



Nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011

Gemeente Wijk bij Duurstede



3 december 2007

Inhoudsopgave

	Pagina
1. Inleiding	3
2. Achtergronden lokaal gezondheidsbeleid	4
2.1 Waarom lokaal gezondheidsbeleid?	4
2.2 Gemeentelijke visie op gezondheid	4
2.3 Motieven voor lokaal gezondheidsbeleid	5
2.4 Landelijke ontwikkelingen in de (gezondheids-) zorg	5
3. Hoe is deze nota tot stand gekomen?	7
4. Resultaten	8
4.1 Feiten en cijfers over de gezondheid van de inwoners van de gemeente Wijk bij Duurstede	8
4.2 Uitkomsten evaluatie nota 2003-2007	11
4.3 Uitkomsten gesprekken met sleutelfiguren	13
4.4 Aandachtspunten	13
4.5 De meedenkconferentie, van aandachtspunten naar speerpunten	13
5. Speerpunten gezondheidsbeleid 2008-2011	15
6. Uitvoering lokaal gezondheidsbeleid	16
6.1 Jaarplannen	16
6.2 Randvoorwaarden	16
7. Financiën	19
Bijlagen	
1. Toelichting op de Wet Collectieve Preventieve Volksgezondheid	20
2. Voorbeelden van de relatie tussen gezondheidsbeleid en diverse andere gemeentelijke beleidsterreinen	21
3. Factoren die de gezondheid beïnvloeden	22
4. Overzicht aandachtspunten en prioriteiten	23
5. Uitwerking globale actieplannen	25
6. Deelnemende organisaties meedenkconferentie	28
7. Literatuurlijst	29

1. Inleiding

In 2003 verscheen de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2007 in de gemeente Wijk bij Duurstede. Deze eerste nota heeft de contouren geschetst van het beleidskader waarbinnen het lokaal gezondheidsbeleid in de gemeente de afgelopen 4 jaar zich zou begeven. Insteek van deze nota was de vraag, op welke wijze kan de gezondheid van de inwoners van de gemeente Wijk bij Duurstede nog beter worden bevorderd? Aan de hand van 5 thema's¹ is gewerkt aan de realisatie van concrete actiepunten. Het is nu tijd voor een tweede nota met daarin de hoofdlijnen voor de periode 2008-2011. Ook nu hoeft niet gestart te worden vanaf het nulpunt. Zoals ook in de vorige nota staat omschreven gebeurt er al veel op het gebied van gezondheid in de gemeente Wijk bij Duurstede. De visie van de gemeente is niet wezenlijk veranderd maar wordt wel in deze nota geactualiseerd. Ervaringen die opgedaan zijn bij de uitvoering van de vorige nota zijn meegenomen. Het wettelijke kader dat beschreven werd in de vorige nota is niet veranderd. Deze hernieuwde nota geeft op hoofdlijnen richting aan het lokaal gezondheidsbeleid voor de komende jaren. De ambities, specifieke doelen en oplossingsrichtingen worden nader uitgewerkt in jaarplannen. Deze jaarplannen worden ieder jaar in november voor het komende jaar vastgesteld. Dit is een aanvulling op de werkwijze uit de eerste nota. Door het invoeren van jaarplannen kan per jaar gewerkt worden aan concrete, meetbare en realistische doelen die jaarlijks vastgesteld worden. Dit geeft de ruimte om activiteiten tussentijds bij te stellen en aan te laten sluiten bij de actualiteit.

Interactief beleid

Vertrekpunt voor de ontwikkeling van de nieuwe nota is de huidige nota gezondheidsbeleid 2003-2007. Zoals al aangegeven gelden de uitgangspunten die genoemd zijn in deze nota 2003-2007 nog steeds. Bij de ontwikkeling van deze nieuwe nota is samengewerkt met professionele en vrijwilligersorganisaties. Ook zijn diverse cliëntenorganisaties betrokken. Op deze wijze is het cliëntenperspectief en het perspectief van professionele- en vrijwilligersorganisaties op lokaal gezondheidsbeleid in de nota verweven. Door in deze fase zowel cliëntenorganisaties als professionele- en vrijwilligersorganisaties te betrekken wordt ernaar gestreefd draagvlak en betrokkenheid te creëren die straks ook van belang is bij de uitvoering van de nota. Daarnaast heeft de GGD-MN een wezenlijke bijdrage geleverd aan deze nota. Hun analyse van de gezondheidssituatie van de inwoners van Wijk bij Duurstede en adviserende rol is belangrijke input geweest.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 komen de achtergronden van het lokaal gezondheidsbeleid aan de orde. Achtereenvolgens wordt ingegaan op het waarom van lokaal gezondheidsbeleid, wordt de gemeentelijke visie op gezondheid beschreven en wordt een schets gegeven van de landelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Hoofdstuk 3 geeft de stappen weer die gezet zijn om te komen tot deze nota. In hoofdstuk 4 worden de uitkomsten en resultaten uiteengezet waarop de keuzes die gemaakt worden in deze nota zijn gebaseerd. In hoofdstuk 5 komt dit samen in de presentatie van de speerpunten lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011. Op welke wijze vorm wordt gegeven aan de uitvoering staat in hoofdstuk 6. De nota wordt afgesloten met de financiën die beschikbaar zijn voor de realisatie van de inhoud van deze nota.

¹ De vijf thema's waren: genotmiddelen, voeding, bewegen, psychosociale problematiek en samenhang in de professionele zorg.

2. Achtergronden lokaal gezondheidsbeleid

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de achtergronden van het lokaal gezondheidsbeleid. Het geeft de uitgangspunten en het raamwerk weer waarbinnen de nota ontwikkeld is.

2.1. Waarom lokaal gezondheidsbeleid?

Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de inwoners van de gemeente Wijk bij Duurstede is een belangrijke gemeentelijke taak. Sinds de wijziging van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WPCP) in 2003 is deze verantwoordelijkheid geëxpliciteerd. In de gewijzigde wet is helder omschreven wat gemeenten moeten doen op het terrein van de openbare gezondheidszorg (zie bijlage 1). De vernieuwde wet schrijft ook voor dat de Gemeenteraad iedere vier jaar een nota vaststelt, waarin wordt aangegeven wat de hoofdlijnen, kaders en prioriteiten zijn van het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Wijk bij Duurstede is inmiddels toe aan de tweede nota lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2008-2011. In de volgende paragraaf wordt omschreven op welke wijze Wijk bij Duurstede inhoudt geeft aan de visie op gezondheid.

2.2. Gemeentelijke visie op gezondheid

Landelijk is er steeds meer oog voor de rol die gemeenten spelen bij het beschermen en het bevorderen van de gezondheid van hun inwoners. De gemeente kent de lokale situatie, kan maatwerk bieden en heeft de mogelijkheid om verbindingen te leggen tussen de verschillende beleidsterreinen (zie bijlage 2). De huidige missie en doelstellingen van het lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Wijk bij Duurstede blijven gehandhaafd.

De missie (algemene doelstelling) van het gezondheidsbeleid is:

Het ontwikkelen en (doen) uitvoeren van lokaal gezondheidsbeleid om gezondheid te bevorderen en ziekten te voorkomen. Gezondheid betreft het lichamelijke, geestelijke en sociaal welbevinden.

De doelen die uit deze missie voortvloeien zijn:

1. Bevorderen van collectieve preventie ten behoeve van een gezonde leefstijl van inwoners.
2. Bevorderen van een gezonde leefomgeving van inwoners uitgaande van facetbeleid. Dit betekent dat er vanuit verschillende beleidsterreinen samengewerkt wordt aan het lokaal gezondheidsbeleid.
3. Bevorderen van de ketenkwaliteit van het zorgsysteem door meer afstemming van preventie op zorg (curatie) en verzorging (care) en het versterken van samenhang in de niet-preventieve zorg.
4. Bieden van een vangnet van zorg voor inwoners, die niet in staat zijn om voor zichzelf te zorgen en naar het oordeel van de gemeente zorg nodig te hebben, ook als zij daar niet om vragen.
5. Meewerken en zo nodig initiëren van geneeskundige hulpverlening bij rampen en ongevallen.
6. Signaleren en meewerken met andere instanties, die gezondheidsbeleid ontwikkelen voor zover in het belang van de Gemeente.
7. Verminderen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Het gaat er niet alleen om dat mensen gezond zijn, maar ook of ze zich gezond voelen. Pas dan kunnen mensen een actief sociaal maatschappelijk leven leiden en zo optimaal mogelijk deelnemen aan de samenleving.

Bovenstaande doelen laten duidelijk de breedte van lokaal gezondheidsbeleid zien. Er zijn enorm veel onderwerpen die de gezondheid van de inwoners raken. De doelen zijn algemeen geformuleerd. Het is niet mogelijk om de komende 4 jaar op alle doelen uitputtend in te gaan en deze uit te diepen. Er zijn keuzes gemaakt wat wel en wat niet aangepakt gaat worden. Deze keuzen zijn in samenspraak met de cliëntenorganisaties en de professionele- en vrijwilligersorganisaties genomen. In deze nota worden de hoofdlijnen en prioriteiten aangegeven. In de (nog te ontwikkelen) jaarplannen worden de hierboven genoemde doelen vertaald naar concrete doelstellingen die SMART geformuleerd zijn.

2.3. Motieven voor lokaal gezondheidsbeleid

De motieven van de gemeente voor lokaal gezondheidsbeleid sluiten nog steeds aan bij de motieven genoemd in de eerste nota. Het beleid richt zich op:

Maatschappelijk motief

De gemeente is verantwoordelijk voor de gezondheid van de inwoners. De gemeente moet ingaan op signalen uit de lokale samenleving. De gemeente probeert problemen te voorkomen en niet achteraf te reageren op de gevolgen. De gemeente streeft ernaar de zorg te brengen waar ze echt nodig is. Het is echter een illusie om te denken dat gezondheidsbeleid alle gezondheidsproblemen op kan lossen. Gezondheid en zeker de ervaren gezondheid wordt beïnvloed door een complex geheel van factoren dat ook nog eens per individu verschilt (zie bijlage 3). De gemeente kan niet alle gezondheidsproblemen van haar inwoners oplossen, maar de gemeente wil wel stimuleren dat de inwoners kansen en mogelijkheden krijgen om hun eigen gezondheid te verbeteren. Hierbij staat de bewustwording van de eigen verantwoordelijkheid voorop. De gemeente verwacht van inwoners dat zij zich in toenemende mate bewust worden van de effecten van hun gedrag op de eigen gezondheid en daarin ook hun eigen verantwoordelijkheid nemen.

Kwaliteitsmotief

In de eerste nota stond aangegeven dat de samenhang met andere beleidsterreinen moet worden verduidelijkt en worden versterkt. Hier is zeker nog een slag te maken en wordt verder gegaan op de ingeslagen weg.

Wettelijk motief

Door de nota voldoet de gemeente aan de wettelijke verplichting voortkomend uit de wet WCPV.

2.4. Landelijke ontwikkelingen in de (gezondheids)zorg

Lokaal gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf. Het lokale beleid wordt beïnvloed door landelijke ontwikkelingen². Hieronder staat een opsomming van de belangrijkste ontwikkelingen van de afgelopen tijd:

Nieuw zorgstelsel

Per 1 januari 2006 is het nieuwe zorgverzekeringsstelsel ingevoerd met de basisverzekering waardoor het verschil tussen ziekenfonds en particulier is verdwenen. Door het stimuleren van de concurrentie tussen zorgverzekeraars wordt gestreefd naar een betere kwaliteit tegen een scherpere prijs.

Steeds meer mensen zijn onverzekerd of onvoldoende verzekerd. Mensen kunnen hierdoor in grote problemen komen en niet de zorg krijgen die zij nodig hebben.

² Meer informatie over deze ontwikkelingen is te vinden op www.invoeringwmo.nl , www.postbus51.nl , www.minvws.nl

Daarnaast betekent dit ook een risico voor de openbare gezondheidszorg. Doordat er meer mensen onverzekerd zijn of onvoldoende verzekerd zijn kan het beroep op (preventieve) collectieve gezondheidszorgvoorzieningen toenemen. Ook kan het risico op besmetting toenemen omdat mensen zich niet of (te) laat laten behandelen.

Wet maatschappelijke ondersteuning

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht geworden. Het antwoord van de rijksoverheid op de vermaatschappelijking van zorg en de vergrijzing. De gemeenten hebben een belangrijke rol bij het compenseren van beperkingen van inwoners waardoor deze volwaardig deel kunnen nemen aan de maatschappij. Zo is de gemeente o.a. verantwoordelijk geworden voor de hulp bij het huishouden. Er is een duidelijke relatie tussen de Wmo en het lokaal gezondheidsbeleid. Het zorgen dat iedereen actief kan deelnemen aan de samenleving is bij beiden een belangrijk thema. Het vergroten van de kansen op een goede gezondheid is hierbij belangrijk. Op dit moment is het WMO-beleidsplan voor de gemeente Wijk bij Duurstede in ontwikkeling. Belangrijke thema's zijn hierbij het bieden van maatwerk aan individuele inwoners, mantelzorgondersteuning en het bevorderen van samenhang tussen verschillende beleidsterreinen.

Ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin

De overheid streeft ernaar dat voor 2011, in vrijwel elke gemeente een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) is opgericht. In principe is het CJG bedoeld voor iedereen met vragen en problemen over opvoeden en opgroeien. In het CJG worden taken op het gebied van jeugd en opvoeden gebundeld. Het CJG wil een herkenbare en laagdrempelige plek zijn, bij voorkeur met een duidelijk loket waar men gemakkelijk terecht kan. Bijvoorbeeld in de nabijheid van school, buurt/wijk, eerstelijnsgezondheidszorg. Achter dit loket kunnen de taken van in ieder geval de jeugdgezondheidszorg, de delen van het algemeen maatschappelijk werk die voor jeugdigen en/of ouders relevante ondersteuning aanbieden en andere organisaties op het gebied van de opvoed- en gezinsondersteuning, gebundeld worden.

Landelijke nota: Kiezen voor gezond leven

Eind 2006 heeft het kabinet de landelijke preventienota "Kiezen voor gezond leven" aan de Tweede Kamer aangeboden. Speerpunten zijn: roken, overgewicht, alcohol, depressie en diabetes. Deze landelijke preventienota is richtinggevend voor het lokale gezondheidsbeleid. In de nota lokaal gezondheidsbeleid moeten gemeenten laten zien op welke wijze zij aan de 5 speerpunten roken, overgewicht, alcohol, depressie en diabetes werken. Preventie is een zaak van de lange adem. Waar Nederlanders lang de op één na hoogste levensverwachting van alle Europeanen hadden, zijn we inmiddels afgezakt naar de middenmoot.

Wie langer gezond leeft heeft minder maatschappelijke ondersteuning en intensieve zorg nodig. Investeren in een goede preventieve gezondheidszorg is daarom van groot maatschappelijk belang.

3. Hoe is deze nota tot stand gekomen?

In de inleiding is al genoemd dat bij de ontwikkeling van deze tweede nota lokaal gezondheidsbeleid niet bij nul begonnen hoefde te worden. De huidige nota 2003-2007 is als vertrekpunt genomen. Belangrijk bij de ontwikkeling is het uitgangspunt om de nieuwe nota samen met cliëntenorganisaties en professionele en vrijwilligersorganisaties te ontwikkelen. Deze organisaties zijn dan ook op verschillende momenten geraadpleegd. Om te kunnen bepalen welke speerpunten de komende vier jaar centraal gaan staan is aanvullende informatie verzameld. Hierbij zijn de volgende stappen gezet dan wel de volgende bronnen gebruikt:

Evaluatie nota 2003-2007

Gestart is met een evaluatie van de nota 2003-2007. Hierbij stond de vraag centraal “Wat heeft de nota 2003-2007 opgeleverd”? Door deze terugblik zijn belangrijke punten naar boven gekomen voor uitvoering van de nieuwe nota.

Oriëntatie op landelijk kader

Ter ondersteuning van de ontwikkeling van de nota is een beknopt literatuur onderzoek gedaan naar ontwikkelingen op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid, landelijke trends, vernieuwende projecten elders enz. Met name de landelijke input uit de nota “Kiezen voor gezond leven” is richtinggevend geweest.

Sleutelfiguren

Er zijn 4 groepsinterviews geweest met sleutelfiguren. In deze interviews ging het over:

- Wat inwoners/organisaties van de uitvoering van de eerste nota gemerkt hebben,
- Wat inwoners/organisaties gemist hebben,
- Welke aandachtspunten inwoners/organisaties zien voor de nieuwe nota.

Onderzoeken GGD-MN

De afgelopen tijd heeft de GGD-MN verschillende onderzoeken uitgevoerd onder de inwoners van de gemeente Wijk bij Duurstede. Voorbeelden hiervan zijn het volwassenenonderzoek, het ouderenonderzoek en het gemeenteprofiel jeugd. Ter ondersteuning van deze nota heeft de GGD in een rapport de verschillende onderzoeken samengebracht waardoor een totaal beeld ontstaat van de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente Wijk bij Duurstede.

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van de hierboven beschreven stappen gepresenteerd. Op basis van deze resultaten zijn de aandachtspunten voor het nieuwe beleid opgesteld.

4. Resultaten

4.1. Feiten en cijfers over de gezondheid van de inwoners van de gemeente Wijk bij Duurstede

Hoe gezond zijn de inwoners van Wijk bij Duurstede nu eigenlijk? De afgelopen jaren heeft de GGD-MN actief gezondheidsgegevens over onze inwoners verzameld en toegankelijk gemaakt. Zo is er de afgelopen jaren door de GGD-MN onderzoek gedaan naar de gezondheid van volwassenen, senioren en jongeren. Al deze gegevens worden gebundeld in de digitale gezondheidsatlas (te raadplegen via www.ggdatlas.nl). Hieronder volgt een samenvatting van de meest recente onderzoeksresultaten met het accent op de gezondheidsrisico's. Daarvoor gebruiken we de speerpunten uit de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' van 2006 van VWS als kader.

Ervaren gezondheid

In de onderzoeken onder Volwassenen en senioren is de ervaren gezondheid gemeten. 90% van de volwassenen uit Wijk bij Duurstede ervaart zijn/haar gezondheid als goed. Bij de 65-plussers ligt dit percentage op 77%.

Overgewicht

Overgewicht is wereldwijd een explosief groeiend probleem. Overgewicht en met name ernstig overgewicht (obesitas) hangen samen met tal van chronische aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten en diabetes mellitus type 2. Overgewicht kan bovendien leiden tot lichamelijke beperkingen en een slechtere kwaliteit van leven.

Overgewicht komt ook in Wijk bij Duurstede voor. Zo heeft 44% van de volwassenen en meer dan de helft van de 65-plussers in de gemeente Wijk bij Duurstede overgewicht. Zowel onder volwassenen als senioren neemt overgewicht en obesitas toe. Van de kinderen uit groep 2 en 6 van het basisonderwijs in Wijk bij Duurstede heeft resp. 15% en 12% overgewicht (resp. 12% en 15% in de regio). Voor klas 2 van het V.O. is dat 13% in Wijk bij Duurstede (regio 14%). Kijken we naar het eetgedrag van de kinderen dan valt voor Wijk bij Duurstede op dat: de ontbijtgewoonten en het gebruik van tussendoortjes op school van de kinderen in Wijk bij Duurstede wijkt niet/nauwelijks af van het regionale gemiddelde; maar dat het gebruik van tussendoortjes in klas 2 aandacht vraagt.

Naast gezonde voeding is te weinig bewegen een oorzaak van overgewicht. 63% van de volwassenen en 51% van de 75-plussers uit Wijk bij Duurstede beweegt onvoldoende. Hoewel veel mensen met overgewicht zich wel bewust hiervan zijn, denken mensen al gauw onterecht dat ze voldoende bewegen of gezond eten. Kijken we naar het beweggedrag van de kinderen dan valt voor Wijk bij Duurstede op dat een substantiële groep (ruim een kwart van de kinderen) onvoldoende beweegt.

Psychische gezondheid

Naast depressieve- en angst klachten bij volwassenen en senioren, is in de onderzoeken onder de jeugd vooral ingezoomd op psychosociale problematiek. 19% van de kleuters in en 12% van de kinderen in groep 6 in Wijk bij Duurstede kreeg een indicatie van psychosociale problematiek. De cijfers voor de kleuters zijn ongunstiger in Wijk bij Duurstede vergeleken met het regiogemiddelde.

Depressieve klachten en angststoornissen komen zowel bij de volwassenen als bij de senioren in Wijk bij Duurstede voor. 13% van de onderzochte volwassenen uit Wijk bij Duurstede

heeft depressieve klachten en 14% heeft angststoornissen. Depressieve- en angst klachten zijn aandoeningen die , samen met coronaire hartziekten, beroertes en artrose in de top 5 staan van ziekten die tot het grootste verlies in kwaliteit van leven leiden. Vrouwen, mensen zonder betaalde baan, allochtonen, alleenwonende en mensen met een lage sociale economische status lopen een groter risico op depressieve klachten te krijgen.

Ook gevoelens van eenzaamheid komen bij volwassenen en senioren voor. Wijk bij Duurstede wijkt daarin niet af van het regiogemiddelde. Depressieve klachten, angststoornissen en eenzaamheid hebben relatie met elkaar en zijn voor veel mensen een enorme aanslag op hun dagelijks (sociaal) functioneren. Ouderen maken zich vooral zorgen om de verwerking van het verlies van een dierbare, gezondheidsproblemen en vergeetachtigheid.

Alcoholgebruik

Uit landelijk onderzoek blijkt dat de groep probleemdrinkers het grootst is onder 16-24 jarigen. Nederlandse scholieren staan in de top drie van landen met het hoogste percentage 'binge' drinkers. Dit houdt in tijdens een gelegenheid tenminste vijf glazen alcohol drinken. Jongeren beginnen steeds vroeger te drinken en meer te drinken. Uit het scholierenonderzoek 2002 van de GGD blijkt dat in Wijk bij Duurstede 54% van de brugklassers en derdeklassers van het V.O. tenminste 1 keer in de afgelopen 4 weken alcohol gebruikt heeft (regio 57%). Overmatig alcoholgebruik of bingedrinken (= 5 glazen of meer per keer) komt bij 21% van de jongeren in Wijk bij Duurstede voor. Deze cijfers zijn hoger dan het regionaal gemiddelde (17%). Tieners die een aantal jaren overmatig alcohol gebruiken kunnen leer- en geheugenproblemen krijgen. Andere risico's van overmatig alcoholgebruik zijn (verkeers-) ongelukken, agressie, ongeplande zwangerschappen, schade aan lever, maag en darmen, hartinfarcten, aantasting van het zenuwstelsel en bepaalde vormen van kanker. Er is een trend waar te nemen dat ouders steeds gemakkelijker zijn geworden over het drankgebruik van hun kinderen. Zij weten vaak niet hoe ze in de opvoeding met het alcoholgebruik van hun kinderen om moeten gaan.

In de landelijke preventienota is dan ook gekozen voor aandacht voor de jeugd, maar het GGD seniorenonderzoek (2006) laat in Wijk bij Duurstede ook alcoholproblematiek bij volwassenen en de ouderen zien. 14% van de onderzochte volwassenen en 10% van de 65-74 jarigen in Wijk bij Duurstede drinkt overmatig alcohol³.

Roken

Roken is één van de belangrijkste doodsoorzaken van de Nederlandse bevolking waarvoor al meerdere jaren aandacht is in het beleid en waar de komende jaren de effecten van het beleid zichtbaar moeten worden. Uit landelijk onderzoek blijkt dat in alle leeftijdsgroepen het percentage rokers daalt, bij jeugdigen wat minder sterk. Aandachtspunt bij rookpreventie vormt de jeugd, met name de groep 15-19 jarigen. Uit het scholierenonderzoek blijkt dat 8% van de brugklassers en derdeklassers van het V.O. dagelijks rookt. Ongeveer een kwart van de volwassenen in de regio Midden-Nederland rookt. Dit is lager dan landelijk. Met name onder de groep met een lagere sociaal economische status wordt relatief veel gerookt. Opvallend is dat van de 26% volwassenen in Wijk bij Duurstede die rookt de helft heeft aangegeven te willen stoppen.

³ mannen meer dan 3 glazen alcohol per dag en vrouwen meer dan 2 glazen per dag

Diabetes

Er komen steeds meer mensen met diabetes. Deze stijging is voor een deel toe te schrijven aan de toename van overgewicht. Ook een verbeterde signalering en registratie speelt een rol. Alhoewel het voorkomen van diabetes, gemeten via GGD onderzoek in de regio Midden-Nederland overeenkomt met de landelijke cijfers, zijn de sterfte en de ziekenhuisopnamen ten gevolge van diabetes lager dan landelijk. Diabetes hangt samen met overgewicht en komt relatief veel voor bij allochtonen, inactieve personen en rokers. Van de volwassenen uit Wijk bij Duurstede heeft 1,5% diabetes mellitus (landelijk 1,2%). Van de 65-74 jarigen uit Wijk bij Duurstede heeft 16% (regio 12%) diabetes mellitus en van de 75-plussers uit Wijk bij Duurstede 15% (regio 13%).

Naast de informatie over de 5 landelijke speerpunten kwam er in de onderzoeken van de GGD-MN aanvullende informatie naar voren over:

- Luchtwegaandoeningen
- Mantelzorg
- Huiselijk geweld
- Opvoedingsondersteuning
- Sociale Cohesie en Veiligheid

Deze worden hieronder kort toegelicht.

Luchtwegaandoeningen

Volwassenen hebben significant minder vaak luchtaandoeningen 3% t.o.v. landelijk 6% in Wijk bij Duurstede.

Mantelzorg

In de gemeente Wijk bij Duurstede wordt door 15% van de volwassenen mantelzorg gegeven en 2% ontvangt mantelzorg. Van de 65-plussers ontvangt 9% mantelzorg en geeft 11% mantelzorg. Het geven van mantelzorg is een zware belasting voor de betrokkenen. De belasting voor de betrokkenen neemt toe wanneer de zorg gegeven wordt aan de partner of kinderen of wanneer hij/zij mantelzorg geeft vanwege geestelijke achteruitgang of psychische problemen. Top de 3 65-plussers in de gemeente Wijk bij Duurstede, die mantelzorg geeft, heeft aangegeven zich overbelast te voelen. Het SCP ziet voor de komende jaren een toename van het aantal mantelzorgers. De omvang van de groep mantelzorgers tussen de 65-74 jarigen neemt het snelst toe.

Huiselijk geweld

14% van de volwassenen heeft te maken gehad met een vorm van huiselijk geweld. Meest genoemde vormen van huiselijk geweld zijn getreiterd of bespot worden (6%), bedreigd worden met lichamelijk geweld (5%) en wel eens geslagen of geschopt worden of van de trap gegooid worden (5%).

Opvoedingsondersteuning

8% van de volwassenen met kinderen ervaart een tekort aan opvoedingsondersteuning in Wijk bij Duurstede.

Sociale Cohesie en Veiligheid

12% van de volwassenen (vooral vrouwen) voelt zich 's avonds of 's nachts niet zo veilig in de buurt. Volwassenen vinden de sociale cohesie van de buurt met een score van 7.2 redelijk goed. 65-plussers in de gemeente Wijk bij Duurstede hebben aangegeven dat er meer

aandacht moet komen voor de sociale veiligheid (30%), verkeersveiligheid (21%) en het respect voor ouderen (18%).

Samengevat kunnen we stellen dat de landelijke preventieprioriteiten ook voor Wijk bij Duurstede gelden. Per prioriteit kunnen de doel- of risicogroepen aangegeven worden die (extra) aandacht vragen. Voor de prioriteiten overgewicht en psychische gezondheid (o.a. depressie) vragen alle leeftijdsgroepen om maatregelen. Belangrijke ‘andere’ problemen zijn de belasting van de mantelzorgers, huiselijk geweld en de sociale veiligheid.

4.2. Uitkomsten evaluatie nota 2003-2007

In de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003-2007 zijn vanuit de missie 5 thema’s uitgewerkt voor gezondheidsbeleid. Er is toentertijd gekozen voor het werken met thema’s zodat de diverse doelgroepen aan de orde kunnen komen. Vervolgens zijn er in de thema’s prioriteiten gesteld en zijn er actiepunten geformuleerd die in de looptijd van deze nota aandacht zouden moeten krijgen.

Hieronder staan de uitkomsten van de evaluatie van de actiepunten:

1. In de gemeente Wijk bij Duurstede is voorlichting op scholen over alcohol en drugs structureel opgenomen in het basispakket van de GGD-MN. De GGD-MN geeft klassikale voorlichting over genotmiddelen aan 14 groepen 8 in het basisonderwijs. Op het Revius Lyceum wordt het project Suff op maat uitgevoerd.
2. Via het project Samenhang op scherp is gewerkt aan afstemming tussen het terrein van JGZ en jeugdbeleid. Dit heeft versterking van de coördinatie netwerk jeugdhulpverlening opgeleverd en er zijn 26 extra trajecten licht pedagogische hulp bij 0-18 jarigen uitgevoerd.
3. Het onderzoek naar de ambulancevoorziening heeft geen vaste standplaats van de ambulance in wijk bij duurstede opgeleverd. De huidige standplaats voor de ambulance is Doorn. De ambulancevoorziening is overgedragen aan de afdeling veiligheid binnen de gemeente.
4. Het onderzoek naar het dreigende huisartsentekort is summier uitgevoerd. Het heeft zich met name gericht op het vestigen van een huisartsenpost in Wijk bij Duurstede. Het heeft geen huisartsenpost in Wijk bij Duurstede opgeleverd. Op dit moment is de huisartsenpost voor huisartsenzorg buiten kantooruren gevestigd in Houten. Het dreigende huisartsentekort is nog steeds actueel. Door de vergrijzing van de huisartsen dreigt er over een aantal jaren in één keer een tekort. Probleem is dat de huidige huisartsen vaak werken vanuit een praktijk die privé-eigendom is. Voor een startende huisarts is overname van praktijkruimte vaak een te grote investering. Om dit voor startende huisartsen makkelijker te maken is er een huisartsenpraktijk gestart in het E&E gasthuis waar startende huisartsen ruimte kunnen huren.
5. Er is in 2006 een nieuwe ouderennota gereed gekomen
6. De gemeente heeft op het gebied van huisvesting van mensen met een psychische achtergrond geen concrete actie ondernomen wel heeft Kwintes⁴ toestemming om een beschermende woonvorm op te richten in Wijk bij Duurstede. Daarover zijn volop onderhandelingen gaande. Er zal zeker nog enige tijd, wellicht zo'n 2 jaar, overheen gaan voordat alles gerealiseerd is. Dat er een woonvorm komt is zeker, er is echter nog ruimte om te kijken naar de grootte van de woonvorm, en ook de mate van begeleidingsintensiteit ligt nog niet vast.
7. Het consultatiebureau in Cothen is gerealiseerd in de sporthal

⁴ Kwintes ondersteunt mensen met langdurige psychische problemen. Kwintes biedt beschermd wonen, begeleiding, dagbesteding en bemoeizorg

8. Het project integrale JGZ, gestart in 2004, is erop gericht de aansluiting tussen thuiszorginstelling en GGD – afstemming van het aanbod – te verbeteren (verticale integratie). Project loopt met de 21 GGD gemeenten.
Stand van zaken project:
 - Het project bevindt zich in de implementatiefase. De aansluiting Vitras/GGD dient in 2007 echt vorm te krijgen. Instellingen voeren al gezamenlijk teamoverleg over bepaalde thema's en bezoeken de gemeenten gezamenlijk. Er vindt ook een gezamenlijk managersoverleg plaats.
 - Enkele zaken worden centraal opgepakt, zoals invoering Elektronisch Kinddossier (EKD), begrotingssystematiek, organisatiestructuur.
 - De horizontale integratie – integraal tussen andere beleidsterreinen zoals jeugdbeleid, jeugdzorg, enz. – zal in eerste instantie lokaal moeten worden opgepakt. Wel ligt er het voorstel om hiertoe op subregionaal niveau een overlegstructuur in te richten
 - In 2007 is een samenwerkingsconvenant Bureau jeugdzorg Utrecht-jeugdgezondheidszorg getekend met daarin afspraken over gegevens uitwisseling. Dit om de samenwerking tussen de organisaties rondom een kind te verbeteren
9. In het kader van de breedtesportimpulsregeling konden ouderen zich laten testen een op basis van de uitkomst een aanbod krijgen voor meer te bewegen. In 2007 was de animo matig. Een herhaling in 2008/2009 wordt overwogen
10. In het kader van OGGZ is het project activering in 2006 gestart. Hier zijn nu twee activiteiten uit voortgekomen te weten de zoute inval, een ontmoetingsplek in de bibliotheek voor mensen met een psychiatrische achtergrond psychisch problematiek en het opzetten van een signaleringsnetwerk en aannemen van een zogenaamde 'dienstenmakelaar'.
11. Het project kopzorgen , interventies voor mensen met milde angst /depressieklachten en professionals in Wijk bij Duurstede is uitgevoerd. Er is aandacht besteed aan het project d.m.v een tentoonstelling en de plaatselijke kranten. Er zijn in de periode 23 zelfhulpboeken opgehaald en er zijn 600 brochures en 1500 folders verspreid. Er zijn 4 workshops gegeven voor intermediairs ter bevordering van hun deskundigheid op het gebied van angst depressieklachten. Voor de toekomst is de interventie via het zelfhulpboek ingebed in de bestaande structuur van Vitras AMW. Daarnaast zal het ook mogelijk zijn om het zelfhulpboek via de huisartsen verspreid worden

Bovenstaande opsomming laat zien dat er op meerdere terreinen gewerkt is aan de actiepunten. Als er in het totaal gekeken wordt naar de ambities van de nota en het daadwerkelijke resultaat dan kan de conclusie getrokken worden dat de uitvoering van de plannen achter is gebleven bij het ambitieniveau. Met andere woorden lang niet alle actiepunten zijn opgepakt en uitgevoerd. Interessant is dan de vraag hoe dit komt. Tijdens de evaluatie bleek dat na het opstellen van de nota er geen duidelijke afspraken waren wie verantwoordelijke was voor het bewaken van de uitvoering en dat er geen afspraken gemaakt zijn over de wijze waarop de resultaten van de nota geëvalueerd worden. Door de waan van alledag hebben andere werkzaamheden van de beleidsmedewerkers en/of organisaties voorrang gekregen. Als tweede reden kan genoemd worden dat de nota een zeer brede insteek had. Hierdoor waren er veel verschillende actiepunten en was een versnippering zichtbaar. Voor de nieuwe nota is het aan te bevelen de activiteiten meer toe te spitsen op de gemeentelijke taken in het kader van de WCPV en voor de activiteiten meetbare doelstellingen te formuleren.

4.3 Uitkomsten gesprekken met sleutelfiguren

Zoals al aangegeven zijn er 4 groepsinterviews geweest met diverse organisaties. Opvallend was dat in alle vier de interviews deelnemers aangaven dat zij de afgelopen jaren weinig gemerkt hebben van de uitvoering van de nota lokaal gezondheidsbeleid. In een aantal gevallen kende men een specifiek project omdat men daar direct bij betrokken was maar verder was er weinig bekendheid. De organisaties voelden zich weinig betrokken bij de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid. Daarentegen bleek de motivatie om een bijdrage te leveren aan het lokaal gezondheidsbeleid groot. De noodzaak om met elkaar te werken aan de bescherming en bevordering van de gezondheid van inwoners wordt door een ieder onderschreven. In alle 4 de gesprekken werd in meer of mindere mate aangegeven dat het voor externen onduidelijk is wie er nu gaat over het lokaal gezondheidsbeleid en dat regie en aansturing van de gemeente gemist wordt. Als overstijgend knelpunt wordt het tekort aan samenwerking tussen de verschillende organisaties benoemd. Nu is een ieder nog teveel op zijn eigen stuk bezig zonder daar de aansluiting en versterking in de samenwerking te vinden. De bereidheid tot samenwerking is zeker aanwezig. Ook hier geldt dat regie en coördinatie een belangrijke randvoorwaarde zijn om deze samenwerking te stimuleren. Het belang van het stimuleren van een gezonde leefstijl kwam in alle gesprekken naar voren. Dit is een duidelijke gemeenschappelijke deler in de aandachtspunten voor de nieuwe nota. Daarnaast zijn er vanuit de gesprekken ook een aantal specifieke aandachtspunten naar voren gekomen zoals:

- Het ontwikkelen van zorgprogramma's afgestemd op de zorgbehoefte van inwoners van Wijk bij Duurstede.
- Het opzetten van een multidisciplinaire aanpak van multiprobleem gezinnen.
- Het verbeteren van het binnenmilieu op scholen en dagverblijven en het verbeteren van de schoonmaak/onderhoud op scholen/dagverblijven.
- Het verbeteren van de toegankelijkheid van centrum, winkels, voorzieningen, horeca en theater in Wijk bij Duurstede.
- Aandacht voor de gezondheidseffecten van het zo lang mogelijk thuis blijven wonen van mensen met een beperking en de daarvoor benodigde randvoorwaarden.
- Het realiseren van dagactiviteiten in de gemeente Wijk bij Duurstede voor mensen met een beperking.

4.4. Aandachtspunten

Uit de bovenstaande bronnen is veel informatie gekomen. De uitkomsten zijn bij elkaar gevoegd en geanalyseerd. Hieruit is een lijst met aandachtspunten voor het lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 gedestilleerd. Deze lijst geeft een beeld wat in Wijk bij Duurstede aansluitend bij het landelijke kader belangrijk wordt gevonden om op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid aan te pakken. Voor een overzicht van de aandachtspunten wordt verwezen naar bijlage 4. Al eerder is aangegeven dat het een valkuil is om alles te willen aanpakken. De lijst met aandachtspunten is te uitgebreid, er staat teveel op. Tijd voor het maken van keuzes en te komen tot prioriteiten. Allereerst is gekeken welke aandachtspunten nu al opgepakt worden in andere beleidsnota's zoals de ouderennota en de jeugdnota. Vervolgens zijn samen met cliëntenorganisaties en professionele en vrijwilligersorganisaties de prioriteiten voor de komende vier jaar bepaald. De werkwijze die daarbij gevolgd is staat in de volgende paragraaf.

4.5. De "Meedenkconferentie", van aandachtspunten naar speerpunten

13 september 2007 is een "Meedenk Conferentie" voor alle betrokkenen bij lokaal gezondheidsbeleid geweest. Tijdens deze bijeenkomst zijn gezamenlijk de prioriteiten voor het lokaal gezondheidsbeleid geïnventariseerd. Dit is gebeurd door deelnemers vanuit de lijst met aandachtspunten te laten kiezen waar hun prioriteit naar uitging. De resultaten van deze prioriteitstelling is opgenomen in bijlage 4. Door deze selectie is de lijst met aandachtspunten

uitgedund. Welke onderwerpen naar voren zijn gekomen en waar het lokale gezondheidsbeleid zich de volgende vier jaar op gaat richten staat centraal in het volgende hoofdstuk.

5. Speerpunten gezondheidsbeleid 2008-2011

In dit hoofdstuk worden de speerpunten gepresenteerd voor de komende vier jaren. Dit zijn de onderwerpen die o.a. de meeste prioriteit hebben gekregen. De speerpunten in deze nota geven in hoofdlijnen richting aan het lokaal gezondheidsbeleid voor de komende jaren. De ambities, specifieke doelen en oplossingsrichtingen worden zoals ook al toegelicht in de inleiding nader uitgewerkt in jaarplannen.

De speerpunten voor de komende periode zijn

1. Het uitvoeren van de taken gesteld in de wet collectieve preventie Volksgezondheid op het gebied van collectieve gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg, infectieziekten en medische milieukunde.
Waaronder specifiek aandacht voor:
 - Het stimuleren van een gezonde leefstijl bij de diverse doelgroepen (kinderen/jongeren, volwassenen en ouderen) op het gebied van roken, overgewicht, alcohol en drugsgebruik, diabetes en depressies. Extra aandacht wordt gegeven aan het verbeteren van de leefstijl van jongeren op het gebied van roken, alcohol en drugsgebruik.
 - Het voorkomen en verminderen van psychische problematiek waaronder eenzaamheid
 - Versterking van de medische milieukunde met als eerste prioriteit het verbeteren van het binnenmilieu op scholen

2. Het stimuleren van de samenwerking preventieve en curatieve gezondheidszorg en het stimuleren van de samenwerking in de eerste lijn. Prioriteit krijgt het ontwikkelen van zorgprogramma's afgestemd op zorgbehoefte van inwoners van Wijk bij Duurstede. De eerste twee zorgprogramma's zullen zich richten op:
 - multidisciplinaire aanpak van multiproblem gezinnen (waarbij zo mogelijk aansluiting gezocht wordt bij de ontwikkeling van een centrum voor jeugd en gezin)
 - aanpak van toenemende overgewicht bij kinderen, volwassenen, ouderen door o.a. het stimuleren van gezond eten en meer bewegen

3. Het verminderen van de belasting van mantelzorgers

Rest nu nog de vraag: "hoe wordt de uitvoering van de nota gerealiseerd"? Het werken met jaarplannen is kort aangestipt. In het volgende hoofdstuk wordt uitgebreid ingegaan op de uitvoering lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011.

6. Uitvoering lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011

6.1. Ontwikkelen van jaarplannen

Deze nota geeft op hoofdlijnen richting aan het lokaal gezondheidsbeleid voor de komende jaren. Het lokaal gezondheidsbeleid krijgt handen en voeten in de jaarprogramma's. Hierbij is een belangrijk aandachtspunt dat we niet meteen alles willen aanpakken. Per hoofdonderwerp wordt in het jaarplan omschreven wat er het komende jaar aangepakt gaat worden. Hiervoor geldt dat niet alles via nieuwe projecten hoeft. Soms gaat het ook om zichtbaar maken van regulier werk of verbindingen leggen met andere beleidsterreinen zoals ouderenbeleid, jeugdbeleid, sportbeleid, ruimtelijke ordening en milieubeleid. In het jaarplan wordt ook specifiek invulling gegeven aan de uitvoering van het basispakket en de keuzetaken van de GGD-MN. In het jaarplan wordt tevens aangegeven op welke wijze wij kunnen aansluiten bij activiteiten gericht op de landelijke speerpunten roken, alcohol, overgewicht, diabetes en depressie. Bij de concrete uitwerking van de onderwerpen wordt gekeken hoe wij gebruik kunnen maken van b.v. campagnemateriaal, methodes enz. In het jaarplan staat tevens ook aangegeven welke organisaties allemaal betrokken zijn bij de realisatie van de activiteiten.

Jaarplan 2008

Voor het jaarplan 2008 staat de input van de meedenkconferentie centraal. Tijdens de meedenkconferentie hebben de deelnemers voor een aantal speerpunten globale actieplannen gemaakt. In bijlage 6 is de uitwerking van de globale actieplannen op het gebied van de hoofdonderwerpen Stimuleren van Samenwerken en de aanpak van multiprobleem gezinnen opgenomen. Dit wordt verder uitgewerkt in het jaarplan 2008.

Jaarlijkse cyclus

Om er zorg voor te dragen dat het lokaal gezondheidsbeleid goed onder de aandacht en levend blijft wordt jaarlijks in september een meedenkconferentie georganiseerd waar terugkeken wordt naar het afgelopen jaar en gezamenlijk gekeken wordt naar het komende jaar. Mede op basis van de uitkomsten van deze bijeenkomst wordt het jaarplan voor het komende jaar opgesteld. De planning van de jaarplannen ziet er dan als volgt uit:

November 2007: jaarplan 2008
September 2008: meedenkconferentie
November 2008: jaarplan 2009
September 2009: meedenkconferentie
November 2009: jaarplan 2010
September 2010: meedenkconferentie
November 2010: jaarplan 2011
Januari 2011: start herziening nota 2012-2015

6.2. Randvoorwaarden

Om de kans van slagen van de nota zo groot mogelijk te maken wordt **aanbevolen** de volgende randvoorwaarden te realiseren:

- Regie;
- Coördinator per project/activiteit;
- Beleidsoverleg "lokaal gezondheidsbeleid";
- Informatie over aanbod;
- Communicatie.

Regie

De gemeente neemt de regie van de realisatie van de nota op zich en fungeert daarmee met een 'overstijgende gemeentelijke blik' als verbindende schakel tussen de verschillende betrokken organisaties. Het is de bedoeling dat de regisseur de jaarplannen opstelt en de uitvoering in gang zet en bewaakt. De gemeente hoeft niet alles zelf uit te voeren en draagt projecten over aan organisaties. Vanuit haar regierol laat de gemeente als regisseur zich met regelmaat informeren over de voortgang van de activiteiten/projecten. De regisseur werkt nauw samen met de GGD-MN en de betrokken organisaties. Voor deze regierol moet voldoende tijd beschikbaar zijn. Gekeken moet worden naar de beschikbare uren afgezet tegen de taken die uitgevoerd moeten worden om de regie goed uit te voeren. Op dit moment is er slechts 1,5-2 uur per week beschikbaar. Ingeschat wordt dat hier minimaal 6 tot 8 uur per week voor nodig is.

Coördinator per activiteit/project

Voor de uitvoering van de jaarplannen zullen diverse activiteiten en projecten opgezet worden. In veel gevallen zal daarbij ook samengewerkt moeten worden door verschillende organisaties. Ervaring laat zien dat wanneer meerdere partijen vanuit het veld samen werken aan een activiteit/project het risico aanwezig is dat door de waan van alledag de uitvoering onder druk komt te staan. Om dit te voorkomen is het raadzaam een van de betrokkenen aan te stellen als coördinator die de uitvoering van de activiteit/project coördineert en als het ware de kar trekt. Deze persoon draagt ook zorg voor:

- Bewaking van en evaluatie van de uitvoering van de activiteit/project conform het jaarplan.
- Regelmatige terugkoppeling naar de regisseur lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente.
- Een goede afstemming met andere activiteiten/projecten die voortkomen uit de nota en de daaronder liggende jaarplannen.
- Deelname aan het beleidsoverleg 'lokaal gezondheidsbeleid'.

Beleidsoverleg 'Lokaal gezondheidsbeleid'

Het is van belang dat de uitvoering van de jaarplannen gewaarborgd wordt en blijft. Hiervoor wordt voorgesteld om de beleidsgroep 'Lokaal gezondheidsbeleid' op te richten onder aansturing van de gemeente. Deze groep komt 2x per jaar bij elkaar en bestaat uit de coördinatoren/verantwoordelijken van de projecten, medewerkers (met mandaat) uit organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid en een vertegenwoordiging van belangenbehartigers zoals b.v. SIGW en een delegatie van de WMO adviesraad. De deelnemers aan dit overleg zijn hier ingestapt met de uitgesproken intentie om een bijdrage te leveren aan het in stand houden en bevorderen van de gezondheid van de inwoners van de gemeente Wijk bij Duurstede.

Inhoudelijk betekent dit dat de betrokken deelnemers zich richten op:

- het in kaart brengen van en het elkaar op de hoogte stellen van de ontwikkelingen op het gebied van lokaal gezondheid;
- het in kaart brengen van en het elkaar op de hoogte stellen van de ontwikkelingen in het aanbod dat een bijdrage kan leveren aan de gezondheidsbevordering;
- het mede ontwikkelen van de jaarplannen en invulling geven aan concrete activiteiten en projecten;
- het gezamenlijk zoeken naar oplossingen in geval van calamiteiten binnen een project;
- evaluatie en bijstelling van de jaarplannen.

Bij het opzetten van dit beleidsoverleg wordt afstemming gezocht met WIEL (werkgroep initiatief eerste lijn), een initiatief van huisartsen. Wiel streeft o.a. naar een betere samenwerking en het opzetten van zorgprogramma's voor inwoners van de gemeente Wijk bij Duurstede.

Informatie over aanbod

Opvallend tijdens het voortraject was dat zowel inwoners als hulp- en dienstverleners onvoldoende zicht hebben op wat er voor een uitgebreid aanbod voorhanden is op het gebied van hulp en dienstverlening in de sector wonen, zorg en welzijn. Het kost met name moeite om het regionale en landelijke aanbod in zicht te krijgen. Om straks in het kader van het lokaal gezondheidsbeleid sluitende zorgprogramma's te ontwikkelen is het van belang dat ook goed in kaart gebracht wordt wat er allemaal is. Het verder ontwikkelen van de sociale kaart via het zorgloket is daarbij een belangrijke randvoorwaarde.

Communicatie

In het jaarplan is altijd een communicatieplan opgenomen dat afgestemd is met de afdeling communicatie van de gemeente. In dit communicatieplan staat omschreven wie, wanneer, waarover, en hoe geïnformeerd wordt.

Met het realiseren van deze randvoorwaarden kan vanuit een goede basis gewerkt worden aan de uitvoering lokaal gezondheidsbeleid. Eén belangrijke randvoorwaarde namelijk de financiën is nog niet aan de orde geweest. De financiën staan centraal in het laatste hoofdstuk.

7. Financiën

In het volgende overzicht is opgenomen welke begrotingsbedragen ingezet kunnen worden voor het lokaal gezondheidsbeleid. Opgemerkt wordt dat de besteding van het basispakket vaststaat. Dit betreft een groot deel van de wettelijk verplichte taken die uitgevoerd worden door de GGD-MN

De onderstaande bedragen zijn de richtbedragen voor 2008

Voor het basispakket is €11.46 per inwoner beschikbaar en voor de keuzetaken €0,68 per inwoner.

Basispakket GGD-MN	€268.840.-
Keuzetaken GGD-MN	€ 15.952.-
Budget lokaal gezondheidsbeleid 2008	€ 30.000.-
Totaal	€314.792.-

Toelichting basispakket en keuzepakket GGD-MN

Onder de uitvoering van het basispakket GGD-MN vallen de verplichte taken van de gemeente waarvoor ze verplicht producten moeten afnemen bij de GGD-MN. Het keuzepakket gaat over aanvullende producten die de gemeente op eigen initiatief kan inkopen om invulling te geven aan het aanpakken van lokale speerpunten. Meer informatie over de producten van het basispakket en keuzepakket is te vinden in de gezonde gids, GGD-productengids Wijk bij Duurstede. De lokale speerpunten kunnen niet geheel vanuit de keuzetaken gerealiseerd worden, vandaar dat er ook een extra budget lokaal gezondheidsbeleid is.

Bijlage 1: Toelichting op de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

In de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid vastgelegd. De WCPV onderscheidt drie deelterreinen: collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg.

Collectieve preventie: De gemeenteraad heeft tot taak de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen. Daarnaast bevordert de gemeenteraad zorg voor de samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg. De taken van de gemeente op dit terrein zijn in ieder geval:

- Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking;
- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- Bijdragen aan preventieprogramma's;
- Bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- Bevorderen van technische hygiënezorg;
- Bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg⁵.

Infectieziektebestrijding: Naast de taken op dit terrein die voortvloeien uit de Infectieziektewet, zijn de taken van de gemeenteraad op dit terrein in ieder geval:

- Algemene infectieziektebestrijding;
- Bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids;
- Tuberculosebestrijding;
- Bron- en contactopsporing bij vermoeden op epidemieën van infectieziekten;
- Beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- Geven van voorlichting en begeleiding.

Jeugdgezondheidszorg:

- Verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- Ramen van de behoefte aan zorg;
- Vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

⁵ De OGGZ-taken (m.u.v. de rampenbestrijding) zijn met ingang van 2007 overgegaan van de WCPV naar de WMO

Bijlage 2: Voorbeelden van de relatie tussen gezondheidsbeleid en diverse andere gemeentelijke beleidsterreinen

Fysiek	Sociaal
Verkeer en vervoer Duurzaam veilig Fiets- en mobiliteitsbeleid Parkeerbeleid Stimuleren openbaar vervoer	Welzijn en Zorg Maatschappelijke ondersteuning Maatschappelijke opvang en verslavingszorg Opvoedingsondersteuning
Openbare ruimte Toegankelijkheid voor gehandicapten Groenvoorzieningen	Sport en recreatie Sportstimulering Fiets en wandelroutes
Ruimtelijke ordening In structuurvisie, bestemmingsplannen en herstructureringsplannen aandacht voor zorg-, welzijns-, sport- en speelvoorzieningen	Veiligheid Integraal veiligheidsbeleid Rampenbestrijding
Huisvesting Levensloopbestendig bouwen Duurzaam bouwen/allergeenarme woningen	Werk en Inkomen Inkomensondersteuning Coll. Aanvullende ziektenkostenverz. Minima Activering en Toeleiding
Milieu Milieubeleidsplan Geluidshinder, luchtkwaliteit en binnenmilieu UMTS-straling en hoogspanningslijnen	Onderwijs Schoolgezondheidsbeleid Onderwijshuisvesting Voortijdig Schoolverlaten
Economische ontwikkeling Horecabeleid Beleid risicovolle bedrijven	

Bijlage 3: Factoren die de gezondheid beïnvloeden

- Biologische factoren: geslacht, leeftijd, genetische kenmerken
- Fysieke factoren: milieu, veiligheid, kenmerken van de woning, woonomgeving
- Sociale factoren: sociale contacten, sociale steun, leefbaarheid
- Leefstijl: roken, bewegen, alcohol en drugsgebruik, voeding
- Gezondheidszorg: kwaliteit, beschikbaarheid

Bijlage 4: overzicht aandachtspunten en prioriteiten

In onderstaande lijst vindt u de aandachtspunten voor het lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011. Deze lijst is opgesteld op basis van gesprekken met sleutelfiguren, evaluatie van de huidige nota en de uitkomsten van diverse onderzoeken van de GGD-MN naar de gezondheid van de inwoners uit de gemeente en de input uit de landelijke nota “kiezen voor een gezond leven”.

In de lijst wordt onderscheid gemaakt in twee typen aandachtspunten:

Aandachtspunten aangeduid met een **A** zijn aandachtspunten die door de landelijk overheid zijn benoemd als speerpunten en die terug moeten komen in de nieuwe lokale nota en/of aandachtspunten die nu al opgenomen zijn in het lokale beleid.

Aandachtspunten aangeduid met een **B** zijn nieuwe aandachtspunten die uit het voortraject naar voren zijn gekomen.

Tijdens de bijeenkomst hebben de deelnemers via de stickermethode hun prioriteiten aangegeven. In de kolom prioriteit staat de uitkomst. Het getal geeft het aantal stickers weer wat bij het speerpunt is opgeplakt. Hoe hoger het aantal hoe hoger de prioriteit volgens de deelnemers

Categorie	A- B	aandachtspunten Lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011	Prioriteit
<i>Stimuleren gezonde leefstijl</i>	A	- Het verbeteren van de leefstijl van jongeren op het gebied van roken, alcoholgebruik en drugsgebruik	6
	A	- Het verbeteren van de leefstijl van volwassenen op het gebied van roken, alcoholgebruik en drugsgebruik	1
	A	- Het verbeteren van de leefstijl van ouderen op het gebied van roken, alcoholgebruik en drugsgebruik	
	A	- Aanpak van het (toenemende) overgewicht bij kinderen, jongeren, volwassen en ouderen door o.a. stimuleren van gezond eten en meer bewegen	3
	A	- Het uitbreiden van de diabetes preventie	-
Psychische gezondheid	A	- Het voorkomen en verminderen van eenzaamheid	5
	A	- Het voorkomen en verminderen van depressies	-
Beleid en samenwerking	A	- Het stimuleren van de samenwerking preventieve en curatieve gezondheidszorg	5
	B	- Het opstellen van een nota integraal gehandicaptenbeleid	
	A	- Het realiseren van betere informatie en adviesfunctie voor burgers over wonen, zorg, welzijn, financiën en vervoer in zijn algemeenheid maar ook specifiek gericht op ziektebeelden zoals alzheimer en kanker	2
	B	- Het ontwikkelen van zorgprogramma's afgestemd op zorgbehoeften inwoners gemeente wijk bij duurstede	8

Mantelzorg	A	- Het verminderen van de belasting mantelzorgers	5
Jeugd en gezin	B	- Het opzetten van een multidisciplinaire aanpak van multiprobleem gezinnen	11
Milieu en woonomgeving	B	- Het verbeteren van het binnenmilieu op scholen en dagverblijven en het verbeteren van de schoonmaak-onderhoud op scholen/dagverblijven	1
	B	- Het verbeteren van de toegankelijkheid van centrum, winkels, voorzieningen, horeca en theater in Wijk bij Duurstede	-
Wonen	B	- Het realiseren van woonplekken voor mensen met een verstandelijke of psychische beperking	2
	B	- Aandacht voor de gezondheidseffecten van het zo lang mogelijk thuis blijven wonen van mensen met een beperking en de daarvoor benodigde randvoorwaarden	3
Sociale contacten	B	- Het realiseren van dagactiviteiten in de gemeente Wijk bij Duurstede voor mensen met een beperking	2
Veiligheid	B	- Het verbeteren van de sociale veiligheid in de straat en in de buurt	3
Aanvullingen		Sport Stimuleren Reguliere huisbezoeken bij gezinnen	1

Onderstaande aandachtspunten zijn ook in het voortraject naar voren gekomen. Wij hebben er echter voor gekozen deze niet in de lijst met aandachtspunten op te nemen. Reden hiervoor is dat deze aandachtspunten op dit moment al opgepakt worden dan wel dat de gemeente een verplichting heeft om te werken aan het aandachtspunt.

Overige aandachtspunten lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011

- Het opzetten van een griep pandemie draaiboek en plan van aanpak bij uitbraak pandemie
- Onderzoek naar opzetten lokale huisartsenpost
- Overzetten vaccinaties kinderen 0-4 jaar naar Vitras
- Verbeteren afstemming rijksbeleid en lokaal beleid op het gebied van gezondheidsbeleid
- Aanpak om gedwongen huisuitzettingen te voorkomen
- Preventie van valongevallen bij ouderen
- Aanpak huiselijk geweld. Uit een onderzoek van de GGD-MN kwam naar voren dat huiselijk geweld een belangrijk aandachtspunt is. Dit wordt in Wijk bij Duurstede zeker onderkend. Dit thema wordt echter nu niet in de nota meegenomen omdat er een apart werkplan thuisgeweld is uitgewerkt.

Bijlage 5: uitwerking globale actieplannen

Hieronder staat de uitwerking van een aantal globale actieplannen die door de deelnemers tijdens de meedenkconferentie zijn gemaakt. Deze actieplannen zijn zeker nog niet volledig maar geeft de richting aan die de deelnemers in eerste instantie voor ogen hebben om invulling te geven aan het oplossen van een aantal problemen. In deze globale actieplannen wordt ingegaan op de volgende aspecten:

1. Probleem
2. Oorzaken
3. Doel
4. Werkwijze
5. Aandachtspunten.

Na goedkeuring van de nota in de raad worden deze actieplannen verder uitgewerkt in het jaarplan 2008. Dan kan ook een helder beeld geschetst worden van de benodigde middelen inclusief de financiën. Hierbij wordt zoveel mogelijk samengewerkt met organisaties/partijen die straks de uitvoering ter hand nemen. Nogmaals wordt benadrukt dat het aanstellen van projectcoördinatoren een belangrijke randvoorwaarde is voor de daadwerkelijke realisatie van de plannen. In het jaarplan wordt per activiteit nadrukkelijk aangegeven op welke wijze geëvalueerd wordt.

Actieplan: Multidisciplinaire aanpak van multi-problem gezinnen

Probleem

Geen sluitende aanpak voor multiprobleem gezinnen in Wijk bij Duurstede

Oorzaken

- te weinig samenhang in het hulpverlenings aanbod:
 - geen casemanagement
 - versnipperde informatie
 - scheiding indicatie en hulpverlening
 - beperking privacy wetgeving en cultuur (we komen te weinig achter de voordeur van de cliënt en organisaties komen te weinig bij elkaar achter de voordeur. We zijn niet gewend elkaar aan te spreken op functioneren
 - geen duidelijke locatie
 - Teveel verschillende hulpverleners
 - Te weinig continuïteit in de hulpverlening
- te lange wachttijden tot daadwerkelijke hulpverlening
- te weinig bekendheid van het netwerk jeugdhulpverlening en er wordt te weinig gebruik gemaakt van het netwerk jeugdhulpverlening
 - in het netwerk zitten niet de juiste organisaties. Nu richt het zich met name op de signaleerders en niet op de organisaties die ook daadwerkelijk de hulpverlening kunnen gaan leveren.
 - te weinig regie vanuit het netwerk jeugdhulpverlening als een casus is besproken, de aanpak blijft te vrijblijvend
 - behoefte aan evaluatie van de werkwijze van het netwerk jeugdhulpverlening
- Signaleringspraktijk werkt onvoldoende. Het proces van het oppikken van signalen tot de besluitvorming wat er met een signaal gedaan moet worden is niet goed uitgewerkt. Taken en verantwoordelijkheden van verschillende hulpverleners op het gebied van

signaleren is niet concreet uitgewerkt. Specifiek is genoemd dat er ook onvoldoende garantie is voor terugkoppeling wat er met een signaal is gebeurt..

Doel

- Organisaties en burgers weten waar zij met hun zorgen en signalen rondom gezinnen terecht kunnen
- De signaleerderspraktijk rondom multiproblem gezinnen is uitgewerkt
- Signalen worden opgepakt door een casemanager die de regie voert wat inhoudt:
 - het opstellen van een plan van aanpak en de uitvoering hiervan bewaken
 - inschakelen andere disciplines
- Op basis van de evaluatie de werkwijze van het netwerk jeugdhulpverlening aanscherpen en hier tevens de aanpak van multiproblem gezinnen op laten aansluiten dan wel in onder brengen
- Eind 2008 is het zorgprogramma multiproblem gezinnen opgezet met daarin opgenomen de sociale kaart van reeds bestaande initiatieven en hulpverlening, aansluitend bij de huidige structuren en aandacht voor commitment bij de verschillende organisaties
- De overlast die multiproblem gezinnen kunnen veroorzaken wordt in een vroegtijdig stadium aangepakt.

Werkwijze

Voorgesteld wordt een werkgroep aanpak multiproblem gezinnen op te richten. In deze werkgroep zijn in ieder geval de volgende organisaties vertegenwoordigd:

- Buro jeugdzorg
- Stichting Mee
- AMW
- Netwerk jeugdhulpverlening
- Initiatief WIEL
- GGZ- Organisatie
- GGD JGZ
- Vitras JGZ

Deze werkgroep krijgt de opdracht een de aanpak incl de signaleringspraktijk uit te werken. Een van de organisaties fungeert als coördinator en stemt regelmatig af met de gemeente. Vanuit de werkgroep wordt regelmatig teruggekoppeld naar andere organisaties die straks bij de uitvoering betrokken zijn.

De werkgroep stelt een communicatieplan op om burgers en andere organisaties te informeren over de werkwijze.

Aandachtspunten

- Naast de aanpak van multiproblem gezinnen moet er voldoende aandacht zijn voor preventie. Op deze manier kan vroegtijdig ingegrepen worden en voorkomen worden dat een gezin een multiproblem gezin worden. Voorbeelden hiervoor zijn b.v. de aanpak stevig ouderschap van MEE
- Er is al veel aanbod op dit gebied. Gestart wordt met inventarisatie van bestaande initiatieven zodat het wiel niet opnieuw uitgevonden hoeft te worden
- Er moet voldoende geld beschikbaar zijn om deze aanpak uit te werken
- Bij een multidisciplinaire aanpak zijn meerdere organisaties betrokken. Het creëren van een gemeenschappelijk draagvlak is een belangrijke randvoorwaarde voor het realiseren van een multidisciplinaire aanpak.

Stimuleren van de samenwerking preventieve en curatieve zorg

Probleem

Er wordt te weinig samengewerkt tussen de preventieve en curatieve zorg

Oorzaken

- ontbreken van signaleringsstructuur
- ontbreken van /onvoldoende kennis van sociale kaart, niet duidelijk wie je kan betrekken benaderen
- taak en tijd, diverse opvattingen over wat ieders taak precies is in de samenwerking, onvoldoende zicht op wat het oplevert

Doel

- Door verbeteren van de samenwerking een verschuiving van curatief naar preventief zorg
- Inwoners worden beter en adequaat geholpen. De vraag achter de vraag komt sneller boven tafel.
- Het ontstaan van netwerken van diverse partijen die bij het vormgeven en uitvoeren van lokaal gezondheidsbeleid betrokken zijn

Werkwijze

Allereerst wordt gekeken welke initiatieven er op dit moment genomen worden om de samenwerking tussen preventief en curatief en de samenwerking in de eerste lijn te stimuleren. Het initiatief Wiel, van een aantal huisartsen in Wijk bij Duurstede is een mooi aanknopingspunt. Gekeken wordt welke rol dit initiatief kan spelen. Vervolgens wordt in kaart gebracht welke mogelijkheden de gemeente heeft om samenwerking te stimuleren.

Aandachtspunten

- De gemeente zal de wijze waarop zij invulling wil geven aan de regierol concreet moeten omschrijven. De gemeente kan vanuit haar regierol samenwerken tussen organisaties “afdwingen” door het stimuleren van principes van casemanagement. Zelfstandigheid van betrokken organisaties staat daarbij voorop.
- Willen organisaties goed samenwerken in een netwerk of aaneensluitend in een keten zorg aanbieden dan is een belangrijke voorwaarde dat men een gezamenlijke visie heeft op wat de cliënt nodig heeft aan zorg en hulp. Andere voorwaarde zijn, vertrouwen, gedeelde kennis, gelijkwaardige relaties, gezamenlijke kennisontwikkeling en transparante informatie
- Opvallend is dat bij de genoemde speerpunten samenwerken dan wel het gemis aan samenwerken speelt. Het is van belang het speerpunt stimuleren van samenwerken op meerdere niveaus aan te pakken. Aan de ene kant de kaders te creëren waarbinnen organisaties beter kunnen samenwerken maar ook bij de uitvoering van concrete activiteiten meteen invulling te geven aan de wijze waarop wordt samengewerkt.
- Aandacht voor de toenemende marktwerking in zorg en welzijn. Organisaties komen daardoor meer onder druk te staan. Organisaties kunnen t.o.v. elkaar in een concurrentie positie komen. Dit kan het samenwerken belemmeren.

- **Bijlage 6: Deelnemende organisaties meedenkconferentie 13 september 2007**

Organisatie

Praktijk voor Fysiotherapie Frankenweg

Mee-Utrecht

Kwintes

WST Volksbelang

Woningbouwstichting Cothen

St. Welzijn Wijk bij Duurstede

Stichting Vitras

Altrecht

Adviesraad WMO

Stichting Sportraad Wijk bij Duurstede

Humanitas Heuvelrug

Stichting Quarijn/HZ Doorn

Indigo

GGD-MN

Gemeente Wijk bij Duurstede

Huisartsenpraktijk Karel de Grotestraat

AMW Vitras

Steunpunt Vrijwilligers

Rode Kruis

Coöperatie huisartsen

Bureau Raedelijk

De volgende organisaties konden niet aanwezig zijn op de meedenkconferentie maar willen wel betrokken zijn bij het lokaal gezondheidsbeleid

Steunpunt mantelzorgondersteuning

Stichting Rijnheuvel

ANBO

Abrona

Zonnebloem afd. Wijk bij Duurstede

JGZ Vitras

centrum Maliebaan

Stichting welzijn ouderen Wijk bij Duurstede

Stichting Handje Helpen

SIGW

Bijlage 7: Literatuurlijst

1. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Zorg voor Gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum; 2006.
2. Kiezen voor gezond leven 2007-2010. Preventienota, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Den Haag; december 2006
3. Lokaal gezondheidsbeleid en Wmo in samenhang, Login, Den Haag, april 2007
4. Langer gezond leven. Ook een kwestie van gezond gedrag. Nota Preventiebeleid, Ministerie van VWS, Den Haag; oktober 2003.
5. Nota Lokaal Gezondheidsbeleid Wijk bij Duurstede 2003-2007
6. Concept-Nota Amersfoort Gezond! Nota lokaal gezondheidsbeleid 2007-2010, gemeente Amersfoort
7. Lokale Resultaten “Senioren in Beeld”, GGD-MN, december 2006
8. Rapportage Wijk bij Duurstede, schets gezondheidssituatie inwoners, GGD-MN juli 2007.
9. Een gezonde kijk op volwassenen, resultaten van de gezondheidsenquête gemeente Wijk bij Duurstede, GGD-MN, maart 2005
10. Gezondheid en leefstijl van de jeugd in gemeente Wijk bij Duurstede, resultaten jeugdgezondheidszorg schooljaar 2005-2006, GGD-MN