

Inleiding

Aanleiding

In 2002 is de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid¹ gewijzigd. Op grond hiervan zijn de gemeenten verplicht om met ingang van 2003 iedere 4 jaar een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid op te stellen.

Aanleiding voor het opnemen van deze verplichting in de wetgeving is de constatering dat de bestuurlijke betrokkenheid van gemeenten bij gezondheidsbeleid onvoldoende uit de verf komt. In veel gevallen wordt gezondheidsbeleid niet beschouwd als een primaire gemeentelijke taak, terwijl de beleving van gezondheid essentieel is voor het zich welbevinden van de individuele inwoners. Deze constatering leidde in de tweede helft van de jaren negentig tot instelling van de commissie Lemstra². Deze commissie stelde onder andere dat het schrijven van een gezondheidsbeleidsplan voorwaarde is om te komen tot een daadwerkelijk gemeentelijk gezondheidsbeleid. Hierbij wordt de ideale gemeente als volgt gedefinieerd:

“De ideale gemeente heeft een goed inzicht in de gezondheidstoestand en de specifieke problemen van haar inwoners. Zij kent de gezondheidssector, spreekt bijvoorbeeld regelmatig met haar huisartsen. Zij voert geen eenkennig beleid, maar weet gezondheidswinst te behalen door alert te zijn op zaken als bouwprojecten, verkeersveiligheid, milieu, werkgelegenheid en sociale samenhang. Zij durft ook keuzes te maken voor gezondheid, wil scoren op dit onderwerp”.

Belang van gezondheid

Gezondheid wordt door veel mensen gezien als het hoogste goed in het leven. Gezondheid bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Niet alleen voor het individu is de gezondheid van belang, ook voor de samenleving als geheel is het van belang dat mensen in een goede gezondheid leven. Dan kunnen zij immers in sociaal en economisch opzicht vrijelijk deelnemen aan het maatschappelijk leven.

Diverse onderzoeken tonen aan dat de gezondheid niet gelijk verdeeld is over de bevolking en dat er op onderdelen nog veel gezondheidswinst te behalen valt. De eerste verantwoordelijke voor de gezondheid is natuurlijk het individu zelf, maar daarnaast kunnen ook gemeenten een belangrijke rol vervullen in de gezondheid van haar inwoners. Om deze reden is de rijksoverheid enige jaren geleden gestart met het stimuleren van gemeenten om een eigen gezondheidsbeleid te ontwikkelen.

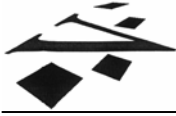
Belang van gemeentelijk gezondheidsbeleid

De gemeente heeft op grond van de Gemeentewet een directe verantwoordelijkheid om zich in te zetten voor het welzijn van haar inwoners. Deze algemene verantwoordelijkheid heeft de rijksoverheid de afgelopen jaren sterk benadrukt door de decentralisatie van een aantal taken richting gemeenten. De gemeente is als gevolg hiervan inmiddels verantwoordelijk geworden voor ambulante verslavingszorg, maatschappelijke opvang, algemeen maatschappelijk werk, uitvoering van de Wet voorzieningen gehandicapten en de oprichting en instandhouding van een indicatieorgaan voor de verpleging, verzorging en geestelijke gezondheidszorg.

Anderzijds voeren gemeenten op tal van terreinen beleid, dat indirect of direct gevolgen voor de gezondheid kan hebben. Er zijn buiten de gezondheidszorginstellingen veel factoren die de gezondheid beïnvloeden, zoals de fysieke en sociale omgeving van mensen. Op veel van die factoren hebben de gemeenten invloed. Gemeenten kunnen een belangrijke rol spelen in het voorkómen van gezondheidsproblemen, terwijl de gezondheidszorg zich meestal richt op curatie (bestrijding/handeling). Hierbij merken wij op dat ook hier geldt dat voorkomen (preventie) beter is dan bestrijden (curatie).

¹ Gewijzigde Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2002

² Rapport “Gemeentelijk Gezondheidsbeleid Beter op zijn Plaats”, Commissie Versterking Collectieve Preventie Volksgezondheid, november 1996



De gemeente heeft op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid daarnaast een algemene verantwoordelijkheid voor het scheppen van een omgeving die de gezondheid van de inwoners bevordert. Onder de reikwijdte van deze wet vallen taken zoals epidemiologie, infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg, gezondheidsvoorlichting en vaccinaties. Deze taken worden door de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst uitgevoerd.

Naast deze algemene belangen hebben gemeenten ook wettelijke verantwoordelijkheden ten aanzien van de gezondheid van haar inwoners. Zo draagt de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid expliciet de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor collectieve preventie op aan gemeenten. Bovendien hebben gemeenten wettelijke taken op terreinen die gezondheid en welbevinden van mensen beïnvloeden, zoals welzijn, volkshuisvesting, milieu, onderwijs en bepaalde aspecten van zorg, zoals de Wet Voorzieningen Gehandicapten en het instandhouden van een regionaal indicatieorgaan.

Een gezondheidsbeleid op de schaal van de gemeente heeft tenslotte het voordeel dat burgers nadrukkelijker bij het beleid betrokken (kunnen) worden. Voor gezondheidsbeleid op rijksniveau is deze betrokkenheid vaak moeilijker te realiseren.

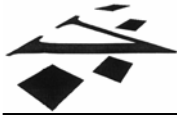
Belangrijk in het kader van het gezondheidsbeleid is partijen die betrokken zijn bij het ontwikkelen van gezondheids(zorg)beleid te stimuleren en te ondersteunen om te komen tot een betere afstemming en samenwerking. De gemeente treedt daarbij niet op als een boven de partijen sturende instantie, maar als één van de deelnemende partijen in een netwerk van actoren.

Doel van de nota

Het doel van de nota is een beleidskader vast te stellen voor een gemeentelijk gezondheidsbeleid en op basis hiervan zo concreet mogelijke acties en activiteiten te benoemen voor de periode 2004-2007. In 2007 zullen dan vervolgens op basis van een nieuwe c.q. bijgestelde nota gezondheidsbeleid keuzes worden gemaakt voor de volgende jaren.

Ontwikkeling nota

Bij de voorbereiding van deze nota is gekozen voor een interactieve aanpak. Hiertoe heeft diverse malen overleg plaatsgevonden met (vertegenwoordigers van) organisaties die in of ten behoeve van onze gemeente actief zijn op het gebied van gezondheidszorg. De door deze organisaties aangedragen knelpunten en suggesties zijn meegenomen in deze nota. De nota heeft gedurende de periode 16 april t/m 16 mei 2003 ter inzage gelegen. De ontvangen visies en onze reacties hierop zijn verwerkt in een inspraaknota welke u als bijlage 1 aantreft.



1. Visie op gezondheidsbeleid

1.1. Definitie van gezondheid

Gezondheid is een situatie van lichamelijk, mentaal, geestelijk en sociaal welbevinden van personen, waarbij het niet alleen gaat om de afwezigheid van ziekte of gebrek. Gezondheid is het resultaat van een balans tussen omgeving, welvaart, welbevinden en samenleving.

In het verleden werd gezondheid vooral gedefinieerd als “de afwezigheid van ziekte of gebreken”. Deze visie van gezondheid sluit niet meer aan bij de hedendaagse inzichten en wordt “te smal” ervaren.

Een persoon kan objectief gemeten in goede gezondheid verkeren en zich toch niet gezond voelen. Dat gezondheidsbeleving een belangrijke rol speelt naast de fysieke en materiele criteria wordt in toenemende mate erkend. Bij de brede benadering van gezondheid is eveneens ruimte voor het belevingsaspect van mensen. Gezondheidsbeleving is immers een voorwaarde voor de inzet en medewerking van burgers bij het bevorderen van hun gezondheid. Om die reden wordt in deze notitie gezondheidsbeleid uitgegaan van de brede benadering van gezondheid.

1.2. Gezondheidsbepalende factoren

De gezondheidstoestand van de bevolking wordt voor een groot deel bepaald door factoren die buiten het domein van de gezondheidszorg liggen, zoals biologische en genetische factoren, toegang tot de gezondheidszorg, de sociaal-economische status (sociale omgeving), de fysieke omgeving en de leefstijl. Op diverse factoren is geen invloed uit te oefenen. Andere daarentegen zijn beïnvloedbaar, met name de fysieke omgeving en de leefstijl.

Dit verklaart tevens het toegenomen belang van preventie. Het is doelmatiger om meer aandacht te besteden aan de factoren die mensen ziek maken dan aan het voortdurend scheppen van nieuwe curatieve voorzieningen. Wij kiezen er dan ook voor om structureel in te zetten op de bevordering van de gezondheid van mensen door middel van preventie.

1.3. Uitgangspunten

Op veel terreinen is direct of indirect gezondheidswinst is te behalen. Het is belangrijk bij de beleidsontwikkelingen op de genoemde terreinen het gezondheidsaspect nadrukkelijk mee te (blijven) wegen. De voorwaarden voor een gezond bestaan liggen namelijk voor een belangrijk deel op de genoemde terreinen. Uitgangspunten bij het gemeentelijk gezondheidsbeleid zijn:

- a. Hantering van een breed begrip van gezondheid. Hierdoor kan het gezondheidsbeleid zich op meerdere determinanten richten. Deze determinanten zijn de fysieke omgeving, de sociale omgeving, de leefstijl en de gezondheidszorg.
- b. Het gezondheidsbeleid richt zich met name op die onderwerpen die in het huidige gemeentelijke beleid onderbelicht worden, maar die gezien de lokale en regionale gezondheidssituatie extra aandacht verdienen.
- c. Het gezondheidsbeleid richt zich primair op onderwerpen waarbij de gemeente ook daadwerkelijk invloed kan uitoefenen.
- d. Voorbereiden en uitvoeren van een gemeentelijk gezondheidsbeleid is niet mogelijk zonder de actieve betrokkenheid van personen en organisaties die in of ten behoeve van onze gemeente werkzaam zijn binnen de gezondheidszorg. Gekozen wordt dan ook voor het gezamenlijk met betrokkenen voorbereiden en uitvoeren van gezondheidsbeleid. Afstemming en samenwerking binnen netwerken zijn in dit kader van essentieel belang.



1.4. Doelstelling

Hoofddoelstelling van het gemeentelijk gezondheidsbeleid is het verbeteren van de gezondheid van de inwoners door middel van preventie en door het bevorderen van een adequaat zorgaanbod.

Subdoelstelling hierbij is het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen. Hiervoor is het nodig om extra aandacht te geven aan groepen met gezondheidsachterstand en aan groepen die een verhoogd gezondheidsrisico lopen.

1.5. Randvoorwaarden

Als randvoorwaarden binnen het gemeentelijk gezondheidsbeleid worden genoemd:

a. *Zorg moet van goede kwaliteit zijn*

Bij kwaliteit gaat het niet alleen om de kwaliteit van het individueel handelen van de hulpvrager of instelling. Alle instellingen en organisaties die gericht zijn op het welzijn van de inwoners van Voerendaal mogen en moeten aangesproken worden op hun bijdrage aan de volksgezondheid en de kwaliteit daarvan. Alle betrokken partijen zullen moeten werken aan een voor anderen inzichtelijk kwaliteitssysteem, niet alleen per instelling, maar ook gezamenlijk, zoals in samenwerkingsverbanden. Zorg moet samenhang vertonen.

Samenhang maakt het mogelijk dat gebruikers zonder drempels kunnen overgaan van het ene zorgsysteem naar het andere, of tegelijkertijd gebruik kunnen maken van verschillende zorgsoorten of van de diensten van verschillende organisaties. Pas dan is het ook mogelijk om mensen met meer- of mindervaliditeit zorg op maat te bieden.

b. *Zorg moet toegankelijk zijn*

Financiële toegankelijkheid

De financiële toegankelijkheid is een essentieel aspect van de gezondheidszorg. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt grotendeels bij de landelijke overheid. Voorkomen moet worden dat mensen vanwege financiële belemmeringen geen beroep meer kunnen doen op de noodzakelijke zorg. Gezorgd moet worden dat de financiële toegankelijkheid ook gewaarborgd is voor mensen die meerdere voorzieningen nodig hebben.

Geografische bereikbaarheid

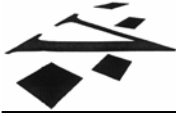
Een goede bereikbaarheid betekent, dat de spreiding van voorzieningen zodanig is, dat voor het bereiken ervan de reistijden acceptabel zijn. In dit kader is het van belang dat er bij de planning van nieuwe buurten/wijken en bij de herstructurering van bestaande buurten en kernen rekening wordt gehouden met de noodzakelijke en gewenste zorgvoorzieningen voor de betrokken inwoners. Een goed inzicht in de aard en omvang van de (gewenste) voorzieningen is daarbij een voorwaarde.

Fysieke toegankelijkheid

De gebouwen van de zorgsector dienen toegankelijk te zijn voor mensen met functiebeperkingen. De voorwaarden, waaraan een optimaal toegankelijk gebouw voldoet, zijn vastgelegd in het Handboek Geboden Toegang³. Is aan deze eisen voldaan dan komt een gebouw in aanmerking voor een internationaal Toegankelijkheids Symbool⁴.

³ Normen voor bereikbaarheid, toegankelijkheid en bruikbaarheid van gebouwen en omgeving voor lichamelijke minder validen.

⁴ Schild aan ingang van een gebouw waaruit blijkt dat een gebouw voldoet aan de normen van het handboek geboden toegang.



1.6. Gemeentelijke rol

De regierol van de gemeente bestaat uit de volgende aspecten:

a. Stimuleren

De gemeente formuleert samen met zorgverleners en intermediairen een visie op zorg, knelpunten en verbeterpunten.

b. Sturen en coördineren

De gemeente heeft een sturende en coördinerende rol, daar waar zij eigen verantwoordelijkheden heeft, zoals in de Openbare Gezondheidszorg⁵. Voorbeelden zijn de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en de rampenbestrijding. De gemeente treedt in de Openbare Gezondheidszorg vaak op als (mede-)financier.

c. Zorgen voor draagvlak

De gemeente heeft tot taak het systematisch terugkoppelen van de resultaten van het lokale gezondheids(zorg)beleid naar de samenwerkende partners. Ook heeft de gemeente tot taak draagvlak te verkrijgen bij externe organisaties.

d. Faciliteren

De gemeente faciliteert de ontwikkeling en uitvoering van het gezondheids(zorg)beleidsplan.

e. Bevorderen samenwerking en afstemming

De gemeente bevordert de samenwerking tussen de verschillende instellingen en organisaties werkzaam op het gebied van de (gezondheids)zorg.

f. Afstemming met andere beleidsterreinen

De gemeente heeft de taak te zorgen voor afstemming met andere beleidsterreinen (sport, welzijn, ruimtelijke ordening, onderwijs, ouderenbeleid, jeugdbeleid, etc.).

g. Monitoren

De gemeente draagt zorg voor het ontwikkelen van een informatiesysteem ter signalering van gezondheidsproblemen en voor het ontwikkelen van een monitorsysteem om de voortgang en resultaten van het lokaal gezondheids(zorg)beleid te volgen.

h. Zorgen voor ruimte voor zorgvoorzieningen

De gemeente zorgt ervoor dat de zorginstellingen vanaf de fase van de eerste planvorming betrokken worden bij de plannen voor nieuwbouw. De zorginstellingen geven aan wat er aan ruimte voor zorgvoorzieningen nodig is (kwalitatief en kwantitatief). De gemeente zorgt ervoor dat een adequate afweging plaatsvindt.

⁵ Openbare gezondheidszorg: collectieve preventieve zorg gericht op het algemeen belang.



2. Huidige situatie

Op basis van de gegevens van de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst en het Centraal Bureau voor de Statistiek kan een redelijk betrouwbaar beeld worden gevormd van de gezondheidstoestand van de inwoners van Voerendaal. Ook worden er op landelijk niveau regelmatig onderzoeken gedaan naar de ontwikkeling van de gezondheid van de inwoners van Nederland. Aan de hand hiervan wordt hieronder ingegaan op de gezondheidstoestand van de inwoners van de gemeente Voerendaal.

2.1. Algemeen

Levensverwachting

Mensen leven steeds langer. In 2002 was de levensverwachting voor mannen 75,5 jaar en voor de vrouwen 80,6 jaar. De verwachting is dat de leeftijdsverwachting tot 2020 verder zal stijgen⁶. Van de totale levensverwachting brengen zowel mannen als vrouwen gemiddeld 60 jaar door met een als (zeer) goed ervaren gezondheid. De overige jaren worden in minder goede gezondheid doorgebracht.

De kansen op een goede gezondheid zijn ongelijk verdeeld over de verschillende bevolkingsgroepen. Zo kan worden vastgesteld dat er grote verschillen zijn in de levensverwachting en de gezondheid. Mensen met een lage sociaal-economische status leven gemiddeld 3,5 jaar korter en brengen 12 jaar in minder goede gezondheid door dan mensen met een hogere sociaal-economische status.

Gebruik medische voorzieningen

De afgelopen jaren bedroeg het gebruik van diverse gezondheidsvoorzieningen in procenten van de inwoners (landelijke gegevens)⁷:

	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Huisarts	75,2 %	75,5 %	75,6 %	75,6 %	75,6 %	76,1 %
Specialist	37,6 %	37,4 %	38,1 %	38,4 %	38,0 %	37,8 %
Tandarts	74,4 %	76,1 %	77,6 %	77,1 %	78,2 %	77,7 %
Fysiotherapeut	13,2 %	15,2 %	15,3 %	15,6 %	16,2 %	16,7 %
Alternatieve genezer	5,3 %	6,1 %	6,4 %	6,8 %	5,9 %	6,9 %
Ziekenhuisopname	6,8 %	5,8 %	5,9 %	5,9 %	5,6 %	5,4 %
Geneesmiddelen *)						
- voorgeschreven medicijn	32,9 %	32,9 %	32,6 %	34,3 %	33,8 %	35,3 %
- niet voorgeschreven medicijn	29,5 %	31,9 %	32,6 %	33,5 %	34,5 %	35,6 %

*) gebruik in voorafgaande veertien dagen

Verhoudingsgewijs maken steeds meer vrouwen dan mannen gebruik van medische voorzieningen. Uit de beschikbare gegevens voor Voerendaal blijkt dat de medische consumptie in onze gemeente slechts marginaal afwijkt van het landelijk gemiddelde.

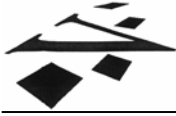
Risicofactoren

Roken, drinken, slechte voeding, overgewicht en weinig lichaamsbeweging zijn factoren die een negatief effect hebben op de gezondheid. Hierna wordt ingegaan op enkele van deze risicofactoren⁸.

⁶ Bron: Kerncijfers Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen, januari 2003

⁷ Gebruik medische voorzieningen, Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen, januari 2003

⁸ Bron: leefstijlmonitor van het Centraal Bureau voor de Statistiek, Gezondheidsprofielen Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst Oostelijk Zuid Limburg.



a. Roken

Het aantal volwassen rokers is in de afgelopen 10 jaren landelijk gezien vrijwel stabiel gebleven op het niveau van $\pm 35\%$ van alle volwassenen. In Voerendaal is dit aantal lager nl. 28,6% (Parkstad Limburg 37,5%). Bij de jongeren zien we weer een geleidelijke toename van het aantal rokers. Hier scoort onze gemeente daarentegen met 30% iets boven van het regionaal gemiddelde (29%).

b. Alcoholgebruik

Het percentage zware drinkers (minstens 6 glazen per dag) is in de afgelopen jaren landelijk stabiel gebleven op 12 tot 13 % van de volwassenen. In Voerendaal is dit 11,8%; in de regio Parkstad Limburg gemiddeld 14,0%. Ook hier scoort Voerendaal iets gunstiger dan gemiddeld. Voor wat betreft jongeren kan worden geconstateerd dat deze groep steeds meer alcohol gaat drinken, vaak in combinatie met ander genotmiddelen.

c. Drugsgebruik

- Softdrugs: 11,1% van de Voerendaalse jongeren in de leeftijd van 14 tot 18 jaar gebruikt regelmatig softdrugs. Dit is lager dan het regionaal gemiddelde van 14,1%.
- Harddrugs: Jongeren gaan op steeds vroegere leeftijd experimenteren met allerlei soorten drugs waaronder combinaties van cocaïne, alcohol en cannabis. Van de Voerendaalse jongeren gebruikt 2,7% regelmatig cocaïne, 3,2% XTC en 4,4% amfetamines.

d. Overgewicht

Overgewicht komt het meest voor rond de 55-jarige leeftijd en bij personen met een lage opleiding. In Voerendaal heeft $\pm 9,7\%$ van de volwassenen een ernstig overgewicht. Dit is nagenoeg gelijk aan het regionaal en het provinciaal gemiddelde.

e. Weinig lichaamsbeweging

Lichamelijk inactieve personen zijn ongezonder dan actieve personen. Met name lichamelijke activiteit in de vrije tijd is belangrijk voor een goede gezondheid. De Voerendaalse jeugd is in dit opzicht een positieve uitzondering. Zo is ongeveer 80% van de 13-14 jarigen lid van een sportvereniging en sport slechts 1% van deze leeftijdscategorie zelden of nooit (Parkstad Limburg: 9%).

2.2. Gezondheidsprofiel

Door de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst Oostelijk Zuid Limburg is een regionaal gezondheidsprofiel⁹ opgesteld. In dit profiel wordt een vergelijking gemaakt van de gezondheidssituatie in de regio ten opzichte van landelijke cijfers alsmede tussen de gemeenten in de regio.

De belangrijkste conclusies c.q. constatering in het gezondheidsprofiel, voor zover niet reeds in de vorige paragraaf genoemd bij risicofactoren betreffen:

Regionaal

- De gezondheidstoestand in de regio Oostelijk Zuid Limburg is op de meeste gebieden ongunstiger dan elders in Limburg en zeer ongunstig ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Dit laat onverlet dat er tussen de gemeenten in de regio wat betreft gezondheidssituatie grote verschillen bestaan.
- De sociaal-economische status (hoogst behaalde opleidingsniveau) in de regio is lager dan in de rest

⁹ Gezondheidsprofiel Oostelijk Zuid Limburg, Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst OZL, Heerlen, 2000.



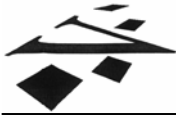
van Limburg. Het percentage gepensioneerden, werklozen en arbeidsongeschikten ligt eveneens hoger dan elders in Limburg.

- Volwassenen: de inwoners van de regio worden gemiddeld minder oud dan gemiddeld in Nederland. Specifieke doodsoorzaken zijn: hart- en vaatziekten, kanker en ademhalingsziekten. Chronische aandoeningen komen in de regio ook relatief veel voor. Ook eenzaamheidsproblemen komen relatief veel voor.
- Jeugd: bij 30% van de jeugd worden psychosociale problemen geconstateerd. Ongeveer 2/3 deel van de jeugd is lid van een sportvereniging. Gebruik van softdrugs en cocaïne onder scholieren in de regio is hoger dan landelijk.

Voerendaal

- Bevolkingsopbouw: relatief hoge sociaal-economische status: het hoogst van de regio. Relatief veel gepensioneerden en relatief weinig werklozen en arbeidsongeschikten. Hierbij wordt opgemerkt dat er een direct verband is tussen sociaal-economische status en gezondheid. Bij een lage sociaal-economische status c.q. laag inkomen is vaker sprake van langdurige gezondheidsproblemen (fysieke en/of geestelijke klachten: 49% ten opzichte van 26% bij mensen met een hogere status c.q. inkomen.¹⁰
- Sterfte c.q. levensverwachting: gelijk aan Nederlands gemiddelde.
- Ervaren gezondheid: wat gunstiger dan het regionaal gemiddelde.
- Chronische aandoeningen: Hart- en vaatziekte, psychische klachten en aandoeningen als astma, kanker, migraine en suikerziekte komen minder voor dan in de regio.
- Veel jongeren onder de 20 jaar en een relatief grote toename van het aantal ouderen.
- Relatief veel gehuwden ten opzichte van andere gemeenten.
- Geestelijke gezondheid: geconstateerd wordt een divers beeld. Problemen met betrekking tot de eigen persoon komen relatief veel voor. Problemen met betrekking tot de woonsituatie en psychiatrische problemen daarentegen minder dan regionaal. Verder blijkt in dit kader uit informatie van de eerstelijns gezondheidszorg in Voerendaal dat sprake is van toename van geestelijke problemen (identiteitscrisis) bij jongeren.

¹⁰ Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen, januari 2003



3. Ontwikkelingen

3.1. Vermaatschappelijking van de zorg

Het rijksbeleid richt zich de laatste jaren steeds meer op het bevorderen van de zelfstandigheid en de zelfredzaamheid van mensen met lichamelijke, verstandelijke of geestelijke beperkingen. Bedoeling hiervan is dat verhoudingsgewijs steeds minder mensen afhankelijk zijn van zorg in b.v. verpleeg- en verzorgingshuizen (zgn. intramurale voorzieningen). In plaats daarvan wordt de zorg naar de thuissituatie van de zorgvrager gebracht. Deze ontwikkeling wordt “vermaatschappelijking van de zorg” genoemd.

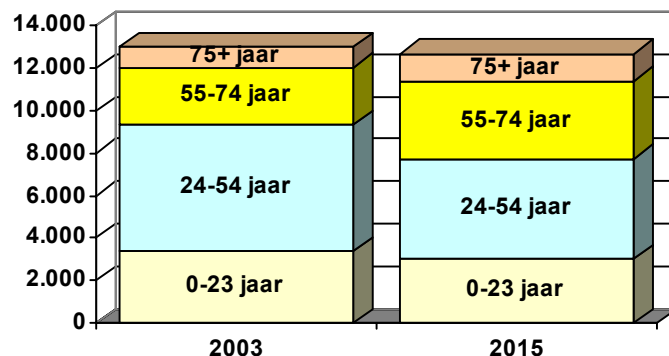
Voor gemeenten betekent dit dat zij geconfronteerd worden met een steeds groter wordende groep zorgafhankelijken die zelfstandig wonen en gebruik maken van een groot aantal lokale voorzieningen, zoals geschikte woningen, financiële bijstand, vervoers- en welzijnsvoorzieningen. Het is aan de gemeente om ter zake vanuit een integrale visie op wonen, welzijn en zorg hiervoor de noodzakelijke randvoorwaarden te creëren. Met name in het kader van het gemeentelijk ouderenbeleid is het van belang dat het gemeentebestuur ter zake de nodige initiatieven neemt.

Deze ontwikkeling stelt nieuwe eisen aan het woning- en zorgaanbod. Zowel bij de ontwikkeling van nieuwe bestemmingsplannen als bij herinrichtingsplannen zal hierop ingespeeld moeten worden. In dit kader merken wij op dat zorgwoningen die in het kader van de vermaatschappelijking van de zorg worden gerealiseerd in principe buiten de reguliere contingenten vallen. Hierdoor ontstaan er mogelijkheden om enerzijds zorg- c.q. ouderenwoningen te realiseren en anderzijds de reguliere contingenten (meer) te gebruiken voor huisvesting van jongeren c.q. jonge gezinnen. Voor deze groep (vaak starters op de woningmarkt) zijn er in Voerendaal weinig of geen mogelijkheden. Dit laatste is van belang in het kader van een gezonde leeftijdsopbouw van de plaatselijke bevolking die nodig is voor een goede sociaal-culturele infrastructuur.

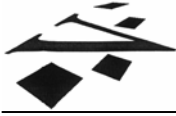
3.2. Demografische ontwikkelingen

De komende jaren heeft de gemeente te maken met een toenemende vergrijzing (méér ouderen), gecombineerd met een ontgroening (minder jongeren).

Mede hierdoor wordt een toename verwacht van het aantal kleine huishoudens. De consequenties hiervan voor de bevolkingsopbouw van de gemeente Voerendaal zijn opgenomen in de grafiek hiernaast.



Door het stijgen van de gemiddelde levensverwachting neemt het aantal inwoners met chronische lichamelijke aandoeningen toe. Tevens zal hierdoor de zorgvraag toenemen. Het belang van een gemeentelijk gezondheidsbeleid wordt hierdoor groter: om de minimaal noodzakelijke zorg te kunnen realiseren is een actief gemeentelijk beleid noodzakelijk.



3.3. Maatschappelijke ontwikkelingen

De volgende maatschappelijke ontwikkelingen zijn relevant voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid:

- Technologisch

Op het gebied van behandelmogelijkheden en hulpmiddelen hebben zich de laatste jaren vele technologische ontwikkelingen voorgedaan. Voorbeelden hiervan zijn onder meer de ontwikkeling van informatie- en computertechnologie (ICT) voor diensten aan huis, thuiswerken en voor interactieve communicatie en toenemende mogelijkheden voor technologie in (zorg)woningen. Daarnaast komen er steeds meer en betere behandelmethoden en –apparatuur voor de medische sector beschikbaar.

- Zorgvraag

Gelijk met het opleidingsniveau is het zelfbewustzijn van zorgvragers de laatste decennia toegenomen. Dit uit zich onder andere in een kritische opstelling van de (potentiële) gebruikers ten opzichte van de manier waarop het zorgaanbod is georganiseerd. Gebruikers willen dat de zorg meer wordt toegesneden op hun zorgbehoefte (zorg op maat).

3.4. Openbare geestelijke gezondheidszorg.

Mede als gevolg van de vermaatschappelijking van de zorg worden gemeenten steeds meer geconfronteerd met psychiatrische patiënten die tussen wal en schip (dreigen te vallen). Dit betreft veelal personen die niet uit eigen beweging een beroep doen op de geestelijke gezondheidszorg. Het komt steeds vaker voor dat deze personen voor overlast zorgen in de buurt waar zij verblijven.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft er voor gekozen om de regierol van gemeenten ten aanzien van deze groep van mensen te versterken middels de zgn. openbare geestelijke gezondheidszorg. De basistaken van de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) zijn onder meer:

- Crisisopvang/acute zorg.
- Dak- en thuislozenzorg.
- Bemoeizorg.
- Opstellen sociale kaart.
- Signalering en beleidsadvisering aan overheden.

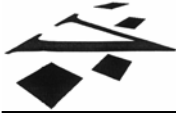
Op dit gebied zullen de komende jaren in regionaal verband de nodige stappen gezet moeten worden. Hierbij is het van belang dat de gaten in het vangnet geleidelijk gedicht worden.

3.5. Robuuste indicatieorganen

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft enkele jaren geleden een traject ingezet om te komen tot robuuste indicatieorganen¹¹. Dit traject omvat:

- Verbreding van de taken c.q. verbetering van de integrale indicatiestelling. Toegevoegd worden de Wet Voorzieningen Gehandicapten, geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg. Tevens worden gemeenten gestimuleerd om de indicering voor flankerende voorzieningen (b.v. maaltijdvoorziening in het kader van het ouderenbeleid) bij het indicatieorgaan onder te brengen.
- Vergroting van het werkgebied van de indicatieorganen.

¹¹ RIO: Regionaal Indicatie Orgaan



3.6. Integrale Jeugdgezondheidszorg

Landelijk is onderkend dat er binnen de jeugdgezondheidszorg nog veel kansen liggen als het gaat om een vroegtijdige opsporing van lichamelijke en psychosociale problemen bij jeugdigen. Door het grote bereik is de jeugdgezondheidszorg een belangrijke vindplaats en bron van informatie voor andere aanpalende terreinen binnen het jeugdbeleid.

Op basis hiervan heeft de rijksoverheid besloten extra te investeren in de jeugdgezondheidszorg door enerzijds de gehele jeugdgezondheidszorg onder regie van de gemeenten te plaatsen en anderzijds nadrukkelijker de basistaken van de jeugdgezondheidszorg te formuleren. Deze situatie is per 1 januari 2003 geëffectueerd. Dit betekent dat de gemeente vanaf deze datum niet alleen inhoudelijk en financieel verantwoordelijk is voor de jeugdgezondheidszorg voor 4-19 jarigen (uitgevoerd door de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst) maar ook voor de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen (uitgevoerd door de Stichting Thuiszorg OZL). Bedoeling hiervan is te komen tot een integrale en op elkaar afgestemde jeugdgezondheidszorg voor 0-19 jarigen.

Voor de jeugdgezondheidszorg geldt met ingang van 2003 een basistakenpakket. De basistaken bestaan uit een uniform gedeelte en een maatwerkgedeelte. Voor de uitvoering van het uniform gedeelte ontvangt de gemeente vooralsnog jaarlijks een doeluitkering van het rijk. Voor de uitvoering van het maatwerkgedeelte is een bedrag toegevoegd aan het gemeentefonds.

3.7. Regiovisies

De provincie ontwikkelt regiovisies voor diverse zorgterreinen. Begin 2002 is de regiovisie curatieve zorg voor de provincie Limburg vastgesteld.

De regiovisies worden opgesteld in samenwerking met de zorgaanbieders, de zorgvragers, de financiers en de gemeenten. Het is de bedoeling dat de regiovisies richtinggevend zijn voor de afspraken tussen de zorgkantoren en uitvoerende instellingen voor wat betreft financiering van zorg op basis van de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten. De regiovisies hebben vaak een iets algemenere benadering en gaan minder in op de lokale situatie dan de lokale beleidsnota's.

De bevindingen uit de regiovisies zijn, voor zover relevant voor het lokale gezondheidsbeleid, in deze nota meegenomen. Er vindt daarnaast regelmatig op ambtelijk en bestuurlijk niveau overleg plaats met de provincie om te komen tot afstemming en aanpak van knelpunten in de zorg.

In 2002 heeft de provincie het "Programma Aanval op de Wachtlijsten"¹² vastgesteld. In deze programma-lijn stelt de provincie een forse aanpak voor waarbij zij de gemeenten nadrukkelijk een rol toebedeelt.

3.8. Kadernota Regionaal gezondheidsbeleid

In regionaal verband is in 2002 een kadernota regionaal gezondheidsbeleid opgesteld. In de nota is een vijftal thema's benoemd waarin op regionaal niveau actie zou moeten worden ondernomen. Het betreft:

- Gezonde leefwijzen.
- Openbare geestelijke gezondheidszorg.
- Jeugdgezondheidszorg.
- Leefomgeving.
- Vermaatschappelijking van de zorg.

Op deze thema's wordt verderop in deze nota teruggekomen.

¹² Programmalijn Wonen, Welzijn, Zorg: Aanval op de wachtlijsten, Provinciale Staten van Limburg, Maastricht, 2002.



3.9. Project Product Keuze Aanbod GGD

De conclusie die de commissie Lemstra in 1996 trok ten aanzien van de relatie tussen de gemeenten en Gemeenschappelijke Gezondheids Diensten was ook van toepassing op deze regio. De relatie tussen de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst en de gemeenten kenmerkte zich voornamelijk om een strijd om de financiën. Van inhoudelijke sturing was geen sprake. De jaarlijkse perikelen rondom de begroting zijn de aanleiding geweest voor de start van het project Product Keuze aanbod (PKA) in 1999.

Dit project heeft tot doel een model te ontwikkelen dat het productenaanbod en de bijbehorende kosten inzichtelijk maakt en de gemeenten de mogelijkheid biedt keuzes te maken uit het productenaanbod van de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst. Het PKA-model is geïmplementeerd met ingang van 2003.

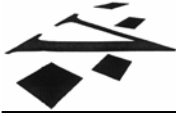
3.10. Toekomstverwachting

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne heeft in opdracht van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport een onderzoek ingesteld naar de toekomstverwachting voor wat betreft de gezondheidssituatie in Nederland¹³. De belangrijkste conclusies hiervan zijn:

- Belangrijkste doodsoorzaak blijft sterfte aan coronaire hartziekten (aandoeningen aan de hartkranstslagader). Deze storing veroorzaakt samen met psychische stoornissen en chronische longziekten ook veel verlies aan kwaliteit van leven;
- Het aantal gezonde¹⁴ jaren is voor mannen en vrouwen ongeveer gelijk. Omdat vrouwen gemiddeld ouder worden is het aantal ongezonde jaren voor vrouwen groter dan dat voor mannen.
- De sterfte aan longkanker is in Nederland nog steeds een van de hoogste van de Europese Gemeenschap. Belangrijkste oorzaak van longkanker en chronische longziekten is roken van sigaretten.
- “De sterfte aan borstkanker is in Nederland relatief hoog.
- Verschillen in gezondheid tussen arm en rijk en van buurt tot buurt blijven hardnekkig. De laagst opgeleide mannen leven gemiddeld 5 jaar korter dan de hoogst opgeleide mannen. Bovendien zijn mannen en vrouwen met de hoogste opleiding gemiddeld 10 jaar langer vrij van lichamelijke beperkingen.
- Ongezond gedrag is de belangrijkste oorzaak van stagnerende gezondheid. Vooral onder jongeren zijn de trends zorgwekkend (zie elders in deze nota).
- Versterking van de preventie is van groot belang. Voorkomen is niet allen beter, maar ook vaak goedkoper.

¹³ Gezondheid op koers?, kernboodschappen van de volksgezondheid toekomst verkenning 2002, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Bilthoven, 2003.

¹⁴ Gezonde jaren: aantal jaren dat iemand in goede gezondheid doorbrengt.



4. Risicogroepen

Uit landelijk onderzoek is gebleken dat bepaalde groepen een achterstand hebben op het gebied van gezondheid dan wel aanmerkelijk grotere gezondheidsrisico's lopen ten opzichte van andere groepen. Het betreft dan met name:

- Mensen met een lage sociaal-economische status.
- Ouderen.
- Jongeren.
- Chronisch zieken.
- Allochtonen.
- Prostituees, verslaafden, dak- en thuislozen, verwaarloosden.

Er zijn (extra) inspanningen nodig om de gezondheidsachterstand en de gezondheidsrisico's bij deze groepen terug te dringen.

4.1. Lage sociaal-economische status

Mensen met een lage sociaal-economische status (gemeten naar opleiding, inkomen en beroepsstatus) leven gemiddeld ongezonder: er wordt meer gerookt en minder aan lichaamsbeweging gedaan. Zij hebben mede hierdoor meer kans op chronische aandoeningen, ongevallen en psychische problemen.

Ook hun omgeving biedt dikwijls minder kansen op de gezondheid: de woningen zijn vaak slechter en het sociale netwerk is vaak zwakker. Hoger opgeleiden hebben een positiever oordeel over hun gezondheid dan lager opgeleiden. Ruim 85% van de hoger opgeleiden beoordeelt de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. Bij lager opgeleiden daalt dit percentage tot 67 %. De sociaal-economische status in de gemeente Voerendaal ligt boven het regionaal gemiddelde.

4.2. Ouderen

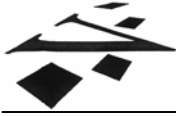
Uit landelijk onderzoek is gebleken dat zo'n 35% van de 55-plussers te maken heeft met matige of ernstige lichamelijke beperkingen¹⁵. Mensen leven steeds langer. Met name 75-plussers worden in hoge mate afhankelijk van allerlei zorgvoorzieningen.

De belangrijkste gezondheidsproblemen onder ouderen zijn chronische aandoeningen zoals gewrichtsaandoeningen en bronchitis en psychische aandoeningen, vooral dementie, depressie en eenzaamheid.

Reeds eerder is opgemerkt dat het aantal ouderen in Voerendaal in de komende jaren aanzienlijk zal toenemen. Met name 75-plussers worden in hoge mate afhankelijk van allerlei zorgvoorzieningen. Dit, gecombineerd met de wens zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen, maakt het noodzakelijk wonen en zorg goed op elkaar af te stemmen.

In de nota oud(-er) worden in Voerendaal is reeds aandacht geschonken aan het bevorderen van de gezondheid van ouderen bijvoorbeeld door het stimuleren van het "meer bewegen voor ouderen" en het verminderen van eenzaamheid van ouderen. Daarnaast zal het gemeentelijk beleid gericht moeten zijn op het bevorderen van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Dit is met name van belang voor ouderen die in hoge mate afhankelijk zijn van zorgvoorzieningen. Ook ten aanzien van de eenzaamheidsproblematiek van ouderen zijn in de genoemde nota reeds beleidsvoornemens vastgelegd. Ter zake is overigens expliciet een taak weggelegd voor het maatschappelijk middenveld (b.v. parochies en vrijwilligersorganisaties).

¹⁵ Bron: Sociaal Cultureel Planbureau



4.3. Jeugdigen

In het algemeen is er een tendens te bespeuren dat de jeugd ongezonder gaat leven: het percentage rokers neemt weer toe, de consumptie van verse groenten en fruit neemt af, er wordt minder vaak een ontbijt genuttigd, het aantal sporters neemt sterk af en het aantal wisselende seksuele partners neemt toe.

Het gemeentelijk beleid zal gericht moeten zijn op

- Jeugdgezondheidszorg: het bevorderen van een meer gezonde levensstijl van de jeugdige inwoners van Voerendaal.
- Onderwijsbeleid: het zo vroeg mogelijk signaleren en begeleiden van risicoleerlingen.
- Jeugdzorg: het zo vroeg mogelijk signaleren van problemen en het begeleiden van jeugdigen en/of hun ouders/verzorgers.

Een goede afstemming tussen de jeugdgezondheidszorg, jeugdzorg, onderwijs en het lokale jeugdbeleid¹⁶ is hierbij van groot belang.

4.4. Chronisch zieken

Een chronisch karakter van een ziekte brengt met zich mee dat langdurig een beroep moet worden gedaan op gezondheidsvoorzieningen. Wanneer een chronische ziekte samengaat met een verminderde mobiliteit wordt vaak een structureel en ingrijpend beroep gedaan op mantelzorg. Daarbij komt dat chronisch zieken vaak beperkt kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven. De kans op b.v. vereenzaming is dan ook groter dan bij gezonde inwoners.

4.5. Allochtonen

Uit landelijk onderzoek blijkt dat de gezondheidstoestand van allochtone groepen ongunstig afsteekt bij die van andere Nederlanders. Voor een deel is dit terug te voeren op de maatschappelijke positie en het isolement waarin een deel van deze groep zich bevindt. Dit resulteert soms in zorgmijndend gedrag. In de gemeente Voerendaal is het aantal allochtonen dat tot de risicogroep behoort relatief gering. Het betreft met name vluchtelingen en asielzoekers.

Op termijn zullen de gezondheidsverschillen tussen autochtonen en allochtonen waarschijnlijk afnemen, maar vooralsnog is extra aandacht voor de zorg voor de groep allochtonen nodig. Bovendien zullen in de komende jaren nieuwkomers blijven instromen.

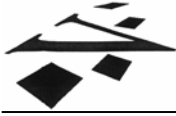
4.6. Prostituees, verslaafden, dak- en thuislozen, verwaarloosden

Prostituees, verslaafden en dak- en thuislozen e.d. zijn qua omvang een beperkte groep. Het is evenwel een groep met een heel hoog gezondheidsrisico voor zichzelf maar soms ook voor anderen. Dit laatste geldt met name voor prostituees.

Prostituees

Op dit moment is er geen officiële inrichting in de gemeente gevestigd. In het kader van de legalisering van de seksinrichtingen heeft de gemeente besloten dat er aan een vergunning voorwaarden gekoppeld kunnen om de volksgezondheid te beschermen. Zo zal aan een legale seksinrichting de verplichting worden opgelegd dat de inrichting regelmatig wordt gecontroleerd door de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst en dat de daar werkende prostituees moeten kunnen aantonen dat ze regelmatig worden onder-

¹⁶ Nota integraal jeugdbeleid gemeente Voerendaal, Voerendaal, 2001.



zoekt op geslachtsziekten. Een groot deel van de prostitutie blijft waarschijnlijk evenwel illegaal. Uit oogpunt van gezondheid is dit een probleem.

Verslaafden

Het gebruik van alcohol en drugs vertoont een stijgende lijn en brengt gezondheidsrisico's en maatschappelijke problemen met zich mee. De verslaafdenproblematiek concentreert zich voor wat betreft Parkstad Limburg in Heerlen. Dit laat onverlet dat ook in de gemeente Voerendaal sprake is van verslavingsproblematiek.

Dak- en thuislozen en verwaarloosden

Het komt steeds vaker voor dat mensen zichzelf verwaarlozen, hun woning vervuilen en vereenzamen. Het gemeentelijk beleid is gericht op het vroegtijdig herkennen en melden en het aanpakken van verwaarlozing. Maatschappelijk Werk speelt een belangrijke rol bij de begeleiding van betrokkenen. Hierbij wordt opgemerkt dat de gemeentelijke mogelijkheden beperkt zijn omdat het niet verplicht is hulp c.q. begeleiding te accepteren, tenzij betrokkene een gevaar is voor zichzelf om zijn omgeving.

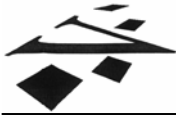
De verwachting is dat er steeds meer mensen tussen wal en schip vallen en een zwervend bestaan gaan leiden. Dit betreft enerzijds personen die niet over geldige verblijfspapieren beschikken en anderzijds mensen die vanwege complexe problemen op straat komen te staan en elke vorm van hulp afwijzen (zorgwekkende zorgmijders).

Dak- en thuislozen en verwaarloosden hebben een hoge kans op ziekte en leveren een verhoogd besmettingsgevaar op voor hun omgeving. Het gaat hier om personen die over het algemeen zeer ongezond leven. Vaak is er sprake van verslaving in combinatie met psychische problemen.



Actiepunt 1

Binnen het gemeentelijk gezondheidsbeleid bijzonder aandacht voor risicogroepen.



5. Samenwerking en afstemming

5.1. Platform gezondheid

Zoals reeds eerder opgemerkt zijn op het gebied van gezondheidszorg vele organisaties en professionals in onze gemeente actief. In de praktijk blijkt dat met name op het gebied van samenwerking en afstemming nog veel winst valt te behalen. Zo is tijdens het voorbereidingstraject van deze nota gebleken dat diverse professionals die in de gezondheidszorg in de gemeente Voerendaal werken elkaar niet kennen en/of niet op de hoogte zijn van elkaars werkzaamheden.

Op dit gebied kan de gemeente vanuit haar regiefunctie overleg en samenwerking initiëren en stimuleren. In dit kader worden de hometeams in de gemeente reeds ondersteund met een jaarlijkse gemeentelijke bijdrage. Een hometeam is een samenwerkingsverbanden van professionele eerstelijns zorgverleners (huisartsen, thuiszorg, zorgcentrum, zorgcoördinator en algemeen maatschappelijk werk). Binnen het team worden individuele cliënten besproken en wordt zorg zoveel mogelijk op elkaar afgestemd. Ter zake merken wij op dat het een goede zaak zou zijn wanneer andere hulpverleners zoals psychologen, bureau jeugdzorg (opvoedingsondersteuning en jongerenwerkers) in voorkomende gevallen bij het hometeam aanschuiven.



Actiepunt 2 *Ondersteuning hometeams.*

Het verdient naar onze mening aanbeveling om een soortgelijk samenwerkingsverband als breedschaliger te organiseren. Ter invulling hiervan wordt gekozen voor instelling van een Platform Gezondheid Voerendaal, welke twee keer per jaar bij elkaar komt. Uitgangspunt hierbij is dat samenwerking veel makkelijker en beter van de grond komt wanneer mensen elkaar kennen. Doel van het platform is:

- Met elkaar te overleggen over actuele thema's.
- Voorzieningen beter op elkaar af te stemmen.
- Gezamenlijk nieuwe initiatieven te ontplooiën op het gebied van gezondheidszorg.

Voor de bijeenkomsten van het platform worden (vertegenwoordigers van) alle zorgorganisaties en zelfstandig gevestigde professionele zorgverleners die in Voerendaal werkzaam zijn uitgenodigd. De kosten van het platform worden geraamd op een jaarlijks bedrag ad € 1.000.

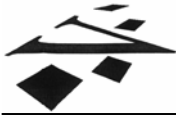


Actiepunt 3 *Instelling van een Platform Gezondheid Voerendaal.*


5.2. Zorgcoördinatie

Sinds medio 1999 is in onze gemeente een zorgcoördinator werkzaam voor alle inwoners van de gemeente. Taken van betrokkene zijn onder meer:

- Begeleiding van ouderen met (meervoudig complexe) hulpvragen.
- Afstemmen van professionele zorg en mantelzorg vanuit de zorgvraag.
- Signaleren van problematieken.
- Begeleiding bewoners van het woonzorgcomplex de Linde in Klimmen.
- Informatieverschaffing over zorg (voorlichtingsfunctie) en andere voorzieningen voor ouderen (incl. doorverwijsfunctie).



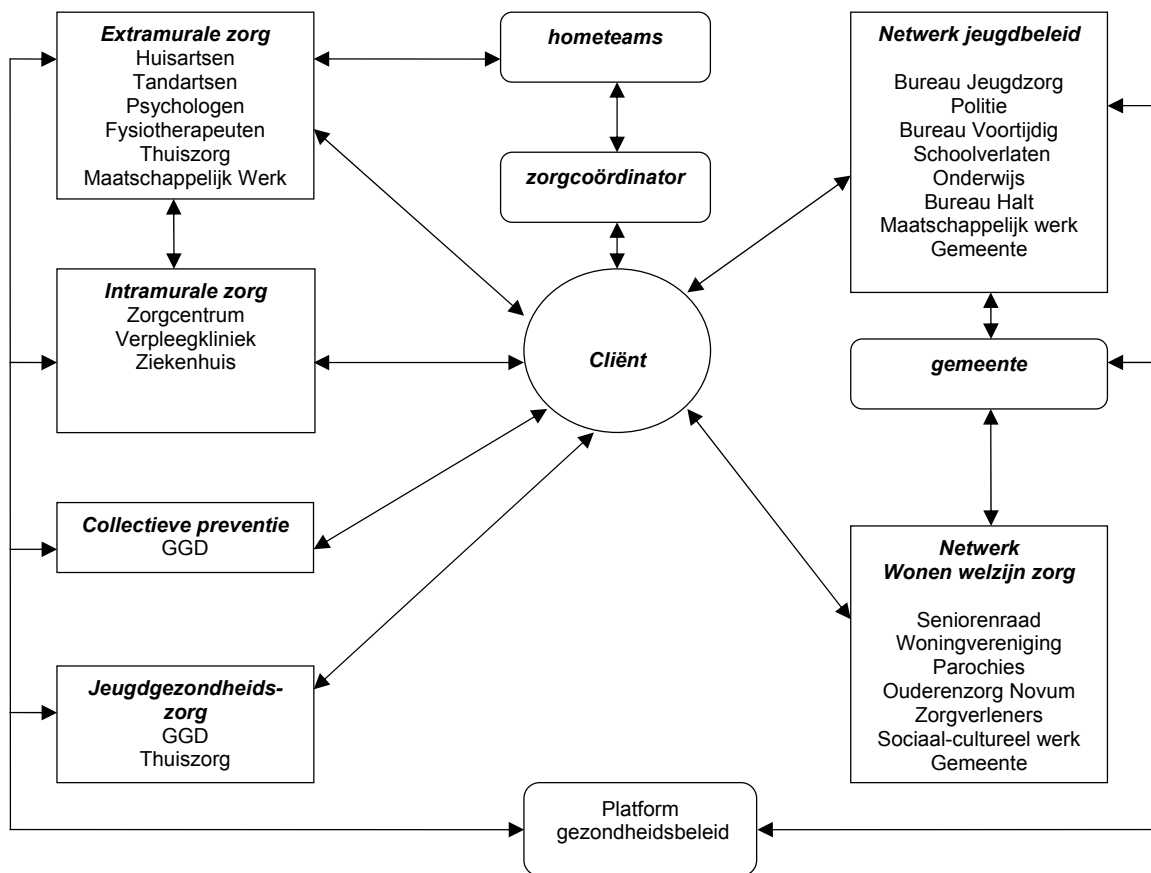
Geconcludeerd kan worden dat de zorgcoördinatie naar tevredenheid loopt. Er bestaat dan ook geen aanleiding om ter zake beleidswijzigingen door te voeren.



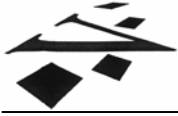
Actiepunt 4
Continuering zorgcoördinatie

5.3. Netwerk gezondheidsbeleid

Het netwerk gezondheidsbeleid in de gemeente Voerendaal ziet er schematisch als volgt uit:



Met betrekking tot het netwerk jeugdbeleid merken wij op dat sinds enkele maanden op initiatief van de gemeente een jeugdteam 12+ is opgestart (uitvoerend niveau). Het ligt in de bedoeling om binnenkort op beleidsmatig niveau eveneens het initiatief te nemen voor de instelling van een netwerkoverleg (0-23 jarigen).



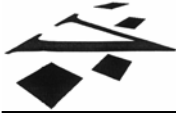
5.4. Samenwerking wonen welzijn zorg

Om een integraal aanbod te realiseren op het gebied van wonen, welzijn en zorg is een constructieve samenwerking tussen alle partijen: gemeenten, woningvereniging, zorgverleners, sociaal-cultureel werk e.a. noodzakelijk. Hiertoe zal de in het kader van de nota oud(-er) worden in Voerendaal opgestarte overleggroep ouderenbeleid worden uitgebreid met een vertegenwoordiging van Thuiszorg Oostelijk Zuid Limburg en het sociaal-cultureel werk. Dit betekent een verbreding van dit beleidsmatig overleg tot een "Platform wonen, welzijn en zorg Voerendaal".



Actiepunt 5

Omvorming van de overleggroep ouderenbeleid naar een platform voor wonen, welzijn en zorg.



6. Infectieziektebestrijding

Het voorkomen en bestrijden van infectieziekten is expliciet een taak van de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst (GGD). De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van deze taak.

Voor een aantal infectieziekten bestaat een aangifteplicht. Het aantal aangiften kan van jaar tot jaar behoorlijk verschillen doordat er soms uitbraken van bepaalde ziektes (b.v. tuberculose) voorkomen.

Een belangrijke rol van de GGD is "outbreakmanagement", hetgeen inhoudt dat de dienst verantwoordelijk is voor de bestrijding van de infectieziekten wanneer die zich voordoen. De acties rond (het voorkomen van verspreiding van) een besmettelijke ziekte kunnen gericht zijn op het individu, op bepaalde groepen maar ook op instellingen.

6.1. Rijksvaccinatieprogramma

In het kader van de jeugdgezondheidszorg wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad van zuigelingen en kinderen conform het landelijk vastgestelde vaccinatieprogramma. Hierop wordt bij de behandeling van de jeugdgezondheidszorg teruggekomen.



Actiepunt 6
Uitvoering rijksvaccinatieprogramma.

6.2. Seksueel overdraagbare aandoeningen

Voor wat betreft Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA) wordt actief aan opsporing gewerkt en geprobeerd om toch zoveel mogelijk ook deze ziekten te bestrijden. Bij de GGD kunnen inwoners tegen geringe vergoeding terecht voor onderzoek, voorlichting en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen en voor een HIV¹⁷ test. Indien gewenst kan men zich anoniem laten onderzoeken.

Het aantal Aids¹⁸-gevallen blijft vrijwel constant. De overige seksueel overdraagbare aandoeningen nemen echter in aantal toe. Door voorlichting en door middel van een lage drempel van het SOA spreekuur wordt bevorderd dat prostituees zich regelmatig laten onderzoeken, voorlichten en eventueel behandelen voor geslachtsziekten.

6.3. Legionella

Het afgelopen jaar heeft de rijksoverheid stringente regels afgekondigd voor legionellapreventie. Op basis hiervan is de eigenaar van een accommodatie met een "collectieve waterleidinginstallatie" verplicht:

- Een risicoanalyse uit te laten voeren.
- Zonodig een beheersplan op te stellen.
- De nodige maatregelen te treffen om de kans op legionellabesmetting te minimaliseren.

Accommodaties waar geen douches aanwezig zijn worden vrijgesteld van de regeling. Tevens geldt voor objecten met een laag risico (sportcomplexen, onderwijsinstellingen, kindercentra, kantoorgebouwen e.d.) een overgangstermijn van tien jaar. Daarentegen moeten risicovolle objecten als b.v. zwembaden direct aan de regelgeving voldoen. Dit laat onverlet dat voor alle accommodaties die onder de regeling vallen en waar de gemeente eigenaar van is een risicoanalyse is uitgevoerd.

¹⁷ Humaan Immunodeficiëntie Virus: tast menselijk immuunsysteem aan.

¹⁸ Acquired Immuno Deficiency Syndrome.



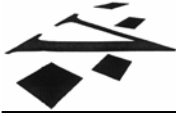
Dit betekent voor onze gemeente dat alleen de uitvoering van legionellamaatregelen in het zwembad van de Joffer op korte termijn moet plaatsvinden. De benodigde werkzaamheden zijn inmiddels in uitvoering. Naast een eenmalige investering ad \pm € 80.000, waarvoor de gemeenteraad inmiddels het benodigde krediet beschikbaar heeft gesteld, brengt uitvoering van de wettelijke regeling relatief hoge kosten voor beheersmaatregelen met zich mee (doorspoelen, bemonstering, energie e.d.). Voor het sportcomplex de Joffer in Voerendaal bedragen deze kosten structureel jaarlijks € 12.395.

Met de exploitant van het sportcomplex, Heton Sport, is overeengekomen dat deze organisatie de beheersmaatregelen uitvoert. Hiervoor is de gemeente een jaarlijkse vergoeding verschuldigd ter hoogte van de genoemde meerkosten.

De controle op de naleving van de legionellawetgeving geschiedt door de inspectie van het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieuhygiëne. De gemeente heeft geen controlerende functie voor wat betreft accommodaties die eigendom zijn van derden (b.v. campings).



Actiepunt 7
Uitvoering wettelijke regeling legionellapreventie.



7. Jeugdgezondheidszorg

7.1. Algemeen

De gezondheid van de jeugd in Nederland is redelijk tot goed. De zuigelingensterfte in ons land behoort tot de laagste van de wereld. Daarentegen blijkt dat langdurige aandoeningen (astma, migraine e.d.) steeds vaker voorkomen. Ongezond gedrag (roken, drugs- en alcoholgebruik) van jongeren neemt de laatste jaren duidelijk toe¹⁹.

De beleidsvoornemens met betrekking tot de jeugdgezondheidszorg zijn reeds vastgelegd in de nota integraal jeugdbeleid²⁰. Het jeugdgezondheidsbeleid maakt integraal deel uit van het gemeentelijk jeugdbeleid en omgekeerd.

Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen

De consultatiebureaus van de voormalige kruisorganisaties zijn verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg voor 0- tot 4-jarigen. Deze activiteiten, in onze gemeente verzorgd door de Stichting Thuiszorg Oostelijk Zuid Limburg, worden sinds 1 januari 2003 in het kader van de integrale jeugdgezondheidszorg gefinancierd door de gemeente.

In de eerste vier jaren worden zuigelingen en peuters volgens een vast schema gezien door artsen en verpleegkundigen van een consultatiebureau. Men zorgt voor de inentingen, geeft voedingsadviezen en volgt de lichamelijke, psychische en sociale ontwikkeling. In het eerste jaar zijn er ongeveer 8 contacten. Daarna neemt de frequentie af tot ongeveer ééns per jaar. De consultatiebureaus bereiken een groot deel van de kinderen in Voerendaal (± 98% van de zuigelingen).

Vroegtijdige signalering van problemen bij kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar is van groot belang. Consultatiebureau's spelen in deze signalering een belangrijke rol. In dit kader wordt op basis van observatie en ontwikkeling van het kind door het consultatiebureau bepaald of het betreffende kind tot de risicogroep behoort. Signalen worden besproken met de ouders en zonodig wordt doorverwezen naar een specialist. Het is aan ouders om ter zake verdere actie te ondernemen. In het algemeen worden de adviezen opgevolgd. Wanneer dit niet het geval is worden ouders bij een volgend bezoek hierop aangesproken.

Sinds 1 januari 2003 heeft de Stichting Thuiszorg Oostelijk Zuid Limburg toegang tot de gemeentelijke bevolkingsgegevens. Hierdoor is het in tegenstelling tot het verleden mogelijk om na te gaan welke kinderen niet bij op consultatiebureau c.q. bij de jeugdarts zijn verschenen. Vanaf 2003 worden ouders/verzorgers van kinderen die niet gekomen zijn persoonlijk benaderd om ze alsnog hiertoe te bewegen. Dit zou moeten leiden tot een nog hoger bereik.

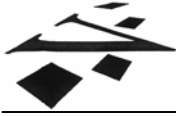
Jeugdgezondheidszorg 4-19 jarigen

De jeugdgezondheidszorg voor 4 tot 19 jarigen wordt verzorgd door de Gemeenschappelijk Gezondheids Dienst. De jeugdgezondheidszorg was oorspronkelijk met name gericht op het vroegtijdig opsporen van lichamelijke stoornissen. Al enige tijd zien we een verschuiving van lichamelijke stoornissen naar psychosociale en opvoedingsproblematiek. Binnen het werk van de jeugdgezondheidszorg zien we verder een verschuiving van collectief preventieve onderzoeken richting activiteiten gericht op risicogroepen.

Momenteel vinden de onderzoeken van de Voerendaalse jeugdigen plaats in het gebouw van de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst in Heerlen. In het kader van de integrale jeugdgezondheidszorg (zie volgende paragraaf) wordt overwogen de onderzoeken in Voerendaal uit te voeren in het pand van het consultatiebureau aan het Raadhuisplein.

¹⁹ Gezondheidsmonitor, Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst O.Z.L.

²⁰ Nota integraal jeugdbeleid Gemeente Voerendaal, mei 2001



7.2. Taken jeugdgezondheidszorg

De jeugdgezondheidszorg heeft tot doel het behouden, bewaken en bevorderen van de gezondheid, groei en ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Hiertoe worden onder meer de volgende activiteiten verricht:

- *Vroegtijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen*

Dit omvat het in een vroeg tijdig opsporen van eventuele ziektes en handicaps. Hierbij spelen de consultatiebureaus mede een zeer belangrijke rol. Bijzondere activiteiten in dit kader zijn het regionetwerk leerlingbegeleiding, jeugdpsychologisch onderzoek en kortdurende psychologische begeleiding en zorgdragen voor adequate hulp op deze gebieden.

- *Gezondheidsvoorlichting en –opvoeding*

Doel hiervan is het bevorderen, instandhouden of herstellen van de gezondheid door voorlichtingsbijeenkomsten, het aanbieden van les- en informatiemateriaal aan individuen en groepen. Voorbeeld hiervan is het project bevordering mondgezondheid.

- *Periodiek geneeskundig onderzoek*

Vanaf de geboorte worden kinderen regelmatig onderzocht. Tijdens de eerste levensjaren gebeurt dit door het consultatiebureau van Thuiszorg. Tijdens deze periode is sprake van een intensieve controle en begeleiding. Zo zijn er in het eerste levensjaar 9 contactmomenten. Vanaf de leeftijd van 4 jaar wordt dit overgenomen door de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst. Het aantal contactmomenten is dan redelijk beperkt.

Bij alle leeftijdsgroepen wordt niet alleen gekeken naar lichamelijke problemen maar ook naar psychosociale problemen.

- *Epidemiologisch onderzoek*

Dit omvat het onderzoeken en in kaart brengen van de gezondheidssituatie van de bevolking, zodat tijdig maatregelen kunnen worden genomen om in te grijpen bij specifieke gezondheidsrisico's.

- *Infectieziektebestrijding*

De gemeente is wettelijk verplicht een vaccinatieprogramma uit te voeren tegen besmettelijke ziekten en infecties te bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen (waaronder. AIDS). De vaccinatiegraad van de Voerendaalse kinderen is hoog (1998: vaccinatie Difterie, Tetanus en Polio 100%, vaccinatie Bof, Mazelen en Rodehond 98%). Daarnaast vindt er op basis van meldingen uit het veld (b.v. huisartsen en scholen) adequate bestrijding plaats van infectieziekten door een actief opsporingsbeleid en worden indien nodig maatregelen getroffen.

7.3. Integrale jeugdgezondheidszorg

Jeugd vormt een belangrijke doelgroep als het gaat om collectieve preventie oftewel het voorkomen dat op een later moment gezondheidsproblemen ontstaan. Dit wordt niet alleen erkend vanuit het gezondheidsperspectief. Ook veel andere problemen, zoals schooluitval en criminaliteit maken meer kans om voorkomen te worden als risico's hiervan vroegtijdig gesignaleerd worden. Door het grote bereik van de Jeugdgezondheidszorg en de vele informatie die zij verzamelt heeft kan de jeugdgezondheidszorg een belangrijke rol in het lokale jeugdbeleid vervullen.

In de regio Parkstad Limburg is gekozen voor een integrale aanpak van de jeugdgezondheidszorg vanuit samenwerking van de bestaande instellingen. In dit kader is een beleidsvisie ontwikkeld over de jeugdgezondheidszorg. De missie hierbij is "Samen voor een gezonde jeugd". Samen staat hierbij voor:



- Thuiszorg, GGD en gemeenten samen.
- Samen met de kinderen/jongeren en hun ouders/verzorgers.
- Samen met andere partners in zorg, welzijn en onderwijs.



Actiepunt 8

Uitvoering integrale jeugdgezondheidszorg in nauwe samenwerking met betrokken partijen.

Met name bij opvoedings- en gezondheidsvraagstukken is het belangrijk zo vroeg mogelijk te signaleren en in te grijpen. In dit kader zijn de volgende zaken van belang:

- De jeugdgezondheidszorg wordt zodanig georganiseerd dat er een sluitende aanpak is voor 0-19 jarigen.
- Het aanbod vanuit de jeugdgezondheidszorg, de jeugdzorg en het lokale jeugdbeleid worden goed op elkaar afgestemd.
- Preventieve activiteiten gericht op het terugdringen van een ongezonde levensstijl onder jongeren zijn van belang.
- Problemen rond gezondheid en opvoeding worden in een zo vroeg mogelijk stadium gesignaleerd en aangepakt. Er wordt extra ingezet op het bereiken en begeleiden van risicogezinnen.
- Er vindt binnen de jeugdgezondheidszorg een accentverschuiving plaats van het opsporen van fysieke problemen naar het opsporen en aanpakken van psychosociale problematiek en de aanpak van risicoleerlingen. Het facultatieve pakket van de jeugdgezondheidszorg zal met name gericht zijn op opvoedingsondersteuning en extra inzet voor risicojongeren.
- Activiteiten en projecten op het terrein van de opvoedingsondersteuning, nu uitgevoerd door Bureau Jeugdzorg en Stichting Thuiszorg OZL (consultatiebureau's) worden op elkaar afgestemd.



Actiepunt 9

Vroegtijdige signalering ontwikkelingsproblemen bij jeugdigen.

7.4. Gezondheidssituatie jeugd

Om de huidige gezondheidssituatie van de Voerendaalse jeugd te kunnen beoordelen kan gebruik worden gemaakt van een tweetal onderzoeken. Dit betreft:

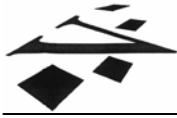
- Het gezondheidsprofiel jeugd.
- De jeugdmonitor 2001.

Deze onderzoeken, waarvan op de resultaten hieronder wordt ingegaan, zijn van essentieel belang om zicht te krijgen en te houden op de ontwikkeling van de Voerendaalse jeugdigen. Herhaling van deze onderzoeken middels de gebruikelijke cyclus van 4 jaren is dan ook wettelijk verplicht c.q. vanzelfsprekend.



Actiepunt 10

4-jaarlijks opstellen van gezondheidsprofiel jeugd en uitvoeren jeugdmonitor.



7.4.1. Gezondheidsprofiel jeugd

De belangrijkste conclusies van het gezondheidsprofiel jeugd zijn opgenomen in onderstaand overzicht.

Ontwikkelingsproblemen jeugd	Lichamelijk	Psychosociaal	Intellectueel	Totaal	Regio
Twijfelachtige ontwikkeling	6,2%	6,4%	2,7%	5,1%	7,3%
Onvoldoende ontwikkeling	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,5%

Uit het profiel (gebaseerd op de preventieve onderzoeken op 5-, 9- en 13-jarige leeftijd) blijkt dat de gezondheid van de Voerendaalse jeugd over het gehele gebied beter is dan het regionaal gemiddelde. In het bijzonder voor wat betreft beperking van lichamelijke functies, cariës en het sporten scoort Voerendaal substantieel beter dan het gemiddelde. Dit geldt ook voor de geconstateerde ontwikkelingsproblemen.

Geconcludeerd wordt dat op het gebied van gezondheid de Voerendaalse jeugd geen duidelijke achterstanden heeft. Er bestaat dan ook geen directe aanleiding om uit curatief oogpunt nieuwe initiatieven te ontplooiën.

7.4.2. Jongerenonderzoek

In 2001 is door de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst een jongerenonderzoek²¹ uitgevoerd, waarbij leerlingen van de 2^e en 4^e klas van scholen voor voortgezet onderwijs ondervraagd zijn op het gebied van leefgewoonten in ruime zin. Onderwerpen in dit kader zijn alcohol, drugs, pesten, sporten, veiligheid en kleine criminaliteit.

Belangrijkste conclusie is dat de situatie van de Voerendaalse jongeren in het algemeen wat gunstiger is dan het Limburgs gemiddelde. Meest opvallende positieve afwijkingen zijn:

- Minder problemen in de thuissituatie.
- Enigszins lager gebruik van cannabis en andere drugs.
- Lidmaatschap van sportverenigingen.

Daarentegen scoort de Voerendaalse jeugd op een aantal onderdelen slechter dan het Limburgs gemiddelde. Dit betreft met name:

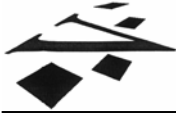
- Roken door jongens van 4^e klas voortgezet onderwijs (36% t.o.v. gemiddelde van 31%).
- Alcoholgebruik door dezelfde categorie: 22% drinkt meer dan 20 glazen alcohol per week.
- Gebruik slaapmiddelen (4,7%) - en kalmeringsmiddelen (3,1%) door jongens van 4^e klas voortgezet onderwijs. Het provinciaal gemiddelde ter zake ligt op 2,3% resp. 1,7%.
- Onveilig vrijen door meisjes van 4^e klas voortgezet onderwijs.
- Gokken door jongens 4^e klas voortgezet onderwijs (30% t.o.v. provinciaal gemiddelde van 11%).

7.5. Preventieactiviteiten jeugd

Uit het bovenstaande blijkt dat op een aantal gebieden sprake is van ernstiger problemen dan blijkt uit het enkele jaren geleden opgestelde gezondheidsprofiel. Dit maakt het wenselijk om extra aandacht te schenken aan preventieve activiteiten voor tieners in het algemeen en voor de groep 15-17 jarige jongens in het bijzonder.

In het kader van het Product Keuze Aanbod van de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst is voor 2003 reeds gekozen voor voorlichting over Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA) incl. veilig vrijen. Deze voorlichting dient naar onze mening te worden gecontinueerd.

²¹ Rapportage jongerenonderzoek 2001, GGD Oostelijk Zuid Limburg, februari 2003.



Actiepunt 11
Voorlichting seksueel overdraagbare aandoeningen.

Op basis van bovenstaande resultaten verdient het aanbeveling ook in te zetten op:

- *Voorlichting over roken (primair onderwijs).*

Hiervoor wordt voorgesteld deze voorlichting te integreren binnen het reguliere lesprogramma van de hoogste klassen van de Voerendaalse basisscholen. Hiervoor kan gebruik worden gemaakt van een project ter zake (gastlessen) van de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst. De kosten hiervan bedragen ± € 300 per school. Uitgaande van 5 scholen bedragen de kosten jaarlijks € 1.500.

- *Preventie genotmiddelengebruik (voorgezet onderwijs).*

Deze activiteit wordt door de gemeenten in de regio Parkstad Limburg beschouwd als een reguliere activiteit van het Consultatiebureau voor Alcohol en andere Drugs (CAD). Aanvullende activiteiten van bijvoorbeeld de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst achten wij vooralsnog niet nodig. Wij zullen het CAD aanspreken op hun taak terzake. De activiteiten van deze organisatie zijn gericht op het voorkomen van riskant experimenteergedrag met alcohol, tabak, hasj, wiet en uitgaansdrugs.



Actiepunt 12
Voorlichting over roken in het primair onderwijs.



Actiepunt 13
Preventie genotmiddelengebruik op scholen voortgezet onderwijs.

7.6. Overgang basisschool – voortgezet onderwijs

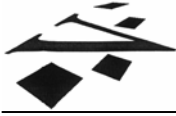
Uit signalen van de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst blijkt dat de overgang van een Voerendaalse basisschool naar het voortgezet onderwijs grote gevolgen heeft voor de jeugd. Veel gezondheidsklachten van deze jeugdigen hangen hier nauw mee samen. De problemen worden veroorzaakt door pesten, machtsmisbruik en roken. Op het laatste punt is in de vorige paragraaf reeds ingegaan.

Een goede voorbereiding en begeleiding kan de overgang vergemakkelijken. Deze voorbereiding zou dan gericht moeten zijn op de vergroting van weerbaarheid. Hierbij kan gedacht worden aan projecten op het gebied van pesten en weerbaarheid voor de groep 8 van de basisscholen. Het is naar onze mening in eerste instantie aan de schoolbesturen om hieraan inhoud te geven.

7.7. Ontwikkelingsproblemen jeugd

Geconstateerd kan worden dat een toenemend aantal mensen de druk van de hedendaagse maatschappij niet aankan. Specifiek wordt hierbij gewezen op de toename van (extreme) jeugdproblematieken bij pubers in doorsnee gezinnen. Oorzaak hiervan zijn de veranderingen die hebben plaatsgevonden in de opvoeding van de kinderen.

Het betreft hier merendeels kinderen van hoger opgeleide ouders. Deze kinderen ervaren ontwikkelingsproblemen en zijn vaak niet gewend om hun eigen verantwoordelijkheden te nemen. Het gaat meestal fout als de kinderen zich emotioneel geen raad meer weten. Preventie en vroegtijdige signalering in dezen is zeer belangrijk.



Ter ondersteuning van de ouders en tijdige signalering is afgelopen najaar op basis van de nota integraal jeugdbeleid gestart met een spreekuur opvoedingsondersteuning. Dit vooralsnog op experimentele basis voor een periode van 2 jaar.



Actiepunt 14
Spreekuur opvoedingsondersteuning.

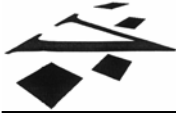
7.8. Kindvolgsysteem

Om de ontwikkeling van kinderen te volgen is het van belang te werken met een integraal kindvolgsysteem. Momenteel worden in het kader van de integrale jeugdgezondheidszorg door Thuiszorg Oostelijk Zuid Limburg en de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst afspraken gemaakt over één gezamenlijk digitaal systeem. Andere partijen zoals kinderopvang, peuterspeelzalen, scholen, Bureau Voortijdig Schoolverlaten e.d. hebben allen eigen zelfstandige systemen.

Het verdient de voorkeur om te komen tot een integraal kindvolgsysteem waaraan zoveel mogelijk professionele instellingen die met kinderen werken deelnemen. Hierbij zal uiteraard bijzondere aandacht nodig zijn voor privacy en –bescherming. Bekeken wordt of het mogelijk is ter zake een pilot-project te ontwikkelen.



Actiepunt 15
Nagaan mogelijkheden voor invoering van een integraal kindvolgsysteem.



8. Collectieve preventie volksgezondheid

8.1. Algemeen

Iedereen kan zich wel een voorstelling maken bij het werk van een huisarts of een tandarts. Dit geldt in veel mindere mate voor activiteiten in het kader van de collectieve preventieve zorg. De collectieve preventieve zorg is, in tegenstelling tot de meeste zorgvoorzieningen, doorgaans niet op individuele vragen gericht. Het algemene belang is meer uitgangspunt.

Onder collectieve preventie vallen alle activiteiten die gericht zijn op het bewaken van en bevorderen van de volksgezondheid voor zover deze samenhangt met risico's met een collectief karakter. De collectieve preventieve zorg wordt ook wel aangeduid als openbare gezondheidszorg of "public health".

In het algemeen ligt de verantwoordelijkheid voor deze zorg bij de gemeente waarbij de uitvoering is opgedragen aan de Gemeenschappelijk Gezondheids Dienst.

8.2. Gezondheidsbevordering

Mensen zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid als het gaat om roken, teveel drinken, overgewicht en te weinig bewegen. De overheid ziet het evenwel als haar taak om gezond gedrag te bevorderen. Op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's gericht op bevordering van gezondheid (inclusief Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding).

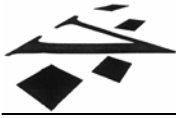
Het bevorderen van gezonde leefwijzen is een taak die voornamelijk door de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst wordt uitgevoerd. Ook andere organisaties voeren deze taak uit op specifieke gebieden, zoals het Consultatiebureau voor Alcohol en andere Drugs (CAD) en Thuiszorg.

Uit de beschikbare gegevens blijkt dat zowel landelijk als regionaal sprake is van een groei van ongezonde leefwijzen. Uit het door de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst opgestelde gezondheidsprofiel blijkt dat de inwoners uit de regio Parkstad Limburg meer roken, meer drinken, minder gezond eten, minder bewegen en meer medicijnen nemen dan gemiddeld.

Deze factoren hebben een directe relatie met de sociaal-economische status. Wijken met een lagere sociaal-economische status scoren slechter op bovenstaande factoren dan andere wijken. Ook bevolkingsgroepen met een bepaalde achtergrond, zoals alleenstaande ouderen en allochtonen, scoren slechter op deze factoren. Ondanks het feit dat de gemeente Voerendaal geen echte achterstandswijken kent, is preventie op dit vlak belangrijk. Bedoeling van de preventie is in het algemeen dan wel meer het behoud van de huidige situatie dan een direct streven naar verbetering.

Op basis van bovenstaande past het thema "bevorderen van gezonde leefwijzen" goed binnen de doelstellingen en uitgangspunten van het lokale gezondheidsbeleid. Belangrijk hierbij is dat waar mogelijk dient te worden gestreefd naar een vraaggericht aanbod, waarbij zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij bestaande netwerken.

Er zijn en worden diverse landelijke campagnes ontwikkeld rond thema's, vaak ondersteund door Postbus 51-spotjes. Ook op lokaal en/of regionaal niveau kunnen aanvullend activiteiten worden ontwikkeld om gezond gedrag te bevorderen zoals voorlichting op scholen over gezonde voeding, veilig vrijen en het stimuleren van sportdeelname.



8.3. Keuzebepaling producten GGD

8.3.1. Algemeen

Zoals eerder aangegeven is met ingang van 1 januari 2003 het Project Keuze Aanbod door de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst ingevoerd. De producten die de GGD kan leveren zijn vastgelegd in een productenboek. Hierbij worden 4 categorieën onderscheiden:

- *Basis standaardproduct*

Wettelijk verplichte producten (onder meer in het kader van de Wet Infectieziektebestrijding), homogene uitvoering, geen gemeentelijke keuzes mogelijk.

- *Basis maatwerkproduct*

De gemeente is wettelijk verplicht om tenminste één product uit een bepaalde groep te kiezen.

- *Plusproduct*

Niet verplicht, maar op basis van gemeentelijk beleid mogelijk in te kopen product.

- *Marktproduct*

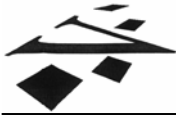
Producten die kostendekkend worden aangeboden aan gemeenten en aan derden. Ter zake bestaat geen verplichting voor de gemeenten om producten af te nemen.

8.3.2. Productkeuze 2003

De gemeenteraad heeft medio 2002 besloten in 2003 de volgende producten van de GGD af te nemen:

Basis standaard producten

- *24-uurs basisvoorziening infectieziektebestrijding*
Adequate bestrijding van deze ziekten op basis van meldingen uit het veld, een actief opsporingsbeleid en het nemen van maatregelen ter zake.
- *Basisvoorziening tuberculosebestrijding*
Opsporen en behandelen van tuberculose incl. persoonlijke begeleiding van patiënten. Hieronder valt tevens screening van risicogroepen als druggebruikers, dak- en thuislozen en werkenden in de gezondheidszorg.
- *Rijksvaccinatieprogramma jeugd*
Dit betreft de wettelijke voorgeschreven vaccinatie van jeugdigen tegen Difterie, Tetanus en Polio (DTP) en tegen Bof, Mazelen en Rode Hond (BMR). Tevens wordt geprobeerd er voor te zorgen dat kinderen die onvolledig zijn ingeënt, alsnog gevaccineerd worden.
- *Basisvoorziening medische milieukunde*
In voorkomende gevallen kan de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst worden ingeschakeld om na te gaan of er gevaar bestaat voor de volksgezondheid. Bijvoorbeeld bij milieu-incidenten en bodemverontreiniging, maar ook bij kleinschalige problemen als woonklachten als gevolg van vocht en schimmels.



- **Basisvoorziening bevorderen gezonde levensstijl**
De basisvoorziening bestaat uit het informatiecentrum "gezondheidswijzer" van de GGD incl. uitleen van lespakketten voor het onderwijs, advies aan gemeenten en ondersteuning van intermediairen.
- **Opkomstbevordering bevolkingsonderzoeken borst- en baarmoederhalskanker**
Voor deelname aan deze bevolkingsonderzoeken worden streefcijfers gehanteerd. Om deze te behalen is voorlichting nodig aan de doelgroep. Dit wordt door de GGD verzorgd.
- **Bevordering mondgezondheid**
Op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid zijn de gemeenten verplicht zorg te dragen voor voldoende deskundigheid bij de GGD op het gebied van tandzorg. Uitgevoerd worden voorlichtingsprojecten voor jeugdigen, voorlichtingsavonden, uitleen lespakketten e.d.
- **Gezondheidsprofiel**
Gemeenten dienen te beschikken over een epidemiologische analyse van de gezondheidssituatie van de bevolking. Hiervoor is het gezondheidsprofiel ontwikkeld. Het profiel bevat naast demografische gegevens een veelheid aan gegevens over de gezondheidssituatie van de inwoners inclusief een risicoanalyse.
- **Adviseren over lichamelijke-, psychosociale en opvoedingsvragen**
Dit betreft een algemene adviesfunctie, waarbij de GGD vanuit haar specifieke deskundigheid adviezen afgeeft op de genoemde gebieden

Basis maatwerk

- **SOA-zorg jongeren**
Zowel landelijk als regionaal blijkt een toename van SOA (Seksueel Overdraagbare Aandoeningen) onder jongeren. In dit kader is besloten om bijzonder aandacht te geven aan SOA-zorg (informatie over en begeleiding bij seksueel overdraagbare aandoeningen) van jongeren.
- **Technische hygiënezorg kindercentra**
De gemeente heeft er binnen het kader van de wetgeving kinderopvang voor gekozen om kinderdagverblijven en peuterspeelzalen jaarlijks door de GGD te laten controleren. Deze inspecties worden bij de invoering van de Wet Basisvoorziening Kinderopvang met ingang van 1 januari 2004 verplicht.

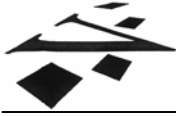
Plusproduct

- **Veiligheidsadvies ouderen**
Het veiligheidsadvies op is bedoeld voor zelfstandig wonende 55-plussers in onze gemeente. Het advies wordt gegeven door medewerkers van de GGD die opgeleid zijn tot veiligheidsadviseur.

8.3.3. Herziening keuzes voor 2004

In het vorige hoofdstuk is aangegeven dat het wenselijk is de van de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst af te nemen producten uit te breiden met voorlichting over roken in het primair onderwijs en preventie genotmiddelengebruik op scholen voortgezet onderwijs. Deze producten worden door de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst respectievelijk het Consultatiebureau voor Alcohol en andere Drugs aangeboden.

Met het verstrekken van veiligheidsadviezen is in het 2e kwartaal van 2002 op experimentele basis gestart in Ubachsberg. Hier is in samenwerking met de Ouderenvereniging Ubachsberg een druk bezochte en goed gewaardeerde informatiebijeenkomst georganiseerd. Vervolgens werd geïnteresseerden aangeboden om gebruik te maken van een advies op maat, waarbij een medewerker van de GGD c.q. een vrijwilliger in de thuissituatie adviezen kwam geven. Van deze aanvullende mogelijkheid is slechts beperkt gebruik gemaakt.



Op basis van de praktijkervaringen heeft de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst het product veiligheidsadvies verder ontwikkeld. Gekozen is voor een andere, professionele aanpak, waarbij de adviezen niet door vrijwilligers worden verstrekt maar door professionals. Hierdoor en gelet op de beperkte inschrijving van gemeenten in de regio zijn de kosten van het project verhoogd van € 1.073 naar € 27.000 per jaar.

Gelet op de hoogte van dit bedrag zijn wij van mening dat er bij het afgeven van veiligheidsadviezen op maat (persoonlijk advies in thuissituatie) geen acceptabele verhouding meer bestaat tussen kosten en beoogd resultaat. Naar onze mening kan in alle redelijkheid volstaan worden met algemene, groepsgerichte informatieverschaffing middels b.v. themabijeenkomsten bij plaatselijke ouderen- en vrouwenverenigingen.



Actiepunt 16
*Aangepaste continuering voorlichting veiligheid ouderen
middels organisatie themabijeenkomsten.*

8.4. Voorlichting en informatieverschaffing

De voorlichting en informatieverschaffing over een gezonde levensstijl wordt in de regio Parkstad Limburg door de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst ingevuld door middel van de "gezondheidswijzer". Dit is een informatie- en documentatiecentrum waar inwoners terecht kunnen met vragen over gezond leven. De informatie wordt zowel persoonlijk, telefonisch als via e-mail verstrekt. Daarnaast worden lesmaterialen uitgeleend aan scholen, kinderdagverblijven e.d.

Het verdient aanbeveling om ook actief gericht informatie te verschaffen middels lezingen en presentaties bij b.v. Voerendaalse ouderenverenigingen en vrouwenbonden.



Actiepunt 17
*Actieve en passieve informatieverschaffing over gezondheid
middels de gezondheidswijzer.*

In de praktijk blijkt dat met name ouderen onvoldoende geïnformeerd zijn over voorzieningen en activiteiten. Hiervoor wordt, zoals reeds aangekondigd in de nota oud(-er) worden in Voerendaal in 2003 een seniorenwijzer, een boekje met concrete op de doelgroep gerichte informatie, uitgegeven.

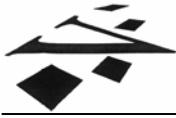
8.5. Gezondheidsthema's

In het vorige hoofdstuk zijn reeds diverse voornemens vastgelegd ten aanzien van de doelgroep jongeren. Aanvullend hierop wordt hieronder ingegaan op aspecten die zich in principe op de gehele lokale bevolking richten.

8.5.1. Bewegen

Beweging is belangrijk voor een goede gezondheid. In de praktijk blijkt dat een gevarieerd aanbod aan bewegingsactiviteiten inwoners stimuleert om meer te bewegen. Enerzijds bestaat het aanbod uit verenigingsactiviteiten, zoals sportverenigingen en meer bewegen voor ouderen. Anderzijds kan beweging ook een individuele activiteit zijn, zoals b.v. wandelen of fietsen. Het aanbod van activiteiten en mogelijkheden in onze gemeente is redelijk groot en gevarieerd.

Een groot aantal inwoners doet actief aan sport. Zo is 60% van de Voerendaalse jeugd (-19 jaar) lid van een sportvereniging.



De gemeentelijke mogelijkheden om bewegen te stimuleren zijn:

a. *Beschikbaarheid accommodaties*

Het aanbod aan sport- en bewegingsactiviteiten is deels gekoppeld aan accommodaties. Hierbij merken wij op dat het gelet op de benodigde schaalgrootte niet mogelijk is om alle activiteiten op decentraal niveau aan te bieden. Dit betekent dat activiteiten niet evenredig verdeeld zijn over de diverse kernen. Voor de meeste inwoners blijkt dit overigens in de praktijk geen bezwaar te zijn (mobiliteit).

b. *Subsidie sportverenigingen en –activiteiten*

Voerendaalse sportverenigingen en meer bewegen voor ouderen worden ondersteund met gemeentelijk subsidie. Voor sport- en bewegingsactiviteiten die niet verenigingsgebonden zijn is momenteel geen subsidiënorm vastgelegd in de Algemene Subsidieverordening Welzijn en Volksgezondheid. Vooruitlopend op de in het collegeprogramma aangekondigde evaluatie van de genoemde verordening en het voornemen om subsidie meer vraaggericht in te zetten kan voor de ondersteuning van deze activiteiten gebruik worden gemaakt van het welzijnsfonds.

c. *Voorlichting en informatie*

Het is uiteraard aan elke inwoner zelf om te bepalen of, en zo ja aan welke, bewegingsactiviteiten hij of zij deelneemt. Dit laat onverlet dat het een goede zaak is om inwoners regelmatig te wijzen op het belang van bewegen. Op dit gebied ligt naar onze mening expliciet een taak bij de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst. Daarnaast speelt de jaarlijkse schoolsportolympiade een belangrijke rol om jeugdigen kennis te laten maken met sport.



Actiepunt 18
Voldoende beschikbaarheid van sportaccommodaties.



Actiepunt 19
Financiële ondersteuning van sportverenigingen en sport- en bewegingsactiviteiten.



Actiepunt 20
Continuering Schoolsportolympiade Voerendaal.

8.5.2. Roken

Eerder in deze nota is aangegeven dat in Parkstad Limburg en in Voerendaal sprake is van geleidelijke toename van het aantal rokers, met name bij de jeugd. Aanvullend aan landelijke en regionale voorlichtingscampagnes kan worden overwogen om inwoners die willen stoppen met roken hierbij te ondersteunen. Dit kan middels collectieve en individuele begeleiding bij een cursus “stoppen met roken”. Gelet op het individuele karakter van deze activiteit zien wij geen aanleiding om hierin financieel te participeren.

8.5.3. Ontspanning

Het hebben van voldoende ontspanning is van essentieel belang voor de gezondheid en gezondheidsbeleving van inwoners. Hier heeft de gemeente een randvoorwaardelijke taak door (mede) zorg te dragen voor voldoende ontspanningsmogelijkheden, met name op sociaal-cultureel en recreatief gebied.



8.6. Bevolkingsonderzoeken

Binnen het kader van de preventie en vroegtijdige onderkenning wordt veel belang toegekend aan de bevolkingsonderzoeken naar baarmoederhalskanker en borstkanker. Om de deelname aan deze onderzoeken te bevorderen wordt zowel landelijk als regionaal (GGD) aandacht geschonken aan het verstrekken van informatie aan betrokkenen.

8.6.1. Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Alle vrouwen van dertig tot en met zestig jaar worden om de vijf jaar opgeroepen voor een bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker. In de praktijk schommelt de opkomst rond de 50%. Na een herhalingsoproep wordt ongeveer 60% bereikt. Landelijk ligt het bereik op 61% met grote regionale verschillen. In de gemeente Voerendaal is het opkomstpercentage ruim 55%, hetgeen lager is dan het landelijk streefpercentage.

8.6.2. Bevolkingsonderzoek borstkanker

Het bevolkingsonderzoek borstkanker vindt tweejaarlijks plaats onder vrouwen tussen de 50 en 69 jaar. Het landelijke opkomstpercentage ligt op 78%. In Voerendaal neemt ongeveer 85 % van de opgeroepen vrouwen deel aan het onderzoek.

Het opkomstpercentage voor het bevolkingsonderzoek borstkanker is hoger dan voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. De oorzaak hiervan is vooral gelegen in het feit dat de kans op borstkanker groter is en dat dit ook zo door vrouwen wordt ervaren.



Actiepunt 21

Stimulering opkomst bevolkingsonderzoeken baarmoederhalskanker en borstkanker.



9. Indicatiestelling

De gemeenten zijn op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) wettelijk verplicht een onafhankelijk indicatieorgaan in te stellen voor alle (hulp)vragen op het terrein van verzorging en verpleging (thuiszorg, verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg). Uitgangspunt is dat de indicatiestelling onafhankelijk is en dat er één loket is voor degenen die hulp nodig hebben. Tevens wordt hiermee bevorderd dat het aanbod van thuiszorg en vanuit de verzorgings- en verpleeghuizen goed op elkaar aansluit.

In Parkstad Limburg is voor de uitvoering van de indicatiestelling medio jaren negentig de Stichting Regionale Indicatiestelling Oostelijk Zuid Limburg (RIO OZL) in het leven geroepen.

9.1.1. Huidige situatie

Het aantal indicaties ten behoeve van de inwoners van de gemeente Voerendaal in het kader van thuiszorg, verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg is de afgelopen jaren duidelijk gestegen, zoals blijkt uit onderstaande tabel.

	1999	2000	2001	2002
Aantal indicaties	304	403	462	491
Aantal geïndiceerde personen	232	290	337	343
Aantal indicaties per persoon	1,31	1,39	1,37	1,43

Een positieve indicatie betekent overigens niet automatisch dat de betrokken persoon de geïndiceerde hulp ook daadwerkelijk krijgt. Er is bijvoorbeeld een wachtlijst voor verpleeghuisopname. Er is wel geregeld dat alle personen die een positieve indicatie hebben, vervangende zorg krijgen totdat de geïndiceerde hulp beschikbaar is.

9.1.2. Uitbreiding indicatiestelling

Zoals eerder in deze nota genoemd heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport enkele jaren geleden een traject ingezet om te komen tot zogenaamde robuuste RIO's. Dit houdt voor Parkstad Limburg in dat taken van het indicatieorgaan worden uitgebreid met indiceringen voor de Wet Voorzieningen Gehandicapten, geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg. Opschaling van het werkgebied is in deze regio momenteel niet aan de orde.

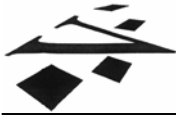
Wij zullen medewerking verlenen aan de realisatie van de plannen van het Ministerie. Speciaal aandachtspunt hierbij is dat de gehele indicatie en toewijzingsprocedure voor wat betreft de Wet Voorzieningen Gehandicapten door ons is uitbesteed aan Argonaut. Voorwaarde voor ons is dat een goede afstemming c.q. integratie plaatsvindt van de indicatie (door het regionaal indicatie orgaan) en de verdere activiteiten (door Argonaut).



Actiepunt 22
Medewerking aan realisatie robuust regionaal indicatieorgaan.

9.1.3. Structuur en financiering

Momenteel vindt in regionaal verband een discussie plaats over de aansturing van de Stichting Regionale Indicatiestelling Oostelijk Zuid Limburg. In combinatie hiermee wordt tevens gekeken naar de financieringssystematiek. Overwogen wordt over te gaan naar een systeem van financiering op tariefbasis naar rato van het aantal afgegeven indicaties per gemeente, waarbij jaarlijks een indexering plaats vindt van de tarieven. Wij staan in principe positief ten opzichte van een dergelijke systematiek.



10. Overige zorg

In de vorige hoofdstukken is ingegaan op taken die op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid en andere wetgeving expliciet aan de gemeente zijn opgedragen. Aanvullend daarop wordt in dit hoofdstuk ingegaan op andere terreinen van (gezondheids-)zorg. Het betreft deels lokale voorzieningen (individuele beroepsbeoefenaren die in Voerendaal zijn gevestigd) en regionale voorzieningen.

10.1. Huis- en tandartsen

Voerendaal telt per 1 januari 2003 drie huisartsenpraktijken en drie tandartsenpraktijken. Het betreft in alle gevallen groepspraktijken. Hoewel er landelijk op diverse plaatsen reeds problemen bestaan om te voorzien in huisartsenzorg is er momenteel nog geen sprake van een serieus huisartsentekort in Voerendaal. De druk op de huisartsenzorg zal in de nabije toekomst verder toenemen omdat:

- Het aantal afgestudeerde huisartsen landelijk gezien onvoldoende is om de tekorten op te kunnen vullen. Steeds meer afgestudeerde huisartsen geven de voorkeur aan een parttime praktijk.
- Huisartsen hebben in het algemeen een voorkeur om te werken in groepspraktijken. De solopraktijk begint steeds meer tot het verleden te behoren en is voor een startende huisarts niet meer aantrekkelijk.

Er worden landelijk initiatieven ontwikkeld om het huisartsentekort tegen te gaan. Het aantal opleidingsplaatsen is bijvoorbeeld uitgebreid met 390 plaatsen tot 2.400 plaatsen. Dit zal evenwel pas op de langere termijn effecten hebben op het huisartsenaanbod.

Een soortgelijke ontwikkeling als hierboven geschetst doet zich ook voor bij tandartsen.

Hoewel de gemeente niet verantwoordelijk is voor de huis- en tandartsenzorg kan zij faciliterend optreden. Hierbij wordt gedacht aan het ontwikkelen van initiatieven om het voor een huisarts aantrekkelijk te maken om in Voerendaal te wonen en te (blijven) werken. Hierbij kan gedacht worden aan ondersteuning van initiatieven om te komen tot een groepspraktijken. Hierbij wordt dan met name gedacht aan planologische ondersteuning c.q. meewerken aan wijziging bestemmingsplannen.



Actiepunt 23
Ondersteuning initiatieven voor realisatie groepspraktijken van huis- en tandartsen

10.2. Apotheken

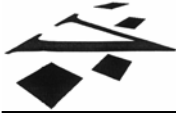
In de gemeente Voerendaal is 1 apotheek gevestigd. Omdat deze apotheek een bezorgdienst heeft, is de apotheek ook goed bereikbaar voor inwoners die minder mobiel zijn. Momenteel doen zich voor wat betreft de apotheekvoorziening geen bijzondere ontwikkelingen voor.

10.3. Overige (para-)medische beroepen

Tot de overige (para-)medische beroepen worden gerekend²²: psychologen, psychiaters, fysiotherapeuten, oefentherapeuten, Mensendieck en Cesar, diëtisten, mondhygiënisten, oogheelkundig assistentes, pedicures e.d. De omvangrijkste paramedische beroepsgroep wordt gevormd door de fysiotherapeuten.

Hoewel de genoemde beroepen een belangrijke plaats innemen binnen de gezondheidszorg bestaat er op dit moment geen aanleiding om hier als gemeente een (actieve) rol in te gaan spelen.

²² Bron: Wet op de Paramedische Beroepen



10.4. Geestelijke gezondheidszorg

De geestelijke gezondheidszorg richt zich op mensen met een psychische of psychiatrische stoornis, die als gevolg daarvan belemmeringen ondervinden in hun functioneren. De psychosociale problematiek die hierdoor ontstaat is vaak moeilijk te onderscheiden van de invloed van de omgeving, zoals de gezinsomstandigheden. Onder psychosociale problematiek valt een breed scala aan problemen, variërend van slaapproblemen tot gedragsproblemen, van depressies tot eetproblemen.

Factoren die bij kunnen dragen aan het ontstaan van psychosociale problematiek zijn bijvoorbeeld de gezinsomstandigheden (zoals relatieproblemen, opvoedingsproblemen en kindermishandeling binnen het gezin), het optreden van levensgebeurtenissen (zoals het overlijden of ernstige ziekte van een dierbare of een echtscheiding), gebrek aan sociale steun en verlies van of problemen op het werk. Of dergelijke factoren leiden tot psychosociale problemen, hangt deels samen met de persoonlijke eigenschappen van de betreffende persoon.

Er is een duidelijke relatie tussen psychosociale problematiek van volwassenen en van kinderen. Zo speelt erfelijkheid een rol bij diverse psychosociale problemen, hebben psychosociale problemen van ouders grote invloed op de psychische gezondheid van kinderen en omgekeerd. Een en ander kan leiden tot opeenstapeling van problemen (multiprobleemgezinnen).

10.4.1. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

De openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) onderscheidt zich van de geestelijke gezondheidszorg doordat het zich afspeelt in het publieke domein, zonder dat er een individuele hulpvraag aan ten grondslag ligt. Niet de patiënt zelf, maar derden brengen de hulp op gang. Het betreft hier dan met name mensen met een (chronisch) psychiatrische aandoening, die geen sociaal netwerk meer hebben, soms overlast veroorzaken en tevens door hun manier van doen een groot gezondheidsrisico lopen.

Er wordt ook wel eens gesproken over *zorgwekkende zorgmijders*, personen die niet uit zichzelf om hulp vragen dan wel elke vorm van zorg weigeren. Ook in de gemeente Voerendaal is sprake van een toename van deze groep. Hierbij moet worden geconstateerd dat zorg niet verplicht kan worden tenzij iemand een gevaar is voor zichzelf of zijn omgeving.

Er kunnen drie niveaus worden onderscheiden waarop de openbare geestelijke gezondheidszorg activiteiten uitvoert:

- Directe hulpverlening aan een individu, bijvoorbeeld crisisopvang of bemoeizorg.
- Zorg en preventie voor risicogroepen zoals dak- en thuislozenzorg en preventieprogramma's, bijvoorbeeld gericht op voorkoming van kindermishandeling.
- Collectieve preventieve zorg: gezondheidsbevorderende en beschermende activiteiten gericht op niet nader omschreven groepen zoals het beperken van psychosociale problemen na een ramp of calamiteit.

Op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid ligt de regierol voor de openbare geestelijke gezondheidszorg bij de gemeenten. De gemeenten hebben een beleidsvoorbereidende en –ontwikkende verantwoordelijkheid, waaronder:

- Het instellen en instandhouden van een platform van alle bij de openbare geestelijke gezondheidszorg betrokken partijen.
- Het tot stand brengen van een integraal beleid op het gebied van openbare geestelijke gezondheidszorg
- Het afstemmen van hulpaanbod en het realiseren van een meldpunt en vangnetvoorziening.



Deze activiteiten worden in regionaal verband in Parkstad Limburg vorm gegeven. Hierbij is afgesproken dat regionale projectgroep bemoeizorg functioneert als platform voor de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Regionaal doel is het formuleren van een openbaar geestelijk gezondheidsbeleid waarin aandacht is voor een adequaat aanbod van voorzieningen afgestemd op de vraag en waarin het aanbod van de verschillende partijen gericht is op het verminderen van psychosociale problematiek in deze regio. Als middelen hiervoor worden genoemd:

- Gebruik maken van de ondersteuningsmogelijkheden van provincie en rijk om een gericht onderzoek te doen naar vraag en aanbod van en het procesmatig ondersteunen van een (bestaand) beleidsnetwerk voor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.
- Opstellen en ondertekenen van een convenant Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.
- Het verbeteren van de vroegtijdige signalering en de preventie van psychosociale problemen, onder andere m.b.t. maatschappelijk functioneren, psychiatrische problemen en eenzaamheid.



Actiepunt 24
Participatie in regionale aanpak openbare geestelijke gezondheidszorg.

10.5. Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

De provinciale Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) is verantwoordelijk voor de voorbereiding van activiteiten bij grootschalige medische inzet bij rampen. Er zijn afspraken gemaakt over de inzet onder rampomstandigheden van de gezondheidszorginstellingen in de regio enerzijds en de brandweer, politie en gemeenten anderzijds. Een en ander is uiteraard afgestemd met de gemeentelijke rampenplannen.

De verantwoordelijkheid voor de planning en uitvoering van de ambulancezorg gaat over naar de provinciale Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR).

Een belangrijke maat voor de kwaliteit van de ambulancezorg is het percentage kwartiergrensoverschrijdingen: het percentage van de ritten dat bij spoedeisende medische situaties niet binnen een kwartier na melding bij de patiënt is. Een algemeen uitgangspunt is dat het percentage overschrijdingen van deze norm onder de 5% dient te blijven.

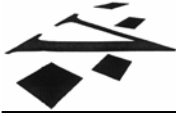
10.6. Thuiszorg

De vraag naar thuiszorg (verpleging en verzorging) neemt jaarlijks toe als gevolg van:

- de groei van het aantal ouderen
- patiënten worden eerder uit het ziekenhuis ontslagen
- mensen langer thuis blijven wonen
- individualisering van de maatschappij (minder mantelzorg).

De instellingen voor thuiszorg OZL kunnen nauwelijks meer aan de toenemende vraag voldoen en ook de (vervangende) zorg bieden aan degenen die eigenlijk voor verpleeghuisopname zijn geïndiceerd maar daar nog niet kunnen worden geplaatst. Dit komt doordat het moeilijker wordt voldoende geschikt personeel te vinden. Het betreft hier vaak redelijk laag gekwalificeerd personeel dat parttime huishoudelijk werk kan en wil verrichten.

Hierdoor ontstaat binnen niet al te lange tijd een situatie waardoor inwoners die zorg nodig hebben en hiervoor geïndiceerd zijn, niet de vereiste zorg krijgen. Om aan de oplossing hiervan een bijdrage te leveren is het van belang om cliënten van Kompas c.q. sociale zaken in het kader van uitstroomtrajecten na-



drukkelijk te wijzen op arbeidsmogelijkheden binnen de zorgsector. Hierbij spelen zowel sociale dienst als het Centrum voor Werk en Inkomen (CWI) een belangrijke rol.



Actiepunt 25
Informatieverschaffing over werken in zorg binnen uitstroomtrajecten.

10.7. Verpleeghuizen en zorgcentra

In de regio Parkstad Limburg bevinden zich diverse verpleeghuizen, zorgcentra en verzorgingshuizen. In de gemeente Voerendaal bevindt zich Zorgcentrum 't Brook. Dit centrum heeft een capaciteit van ruim 50 plaatsen. Verpleeghuizen en zorgcentra hebben zowel een lokale als een regionale functie. Plaatsing van een inwoner is slechts mogelijk met een indicatie.

De laatste jaren komt steeds meer aandacht voor de wachtlijstproblematiek in de zorg. Er wordt veel aandacht besteed aan het ontrafelen van de oorzaken en wat eraan gedaan kan worden. Inmiddels zijn er landelijk gelden beschikbaar gesteld voor het terugbrengen van de wachtlijsten.

Een probleem bij de aanpak is dat uitbreiding van bedden capaciteit in de praktijk heel veel tijd blijkt te kosten. Het is daarom van belang in een vroegtijdig stadium de toekomstige zorgbehoefte in beeld te hebben en hier tijdig met bouwinitiatieven op in te spelen.

10.8. Mantelzorg

In de nota (oud-)er worden in Voerendaal is reeds ingegaan op het belang van mantelzorg. Door de vermaatschappelijking van de zorg zal de vraag naar mantelzorg en zorg door vrijwilligers verder toenemen. Vaak zijn het vrouwen die mantelzorg verlenen. In het algemeen is mantelzorg aanvullend op professionele zorg. Het komt echter ook voor dat dit niet zo is en ook vrijwillig taken worden uitgevoerd, waarvoor normaliter een beroep wordt gedaan op bijvoorbeeld thuiszorg.

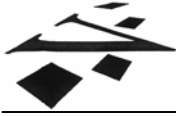
Landelijk komt slechts 12% van hulp voor ouderen van instellingen²³. Het merendeel van de hulp is afkomstig van mantelzorgers, waarbij 63% van de partner komt en 25% van de kinderen. In het bijzonder als de partner is weggefallen, nemen kinderen een deel van de zorg over. Vrouwen leveren nog steeds het merendeel van de mantelzorg.

Het zal duidelijk zijn dat het verlenen van mantelzorg vaak een grote druk legt op diegene die de zorg verleent en zijn/haar thuissituatie. Niet zelden leidt dit tot grote spanningen. Vaak is een opname van een oudere in b.v. een verpleeghuis niet het gevolg van een verslechtering van de gezondheidstoestand van diegene die wordt opgenomen, maar van overbelasting van de mantelzorgers²⁴. Ter ondersteuning van deze mantelzorgers is in Parkstad Limburg een regionaal steunpunt mantelzorg in het leven geroepen. De taken van dit steunpunt zijn:

- Informatie en advisering (welke voorzieningen zijn er, waar is hulp beschikbaar).
- Praktische en emotionele steun aan mantelzorgers.
- Luisterend oor.
- Begeleiding mantelzorgers (b.v. lotgenotencontact, cursus stervensbegeleiding).
- Ontlasting van de mantelzorg bij de uitvoering van de dagelijkse taken door de inzet van vrijwilligers. Op die manier kunnen mantelzorgers ook blijven deelnemen aan het maatschappelijk verkeer en wordt overbelasting voorkomen. Onder meer de Unie van Vrijwilligers afdeling Voerendaal-Nuth geeft ter zake daadwerkelijke ondersteuning aan betrokkenen. Het steunpunt mantelzorg kan ter zake bemiddelen.

²³ Bron: Generatiebewust beleid, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, februari 2000

²⁴ Bron: Intergemeentelijk Lokaal Ouderenbeleid, Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2001



Gelet op het belang hiervan voor de inwoners van de gemeente Voerendaal zullen wij dit steunpunt financieel ondersteunen. Naar rato van het aantal inwoners betekent dit een jaarlijkse bijdrage van onze gemeente van ± € 2.500.



Actiepunt 26

Financiële ondersteuning Steunpunt Mantelzorg Parkstad Limburg.

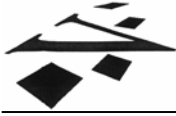
10.9. Vrijwilligersorganisaties

Vrijwilligers vormen een aanvulling op de reguliere zorg en de mantelzorg. De grote instellingen (ziekenhuis, verzorgingshuizen en verpleeghuis) hebben binnen hun eigen organisatie een actieve vrijwilligersgroep. Er zijn daarnaast een niet onbelangrijk aantal vrijwilligers die zich vanuit andere kaders inzetten voor degenen die zorg nodig hebben. Deze vrijwilligersorganisaties als Unie van Vrijwilligers en plaatselijke afdelingen van de Zonnebloem worden ondersteund middels een jaarlijks gemeentelijk subsidie. Daarnaast ontvangen ook plaatselijke E.H.B.O.-verenigingen subsidie.



Actiepunt 27

Ondersteuning vrijwilligersorganisaties op gebied van gezondheidszorg.



11. Leefomgeving

De leefomgeving, zowel de sociale als de fysieke leefomgeving, bepaalt de gezondheid van inwoners in belangrijke mate.

11.1. Sociale leefomgeving

Bij de sociale leefomgeving bestaat een indirect verband met de gezondheid. Een goede sociale leefomgeving verhoogt het welzijn van de mensen dat op zijn beurt bijdraagt aan de psychische gezondheid. De aanwezigheid en bereikbaarheid van accommodaties en sociaal-culturele activiteiten is dan ook van groot belang. Deze activiteiten worden waar nodig financieel ondersteund via de Algemene Subsidieverordening Welzijn en Volksgezondheid.

Binnen het kader van de verbetering van de leefbaarheid van de kleine kernen en het voornemen om gemeentelijk subsidie meer vraaggericht in te zetten zal hieraan expliciet aandacht worden geschonken.



Actiepunt 28

Aandacht voor gezondheid binnen projecten leefbaarheid kernen.

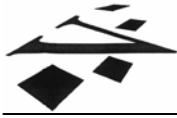
11.2. Fysieke leefomgeving

De fysieke leefomgeving heeft een directe invloed op de gezondheid. Te denken valt hierbij bijvoorbeeld aan de bodem-, lucht- en waterkwaliteit, de veiligheid van het verkeer, de kwaliteit van het binnenklimaat. Diverse gemeentelijke taken liggen op dit terrein.

Veel aspecten rondom veiligheid en milieu zijn al verwerkt in regelgeving, echter er is voldoende beleidsvrijheid om ook specifieke aandacht te geven aan gezondheid. Op onderdelen van de fysieke omgeving is nog veel aantoonbare gezondheidswinst te behalen, zoals het binnenmilieu, de geluidsoverlast en de buitenlucht.²⁵

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid geeft aan dat gemeenten bij bestuurlijke beslissingen het aspect gezondheid mee laten wegen. Ter ondersteuning hiervan kan gebruik worden gemaakt van het product medische milieukunde dat in het basistakenpakket van de Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst is opgenomen. De kansen om op dit terrein actief gezondheidsbeleid te voeren liggen in een integrale benadering.

²⁵ Rapport "Gezondheid en Milieu"; Ministeries van VWS en VROM



12. Financiële consequenties

De kosten ten laste van de gemeente voor de uitvoering van het in deze nota opgenomen gemeentelijk gezondheidsbeleid zijn opgenomen in onderstaand schema.

Uitgaven

Bestaand beleid

• Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen	€	154.321	
• Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst	€	163.799	
• Meer Bewegen voor Ouderen	€	7.554	
• Subsidie binnensportverenigingen	€	86.510	
• Subsidie buitensportverenigingen	€	35.013	
• Binnensportaccommodaties	€	323.363	
• Buitensportaccommodaties	€	197.381	
• Schoolsportolympiade	€	17.530	
• Indicatiestelling	€	71.889	
• Subsidie hometeams	€	1.070	
• Subsidie ehbo-verenigingen	€	1.545	
• Subsidie zorgcoördinatie c.a.	€	<u>15.212</u>	
			€ 1.075.187

Nieuw beleid met ingang van 2004

• Platform volksgezondheid	€	1.000	
• Legionellapreventie	€	12.395	
• Voorlichting roken primair onderwijs	€	1.500	
• Ondersteuning steunpunt mantelzorg	€	<u>2.500</u>	
			€ 17.395

Totaal uitgaven € 1.092.582

Inkomsten

• Doeluitkering basispakket jeugdgezondheidszorg	€	144.429
--	---	---------

Totaal inkomsten € 144.429

Netto kosten € **948.153**

Met betrekking tot de meerkosten merken wij op dat de kosten van legionellapreventie direct te maken hebben met onze taak als eigenaar van het sportcomplex de Joffer en qua financiering de facto deels los staan van het gezondheidsbeleid.

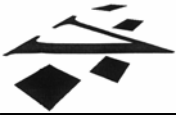
Voor de meerkosten zal binnen de gemeentebegroting 2004-2007 dekking worden gezocht.



13. Samenvatting actiepunten

De actiepunten van het gemeentelijk gezondheidsbeleid worden hieronder in het kort opgesomd met vermelding van de hieraan verbonden meerkosten.

Actiepunt		Beoogde resultaten
1.	Binnen het gemeentelijk gezondheidsbeleid bijzonder aandacht voor risicogroepen.	Verkleining gezondheidsachterstand risicogroepen.
2.	Ondersteuning hometeams.	Sluitende aanpak eerstelijnszorg.
3.	Instelling van een Platform Gezondheid Voerendaal.	Verbetering afstemming en samenwerking (gezondheids-)zorg
4.	Continuering zorgcoördinatie.	Goede begeleiding ouderen met hulpvragen.
5.	Omvorming van de overleggroep ouderenbeleid naar een platform voor wonen, welzijn en zorg.	Goede afstemming tussen voorzieningen op gebied van wonen, zorg en welzijn.
6.	Uitvoering rijksvaccinatieprogramma.	Voldoen aan wettelijke normen.
7.	Uitvoering wettelijke regeling legionellapreventie	Voldoen aan legionellawetgeving.
8.	Uitvoering integrale jeugdgezondheidszorg in nauwe samenwerking met betrokken partijen.	Bijdrage aan sluitende aanpak voor jeugdigen
9.	Vroegtijdige signalering ontwikkelingsproblemen bij jeugdigen.	
10.	4-jaarlijks opstellen van gezondheidsprofiel jeugd en uitvoeren jeugdmonitor.	Inzicht in (ontwikkelingen binnen) gezondheidssituatie van jeugdigen.
11.	Voorlichting seksueel overdraagbare aandoeningen.	Vermindering aantal besmettingen met seksueel overdraagbare aandoeningen.
12.	Voorlichting over roken in het primair onderwijs.	Vermindering aantal rokers.
13.	Preventie genotmiddelengebruik op scholen voortgezet onderwijs.	Vermindering gebruik genotmiddelen door jeugdigen.
14.	Spreekuur opvoedingondersteuning.	Bijdrage aan sluitende aanpak jeugdigen.
15.	Nagaan mogelijkheden voor invoering van een integraal kindvolgsysteem,	Sluitende aanpak voor jeugdigen.
16.	Aangepaste continuering voorlichting veiligheid ouderen middels themabijeenkomsten.	Minder ongevallen in en rondom de woning (van ouderen).
17.	Actieve en passieve informatieverschaffing over gezondheid middels de gezondheidswijzer.	Betrouwbare beantwoording vragen inwoners over gezondheid.
18.	Voldoende beschikbaarheid sportaccommodaties.	Handhaving huidig niveau sportdeelname inwoners.
19.	Financiële ondersteuning van sportverenigingen en sport- en bewegingsactiviteiten.	
20.	Continuering Schoolsportolympiade Voerendaal	Kennismaking jeugd met sportactiviteiten.
21.	Stimulering opkomst bevolkingsonderzoeken baarmoeder-halskanker en borstkanker.	Opkomst cf. landelijke streefcijfers.
22.	Medewerking realisatie robuust indicatieorgaan.	Integrale zorgindicatie.
23.	Ondersteuning initiatieven voor realisatie groepspraktijken huis- en tandartsen.	Meer mogelijkheden voor groepspraktijken.
24.	Participatie in regionale aanpak openbare geestelijke gezondheidszorg.	Vangnet voor zorgwekkende zorgmijders.
25.	Informatieverschaffing over werken in zorg binnen uitstroomtrajecten.	Meer uitstroom werklozen naar zorgsector.
26.	Financiële ondersteuning Steunpunt Mantelzorg Parkstad Limburg.	Ondersteuning Voerendaalse mantelzorgers.
27.	Ondersteuning vrijwilligersorganisaties op gebied van gezondheidszorg.	Handhaving c.q. verbetering aanvullende zorg.
28.	Aandacht voor gezondheid binnen projecten leefbaarheid kernen.	Integrale benadering van gezondheid binnen gemeentelijk beleid.



Bijlagen



Bijlage 1: Inspraaknota

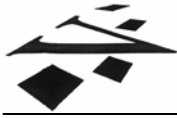
1. Inspraakavond d.d. 24 april 2003

Insprekers: mevr. v.d. Voort (GGD OZL), mevr. Kimman (GGD OZL), mevr. Stork (Ouderenzorg Novum), mevr. Antwerpen (GGD OZL), mevr. Weerts (Praktijk voor andere geneeswijzen), mevr. Ridder (Thuiszorg OZL).

Onderwerp	Visie	Antwoord/reactie
1.1 Jeugdgezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> In kader van integrale jeugdgezondheidszorg specifieke aandacht voor jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen. Overgewicht onder 9-jarigen is erg hoog. Er is een sterke toename van te dikke kinderen. Hierdoor is de kans op suikerziekte bij deze groep ook groter. Voor pubers zijn de zorgteams van de Mondriaan Zorggroep belangrijk. GGD verwijst niet alleen door in kader risicozorg. Ook kinderen met andere problemen worden doorverwezen. 	<ul style="list-style-type: none"> Tekst in nota is overeenkomstig aangepast. Problematiek wordt erkend. Ter zake wordt aangesloten bij landelijke campagnes in dezen. Belang wordt onderschreven. Is bekend; verwijzing zegt overigens niets over ernst van de problematiek.
1.2 Netwerken	<ul style="list-style-type: none"> GGD en Thuiszorg opnemen in schema netwerk gezondheidsbeleid. Beide partijen willen hierin graag participeren. 	<ul style="list-style-type: none"> Werksoort jeugdgezondheidszorg was reeds opgenomen in schematische weergave van netwerkstructuur. Namen van instellingen zijn hieraan toegevoegd.
1.3 Thuiszorg	<ul style="list-style-type: none"> Voor huishoudelijk werk kan gebruik gemaakt worden van laag gekwalificeerd personeel. Voor de verpleging en verzorging moet echter wel een opleiding gevolgd worden. De wijkverpleegkundige is niet uit de wijk verdwenen, maar de functie is anders ingevuld. In nota geschetst beeld is dan ook niet correct. 	<ul style="list-style-type: none"> Nota is overeenkomstig aangepast. De betreffende alinea is geschrapt.
1.4 Bereikbaarheid zorg	<ul style="list-style-type: none"> Bereikbaarheid van de zorg wordt door cliënten als laagdrempelig ervaren. Door achterstand bij indicering door het RIO ontstaan problemen bij aanvragers en uitvoerende instellingen. 	<ul style="list-style-type: none"> Dit laat onverlet dat bepaalde groepen meer moeite hebben dan anderen om de gewenste zorg binnen een redelijke termijn te krijgen. Deze groep kan gebruik maken van ondersteuning van b.v. de zorgcoördinator. Probleem is bekend. In regionaal verband wordt aan oplossing van problematiek.
1.5 Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> Verhoging van de kosten voor product Veiligheidsadvies voor ouderen hangen samen met andere opzet van het product. Bij psychiatrische patiënten ontstaan problemen rondom veiligheid, waarvoor vaak geen concrete oplossingen beschikbaar zijn. 	<ul style="list-style-type: none"> Is bekend en aangegeven in de nota. Het is niet primair aan de gemeente om hiervoor beleid te ontwikkelen. Dit laat onverlet dat de gemeente hiervoor de gebruikelijke instrumenten (b.v. woningaanpassing) inzet.
1.6 Gehandicapten	<ul style="list-style-type: none"> Verstandelijk- en geestelijk gehandicapten niet apart vermeld in nota 	<ul style="list-style-type: none"> Deze doelgroepen vormen geen risicogroepen binnen het gezondheidsbeleid waarvoor apart beleid nodig is.
1.7 Vermaatschappelijking van de zorg	<ul style="list-style-type: none"> Aandacht wordt gevraagd voor realisatie van zorgwoningen, waarbij één zorgverlener stuurt vanuit de kern. 	<ul style="list-style-type: none"> Vermaatschappelijking van de zorg wordt de komende tijd in regionaal verband nader uitgewerkt. Het is nog te vroeg om nu reeds uitspraken te doen ter zake.

2. Schriftelijke reactie per e-mail van dhr. F. Gerards (psycholoog) d.d. 13 april 2003

Onderwerp	Visie	Antwoord/reactie
2.1 Actiepunten	<ul style="list-style-type: none"> De nota maakt een gedegen en complete indruk. Indien mogelijk actiepunten nader concretiseren. Hierdoor is ook een betere evaluatie mogelijk. 	<ul style="list-style-type: none"> Een aantal actiepunten is reeds geconcretiseerd. Andere daarentegen zullen pas in de loop van de tijd verder uitgewerkt kunnen worden.



3. Schriftelijke reactie Consultatiebureau voor Alcohol en Andere Drugs per e-mail d.d. 18 april 2003

Onderwerp	Visie	Antwoord/reactie
3.1 Preventieprojecten	<ul style="list-style-type: none">Het is belangrijk hierbij bewust te zijn dat preventieprojecten gericht op scholen voor voortgezet onderwijs zich richt op het voorkomen van riskant experimenteel gedrag met alcohol, tabak, hasj, wiet en uitgaansdrugs	<ul style="list-style-type: none">Formulering is in nota opgenomen.

4. Schriftelijke reactie Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst OZL d.d. 2 mei 2003

Onderwerp	Visie	Antwoord/reactie
4.1 Huidige situatie	<ul style="list-style-type: none">Percentages pag. 7 drugsgebruik zijn onjuist.Overgewicht onder 9-jarigen is erg hoog.	<ul style="list-style-type: none">Getallen zijn aangepast; de conclusie ter zake is overigens correct.Zie reactie onder 1.1
4.2 Risicogroepen	<ul style="list-style-type: none">Problematiek alcoholverslaafden concentreert zich niet in een bepaald gebied en komt onder alle lagen van de bevolking voor.	<ul style="list-style-type: none">Conclusie wordt onderschreven.
4.3 Samenwerking	<ul style="list-style-type: none">Bereid om te participeren in platform gezondheid en netwerk jeugdbeleid.	<ul style="list-style-type: none">Van aanbod wordt t.z.t. gebruik gemaakt.
4.4 Jeugdgezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none">Term "project mondpreventie" vervangen door "bevordering mondgezondheid."	<ul style="list-style-type: none">Terminologie wordt aangepast.
4.5 Keuzebepaling PKA	<ul style="list-style-type: none">Basisvoorziening preventieve gezondheidsonderzoeken is breder dan alleen adviesfunctie.Verhoging kostprijs project veiligheid ouderen wordt veroorzaakt door combinatie van factoren: product is verder ontwikkeld, keuzes van andere gemeenten en behoefte aan evaluatie en verslaglegging.Informatie over gezond leven is taak van GGD (gezondheidswijzer).GGD heeft mede als taak samen met anderen inzicht te geven in huidig preventieaanbod. Product van CAD "gezonde school en genotmiddelen" richt zich mede op voorkomen van roken bij jongeren.	<ul style="list-style-type: none">Correct. Ter plaatse is gekozen voor algemene en beknopte omschrijving.Oorzaken zijn begrijpelijk. Dit laat onverlet dat hoge kosten aanleiding zijn om product niet af te nemen.Project gezondheidswijzer is in nota opgenomen.Zie reactie onder 1.3.
4.6 Overige zorg	<ul style="list-style-type: none">GGD denkt mee bij regionaal beleid openbare geestelijke gezondheidszorg.	<ul style="list-style-type: none">Akkoord.
4.7 Leefomgeving	<ul style="list-style-type: none">Actiepunt om aandacht te vragen voor gezondheid bij leefbaarheid kernen wordt van harte onderschreven.	<ul style="list-style-type: none">Akkoord.
4.8 Bijlagen	<ul style="list-style-type: none">Enkele kleine correcties op getallen	<ul style="list-style-type: none">Zijn verwerkt.



Bijlage 2: Gezondheidsindicatoren

Bron: Gezondheidsmonitor 2000 Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Oostelijk Zuid Limburg (GGD OZL). Onder Parkstad Limburg+ wordt in het kader van deze nota bestaan het werkgebied van de GGD OZL, te weten de gemeenten Heerlen, Kerkrade, Brunssum, Landgraaf, Nuth, Voerendaal, Simpelveld, Onderbanken, Gulpen-Wittem en Vaals.

Ervaren gezondheid	Voerendaal	Parkstad Limburg+	Prov. Limburg
* Oordeel gezondheid matig of slecht	23,3%	24,1%	19,3%
* Hart- en vaatziekten	1,4%	4,1%	3,0%
* Aandoeningen bewegingsapparaat	41,3%	44,2%	39,7%
* Psychische klachten	13,3%	16,8%	13,5%
* Ongevallen	9,5%	9,5%	9,5%
* Allergie en huidaandoeningen	17,2%	17,2%	16,6%
* Ov. chronische aandoeningen	17,8%	21,6%	20,1%

Lichamelijke beperkingen	Voerendaal	Parkstad Limburg+	Prov. Limburg
* Communicatie	4,8%	7,4%	6,5%
* Kauwen	4,8%	5,3%	4,2%
* Lichamelijke activiteiten	24,4%	26,4%	21,4%
* Zelfredzaamheid	1,5%	1,5%	1,5%
* Gehoor	9,4%	9,4%	9,4%

Geestelijke gezondheid	Voerendaal	Parkstad Limburg+	Prov. Limburg
* Problemen met sociale relaties	21,6%	22,8%	20,8%
* Problemen m.b.t. eigen persoon	36,2%	36,1%	32,8%
* Problemen met de woonsituatie	4,4%	9,8%	7,9%
* Problemen met maatsch. Functioneren	19,4%	21,0%	19,6%
* Psychiatrische problemen	30,9%	33,7%	30,7%
* Eenzaamheid	9,4%	9,3%	7,7%

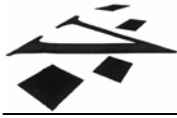
Gebruik gezondheidsvoorzieningen	Voerendaal	Parkstad Limburg+	Prov. Limburg
* Deelname bev.onderzoek borstkanker	85,1%	82,3%	
* Deelname bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker	55,0%	62,5%	

Medicijngebruik	Voerendaal	Parkstad Limburg+	Prov. Limburg
* Slaapmiddelen	8,8%	10,9%	8,8%
* Kalmeringsmiddelen	12,1%	12,4%	10,1%
* Antidepressiva	3,7%	6,6%	5,6%

Risicofactoren	Voerendaal	Parkstad Limburg+	Prov. Limburg
* Rokers	28,6%	37,5%	34,6%
* Zware rokers (> 20 sigaretten per dag)	9,7%	12,8%	11,3%
* Gebruik van Cannabis (afgel. 4 weken)	0,9%	1,9%	1,5%
* % drinkers	82,4%	79,6%	82,3%
* % 6-plus per week	11,8%	11,8%	14,0%
* % > 21 glazen per week	11,2%	11,2%	13,4%
* Volgt voedingsadvies	15,3%	15,6%	13,8%
* Ondergewicht	1,3%	2,3%	2,0%
* Normaal gewicht	53,2%	50,3%	53,4%
* Overgewicht	35,8%	36,5%	35,0%
* Extreem overgewicht	9,7%	10,9%	9,6%
* Hoge bloeddruk	16,3%	12,2%	11,5%
* Weinig beweging	17,5%	26,6%	21,5%



Woonomgeving	Voerendaal	Parkstad Limburg+	Prov. Limburg
* Ventilieren woonkamer	57,9%	57,7%	56,9%
* Ventilieren keuken	71,0%	70,9%	70,7%
* Ventilieren slaapkamer	85,3%	83,0%	84,8%
* Ventilieren badkamer	61,8%	60,1%	63,1%
* Geluidshinder algemeen	65,3%	63,0%	61,3%
* Geluidshinder wegverkeer	33,3%	39,7%	36,5%
* Geluidshinder vliegverkeer	49,1%	39,2%	39,5%
* Geluidshinder buren	26,4%	31,6%	29,5%
* Geluidshinder jeugd	15,9%	24,4%	22,3%
* Stankhinder algemeen	47,1%	38,8%	40,4%
* Stankhinder wegverkeer	24,4%	26,1%	23,6%
* Stankhinder agrarisch	25,7%	9,8%	13,3%
* Stankhinder open haard	24,3%	14,9%	15,0%
* Stof, roet, rookhinder alg.	23,4%	20,4%	20,1%
* Stofhinder, etc, wegverkeer	12,4%	13,9%	11,9%
* Stofhinder, etc, open haard	15,8%	10,3%	9,5%
* Hinderscore wegverkeer	4,4%	5,5%	4,8%
* Hinderscore vliegverkeer	2,9%	2,9%	2,6%
* Waardering buurt (gemiddeld)	8,0%	7,4%	7,7%
* Waardering buurt (voldoende)	85,6%	75,2%	78,4%
* Slachtoffer van diefstal, inbraak, vernieling	8,8%	18,1%	
* Slachtoffer van geweld	2,2%	3,8%	

**Bijlage 3: Gezondheidsindicatoren jeugd**

Bron: Gezondheidsmonitor Jeugd 2000 Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst Oostelijk Zuid Limburg.

Lichamelijke bevindingen	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Eén of meer problemen biometrie	67,1%	66,5%
* Eén of meer problemen biometrie 5-jarigen	78,6%	0,0%
* Eén of meer problemen biometrie 9-jarigen	54,4%	0,0%
* Eén of meer problemen biometrie 13/14-jarigen	62,1%	0,0%
* Geen afwijkingen	32,9%	33,5%

Lichamelijke beperkingen	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Totaal	7,5%	7,9%
* 5-jarigen	13,5%	7,2%
* 9-jarigen	2,5%	6,5%
* 13/14-jarigen	4,3%	9,1%

Cariës	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Totaal	1,4%	3,9%
* 5-jarigen	2,4%	6,2%
* 13/14-jarigen	0,0%	0,9%

Niet gesaneerd gebit	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Totaal	0,0%	0,7%

Een of meer psychosociale problemen	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Totaal	28,1%	29,8%
* 5-jarigen	44,4%	38,2%
* 9-jarigen	17,7%	27,6%
* 13/14-jarigen	13,8%	23,4%

Emotionele problemen	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* 5-jarigen	11,9%	11,2%
* 9-jarigen	6,3%	9,0%
* 13/14-jarigen	2,3%	5,9%

Contactproblemen	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* 5-jarigen	4,0%	1,8%
* 9-jarigen	3,8%	3,3%
* 13/14-jarigen	0,0%	1,2%

Gedragsproblemen	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* 5-jarigen	6,4%	4,6%
* 9-jarigen	1,3%	5,0%
* 13/14-jarigen	4,6%	4,8%

Sociale omgeving	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* 5-jarigen	0,8%	3,5%
* 9-jarigen	0,0%	3,4%
* 13/14-jarigen	1,2%	4,6%



Leerproblemen	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* 5-jarigen	15,1%	10,8%
* 9-jarigen	6,3%	10,1%
* 13/14-jarigen	6,9%	7,9%

Aandachtsproblemen	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* 5-jarigen	19,1%	18,8%
* 9-jarigen	10,1%	11,4%
* 13/14-jarigen	0,0%	2,2%

Onder behandeling bij huisarts en/of specialist	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Totaal	22,9%	25,4%
* 5-jarigen	23,8%	27,3%
* 9-jarigen	30,4%	27,9%
* 13/14-jarigen	14,9%	19,8%

Onder behandeling RIAGG, Jeugdzorg of psychiatrie	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Totaal	1,0%	1,3%
* 5-jarigen	0,0%	1,2%
* 9-jarigen	0,0%	1,5%
* 13/14-jarigen	3,5%	1,2%

Oordeel twijfelachtige en/of onvoldoende ontwikkeling	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Lichamelijk	6,8%	7,9%
* Psychosociaal	6,5%	10,5%
* Intellectueel	1,4%	5,1%

Vervolgonderzoeken naar problematiek	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Gezichtsscherpte	15,1%	10,6%
* Houding/rug	12,0%	11,3%
* Groei/rijping	8,9%	8,0%
* Gehoor	8,9%	6,3%
* Medisch overig	3,1%	2,4%
* Motoriek	2,4%	2,0%
* Psychosociaal	0,7%	2,7%

Verwijzingen naar leeftijd	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Totaal	4,1%	8,9%
* 5-jarigen	4,0%	10,5%
* 9-jarigen	2,5%	6,3%
* 13/14-jarigen	5,7%	10,2%

Verwijzingen naar problematiek	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Gezichtsscherpte	3,1%	4,1%
* Gehoor	0,7%	0,7%
* Medisch overig	0,7%	1,7%
* Psychosociaal	0,0%	1,6%
* Houding/rug		0,5%
* Mondgezondheid		0,4%



Overgewicht naar leeftijd	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Totaal	8,9%	11,9%
* 5-jarigen	3,2%	6,3%
* 9-jarigen	15,2%	16,2%
* 13/14-jarigen	11,5%	13,9%

Sporten	Dagelijks		4-6 p/week		2-3 p/week		1 p/week		Zelden/nooit	
	V'daal	PSL+	V'daal	PSL+	V'daal	PSL+	V'daal	PSL+	V'daal	PSL+
Totaal	25,0%	32,0%	35,0%	28,0%	29,0%	27,0%	7,0%	7,0%	4,0%	4,0%
5-jarigen	3,0%	31,0%	31,0%	29,0%	42,0%	33,0%	11,0%	10,0%	7,0%	5,0%
9-jarigen	8,0%	29,0%	62,0%	45,0%	29,0%	20,0%	0,0%	3,0%	0,0%	1,0%
13/14-jarigen	74,0%	36,0%	12,0%	18,0%	19,0%	29,0%	3,0%	8,0%	1,0%	9,0%

Lidmaatschap sportvereniging	Ja	Nee
* Totaal	70,0%	30,0%
* 5-jarigen	60,0%	40,0%
* 9-jarigen	80,0%	20,0%
* 13/14-jarigen	77,0%	23,0%

Frequentie van ontbijten	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Elke dag	88,4%	85,4%
* 4-6/week	2,1%	3,1%
* 2-3/week	4,8%	4,6%
* 1/week	0,0%	1,0%
* zelden/nooit	4,5%	5,7%

Nuttigen van fruit	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Elke dag	74,3%	65,9%
* 4-6/week	10,6%	12,8%
* 2-3/week	11,3%	14,7%
* 1/week	2,4%	3,4%
* zelden/nooit	1,0%	2,9%

Nuttigen van groente	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Elke dag	86,6%	84,2%
* 4-6/week	9,6%	9,5%
* 2-3/week	2,4%	4,1%
* 1/week	0,3%	0,5%
* zelden/nooit	0,7%	1,5%

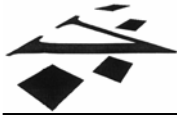
Gebruik genotsmiddelen	Voerendaal	Parkstad Limburg+
* Roken	30,0%	29,0%
* Alcohol	50,0%	55,0%
* Gokken	10,0%	12,0%
* Slaapmiddelen	1,9%	1,8%
* Kalmeringsmiddelen	4,3%	3,4%
* Heroïne	0,4%	0,5%
* Cocaïne	2,7%	1,1%
* Paddo's	1,6%	1,5%
* Amfetamine	4,4%	1,8%
* XTC	3,2%	2,2%
* Hasj	14,1%	11,1%



Bijlage 4: Gezondheidsenquête jongeren

Problemen	Voerendaal	Limburg
Jongens 2 ^e klas		
• Problemen thuis	7 %	7%
• Problemen met school	6 %	7%
• Problemen met geld	6 %	5%
Meisjes 2 ^e klas		
• Problemen vrienden/vriendinnen	11 %	13 %
• Problemen thuis	8 %	15 %
• Problemen met uiterlijk	10 %	11 %
Jongens 4 ^e klas		
• Problemen met school	11 %	9 %
• Problemen met toekomst	11 %	8 %
• Problemen met vrienden/vriendinnen	9 %	8 %
Meisjes 4 ^e klas		
• Problemen met vrienden/vriendinnen	17 %	15 %
• Problemen thuis	15 %	21 %
Problemen met uiterlijk	11 %	11 %

Risikant gedrag	Voerendaal				Limburg			
	♂ 2 ^e kl	♀ 2 ^e kl	♂ 4 ^e kl	♀ 4 ^e kl	♂ 2 ^e kl	♀ 2 ^e kl	♂ 4 ^e kl	♀ 4 ^e kl
• Roken	12 %	8%	36 %	30 %	14 %	19 %	31 %	34 %
• Regelm. cannabisgebruik	4 %	3 %	17 %	15 %	7 %	6 %	21 %	14 %
• Alcoholgebruik	75 %	61 %	95 %	89 %	71 %	68 %	89 %	90 %
• Glazen alcohol/week								
- 5 tot 9	6 %	4 %	17%	15 %	6 %	6 %	14 %	20 %
- 10 tot 14	8 %	3 %	11 %	4 %	3 %	2 %	11 %	10 %
- 15 tot 19	3 %	0 %	6 %	4 %	2 %	1 %	8 %	4 %
- 20 en meer	3 %	0 %	22 %	8 %	3 %	2 %	20 %	5 %
- Totaal meer dan 5	20 %	7 %	56 %	31 %	14 %	11 %	53 %	39 %
• XTC-gebruik								
- ooit	2,9 %	0 %	9,4 %	3,6 %	2,0 %	1,5 %	7,5 %	4,6 %
- laatste 4 weken	1,5 %	0 %	3,1 %	2,4 %	1,2 %	1,0 %	3,8 %	2,1 %
• Gebruik laatste 4 weken								
- Cocaine	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,4 %	1,4 %	1,2 %	2,4 %	1,6 %
- Amfetamine	1,5 %	0,0 %	1,6 %	3,6 %	1,2 %	0,9 %	2,9 %	1,1 %
- Heroïne	1,5 %	0,0 %	0,0 %	1,2 %	0,9 %	0,6 %	0,9 %	0,6 %
- Paddo's	1,5 %	0,0 %	6,3 %	2,4 %	1,7 %	1,3 %	4,1 %	2,0 %
- LSD	1,5 %	0,0 %	0,0 %	2,4 %	0,8 %	0,6 %	1,4 %	0,6 %
- Kalmeringsmiddelen	1,5 %	0,0 %	3,1 %	1,2 %	1,2 %	1,4 %	1,7 %	1,7 %
- Slaapmiddelen	0,0 %	0,0 %	4,7 %	1,2 %	2,3 %	3,0 %	2,3 %	2,8 %
• Onveilig vrijen								
- Van totaal	1 %	0 %	3 %	13 %	2 %	2 %	9 %	13 %
- Van ooit gedaan	17 %	0 %	12 %	61 %	23 %	26 %	31 %	46 %
• Gokken								
- Laatste 4 weken	15 %	13 %	30 %	12 %	15 %	11 %	18 %	11 %
• Lid sportvereniging	76 %	76 %	66 %	74 %	70 %	63 %	64 %	55 %

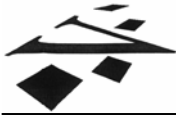


Probleemgedrag	Voerendaal	Limburg
• Spijbelen	3 %	6 %
• Winkeldiefstal	8 %	10 %
• Vernielingen	11 %	11 %
• Geld stelen van ouders	8 %	11 %
• Vechten op school	18 %	23 %
• Vechten bij uitgaan	8 %	9 %
• Wapen op zak	9 %	10 %

**Bijlage 5: Psychosociale problemen per leeftijdsgroep**

Belangrijkste psychosociale problemen per leeftijdsgroep.

Leeftijd	Belangrijkste psychosociale problemen
0 – 18 jaar	Problemen binnen het gezin, met name: <ul style="list-style-type: none">- Opvoedingsproblemen- Kindermishandeling- Problemen ten gevolge van relatieproblemen en echtscheidingen- Problemen binnen eenoudergezinnen
Specifiek 0 – 5 jaar	<ul style="list-style-type: none">- Eet- en slaaproblemen. Vaak voorbijgaand van aard- Gedragsproblemen. Oppositioneel (driftig, opstandig, prikkelbaar, boos) en hyperactief gedrag (bijvoorbeeld ADHD en zeer drukke kinderen zonder ADHD). Deze problemen zijn blijvender en ernstiger van aard- Hechtingsproblemen en separatie-angst- Opvoedingsproblemen
Specifiek 6 – 11 jaar	<ul style="list-style-type: none">- Gedragsproblemen: sociaal teruggetrokken of hyperactief gedrag (bijvoorbeeld ADHD)- Opvoedingsproblemen- Problemen ten gevolge van angsten
Specifiek 12 – 18 jaar	Er vinden belangrijke veranderingen plaats: losmakingsproces van thuis, integratieproces in de maatschappij, vormen van eigen (seksuele) identiteit. Ook problematische gezinsverhoudingen, opvoedingsproblematiek, seksuele problemen (SOA, ongewenste zwangerschappen, seksueel geweld), levensgebeurtenissen en leerstoornissen (o.a. dyslexie) hebben grote invloed op de psychische gezondheid. Psychosociale problemen die kunnen ontstaan zijn o.a.: <ul style="list-style-type: none">- Fobieën- Ernstige gedragsstoornissen en/of antisociaal gedrag, waaronder agressief gedrag en jeugdcriminaliteit. Kenmerk van gedragsproblemen is spijbelen.- Depressies en suïcidaliteit- Eetproblemen (met name onder meiden)
Specifiek 18-23 jaar	Zie problematiek 12- 18 jaar. Ten opzichte van leeftijdsgroep 12-18 jaar toename van: <ul style="list-style-type: none">- Identiteitsproblemen- Depressieve gevoelens en suïcide(pogingen)- Misbruik en afhankelijkheid van alcohol en drugs
Volwassenen	<ul style="list-style-type: none">- Relatieproblemen en echtscheidingsproblematiek- Angststoornissen- Depressie en suïcidaliteit- Eenzaamheid
Ouderen	<ul style="list-style-type: none">- Eenzaamheid- Rouwverwerking- Dementie



Bijlage 6: Gezondheidsbepalende factoren

a. Biologische/genetische factoren

- Geslacht.
- Etniciteit.
- Leeftijd.
- Erfelijke eigenschappen/ziekten.

b. Toegang tot de gezondheidszorg

- Beschikbaarheid van de zorg (afstand en financieel).
- Bereikbaarheid van de zorg (afstand en financieel).
- De mate waarin kennis over de mogelijkheden bij potentiële zorggebruikers aanwezig is.
- De mate waarin de geboden zorg aansluit bij de eigen visie op het gezondheidsprobleem.

c. Sociale omgeving/sociaal-economische status

Hieronder valt alles wat met de sociale positie van de persoon te maken heeft:

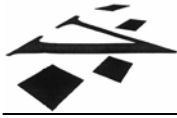
- De plek in sociale netwerken: familie, gezin, buurt, school en werk.
- De mogelijkheden die iemand heeft om zichzelf gezond te houden: geld/inkomen, arbeidspositie en -omstandigheden.

d. Fysieke omgeving

- De woonplek.
- De werkplek.
- De school.
- De verkeersveiligheid.
- Het milieu (geur, lawaai, aanwezigheid van groen).

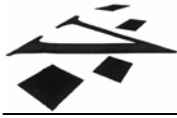
e. Leefstijl

- Voeding.
- Beweging/sport.
- Alcoholgebruik.
- Rookgedrag.
- Gebitsverzorging.
- Seksuele omgang.
- Omgang met stress.
- De voorkeur voor gezond of ongezond gedrag.

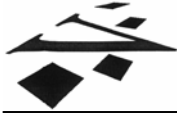


Bijlage 7: Trefwoordenlijst

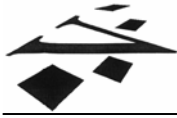
- accommodaties, 19, 20, 31, 39
achterstandswijken, 27
afstemming, 2, 3, 5, 11, 14, 16, 17, 27, 33, 41, 58
aids, 19
alcohol, 7, 15, 24, 25, 27, 29, 44, 49, 50, 52, 57
algemene wet bijzondere ziektekosten, 33, 57
alleenstaand, 27
allochtonen, 13, 14, 15, 27, 41, 58
ambulancezorg, 36
apotheek, 34, 59
arbeidsongeschikten, 8
baarmoederhalskanker, 29, 32, 41, 45, 59
basisschool, 25, 58
beheersplan, 19
bemoezing, 10, 35, 36
bereikbaarheid, 3, 4, 39, 43, 53
beschikbaarheid, 3, 13, 31, 41, 53
bestemmingsplannen, 9, 34
bevolkingsonderzoeken, 29, 32, 41, 59
bevolkingsopbouw, 8, 9
beweging, 10, 30, 45, 53
bloeddruk, 45
bodemverontreiniging, 28
borstkanker, 12, 32, 41, 45, 59
bureau jeugdzorg, 16, 23
campings, 20
cannabis, 7, 24, 45
capaciteit, 37
cariës, 24, 47
centrum voor werk en inkomen, 37, 57
chronisch zieken, 13, 14, 15, 41, 58
collectieve preventie, 2, 5, 22, 27, 35, 58
commissie lemstra, 1, 12
communicatie, 10, 45
consultatiebureau, 21, 22, 23, 25, 27, 29, 44, 57
convenant, 35, 36
criminaliteit, 22, 24
crisisopvang, 10, 35
curatieve zorg, 11
dak- en thuislozenzorg, 10, 35
decentralisatie, 1
dementie, 13, 52
doelgroep, 22, 29, 30, 43
doelstellingen, 27
doodsoorzaken, 8
drugs, 7, 15, 21, 24, 25, 27, 29, 44, 52, 57
eenzaamheid, 13, 36, 45, 52
erfelijke eigenschappen, 3, 53
ethniciteit, 3, 53
evaluatie, 31, 43, 44
facetbeleid, 5
familie, 53
fietsen, 30
fysiek, 1, 3, 4, 8, 23, 39, 53, 59
fysieke omgeving, 3, 39, 53
fysiotherapeut, 6
gebitsverzorging, 53
geestelijke gezondheidszorg, 1, 8, 10, 11, 33, 35, 36, 41, 45, 59
gehandicapten, 1, 2, 10, 33, 43, 57
gehandicaptenzorg, 10, 33
geluidhinder, 46
gemeenschappelijke gezondheids dienst, 2, 6, 7, 11, 12, 14, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 39, 40, 44, 45, 47, 57
gemeentewet, 1
geneesmiddelen, 6
genotmiddelen, 7, 41, 44
gepensioneerden, 8
geslacht, 3, 53
gezondheid, 1, 3, 6, 7, 10, 14, 37
gezondheidsbeleid, 1, 2, 3, 4, 9, 10, 11, 15, 17, 27, 36, 39, 40, 41, 43, 58
gezondheidsbevordering, 27, 58
gezondheidscentrum, 34, 41
gezondheidsprofiel, 7, 23, 24, 27, 29, 41, 58
gezondheidsprofiel jeugd, 23, 24, 41, 58
gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, 22, 27
gezondheidswijzer, 29, 30, 41, 44
gokken, 24, 25, 41, 49, 50
harddrugs, 7
hart- en vaatziekten, 8, 45
hasj, 25, 44, 49
hoge bloeddruk, 45
hometeam, 17
hometeams, 16, 17
huisarts, 1, 6, 16, 22, 27, 34, 41, 48, 57
huisartsentekort, 34
hulpmiddelen, 10
hulpverlening, 17, 35, 36, 57, 59
hulpvrager, 4
indicatieorgaan, 1, 2, 10, 33, 41
indicaties, 33
indicatiestelling, 10, 33, 37, 40, 57, 59
individualisering, 36
inentingen, 21
infectieziektebestrijding, 2, 19, 22, 28, 41, 58
informatie, 8, 10, 11, 22, 29, 30, 31, 32, 37, 44
infrastructuur, 9
inkomen, 8, 13, 37, 53, 57
integrale indicatiestelling, 10
jeugd, 7, 8, 14, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 41, 46, 47, 57, 58, 59
jeugdgezondheidszorg, 2, 11, 14, 19, 21, 22, 23, 26, 40, 41, 43, 44, 58



- jeugdmonitor, 23, 41
joffer, 20, 40
jongeren, 7, 8, 9, 12, 13, 15, 21, 23, 24, 29, 30, 41, 44, 50, 59
jongerenwerkers, 16
kindercentra, 19
kinderopvang, 26, 29
kindvolgsysteem, 26, 41, 58
klimmen, 16
kompas, 36
kwaliteit, 1, 4, 12, 36, 39
leefomgeving, 11, 39, 44, 59
leefstijl, 3
Leefstijl, 53
leeftijd, 3, 7, 21, 22, 24, 48, 49, 52, 53
legionella, 19, 58
levensverwachting, 6, 8, 9
lichaamsbeweging, 6, 7, 13
loket, 33
maatschappelijk werk, 1, 16
mannen, 6, 12
mantelzorg, 14, 16, 36, 37, 38, 41, 59
medische consumptie, 6
medische milieukunde, 28, 39
meer bewegen voor ouderen, 13, 30, 31, 40
migraine, 8, 21
milieu, 1, 2, 3, 28, 39, 53, 57
ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport, 1, 10, 33
mobiliteit, 14, 31
mondgezondheid, 22, 29, 44, 48
netwerk gezondheidsbeleid, 17, 43, 58
netwerk jeugdbeleid, 17, 44
nieuwbouw, 5
novum, 43
oefentherapeuten, 34
onderwijsinstellingen, 19
ongezond gedrag, 12, 21, 53
ontbijten, 49
ontgroening, 9
ontspanning, 25, 31, 59
ontwikkelingsstoornissen, 22
onveilig vrijen, 24, 50
openbare geestelijke gezondheidszorg, 10, 11, 35, 36, 41, 44, 58
opkomstpercentage, 32
opvoeding, 22, 23, 25, 27, 57
opvoedingsondersteuning, 16, 23, 26
ouderen, 8, 9, 13, 15, 16, 17, 27, 29, 30, 31, 36, 37, 41, 43, 44, 52, 58
ouderenverenigingen, 29
ouderenwoningen, 9
ouders, 14, 21, 23, 25, 35, 51
overgewicht, 6, 7, 27, 43, 44, 45, 49
paramedische beroepen, 34
parochies, 13
participatie, 31, 43, 44
partner, 5, 14, 23, 37
periodiek geneeskundig onderzoek, 22
pesten, 24, 25
peuterspeelzalen, 26, 29
platform gezondheid, 16, 44, 58
politie, 36
preventie, 1, 2, 3, 4, 5, 12, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 32, 35, 36, 39, 41, 44
primair onderwijs, 25, 29, 40, 41
product keuze aanbod, 12, 28, 44, 57
professionals, 16, 30
prostituees, 14, 15, 19, 41
provincie, 7, 11, 24, 36
psychiatrische problemen, 8, 10, 35, 36, 43, 45
psychosociale problemen, 8, 11, 22, 35, 36, 47, 52, 59
pubers, 25, 43
randvoorwaarden, 4, 9, 58
regierol, 5, 10, 35
regio parkstad limburg, 15
regionaal, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 13, 24, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 43, 44, 57, 58
regionaal beleid, 44
regiovisie, 11, 58
rijksvaccinatieprogramma, 19, 28, 41, 58
risicoanalyse, 19, 29
risicofactoren, 6, 7, 45
risicogroepen, 13, 15, 21, 28, 35, 41, 43, 44, 58
risicozorg, 43
robuuste RIO's, 10, 33
roken, 6, 7, 12, 21, 24, 25, 27, 29, 31, 40, 41, 44, 49, 50, 59
samenwerking, 2, 3, 5, 11, 16, 18, 22, 23, 29, 41, 44, 58
schaalgrootte, 31
schoolsportolympiade, 31, 40, 41
schooluitval, 22
seksueel overdraagbare aandoeningen, 19, 22, 24, 25, 29, 41, 52, 57, 58
seniorenwijzer, 30
signalering, 5, 10, 14, 21, 23, 25, 36, 41
slaapmiddelen, 24, 45, 49, 50
sociaal netwerk, 35, 53
sociaal-economische status, 3, 6, 7, 8, 13, 15, 27, 41, 53, 58
sociale kaart, 10
softdrugs, 7, 8
specialist, 6, 21, 48
sportcomplexen, 19
sportdeelname, 27, 41
sportverenigingen, 24, 30, 31, 41
spreiding, 4
sterfte, 8, 12
steun, 35, 37
steunpunt mantelzorg, 37, 40

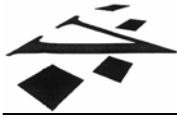


- stichting thuiszorg OZL, 11, 21, 23, 36
stress, 53
subsidieverordening, 31, 39, 41
suikerziekte, 8, 43
tandarts, 6, 27
technische hygiënezorg, 29
technologie, 10
thuiszorg, 11, 16, 18, 21, 22, 23, 26, 27, 33, 36, 37, 43, 59
toegang, 3, 4, 21, 53
toegankelijkheid, 4, 13
tuberculosebestrijding, 28
ubachsberg, 16, 29
uitgangspunten, 3, 27, 58
uitstroomtrajecten, 36, 37, 41
unie van vrijwilligers, 37, 38
vaccinaties, 2
veiligheid, 24, 30, 39, 41, 43, 44
veiligheidsadvies, 29, 30, 43
vergrijzing, 9
verkeersveiligheid, 1, 53
vermaatschappelijking, 9, 10, 37
vermaatschappelijking van de zorg, 9, 11, 43, 58
verpleeghuis, 33, 37, 59
verpleeghuizen, 33, 37, 59
verpleging, 1, 33, 36, 43
verslaafden, 13, 14, 15, 41, 58
verslavingszorg, 1
verwaarloosden, 13, 14, 15, 41, 58
verzorgers, 14, 21, 23
verzorging, 1, 33, 36, 43
verzorgingshuis, 9, 37, 38
visie, 3, 5, 9, 43, 44, 53, 58
voeding, 6, 27, 53
volkshuisvesting, 2, 20, 57
volkshuisvesting, ruimtelijke ordening en milieuhygiëne, 20
voorlichting, 19, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 40, 41, 57, 59
voortgezet onderwijs, 24, 25, 29, 41, 44, 58
vrijwilligers, 30, 37, 38
vroegtijdige onderkenning, 22, 32
vrouwen, 6, 12, 32, 37
wachttijden, 11, 37
wandelen, 30
weerbaarheid, 25
welzijn, 1, 2, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 18, 23, 31, 33, 39, 41, 57, 58
werklozen, 8, 41
wet collectieve preventie volksgezondheid, 1, 2, 5, 27, 29, 34, 35, 39, 57
wet voorzieningen gehandicapten, 1
wiel, 25, 44
wijkverpleegkundige, 43
wonen, 9, 11, 13, 18, 34, 36, 41, 58
woningmarkt, 9
woningverenigingen, 18
woonbuurten, 9
woonomgeving, 46
woonsituatie, 8, 45
woonzorgcomplex, 16
zonnebloem, 38
zorg, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 23, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 43, 44, 53, 57, 58, 59
zorgaanbieders, 11
zorgcentra, 37, 59
zorgcentrum, 16, 37
zorgcoördinatie, 16, 17, 40, 41, 58
zorgcoördinator, 16, 43
zorginstellingen, 5
zorgsysteem, 4
zorgwekkende zorgmijders, 15, 35, 41



Bijlage 8: Afkortingenlijst

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten
BMR	Bof, Mazelen en Rode hond
CAD	Consultatiebureau voor Alcohol en andere Drugs
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
DTP	Difterie, Tetanus en Polio
EHBO	Eerste Hulp bij Ongevallen
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst
GGZ	Geestelijke Gezondheids Zorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GVO	Gezondheids- Voorlichting en Opvoeding
HOED	Huisartsen Onder Een Dak
JGZ	Jeugd Gezondheids Zorg
HIV	Humaan Immunodeficiëntie Virus
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg
OGZ	Openbare Gezondheids Zorg
OZL	Oostelijk Zuid Limburg
PKA	Product Keuze Aanbod
PSL	Parkstad Limburg
RIO	Regionaal Indicatie Orgaan
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen
TRV	Tijdelijke Regeling Vroegsignalering
VROM	Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu.
VSV	Voortijdig School Verlaten
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten
ZMP	Zeer Moeilijk Plaatsbaren



Inhoudsopgave

Inleiding	1
1. Visie op gezondheidsbeleid	3
1.1. Definitie van gezondheid	3
1.2. Gezondheidsbepalende factoren	3
1.3. Uitgangspunten	3
1.4. Doelstelling	4
1.5. Randvoorwaarden	4
1.6. Gemeentelijke rol	5
2. Huidige situatie	6
2.1. Algemeen	6
2.2. Gezondheidsprofiel	7
3. Ontwikkelingen	9
3.1. Vermaatschappelijking van de zorg	9
3.2. Demografische ontwikkelingen	9
3.3. Maatschappelijke ontwikkelingen	10
3.4. Openbare geestelijke gezondheidszorg	10
3.5. Robuuste indicatieorganen	10
3.6. Integrale Jeugdgezondheidszorg	11
3.7. Regiovisies	11
3.8. Kadernota Regionaal gezondheidsbeleid	11
3.9. Project Product Keuze Aanbod GGD	12
3.10. Toekomstverwachting	12
4. Risicogroepen	13
4.1. Lage sociaal-economische status	13
4.2. Ouderen	13
4.3. Jeugdigen	14
4.4. Chronisch zieken	14
4.5. Allochtonen	14
4.6. Prostituees, verslaafden, dak- en thuislozen, verwaarloosden	14
5. Samenwerking en afstemming	16
5.1. Platform gezondheid	16
5.2. Zorgcoördinatie	16
5.3. Netwerk gezondheidsbeleid	17
5.4. Samenwerking wonen welzijn zorg	18
6. Infectieziektebestrijding	19
6.1. Rijksvaccinatieprogramma	19
6.2. Seksueel overdraagbare aandoeningen	19
6.3. Legionella	19
7. Jeugdgezondheidszorg	21
7.1. Algemeen	21
7.2. Taken jeugdgezondheidszorg	22
7.3. Integrale jeugdgezondheidszorg	22
7.4. Gezondheidssituatie jeugd	23
7.4.1. Gezondheidsprofiel jeugd	24
7.4.2. Jongerenonderzoek	24
7.5. Preventieactiviteiten jeugd	24
7.6. Overgang basisschool – voortgezet onderwijs	25
7.7. Ontwikkelingsproblemen jeugd	25
7.8. Kindvolgsysteem	26
8. Collectieve preventie volksgezondheid	27
8.1. Algemeen	27
8.2. Gezondheidsbevordering	27
8.3. Keuzebepaling producten GGD	28
8.3.1. Algemeen	28



8.3.2.	Productkeuze 2003.....	28
8.3.3.	Herziening keuzes voor 2004	29
8.4.	Voorlichting en informatieverstopping.....	30
8.5.	Gezondheidsthema's	30
8.5.1.	Bewegen	30
8.5.2.	Roken.....	31
8.5.3.	Ontspanning.....	31
8.6.	Bevolkingsonderzoeken	32
8.6.1.	Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.....	32
8.6.2.	Bevolkingsonderzoek borstkanker.....	32
9.	Indicatiestelling	33
9.1.1.	Huidige situatie	33
9.1.2.	Uitbreiding indicatiestelling	33
9.1.3.	Structuur en financiering.....	33
10.	Overige zorg	34
10.1.	Huis- en tandartsen	34
10.2.	Apotheken	34
10.3.	Overige (para-)medische beroepen	34
10.4.	Geestelijke gezondheidszorg	35
10.4.1.	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	35
10.5.	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen	36
10.6.	Thuiszorg.....	36
10.7.	Verpleeghuizen en zorgcentra	37
10.8.	Mantelzorg.....	37
10.9.	Vrijwilligersorganisaties	38
11.	Leefomgeving	39
11.1.	Sociale leefomgeving	39
11.2.	Fysieke leefomgeving.....	39
12.	Financiële consequenties	40
13.	Samenvatting actiepunten	41
	Bijlagen.....	42
	Bijlage 1: Inspraaknota	43
	Bijlage 2: Gezondheidsindicatoren	45
	Bijlage 3: Gezondheidsindicatoren jeugd	47
	Bijlage 4: Gezondheidsenquête jongeren.....	50
	Bijlage 5: Psychosociale problemen per leeftijdsgroep	52
	Bijlage 6: Gezondheidsbepalende factoren.....	53
	Bijlage 7: Trefwoordenlijst.....	54
	Bijlage 8: Afkortingenlijst.....	57