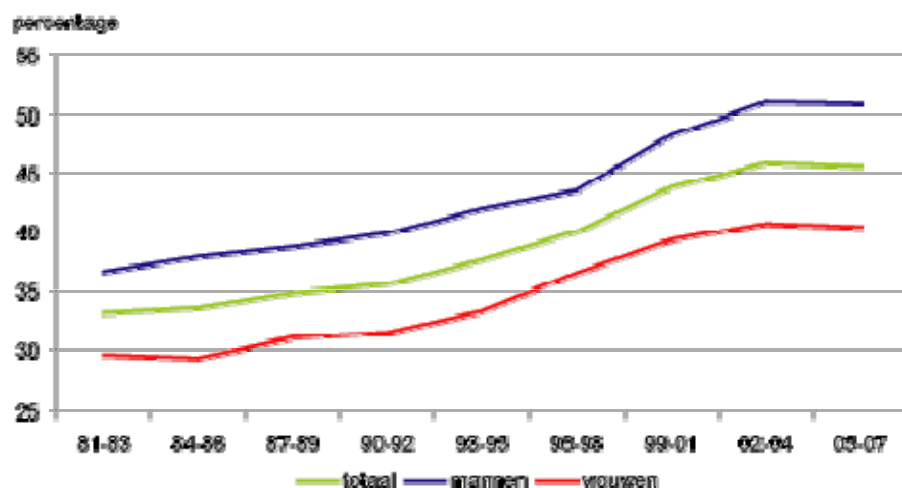
Overgewicht, voeding en bewegen

Overgewicht is wereldwijd een explosief groeiend probleem. Ook in Nederland stijgt het aantal mensen, zowel volwassenen als kinderen, dat te zwaar is snel.

- Het is bekend dat kinderen die de eerste maanden van hun leven borstvoeding krijgen, minder vaak overgewicht ontwikkelen dan hun leeftijdgenoten. In Valkenswaard kregen minder kinderen uitsluitend borstvoeding vanaf de geboorte (68% versus 70% in de regio); ook werd de borstvoeding minder lang gegeven dan in de regio. Slechts 22% van de moeders voldeed aan het advies om kinderen tot 6 maanden volledig borstvoeding te geven (regio 25%). Wel is het bemoedigend dat al deze percentages zijn gestegen in vergelijking tot 2005.
- 2% van de kinderen (1-11 jaar) en 16% van de jongeren (12-18 jaar) in Valkenswaard ontbijten minder dan 5 keer per week. Dat betekent dat ze zeker één keer per week zonder ontbeten te hebben op school komen. Er bestaat een verband met overgewicht: kinderen die minder vaak ontbijten, hebben vaker overgewicht.
- 11% van de kinderen jonger dan 12 jaar en 7% van de jongeren van 12-18 jaar kampen met overgewicht. In de regio komt dit onder 11% van de kinderen en 10% van de jongeren voor. Bij ongeveer 1% is sprake van obesitas.

¹ Norm verantwoord alcoholgebruik: maximaal 5 drinkdagen per week en per drinkdag niet meer dan 2 glazen voor vrouwen en 3 glazen voor mannen.

Figuur 1: Ontwikkeling overgewicht onder de volwassen bevolking in Nederland 1981-2007.

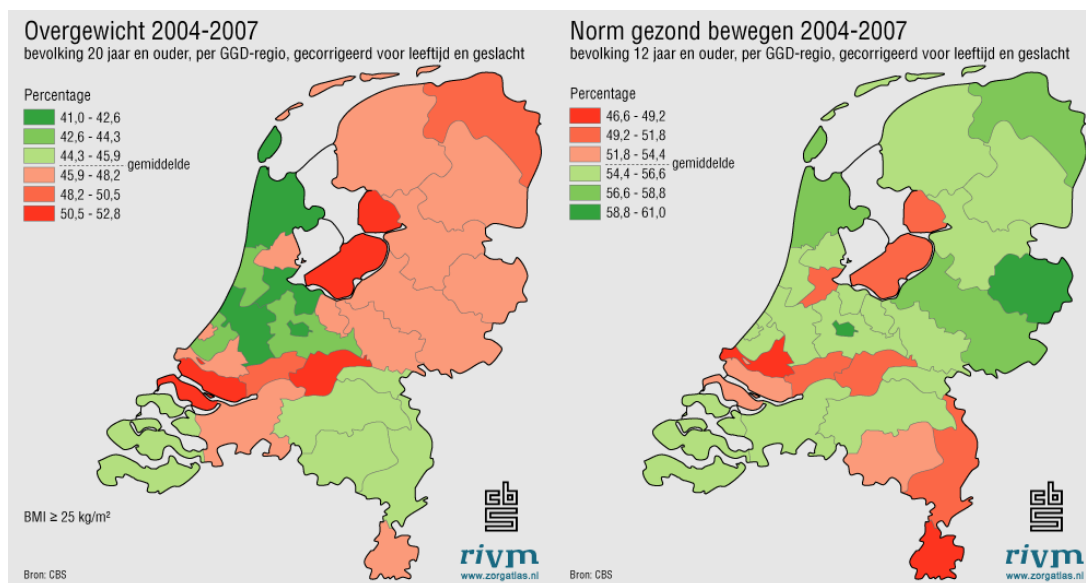


- Het aantal volwassenen met overgewicht is ook in Valkenswaard de afgelopen jaren toegenomen. In 1999 had 40% overgewicht en in 2005 is dat al 47%. In de totale regio is een vergelijkbare toename te zien van het aantal mensen met overgewicht. Had in 1991 nog 'slechts' 31% van de volwassenen overgewicht; in 1999 was dat al gestegen tot 38% en in 2005 tot maar liefst 47%. Ook het aandeel van de volwassenen met ernstig overgewicht (obesitas) is in diezelfde periode in Zuidoost-Brabant gestegen van 5% (1991) naar 7% (1999) naar 11% in 2005. In Valkenswaard is een stijging te zien van 7% in 1999 naar 11% in 2005.
- Onder senioren (65 tot 84 jr) is overgewicht veel voorkomend: 59% (waarvan 14% ernstig). Slechts één procent van de (zelfstandig wonende) ouderen heeft ondergewicht.

	Valkenswaard	regio
Niet dagelijks fruit 0 – 11 jarigen	37%	32%
Niet dagelijks groente 0 – 11 jarigen	38%	38%
Minder dan 5 maal ontbijt p.w. (jongeren)	16%	15%
Minder dan 5 maal ontbijt p.w. (ouderen)	6%	6%
Kinderen met overgewicht	11%	11%
Jongeren met overgewicht	7%	10%
Volwassenen met overgewicht	47%	47%
Ouderen met overgewicht	59%	58%
Voldoet niet aan beweegnorm (jongeren)	79%	76%
Voldoet niet aan beweegnorm (volwassen)	35%	34%
Voldoet niet aan beweegnorm (ouderen)	34%	36%

Aanbevolen wordt om een gezond eetpatroon te combineren met voldoende dagelijkse lichaamsbeweging.

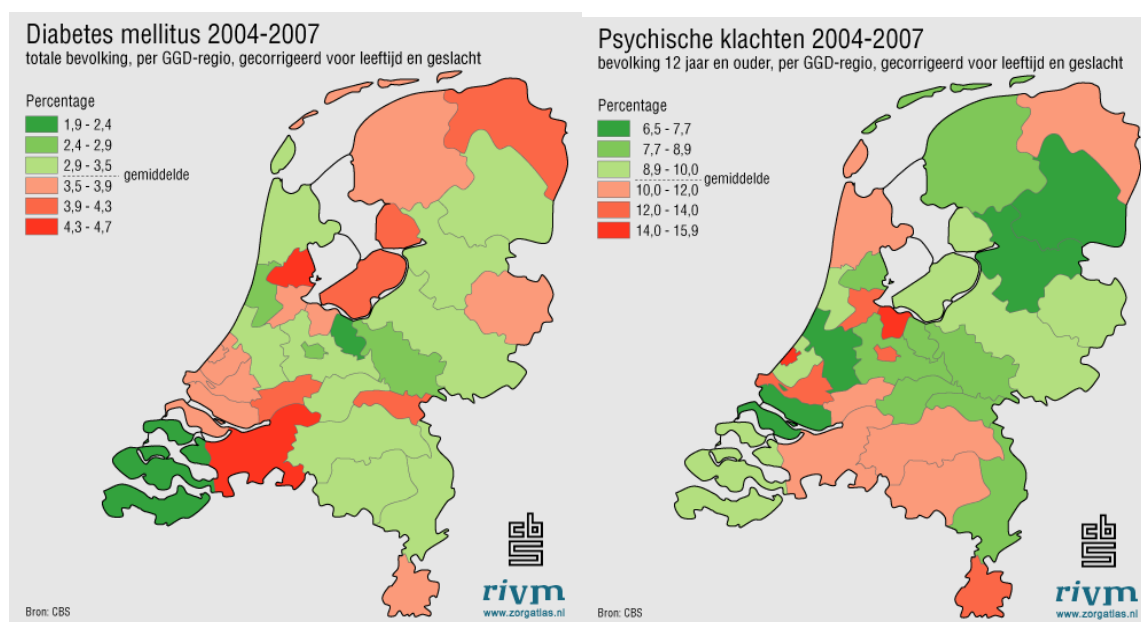
- 4% van de kinderen jonger dan 12 jaar speelt dagelijks minder dan 1/2 uur buiten.
- Maar liefst 74% van de kinderen van 4-11 jaar is lid van een sportclub of –school, in de regio is dit 66%. Ook zijn meer Valkenswaardse kinderen lid dan in 2005: toen ging het om 69%.
- 16% van de basisschoolkinderen wordt meestal met de auto naar school gebracht.
- 79% van de jongeren (12-18 jr) voldoet niet aan de beweegnorm van minstens 1 uur per dag sporten of intensief bewegen.
- Bewegen en sporten doen de volwassenen in Valkenswaard en de regio relatief vaak. Twee op de drie volwassenen voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.



Diabetes, lichamelijke gezondheid en medicijngebruik

- In de totale regio had in 2008 0,4% van de 0-11 jarigen diabetes, in Valkenswaard 0,7%.
- In de leeftijdsgroep 12 – 17 jaar komt deze ziekte nagenoeg niet voor (0,2% versus 0,4% in regio).
- Van de volwassenen geeft 3% aan, diabetes te hebben.

	Valkenswaard	regio
Kinderen met diabetes	0,7%	0,4%
Jongeren met diabetes	0,2%	0,4%
Volwassenen met diabetes	3%	3%
Ouderen met diabetes	14%	13%
Ervaart eigen gezondheid als matig tot slecht (ouderen)	35%	30%
Heeft één of meer chronische ziekten (ouderen)	70%	68%
Medicijngebruik op recept (2 wk) (ouderen)	81%	79%
Medisch behandeld letsel (afg. 3 mnd) (jongeren)	20%	17%



Depressie, geestelijke gezondheid en eenzaamheid

- 1% van kinderen van 0 tot 11 jaar voelt zich volgens de ouders een beetje tot erg somber.
- In Valkenswaard vindt 16% van de jongeren de eigen geestelijke gezondheid slecht en 5% voelt zichzelf somber. Meisjes en 16-plussers ervaren vaker psychische problemen. In vergelijking met de peiling van 2003 vinden relatief meer jongeren hun gezondheid slecht (stijging van 10% naar 16%).
- Maar liefst één op de tien jeugdigen heeft naar eigen zeggen de afgelopen 12 maanden suicide overwogen (regio: 9%).
- 9% van de volwassenen voelde zich het afgelopen jaar een beetje tot zeer somber.
- Van de ouderen geeft 14% aan, zich 'een beetje tot zeer somber' te voelen. Dit is vergelijkbaar met de regio en ook met een eerder onderzoek uit 2001.
- 11% van de ouderen voelt zich beperkt in de bezigheden als gevolg van emotionele problemen.
- Eén op de vijf ouderen (21%) voelt zich psychisch ongezond. Ook deze percentages zijn vergelijkbaar met de regio.
- Bijna de helft van ouderen in Valkenswaard is matig tot zeer ernstig eenzaam (48%). Dit is vergelijkbaar met de regio. Elf procent van de ouderen is (zeer) ernstig eenzaam, dit is hoger dan in de regio (8%).
- Vijf procent van de ouderen in Valkenswaard wil hulp om iets aan de eenzaamheid te doen, maar krijgt deze nog niet.
- Het percentage matig tot zeer ernstig eenzame ouderen is in de afgelopen jaren sterk toegenomen. In de regio is matig tot zeer ernstige eenzaamheid gestegen van 33% tot 45%.

	Valkenswaard	regio
Sombere kinderen	1%	1%
Sombere jongeren	5%	3%
Sombere volwassenen	9%	9%
Sombere ouderen	14%	13%
Suicide overwogen afgelopen jaar (jongeren)	10%	9%
vindt de eigen geestelijke gezondheid slecht (jongeren)	16%	14%
voelt zich psychisch ongezond (ouderen)	21%	19%
Heeft niet genoeg vriend(inn)en buiten schooltijd (0-11 jr)	10%	8%
Matig tot zeer ernstig eenzaam (volwassenen)	38%	38%

Aandeel zeer ernstig eenzamen(volwassenen)	8%	7%
Matig tot zeer ernstig eenzaam (ouderen)	48%	46%
Aandeel zeer ernstig eenzamen(ouderen)	11%	8%

Sexueel overdraagbare aandoeningen (SOA's) en seksueel risicogedrag

Vanaf 2000 is er landelijk en regionaal sprake van een stijging van het aantal SOA's, m.n. chlamydia en gonorroe onder jonge vrouwen en soa onder homo- en biseksuele mannen.

In 2006 heeft de overheid geld vrij gemaakt om seksuele gezondheid van jongeren te bevorderen. Dit betreft o.a. preventie SOA, seksuele vorming in brede zin, seksueel geweld en voorkomen van ongewenste zwangerschappen. Er zijn landelijk draaiboeken ontwikkeld die de GGD plaatselijk implementeert. De gemeente geeft uitvoering aan het thema middels inzet van de GGD.

Uit de Valkenswaardse jeugdmonitor (12 tot 18 jaar) blijkt het volgende:

- 15% van de jongeren heeft wel eens onveilig gevreeën;
- 26% heeft wel eens geslachtsgemeenschap gehad
- 60% van de seksueel actieve jongeren vrijt wel eens onveilig en gebruikt dus niet altijd een condoom
- 5% heeft ooit een ongewenste seksuele ervaring gehad zoals zoenen, intiem betasten of met iemand naar bed gaan.

	Valkenswaard	Regio
heeft wel eens onveilig gevreeën	15%	14%
heeft wel eens geslachtsgemeenschap gehad	26%	23%
% van de seksueel actieve jongeren dat wel eens onveilig vrijt	60%	61%
heeft ooit een ongewenste seksuele ervaring gehad	5%	7%

Hiermee wijkt Valkenswaardse jeugd niet af van die in de regio. Ook zijn er geen noemenswaardige verschillen gevonden met eerder onderzoek (2003).

Mantelzorg

Zie voor dit thema de nota 'Integraal mantelzorgbeleid 2008-2011'.

Luchtkwaliteit en binnenmilieu

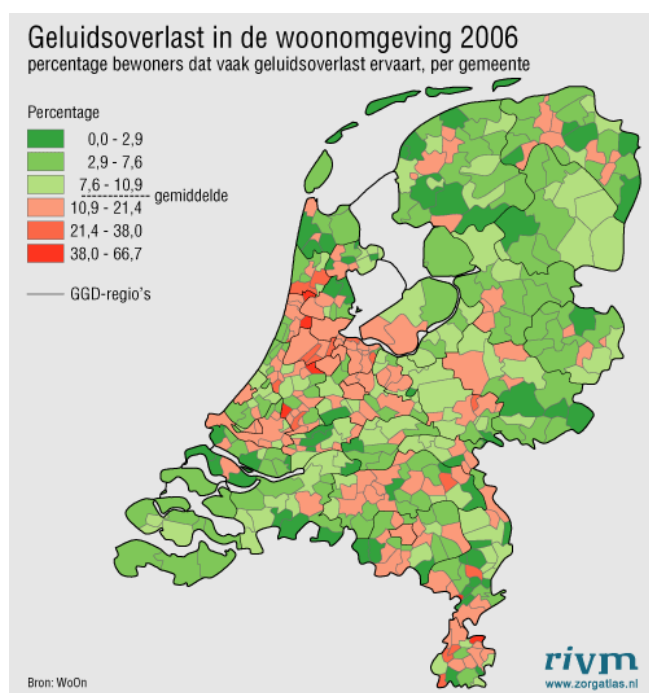
In Nederland wordt 2-5% van alle gezondheidsschade toegeschreven aan milieu-invloeden. Vooral luchtverontreiniging (fijn stof, ozon), UV-straling, geluid belasting, een ongezond binnenmilieu (vocht, radon, tabaksrook) dragen bij.

De belangrijkste gezondheidseffecten die optreden zijn de versterking van klachten bij astma, chronische bronchitis, hart- en vaatziekten door bijv. luchtverontreiniging en ernstige hinder, slaapverstoring, verminderd concentratievermogen door bijv. geluidhinder. Stank kan leiden tot hoofdpijn, misselijkheid en benauwdheid.

- Zeventien procent van de kinderen (0-11 jaar) is blootgesteld aan (sigaretten)rook in huis. Dit is vergelijkbaar met de regio: 14%.
- 13% van de woningen van kinderen in deze leeftijdsgroep bevat schimmel of vocht, vergelijkbaar met het regiopercentage (15%).
- Dertien procent van de kinderen heeft last van chronische aandoeningen waaronder veel eczeem, astma/bronchitis en allergieën. Dit is minder vaak dan in de regio: 19%.
- Bijna één op de vijf jongeren in Valkenswaard (18%, regio 19%) heeft een chronische aandoening vastgesteld door een arts. Het gaat hierbij vooral om luchtwegklachten (astma, bronchitis) en huidaandoeningen (eczeem). Ruim één op de tien jongeren geeft aan, één of meerdere allergieën te hebben. Allergieën lijken iets minder vaak voor te komen dan in de regio (13% versus 18%).

- 39% van de 12- tot 18-jarigen is in de afgelopen week in huis aan rook blootgesteld (ongunstiger dan in regio: 32%).
- 36% van de volwassen inwoners van Valkenswaard wordt blootgesteld aan sigaretten- of sigarenrook in huis (regio 32%).
- 23% van de volwassenen heeft last van schimmel- of vochtplekken in de woning, vergelijkbaar met regio: 21%.
- 70% van de Valkenswaardse volwassenen ventileert woonkamer en keuken onvoldoende, net als hun leeftijdsgenoten in de regio.
- 7% ervaart veel stankoverlast (vergelijkbaar met regio: 6%); met name van open haarden/allesbranders (6%) en stank van landbouw en veeteelt (4%)
- 29% van de volwassenen heeft last van geluid van buitenaf; 12% in erge mate. Dit betreft vooral wegverkeer (10%) en vliegtuigen (10%). Ook hier zien we geen bijzonderheden ten opzichte van de regio.

	Valkenswaard	Regio
Kinderen in woning met vocht/schimmel	13%	15%
Volwassenen in woning met vocht/schimmel	23%	21%
ventileert woonkamer en keuken onvoldoende	70%	70%
ervaart veel stankoverlast	7%	6%
Geluidshinder volwassenen	29%	28%



Trends en conclusies

Het percentage rokers in zowel Valkenswaard als de regio is de afgelopen jaren gedaald.

Wel valt op dat alle percentages rokers in de diverse leeftijdsgroepen in Valkenswaard steeds ietwat hoger zijn dan in de regio. Ook worden relatief veel inwoners van Valkenswaard in huis blootgesteld aan sigarettenrook. Tenslotte is ook het percentage vrouwen dat rookt tijdens de zwangerschap – hoewel gedaald sinds 2005- een punt van aandacht.

In Nederland zijn er slechts twee regio's waar meer wordt gedronken dan in de GGD-regio Brabant-Zuidoost. In Valkenswaard drinken jongeren vaker 5 glazen alcohol of meer dan elders in de regio.

Het alcoholgebruik van volwassenen is ook ongunstiger dan in heel Zuidoost-Brabant. Daarmee blijft het hoge alcoholgebruik een punt van zorg en belangrijk speerpunt van het lokale gezondheidsbeleid. Relevant hierbij is ook de houding van ouders ten aanzien van het alcoholgebruik door hun kinderen. Ouders in Valkenswaard blijken vaker te vinden dat kinderen jonger dan 16 al alcohol mogen drinken.

Overgewicht neemt zowel onder jongeren als ouderen sterk toe en deze trend is landelijk. In Nederland is bijna de helft van de volwassenen inmiddels te zwaar. Ook in de regio Zuidoost-Brabant zien we een gestage toename van overgewicht onder volwassenen, van 31% in 1991, naar 38% in 1999 en maar liefst 47% in 2005. Het percentage in Valkenswaard komt ongeveer overeen met het regio-gemiddelde. Met name de toename van overgewicht onder kinderen en jongeren –ongeveer 1 op de 10 kinderen en jongeren is te dik- is zorgelijk.

Met betrekking tot de landelijke speerpunten: diabetes en depressie is het moeilijk om voor de lokale situatie conclusies te trekken. Volgens de gezondheidspeilingen van de GGD komt diabetes bij kinderen en jongeren nagenoeg niet voor en ook het percentage volwassenen met diabetes is laag. De effecten van lokaal gezondheidsbeleid op diabetes zullen waarschijnlijk vooral afgeleide effecten zijn: het voorkomen van diabetes door gezonde voeding en voldoende beweging.

Uit de gezondheidspeilingen komt er geen slecht beeld met betrekking tot depressie en somberheid naar voren. Wel valt op dat maar liefst één op de tien jeugdigen naar eigen zeggen de afgelopen 12 maanden suïcide heeft overwogen (regio: 9%).

Eenzaamheid is wel een punt van aandacht. Bijna de helft van ouderen in Valkenswaard is matig tot zeer ernstig eenzaam (48%). Elf procent van de ouderen is (zeer) ernstig eenzaam, dit is hoger dan in de regio (8%).

Hoofdstuk 5 Evaluatie beleid en actiepunten 2006-2009

De afgelopen beleidsperiode heeft de werkgroep bouwen aan gezond Valkenswaard “Valkenswaard in Balans” aandacht besteed aan de thema’s gezonde voeding en voldoende beweging (overgewicht). In de planning van de huidige nota LGB stond als tweede thema voor de werkgroep Bouwen aan gezond Valkenswaard het thema diabetes gepland. Omdat dit thema qua preventie-aanpak veel overlap vertoont met het thema overgewicht, is er voor gekozen het thema sociaal-economische gezondheidsverschillen op te pakken. Dit thema zal in nauwe samenwerking met andere beleidsterreinen worden opgepakt, en is dus een voorbeeld van facetbeleid binnen de gemeente. Datzelfde geldt voor het thema schadelijk alcoholgebruik waarbij ook meerdere beleidsterreinen betrokken zijn.

Alcohol

Het Samenwerkingsverband Regio Eindhoven (SRE) heeft in 2006 een alcoholpreventieproject opgestart (met een looptijd tot en met 2009) om in gezamenlijkheid het toegenomen alcoholgebruik aan te pakken. In het project ‘Laat je niet flessen!’ ligt de nadruk op de preventie van het alcoholgebruik bij jongeren tussen de 10 en 15 jaar waarbij wordt uitgegaan van de systeembenadering. Dit betekent dat de hele omgeving (het systeem) van de jongeren worden benaderd.

Doel

Het project kent de volgende twee hoofddoelstellingen:

Opschuiven startleeftijd van alcoholgebruik: Introductie en bestendiging van de norm: onder de 16 geen alcohol.

Afname van dronkenschap in het gehele publieke domein: Introductie en sanctie van de norm: dronken jongeren op straat accepteren we niet langer, evenmin als het schenken aan dronken jongeren

Aanpak

Na opbouw van de organisatiestructuur is voortvarend gestart en zijn diverse producten opgeleverd. Ook in 2008 zijn diverse producten van werkgroepen opgeleverd, waar diverse partners in hun praktijk hun voordeel mee kunnen doen. De gemeente Valkenswaard heeft actief bijgedragen aan de lokale uitwerking van de door het project geleverde producten. Verder neemt de ambtenaar OO&V deel aan een werkgroep (Handhaving) binnen de projectstructuur en fungeert hij als gemeentelijk contactpersoon. Hij fungeerde als linking-pin richting de projectgroep alcohol, drugs en jongeren.

Resultaat

- **Ouderfolder:** De ontworpen ouderfolder, die ouders informeert over schadelijke gevolgen van alcohol voor het opgroeiend kind en tips voor opvoeding, is naar alle gezinnen met kinderen van 10, 11 en 12 jaar toegestuurd. Verder is een lokale brochure ontwikkeld met informatie over de lokale informatiepunten.
- **Artikelenreeks:** de zes artikelen over de gezondheidsaspecten van alcoholgebruik onder jongeren, zijn in de Kempener Koerier geplaatst.
- **Poster:** de poster ter ondersteuning van alcoholverstrekkers en voorlichters met materiaal om de boodschap, dat niet onder de 16 geschonken wordt, over te brengen, is verspreid onder alle alcoholverstrekpunten in de gemeente.
- **Flesactie:** tijdens de afsluitingen van groep 8 zijn de ouders bij de overgang van hun kind naar het middelbaar onderwijs gewezen op hun voorbeeldfunctie, door middel van flesjes water met opdruk: “geef het goede voorbeeld!”. Vier basisscholen hebben deze flesjes uitgedeeld.
- **Handhaving:** Door de VWA en de politie is vier maal toegezien op naleving van de leeftijdsgrenzen bij alcoholverstrekkers volgens artikel 20 van de Drank- en Horecawet

Cijfers

Uit onderzoeken zijn tal van positieve trends te halen. Ter indicatie: de gemiddelde startleeftijd is gestegen van 12,2 naar 14,1 jaar (GGD-monitor jeugd 2008). Het aantal jongeren onder de 16 dat de afgelopen 4 weken alcohol heeft gedronken is rigoureus afgenomen (85% onder 12-jarigen, 30%

onder 15-jarigen). In mindere mate is het drankgebruik onder 16- en 17-jarigen ook afgenomen. Ook de jarenlange tendens dat jongeren per stapavond steeds meer alcohol drinken is gestabiliseerd.

Het draagvlak onder ouders om alcoholgebruik onder 16 jaar te verbieden is behoorlijk toegenomen (75% bij ouders van 12-jarigen, 50% bij ouders van 15-jarigen). De wettelijke leeftijdsgrenzen voor verkoop van alcohol worden steeds beter nageleefd. Ook bestuurlijke druk blijkt in de praktijk effect te hebben op het gedrag van notoire overtreeders, die toch schenken aan 16 minners. Supermarkten komen met automatische systemen bij kassa's, horecazaken kennen steeds vaker een toegangsbeleid en tijdens evenementen wordt met polsbandjes gewerkt. Het alcoholpreventiebeleid gericht op de omgeving van de jongere, blijkt breed maatschappelijk gedragen en uitgevoerd te worden.

Drugs

Vanuit het veiligheidsbeleid (Actieprogramma IVB 2006-2008) is eind 2006 opdracht gegeven om snel de problematiek rondom het gebruik van alcohol en drugs aan te pakken. Uit het onderzoek middelengebruik van Novadic eind 2006 bleek namelijk onder andere, dat dit gebruik excessief was. Er volgde een kick-off meeting (januari 2007), met alle betrokken partijen. Hier werd duidelijk dat alleen een integrale aanpak met alle partners en over de hele keten succesvol kan zijn. Direct werd door een opgerichte werkgroep Alcohol, Drugs en Jongeren, onder de regie van de gemeente, intensief gewerkt aan de totstandkoming van een uitvoeringsplan met korte termijn acties om de bewustwording van de gevolgen van excessief middelengebruik bij de jongeren op het netvlies te krijgen.

In augustus 2007 werd dit plan, met een looptijd tot 31 december 2008 vastgesteld door het college.

Doel

De algemene doelstelling van alcohol- en drugspreventie van de Valkenswaardse jeugd voor de periode 2007-2010 is gericht op het tegengaan van risico's van alcohol- en drugsgebruik: *het terugdringen van het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren en het opschuiven van de startleeftijd van alcoholgebruik en afname dronkenschap in het gehele publieke domein.*

Om het doel te kunnen bereiken zijn maatregelen nodig voor zowel de korte als (middel)lange termijn. De projectgroep Alcohol, drugs en jongeren kreeg vanuit het veiligheidsbeleid de opdracht van het college om snel inzetbare maatregelen op korte termijn te ontwikkelen en uit te voeren. Deze maatregelen werden ingedeeld langs drie sporen: preventie, repressie en integraliteit.

1. Preventie alcohol- en drugsgebruik:
de aandacht gaat hierbij met name uit naar de doelgroep jongeren en hun ouders en verzorgers.
2. Repressie / handhaving:
het betreft hier verscherping en optimalisering van het beleid en het toezicht op eenduidige uitvoering van regelgeving m.b.t. genotmiddelen.
3. Integrale aanpak:
in dit kader is de aandacht gericht op het creëren van draagvlak bij alle betrokkenen, het uitdragen van een gezamenlijke visie, en de afstemming tussen organisaties en tussen de diverse beleidsterreinen van de gemeente met betrekking tot genotmiddelengebruik.

Aanpak

Uit de leden van de in januari 2007 opgestelde werkgroep Alcohol, drugs en jongeren is in juni 2007 een projectgroep alcohol, drugs en jongeren geformeerd. Deze projectgroep heeft zorg gedragen voor de uitvoering van alle in het uitvoeringsplan genoemde projecten. In de projectgroep is onder regie van de gemeente, de voortgang van de acties bewaakt. Verder werd de integraliteit tussen de diverse acties en de betrokken partners geborgd.

De projectgroep is gedurende de projectperiode vijf maal bijeen geweest. Hiervan is in alle gevallen verslag gemaakt. De projectgroep heeft tussentijds verantwoording afgelegd aan de Stuurgroep Lokaal Gezondheidsbeleid. Verder is de voortgang van het project ook teruggekoppeld aan de Stuurgroep Integraal Veiligheidsbeleid.

Het realiseren van de acties in dit uitvoeringsplan heeft voor zowel de gemeente als overige participanten kosten met zich meegebracht. De extra kosten werden geraamd op € 34.325,-, exclusief extra uren veldwerk Novadic en nazorg GGD.

Resultaat

- Maatregelen op gebied van alcohol- en drugspreventie binnen onderwijs (o.a. Gezonde School en Genotmiddelen)
- Doorstart website (van website Slogan.nu naar www.maaknudegoedekeuze.nl.)
- Aanstelling van een straathoekwerker voor 16 uur per week
- Diverse bezoeken door de bus van Novadic-Kentron van ontmoetingsplaatsen van jongeren en verstrekken van voorlichting over drugs (door verslavingszorginstelling Novadic-Kentron)
- Oprichting van een zelfhulpgroep Moedige Moeders Valkenswaard
Een groep die tweewekelijks bijeenkomsten organiseert voor moeders (en vaders) van kinderen met een alcohol- en/of drugsprobleem.
- Prioritering bij de politie inzake de aanpak van drugshandel, dat heeft geleid tot aanhouding van diverse drugsdealers en het oprollen van tientallen hennepkwekerijen in Valkenswaard.

Cijfers

Er zijn op dit moment geen lokale effecten van de bovengenoemde drugsaanpak bekend. Een onderzoek hiernaar is nog niet afgerond.

Overgewicht

Doel

De werkgroep Valkenswaard in balans heeft van de gemeente opdracht gekregen om een bijdrage te leveren aan het terugdringen van overgewicht bij de jeugd. In feite is het een samenvoeging van de werkgroepen Overgewicht en Sport en bewegen.

In de werkgroep namen m.n. instellingen deel, die te maken hebben met de jeugd van 0-4 jaar. Ondanks nadrukkelijke uitnodiging bleken scholen niet bereid om zitting te nemen in de werkgroep. Afstemming met het onderwijs kon alleen plaats vinden via de coördinator van de Buurt Onderwijs Sport (BOS)-impuls voor de scholen, die tevens deelnemer is aan de Lokale Educatieve Agenda (LEA).

Aanpak

Met de instellingen die deelnemen in de werkgroep is geprobeerd om zo goed mogelijk invulling te geven aan wat de "Leeflijn" (*bron: Handleiding preventie overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid*) aanbeveelt, d.w.z. dat verloskundigenpraktijk Vivre, Zuidzorg, peuterspeelzalen, kinderopvang De Horizon, bibliotheek en GGD hun eigen beleid en dienstverlening hebben geoptimaliseerd en gezamenlijk inspanningen hebben verricht om de boodschap van een gezond gewicht uit te dragen.

Resultaat

Tijdens consulten c.q. contactmomenten vindt signalering en advisering plaats ten aanzien van een gezond gewicht. Er wordt op individueel en groepsniveau voorlichting en ondersteuning gegeven over borstvoeding.

In peuterspeelzalen en kinderopvang is er beleid voor eten en bewegen. Leidsters zijn getraind om het bewegen te stimuleren (training Beweegkriebels)

Via een communicatieplan is de boodschap over een gezond gewicht uitgedragen (folders, posters, aanwezigheid op manifestatie, ontbijtweek, nieuwsbrief, gezinsbeweegactiviteiten, regelmatige publicaties op de gemeentepagina)

De GGD blijft kartrekker van het onderwerp "terugdringen van overgewicht bij de jeugd" en zoekt v.w.b. de basis- en middelbare schooljeugd bij voorkeur aansluiting en afstemming bij de BOS-impuls, die immers ook gezondheidsdoelstellingen heeft, en bij het lokaal gezondheidsbeleid. Ook voor deze leeftijdsgroepen doet de "Leeflijn" aanbevelingen om tot een sluitend pakket van interventies te komen. Het is de wens van de gemeente om activiteiten richting scholen in Valkenswaard in afstemming met elkaar te brengen.

Het beste resultaat bij het terugdringen van overgewicht wordt bereikt door een integrale aanpak, waarin preventieactiviteiten niet op zichzelf staan maar elkaar ondersteunen. Samenhang komt ook tot stand doordat de effecten van interventies elkaar versterken. Een breed samenhangend pakket dat de leefomgeving gunstig beïnvloedt, levert de meeste effecten op (*bron: Handleiding preventie overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid*).

Mantelzorg

Doel

In het kader van het LGB is de werkgroep mantelzorg in het leven geroepen. Paladijn heeft deze werkgroep samengesteld en ze bestaat uit zorgaanbieders en zorgvragers. In samenspraak met de werkgroep is invulling gegeven aan de Nota Mantelzorgbeleid, die in 2008 is vastgesteld. De beleidsnota geeft per jaar een aantal speerpunten waaraan door de werkgroep uitvoering wordt gegeven.

Aanpak

Met de instellingen die deelnemen in de werkgroep is invulling gegeven aan de speerpunten:

1 loket, informatie en advies, respijtzorg, identificatie mantelzorgers en aandacht voor mantelzorgers bij indicatiestelling.

1 loket

Het doel is bevorderen van laagdrempeligheid tussen de diverse loketten en gelijke informatieverstrekking. Aansluiting wordt gezocht bij bestaand aanbod.

Tevens moet een link worden gelegd met de initiatieven die spelen in de wijken.

Om aan de behoefte van gelijke informatieverstrekking te kunnen voldoen is deskundigheidsbevordering, klantgerichtheid en bejegening van / door loketmedewerkers van alle loketten die in aanraking komen met mantelzorgers van belang. Het is de bedoeling dat cliënten letterlijk en/of figuurlijk de stap naar het loket (kunnen) maken. Bijvoorbeeld via tv-verbinding met het loket en andere zorg- en dienstverleningspunten. (lopend initiatief vanuit Viedome/Zuidzorg).

Informatie en advies

Het doel is mantelzorgers te informeren. Hiervoor zijn vier informatiemiddelen ontwikkeld.

- folder: wat is mantelzorg
- uitgebreide gids voor loketten
- beknopt overzicht voor doorverwijzers zoals huisartsen
- Website voor mantelzorgers (zo mogelijk in regionaal verband met lokale accenten/doorklikmogelijkheden) en alle websites van instellingen door laten linken met deze algemene website.
- Het realiseren van een 'warme overdracht' van de informatie, zodat doorverwijzers en loketfunctionarissen niet enkel van papier de informatie tot zich moeten nemen.
- Ruimte reserveren op de gemeentepagina van de lokale krant voor het steunpunt mantelzorg / werkgroep mantelzorg.

Respijtzorg

Het doel is:

- Helderheid krijgen over welke vormen van respijtzorg aanwezig zijn.
- Crisisopvang regelen voor patiënten van mantelzorgers op momenten dat mantelzorg onverwacht verhinderd is.

- Planbare opvang voor patiënten van mantelzorgers realiseren.
- Kortdurende vormen van opvang realiseren.
- “Parttime” respijtzorg; respijtzorg die een deel van de zorg uit handen neemt ofwel voor een bepaalde tijd (bijvoorbeeld dagdeel) ofwel voor een onderdeel van de zorg.

Identificatie mantelzorgers

Het doel is de term mantelzorg onder mantelzorgers bekendheid te geven, zodanig dat de verborgen mantelzorger zich hiermee gaat identificeren. Als hulpmiddel hiertoe wordt een artikelenserie met ervaringsverhalen ingezet en zal de “bekende” mantelzorger worden gevraagd hun kennis te delen. Voorts worden acties in gezet om mantelzorgers in beeld te krijgen. Hierbij zal blijvend rekening worden gehouden met het feit dat de groep mantelzorgers zeer divers is en steeds fluctueert. De benaderingswijze zal hierop moeten worden aangepast. Hierop zal diversiteit in de benaderingswijze worden toegepast.

aandacht bij indicatiestelling

identificatie van de mantelzorger zal bij het lokale loket worden betrokken.

Plan van de subwerkgroep is om het protocol mantelzorgontlasting toe te passen. Deze taak zou dan bij de mantelzorgconsulent neergelegd worden.

e.e.a moet hier nog door de subwerkgroep verder uitgewerkt worden.

- indicatieprotocollen dienen gezien te worden in het licht van de belangen van mantelzorgers. De EDIZ is een procedure die te gebruiken is om mantelzorgbelasting in beeld te brengen zodat dit meegenomen kan worden in de weging van de indicatie. Hierbij dient aandacht te zijn voor de afstemming van de werkwijze van de gemeentelijke indicatiestelling (Wmo) en de indicatiestelling door CIZ (AWBZ).
- Hierbij gebruik maken van de resultaten van de pilot mantelzorg-ondersteuningsplan/ mantelzorgcheques in de gemeente Reusel.

Volgens het beleidsplan Mantelzorg gemeente Valkenswaard liggen we goed op schema.

AED's

Een defibrillator, ook wel AED (automatische Externe Defibrillator) genoemd, is een apparaat waarmee in geval van een levensbedreigende hartritmestoornis een elektrische schok aan het hart kan worden toegediend, zodat het hart daarna weer het ritme kan ‘oppakken’. Met de komst van de AED is het voor omstanders mogelijk snel en adequaat te reageren bij een plotselinge hartstilstand. Nog voordat de ambulance ter plaatse is, kan men al beginnen met reanimeren en defibrilleren. Defibrilleren binnen vijf minuten geeft het slachtoffer een overlevingskans van 72 procent.

Doel

Het doel is de gemeente Valkenswaard hartveilig te maken. Dit betekent dat mensen met een plotselinge hartstilstand effectiever geholpen worden door het toepassen van reanimatie en door het snel inzetten van een defibrillator. Hiermee wordt een belangrijke tijdswinst behaald. Met een defibrillator in de buurt kunnen (moeten) mensen met een AED-opleiding meteen in actie komen en kunnen anderen hulp inschakelen door 112 te bellen. Het is hierbij van belang dat de inwoners van Valkenswaard weten waar de apparaten ophangen en weten hoe te handelen om de patiënt maximaal te helpen.

Aanpak

Om dit doel te bereiken, is besloten om twaalf defibrillatoren aan te schaffen, teneinde een goede dekking binnen de gemeentegrens te realiseren. In november 2006 heeft het College besloten tot de aanschaf van de defibrillatoren die verspreid over de gemeente Valkenswaard opgehangen zullen worden. Het coöperatiefonds van de Rabobank heeft de aanschaf voor haar rekening genomen en de gemeente financiert de jaarlijks terugkerende kosten (zoals onderhoud), de communicatiekosten en een deel van de opleidingskosten. Om de plaatsing van de AED's te arrangeren is een communicatie-, spreidings- en opleidingsplan opgesteld. Het College heeft in maart 2007 ingestemd met de

locatiekeuze, het opleidingsprogramma, de aanbieder van de apparatuur, het zorgdragen voor het onderhoud, de financiële consequenties en de campagne en verspreiding van foldermateriaal.

Resultaat

In mei 2007 zijn de AED's geplaatst in Valkenswaard. De AED's zijn buiten opgehangen wat uiteraard een risico met zich meebrengt. In het kader van het lesprogramma Natuur- en milieu Educatie (NME) wordt de aanschaf van de AED's onder de aandacht gebracht bij de leerlingen van groep 8 van de basisscholen (preventieproject Mijn en Dijn) en bij de brugklassen (project Maatschappelijke stage). Tijdens deze lessen worden de leerlingen erop geattendeerd dat AED's mensenlevens kunnen redden en wat de gevolgen kunnen zijn als een apparaat wordt gestolen of vernield.

Het is belangrijk dat mensen weten hoe zij een slachtoffer maximaal kunnen helpen. Hiervoor worden speciale AED-cursussen gegeven door de Valkenswaardse EHBO-vereniging St-Nicolaas. Bewoners van Valkenswaard en mensen die (vrijwillig) in Valkenswaard werken kunnen tegen een kortingstarief de cursus volgen. De helft van de kosten van de cursus wordt door de gemeente gefinancierd, voor de andere helft wordt een eigen bijdrage van de burger gevraagd. Dit jaar zijn er al door meer dan 300 personen AED cursussen gevolgd in Valkenswaard.

In de twee weken na de plaatsing van de AED's in de gemeente Valkenswaard zijn per locatie informatiebijeenkomsten georganiseerd. Deze bijeenkomsten waren gratis en vrij toegankelijk. Tijdens deze bijeenkomsten konden de mensen kennis maken met de AED in hun wijk. Er werd een demonstratie gegeven en er werd uitgelegd wat het belang is van reanimatie en het gebruik van de AED. Een ander communicatiemiddel is "Valkenswaard om te weten", waarin diverse persberichten zijn verschenen waar de aanschaf van de AED's in werd aangekondigd. Ook werd informatie hierover vermeld op de gemeentelijke website. Verder is huis-aan-huis een plattegrond van de gemeente Valkenswaard verspreid waar alle locaties die voorzien zijn van een AED op zijn ingetekend. De plattegronden zijn tevens verkrijgbaar bij bibliotheek, huisartsen, gemeentehuis en welzijnsinstellingen. Ten slotte heeft de Rabobank aandacht besteed aan de aanschaf van de AED's in zijn ledenblad.

Cijfers

Van twee gevallen is bekend dat door de inzet van AED's levensreddend gehandeld is.

2009

In 2008 heeft op basis van de overeenkomst een evaluatie plaatsgehad. Conclusie hiervan is dat de zorgtaken (beheer en onderhoud) niet thuishoren bij de gemeente en dat deze het beste kunnen worden ondergebracht bij bijvoorbeeld de EHBO-verenigingen.

Met instemming van de Rabobank heeft de gemeente met de EHBO-vereniging Sint Nicolaas over het beheer en onderhoud afspraken gemaakt. De eindverantwoordelijkheid blijft bij de gemeente liggen.

Hoofdstuk 6 Hoe nu verder

Randvoorwaarden

Om doelmatig en doeltreffend gezondheidsbeleid te kunnen voeren moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. Indien aan één of meerdere voorwaarden niet of niet voldoende wordt voldaan zullen gestelde doelen niet worden gehaald en geplande activiteiten niet volgens plan worden uitgevoerd.

Prioritering thema's LGB 2010-2011

Bij de diverse beleidsterreinen en de professionele instellingen van de stuurgroep is een inventarisatie gehouden. In onderstaand overzicht zijn de door hen aangegeven prioriteiten verwerkt.

	Thema	Stuurgroep	Intern
1.	ALCOHOL & DRUGS	5 x hoog 0 x matig 0 x laag	4 x hoog 1 x matig 0 x laag
2.	OVERGEWICHT	4 x hoog 1 x matig 0 x laag	2 x hoog 3 x matig 0 x laag
3.	DEPRESSIE	5 x hoog 0 x matig 0 x laag	1 x hoog 1 x matig 3 x laag
4.	PG OUDEREN	1 x hoog 4 x matig 0 x laag	2 x hoog 1 x hoog-matig 1 x matig 1 x laag
5.	ROKEN	2 x hoog 1 x matig 2 x laag	1 x hoog 3 x matig 1 x laag
6.	GEHOORSCHADE	overwegend hoog - matig 0 x laag	1 x hoog 2 x matig 2 x laag
7.	1 ^E LIJN	? x hoog ? x matig ? x laag	2 x hoog 2 x matig 1 x laag
8.	SOA	0 x hoog overwegend? x matig ? x laag	0 x hoog 3 x matig 2 x laag
9.	MILIEU	0 x hoog 5 x matig 0 x laag	0 x hoog 2 x matig 3 x laag
	EXTRA		- Sporten voor jongeren met een beperking - Drugs - WMO-monitor

Uitvoeringsprogramma

Na vaststelling van de nota Lokaal Gezondheidsbeleid wordt door de Stuurgroep Lokaal Gezondheidsbeleid een uitvoeringsprogramma opgesteld. Dit gebeurt aan de hand van de prioriteiten die in deze beleidsnota zijn gesteld. Het uitvoeringsprogramma wordt ter besluitvorming voorgelegd

aan het college van burgemeester en wethouders. De gemeenteraad zal in kennis worden gesteld van het uitvoeringsprogramma.

Voor 2010-2011 zullen 3 speerpunten worden uitgewerkt in een activiteitenplan.

1. Alcohol en Drugs
2. overgewicht
3. Depressie