

NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID 2008-2011

CONCEPT, versie 23 september 2008

**Gemeente Best
Cluster Maatschappelijke Ontwikkeling
September 2008**

NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID BEST 2008-2011

Hoofdstuk 1	Waar gaat het om?	3
	Inleiding	3
	Wettelijk kader	3
	Landelijke ontwikkelingen	4
	Doelstelling	5
	Rol van de gemeente	5
	Samenhang met andere beleidsterreinen; integraal en inclusief beleid	6
	Totstandkoming van de nota	8
Hoofdstuk 2	Hoe staan we er in Best voor?	9
	Evaluatie kadernota LGB 2004-2007	9
	Huidige gezondheidssituatie van de burgers in Best	13
Hoofdstuk 3	Wat willen we bereiken?	14
	Landelijke speerpunten	14
	Achtergrond en overwegingen bij de speerpunten	14
	Speerpunten voor de jaren 2008-2011	15
Hoofdstuk 4	Wat gaan we daarvoor doen?	16
	Uitwerking van de speerpunten binnen het lokaal gezondheidsbeleid:	16
	Overgewicht	16
	Schadelijk alcoholgebruik	18
	Seksuele gezondheid	19
	Internetgebruik	21
	Stoppen met roken	23
	Druggebruik	24
	Diabetes	26
	Depressie	27
	Integrale aanpak gezondheidsbeleid	28
Hoofdstuk 5	Wat hebben we nodig?	29
	Voorwaarden	29
	Financiële consequenties	29
Hoofdstuk 6	Hoe gaan we het effect meten?	31
	Evaluatie	31
Bijlage 1	Milieumaatregelen in samenhang met gezondheid	32
Bijlage 2	Invulling van de WCPV-taken voor de gemeente Best	35
Bijlage 3	Beschrijving van de gezondheid van de inwoners van Best	45

Hoofdstuk 1 Waar gaat het om?

Inleiding

In 2004 verscheen de eerste kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid van de gemeente Best. Deze nota schetste de contouren en de speerpunten van het lokale gezondheidsbeleid. Aan de hand van dit beleid gebeurde de afgelopen jaren veel op dit beleidsterrein. De activiteiten in het kader van het lokale gezondheidsbeleid hebben er tevens toe geleid dat een aantal onderwerpen nu op een goede en structurele wijze aandacht krijgt. Er is echter in de afgelopen jaren veel veranderd: inzichten zijn gewijzigd, wettelijke taken zijn aangepast of aangescherpt, lokale prioriteiten zijn gewisseld en de aandacht van de burger voor bepaalde onderwerpen is veranderd.

De gemeente heeft op grond van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) een wettelijke taak voor collectieve preventie op het terrein van gezondheid. In artikel 3 b van deze wet is bepaald dat de gemeenteraad elke 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid dient vast te stellen. De bestaande kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid gold tot en met 2007. Enerzijds de uitwerking van de Wet maatschappelijke ondersteuning in het Wmo-beleidsplan "Goed voor mekaar" en anderzijds de besluitvorming rondom de nieuwe Wet publieke gezondheid heeft de gemeente doen besluiten om tot heden een pas op de plaats te maken met de nieuwe nota Lokaal Gezondheidsbeleid. Daarmee heeft het gezondheidsbeleid in de tussentijd echter niet stilgestaan en zijn de activiteiten uit de bestaande nota gecontinueerd.

In onderliggende nota Lokaal gezondheidsbeleid zijn de speerpunten voor de jaren 2008 tot en met 2011 vastgesteld, alsmede de motivering hiervan.

Wettelijk kader

Er zijn diverse wetten die bepalen dat gemeenten lokaal gezondheidsbeleid ontwikkelen en uitvoeren. De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) vormt tot de inwerkingtreding van de nieuwe Wet publieke gezondheid (zie landelijke ontwikkelingen) het formele kader voor lokaal gezondheidsbeleid. Uit de WCPV vloeit een aantal taken voort waarvoor de gemeenteraad in ieder geval zorg dient te dragen: epidemiologie, gezondheidsbevordering, bevolkingsonderzoeken, medische milieukunde, technische hygiënezorg, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. Voor de invulling van deze taken voor de gemeente Best wordt verwezen naar bijlage 2 'Invulling van de WCPV-taken voor de gemeente Best'.

Met de komst van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vormt niet langer de WCPV alleen dé wettelijke basis voor het lokale gezondheidsbeleid. Per 1 januari 2007 is namelijk het beleidsterrein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) niet meer ondergebracht in de WCPV, maar in de Wmo (prestatieveld 8). Het doorslaggevende argument om de OGGZ onder te brengen in de Wmo betreft de samenhang met de maatschappelijke opvang (prestatieveld 7).

Hiermee vormen twee wetten de basis voor het lokale gezondheidsbeleid. Uiteraard blijft andere wetgeving ook raakvlak houden met dit beleidsterrein.

Er bestaat een duidelijke relatie tussen de WCPV en de Wmo. Zij richten zich beiden op het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers, elk vanuit een eigen invalshoek (gezondheid en deelname aan de maatschappij). De WCPV begeeft zich daarbij vooral op het gebied van *primaire en secundaire preventie* en heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De Wmo richt zich met name op *secundaire en tertiaire preventie* en heeft ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij. Logischerwijs betekent dit dat de negen prestatievelden van de Wmo verschillende raakvlakken hebben met taken binnen de Wcpv. De raakvlakken liggen met name op het gebied van de bevorderingstaken. Het bevorderen van maatschappelijke deelname kan eveneens leiden tot een betere gezondheid. In die zin kunnen de prestatievelden binnen de Wmo worden gezien als belangrijke factoren om de gezondheid te bevorderen.

Gemeenten zijn conform artikel 3 van de Wmo verplicht om een vierjaren Wmo-beleidsplan op te stellen. Met de vaststelling van het Wmo-beleidsplan "Goed voor mekaar" op 30 juni jl. heeft de gemeente Best aan deze verplichting voldaan. In deze nota Lokaal gezondheidsbeleid wordt daarom niet het beleid ten aanzien van de negen prestatievelden behandeld. Een goede en voordurende afstemming tussen de doelstellingen van het lokale gezondheidsbeleid en het Wmo-beleid is van groot belang. In het beleidsplan Wmo wordt verwezen naar de nota Lokaal gezondheidsbeleid en in deze nota Lokaal gezondheidsbeleid wordt verwezen naar het Wmo-beleidsplan.

Landelijke ontwikkelingen

Visie 'Gezond zijn, gezond leven'

In november 2007 heeft het ministerie van VWS een visie geschreven op gezondheid en preventie 'Gezond zijn, gezond leven'. In deze nota stelt VWS dat het voorkomen van vermijdbare gezondheidsschade een verantwoordelijkheid is van ons allemaal. Een dominant vertrouwen op het vermogen van de curatieve zorg om alle problemen op te lossen is niet realistisch en gaat aan die verantwoordelijkheid voorbij. Daarom is een *brede visie op gezondheid en preventie* nodig. Voor de realisering van die visie is het van belang op zoek te gaan naar de *'parallie van belangen'*; gezondheid als een gerechtvaardigd belang in nauwe samenhang met andere gerechtvaardigde belangen:

- Verbinding tussen gedrag en omgeving, zoals de inrichting van de wijk, de werkplek of het functioneren binnen het gezin.
- Verbinding tussen preventie en zorg: meer samenwerking tussen de curatieve en openbare gezondheidszorg, preventie in de eerstelijns maar ook de tweede en derde lijn.
- Bestuurlijke omgeving; verbinden, samenwerken en moderniseren. Het gaat om een goede verbinding tussen landelijk en lokaal beleid aan de ene kant en het gebruik maken van de kansen en ontwikkelingen van andere lokale beleidsterreinen aan de andere kant.

Ten aanzien van de verbinding tussen preventie en zorg wordt in het Tweede Kamerstuk 29247, nr. 76, gesproken over de afstemming van gemeenten en eerstelijnszorg op lokaal niveau. Het streven is dat gemeenten in 2011 een meer aantoonbare rol spelen in het gezondheidszorgbeleid. Het gaat dan om de afstemming met de aanbieders in de eerstelijns en verzekeraars over gemeenschappelijke doelen rondom specifieke doelgroepen als ouderen, jeugdigen en verslaafden. Waar mogelijk wordt toegewerkt naar een integrale organisatie van de zorg en vinden er meer preventieve activiteiten plaats.

Wet publieke gezondheid

Op 20 mei 2008 is de Wet Publieke Gezondheid met algemene stemmen door de Tweede Kamer aangenomen. Het wetsvoorstel wordt verder behandeld door de Eerste Kamer. De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, de Infectieziektewet en de Quarantainewet worden dan ingetrokken.

In hoofdstuk 2 van de Wet Publieke Gezondheid staat over de taken van de publieke gezondheidszorg vermeld dat het college van burgemeester en wethouders de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen bevordert. Hieronder valt onder meer:

- het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- elke 4 jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota Lokaal gezondheidsbeleid, analyseren van de gezondheidssituatie;
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering.

Deze thema's moeten ook tenminste in een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid aan bod komen. Hiervoor wordt een cyclus van 4 jaar vastgesteld. Met de uitgangspunten van de gemeentelijke nota lokaal

gezondheidsbeleid wordt aansluiting gezocht met de nota van het ministerie van VWS waarin de landelijke prioriteiten zijn vastgesteld op het gebied van de publieke gezondheidszorg (hoofdstuk 3, artikel 13). Daarnaast worden in hoofdstuk 2 van de wet ook de gemeentelijke verantwoordelijkheid en de taken hierin voor de jeugdgezondheidszorg, de ouderengezondheidszorg (op basis van het amendement van Kant) en de infectieziektebestrijding omschreven. Op dit moment is nog niet duidelijk wanneer de Wet publieke gezondheid in werking zal treden.

Integraal beleid

Vanwege de directe betrokkenheid van een gemeente bij haar inwoners en het zicht op de lokale problematiek is een ontwikkeling gaande dat steeds meer verantwoordelijkheden worden verschoven naar het lokale niveau. De Wmo en de Wet Publieke Gezondheid zijn hier voorbeelden van. Dit betekent dat het karakter van de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en van de publieke gezondheidszorg (Wpg) grotendeels wordt bepaald door de gemeenschap, hoewel de uitvoering ervan wel individueel gericht kan zijn. Op dit niveau zijn namelijk goede verbindingen te maken tussen verschillende domeinen of probleemvelden zoals sociale en fysieke omgeving, leefstijl, biologische factoren en gezondheidszorg en de lokale partners. Door maatschappelijke vraagstukken veel nadrukkelijker als vertrekpunt te nemen, ontstaan nieuwe kansen voor integraal (gezondheids)beleid. Lokale mogelijkheden op de beschreven domeinen kunnen onder gemeentelijke regievoering bij elkaar worden gebracht om tot reductie van problemen te komen. Dit vraagt van een gemeente een actieve houding naar het maatschappelijk middenveld om samen met anderen, die daarvoor functioneel het meest zijn aangewezen, de benodigde activiteiten op te zetten. Hierbij is het van belang dat de continuïteit en samenhang tussen de verschillende aspecten op het brede gebied van gezondheid en maatschappelijke ondersteuning worden gewaarborgd. De activiteiten op deze beide terreinen zijn altijd complementair op de curatieve zorg.

Doelstelling

De huidige doelstelling voor het lokale gezondheidbeleid blijft ook voor de komende jaren gehandhaafd:

"Het handhaven en/of bevorderen van (gelijke kansen op) een optimale gezondheid van de inwoners uit Best en waar mogelijk gezondheidsproblemen/-bedreigingen voorkomen door middel van (preventieve) acties op het gebied van leefstijl en omgeving en het bevorderen van de integrale toegankelijkheid van (gezondheids)voorzieningen."

Rol van de gemeente

De gemeente is de aangewezen partij om de regie te voeren over het lokale gezondheidsbeleid. Zij is in de positie om met lokale of regionale partners in overleg te treden. Bovendien staat het lokale bestuur in tegenstelling tot de provinciale of landelijke overheid, dicht bij de burgers en de lokale situatie. De gemeente kan zowel intern als extern de regie voeren over de diverse gemeentelijke clusters en lokale/regionale instellingen en organisaties. Deze regierol bestaat uit 5 activiteiten, aangeduid met de 5 S-en:

1. **Stimuleren** (politiek-bestuurlijk initiatief). De gemeente stelt zich actief op temidden van haar partners op het beleidsterrein.
2. **Situieren** (kennis van het netwerk). De gemeente is op de hoogte van de sterken en zwakke kanten van het netwerk en van de bestaande initiatieven op dit beleidsterrein.
3. **Steun creëren** (organisatie van de participatie). De gemeente betreft andere partijen bij haar initiatieven en creëert op deze manier draagvlak. In samenwerking met partners worden doelen geformuleerd. Zowel de uitvoerders als de doelgroep worden bij de initiatieven betrokken.
4. **Structureren** (het vormen, onderhouden en veranderen van het netwerk). De gemeente vormt en onderhoudt relaties met en tussen partijen, maakt afspraken en stelt regels.
5. **Sturen** (het geven van richting). De gemeente stimuleert samenwerking, beloont betrokkenen en geeft feedback.

Samenhang met andere beleidsterreinen: integraal en inclusief beleid

Gezondheid beperkt zich niet tot één beleidsterrein; binnen diverse gemeentelijke beleidsterreinen spelen gezondheidsaspecten een rol. Naast het inventariseren van de speerpunten die opgepakt moeten worden binnen lokaal gezondheidsbeleid is het dus van belang andere beleidsterreinen door te nemen op aspecten die van belang zijn voor de volksgezondheid. De gemeente Best kiest voor een integraal en inclusief beleid.

Inclusief beleid wil zeggen dat de gezondheid van de Bestse burger vanuit diverse beleidsterreinen aandacht krijgt en dat daarbij rekening wordt gehouden met alle inwoners, dus ook met de bijzondere doelgroepen. Deze bijzondere doelgroepen kunnen zijn: ouderen, jeugd, gehandicapten en/of mensen met een lage sociaal-economische status. Dit staat deels haaks op het aangenomen amendement van Kant om binnen de Wet publieke gezondheid de doelgroep ouderen en meer specifiek de ouderengezondheidszorg een speciale positie in te laten nemen (zie artikel 5a).

Integraal betekent dat het aspect gezondheid deel uitmaakt van het beleid van andere sectoren, beleid dat buiten de strikte gezondheidssfeer valt. Integraal gezondheidsbeleid is erop gericht verschillende factoren die van invloed zijn op gezondheid in samenhang aan te pakken. Dit vraagt, meer dan nu het geval is, samenwerking en afstemming in en tussen meerdere clusters en sectoren van de gemeente Best.

Integraal gezondheidsbeleid betekent dat gezondheid een belangrijk aspect is bij de volgende beleidsterreinen (niet limitatief):

Wet maatschappelijke ondersteuning

Prestatieveld 1	de sociale samenhang en cohesie (eenzaamheid), de fysieke kwaliteit van de woonomgeving, speelruimtes, sportbeleid en de veiligheid
Prestatieveld 2	het tijdig signaleren en begeleiden van jongeren met wie het niet goed gaat of niet goed dreigt te gaan. Daarnaast is er aandacht voor (jeugd)gezondheid binnen het jeugdbeleid en meer specifiek het project Regie in de Bestse jeugdketen en het toekomstig Centrum voor Jeugd en Gezin. Speerpunt is ook het regionale project 'Laat je niet flessen!' over alcoholmatiging bij jongeren.
Prestatieveld 3	gezondheidsinformatie binnen Bestwijzer
Prestatieveld 4	het realiseren van mantelzorgondersteuning en de samenwerking en afstemming hiervan via Bestwijzer en het ondersteunen van vrijwilligerswerk
Prestatieveld 5	het bevorderen van integrale toegankelijkheid van (openbare) gebouwen en de openbare ruimte en van de communicatie van de gemeente richting met name kwetsbare burgers. Daarnaast verdere uitwerking van de 22 VN-standaardregels van de agenda 22 tot concrete actiepunten waaronder het ondersteunen van activiteiten die als doel hebben het positief beïnvloeden van de beeldvorming van mensen met een beperking ('bewustwording en mentaliteitsverandering')
Prestatieveld 6	het ondersteunen van burgers met beperkingen (ook psychosociaal).
Prestatieveld 7, 8 en 9	het uitwerken van sociale netwerken en maatschappelijke steunsystemen, het realiseren van een gasthuis voor crisissituaties waarbij tijdelijk onderdak moet worden geboden, preventieve activiteiten tegen huiselijk geweld, het meer inzetten van ervaringen van doelgroepen zelf door middel van lotgenotencontacten, verslavingsbeleid en vanuit het alcoholbeleid het opzetten van een lokale werkgroep om het regionale project 'Laat je niet flessen!' te vertalen naar de lokale situatie.

Beleid op het gebied van Werk en Inkomen (inclusief armoedebeleid)

De minder goede gezondheid van mensen met een lage sociaal-economische status komt voor een deel door het verhoogd voorkomen van gezondheidsrisico's. Personen met een lage sociaal economische status hebben een minder gezonde leefstijl: roken en drinken meer, eten minder groenten en fruit en bewegen minder*. Ook zijn materiële omstandigheden (woon- en werkomstandigheden) vaak minder gunstig voor de gezondheid. Leefstijl en materiële omstandigheden hebben zowel afzonderlijk als in combinatie een effect op de gezondheidsverschillen. Daarnaast spelen nog nadelige, psychosociale effecten hierin een rol.

Beleid op het gebied van werk en re-integratie is gericht op empowerment van burgers. Empowerment leert mensen verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen situatie door het versterken van de capaciteiten om greep te krijgen op de eigen situatie. Zo biedt het hebben van een betaalde baan een betere startpositie om gezond(er) te leven. Mensen die werken bewegen namelijk meer, hebben meer perspectief voor de toekomst (ook psychisch) en hebben een beter inkomen.

Binnen het armoedebeleid moet het aspect gezondheid ook aan de orde komen. Dat kan bijvoorbeeld door het aanbieden van budget-voedingsvoorlichting waarbij mensen met een uitkering uitleg krijgen over hoe je met weinig geld toch gezond kunt eten. Via de Bijdrageregeling Welzijnsactiviteiten van de gemeente wordt al bevorderd dat mensen met een laag inkomen een bijdrage in de kosten krijgen voor een welzijnsactiviteit. Dit kan bijvoorbeeld een sportactiviteit zijn, zodat mensen kunnen sporten en bewegen. Van deze voorziening wordt in het algemeen goed gebruik gemaakt.

Milieubeleid

Ongeveer 2 tot 5% van de het gezondheidsverlies in Nederland is toe te schrijven aan milieufactoren. De belangrijkste factoren zijn: luchtverontreiniging, verontreiniging van het binnenmilieu en geluidshinder. Binnen het gemeentelijk milieubeleid bestaan er derhalve kansen om middels milieumaatregelen de gezondheid positief te beïnvloeden of in ieder geval negatieve invloeden weg te nemen. In bijlage 1 is omschreven hoe de gemeente op het gebied van bodem, geur en geluid (buiten)milieumaatregelen treft om de gezondheid van haar inwoners te beschermen. Maar gezondheid wordt ook in belangrijke mate beïnvloed door het binnenmilieu in huizen en openbare gebouwen als scholen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan ventilatie.

Ruimtelijke ordening, verkeersveiligheid en integrale wijkontwikkeling

Sociale en fysieke omstandigheden beïnvloeden de gezondheid, zowel rechtstreeks als via de leefstijl van burgers. Veel van die omstandigheden zijn echter niet te beïnvloeden door alleen gezondheidsbeleid. Zo zijn de mogelijkheden voor kinderen om buiten te spelen afhankelijk van ruimtelijke ordening of verkeersbeleid. Bij de aanleg en inrichting van nieuwe wijken, aanpassing van bestaande wijken en inrichting van speelplaatsen op school dient rekening gehouden te worden met aspecten die de gezondheid van burgers kunnen verbeteren. Bij de planvorming zou dan ook vanuit gezondheidsperspectief naar de inrichting van nieuwe bestemmingsplannen moeten worden bekeken.

Ook is er een rol weggelegd voor integrale wijkontwikkeling. Vanuit integrale wijkontwikkeling wordt aandacht besteed aan problemen, knelpunten en kansen die zich op wijkniveau voordoen. Deze kunnen van allerlei aard zijn en ook raakvlakken hebben met gezondheid. In dit kader denken wij bijvoorbeeld aan zaken als leefbaarheid, sociale veiligheid en de woonomgeving. Aanbevelingen die vanuit integrale wijkontwikkeling naar voren komen, zouden mede vanuit het lokale gezondheidsbeleid kunnen worden opgepakt en uitgevoerd.

In de nog vast te stellen Woonvisie is vanuit gezondheidsoogpunt al aandacht besteed aan woonvormen voor speciale doelgroepen.

Beleid ten aanzien van OGGZ, verslaving, jeugd, ouderen en gehandicapten hebben ook directe raakvlakken met gezondheid. Hiervoor wordt verwezen naar het Wmo-beleidsplan.

* Tijd voor gezond gedrag, Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen, RIVM, VTV 2002

Totstandkoming van de nota

Deze nota is in samenspraak met betrokken beleidsafdelingen en in goede en nauwe samenwerking met de GGD Brabant-Zuidoost tot stand gekomen. Daarnaast zijn diverse lokale en regionale instellingen en organisaties op verschillende manieren betrokken geweest bij de voorbereiding van deze nota en hebben meegedacht over het te ontwikkelen gezondheidsbeleid. Daarnaast hebben wij 18 vrijwilligers- en professionele organisaties gevraagd inhoudelijk te reageren op de conceptnota: Stichting Welzijn Best, Jongeren centrum Todo, huisartsen/eerstelijns overleg, Maatschappelijk Werk Dommelregio, Novadic-Kentron, Zuidzorg, basis- en voortgezet onderwijs, HALT, JPP, GGzE, politie, MEE Eindhoven en De Kempen, SVVE, Zonnebloem en de Wmo-adviesraad. Deze organisaties hebben in meer of mindere mate elk een rol in het oppakken van de speerpunten op het gebied van gezondheid en worden dan ook uitdrukkelijk bij de uitvoering ervan betrokken.

Hoofdstuk 2 Hoe staan we er in Best voor?

Evaluatie Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2004-2007

Onderstaand schema geeft aan welke activiteiten binnen de drie aandachtsvelden uit de nota lokaal gezondheidsbeleid 2004-2007 (preventie van collectieve gezondheidsproblemen, versterken van de eerstelijnszorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning) door de gemeente in samenwerking met andere organisaties zijn opgepakt en welke activiteiten ook de komende tijd nog expliciete aandacht behoeven, hetzij omdat de activiteit nog niet volledig is afgerond of de activiteit (deels) structureel onderdeel is geworden van het takenpakket van de gemeente. Dit schema betreft geen volledig overzicht van alle activiteiten in het kader van het lokale gezondheidsbeleid. De structurele activiteiten die de gemeente, de GGD (zie ook bijlage 2) of andere organisaties voor haar uitvoert, zijn ook in deze periode (al dan niet gewijzigd) gecontinueerd, maar zijn niet in onderstaand schema opgenomen.

Betekenis laatste kolom:

√ : thema is opgepakt

LGB : thema behoort binnen het Lokale Gezondheidsbeleid (nog) aandacht

Wmo : thema komt (ook) aan de orde in het Wmo-beleid

Jeugd : thema komt (ook) aan de orde in het jeugdbeleid

Aandachtsvelden	Activiteiten	Stand van zaken medio 2008	LGB / WMO / Jeugd
Preventie van collectieve gezondheidsproblemen	Realiseren van een advies- en coördinatiepunt huiselijk geweld	<p>In een samenwerkingsverband tussen NEOS en Maatschappelijk Werk Dommelregio is voor burgers uit Best in september 2006 een advies- en steunpunt huiselijk geweld (ASHG) gerealiseerd. De belangrijkste taak van het ASHG is het coördineren van hulpverlening voor mensen die te maken hebben met huiselijk geweld en zorgt dat binnen 48 uur een hulpaanbod wordt opgestart. Bij deze coördinatie zijn vele organisaties betrokken. In 2007 is 42 keer door de politie een incident huiselijk geweld geregistreerd. In 35 van deze gevallen is het ASHG ingeschakeld en hebben 19 incidenten geleid tot het doen van aangifte. Opvallend is het hoge aantal meldingen van 'grooming' in Best: het inlijvingsproces van slachtoffers door loverboys. Speciale netwerk 12+ bijeenkomsten hebben in 2007 in het teken van dit onderwerp gestaan.</p> <p>Per 1 augustus is het meldpunt voor signalen van jeugdprostitutie ook aangehaakt bij het ASHG. Hiermee sluit men aan bij de bestaande ketenaanpak jeugdprostitutie vanuit Eindhoven en houdt slachtofferpreventie, opvang, hulpverlening, repressie en daderpreventie in. Daarnaast is er in 2007 aandacht geweest voor ouderen mishandeling en is een aanpak ontwikkeld voor kinderen die getuige zijn geweest van huiselijk geweld.</p> <p>Aandachtspunt voor de komende jaren betreft de verdere regionalisering van een uniforme aanpak van huiselijk geweld. Dit maakt onderdeel van de nog te tekenen regionale intentieverklaring Steunpunt Huiselijk Geweld. Voor de continuïteit van de activiteiten op het gebied van huiselijk geweld dienen nog nadere afspraken gemaakt te worden, waaronder ook de inzet van preventieactiviteiten.</p> <p>Tevens worden voorbereidingen getroffen om uitvoering te geven aan de Wet Tijdelijk Huisverbod, waarmee gemeenten, hulpverleners en politie een instrument in handen krijgen om escalatie van huiselijk geweld te voorkomen.</p>	<p>√ LGB/ Wmo</p> <p>Jeugd</p>
	Aanpak van alcoholgebruik onder jongeren	<p>In september 2006 is het project 'Laat je niet flessen!' van start gegaan. De 21 gemeenten in de regio Zuidoost Brabant hebben zich geconformeerd aan de doelstelling van het project: opschuiven van de startleeftijd van alcoholgebruik en afname van openbare dronkenschap in het gehele publieke domein. Vanuit drie pijlers, te weten (1) educatie en draagvlak, (2) regelgeving en naleving en (3) handhaving, zijn activiteiten ontwikkeld en uitgevoerd om het alcoholgebruik onder jongeren terug te dringen.</p> <p>Sinds de start van het project zijn de volgende activiteiten (niet limitatief) uitgevoerd, ook in Best:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediacampagne op TV/radio en in regionale en lokale dag- en weekbladen; • Voorlichtingscampagne en opvoedtips voor ouders via folders, buurt- en flessenactie; 	<p>√ LGB/ Wmo</p>

Aandachtvelden	Activiteiten	Stand van zaken medio 2008	LGB / WMO/ Jeugd
		<ul style="list-style-type: none"> • Aanpak openbaar dronkenschap (< 16 jaar) • Folders en poster ontwikkeld over project, voor ouders en huisartsen; • Inventarisatieonderzoek naar alcoholbeleid in de regio; • Verbeterplan naleving sportkantines; • Projectplan voor de aanpak van hokken en keten; • Manifest voor een gezonde en veilige school (voortgezet onderwijs); • Format ontwikkeld voor een horecastappenplan; • Diverse handhavingacties bij supermarkten, horeca, sportkantines en zogenaamde hotspots. • Onderzoek naar alcoholgerelateerde ongevallen in het weekend • Nalevingonderzoek bij supermarkten, horeca en supermarkten d.m.v. mysterieshopping • Stappen gezet om te komen tot een regionale alcoholpoli. 	
	<p>Bevorderen van gezond leefgedrag d.m.v. gezond voedingspatroon en sport en bewegen</p>	<p>Schooljaar 2006 - 2007 In de vijf VMBO-t klassen van het tweede jaar van het Heerbeekcollege is het project 'Move2B' uitgevoerd met als doelstelling: leerlingen zijn zich bewust van het belang van een gezond lichaam, waarbij een persoonlijke balans gezocht wordt in bewegen en (gezonde) voeding. De GGD, NSA (Nederlandse Sport Alliantie), de vakleerkrachten biologie, lichamelijke opvoeding en wiskunde en het Heerbeek zijn hierin betrokken. De ouders zijn geïnformeerd over het project. Op basis van evaluatieonderzoek in juni 2007 is door betrokken partijen besloten het project te continueren.</p> <p>Schooljaar 2007 - 2008 Dit schooljaar heeft de activiteit een andere dimensie gekregen. In twee VMBOT 2 klassen zijn de onderwerpen opgenomen in een breder, onderwijsvernieuwend project: Jeugdcultuur. Hierin werd gedurende twee maanden (de kinderen zaten een groot deel van de klas daadwerkelijk in dezelfde ruimte en de leerkrachten rouleerden) tijdens de meeste lessen, door de kinderen gewerkt aan dit thema. Een gezonde balans in voeding en beweging vormde een belangrijk onderdeel van dit thema. Kinderen hebben zelf een onderzoekje gedaan onder leeftijdsgenoten (alcoholgebruik vormde hier ook een onderdeel van) en de kinderen zelf hebben in groepjes presentaties gehouden over dit onderwerp. Gedurende het project is het jongerenwerk ingezet om jongeren te stimuleren om voldoende te bewegen of te sporten en zijn ze met een jongerenwerker de wijk ingegaan en hebben ze wederom in groepjes, een advies over voorzieningen in de wijk opgesteld. In de overige VMBOT2 klassen is het thema voeding en beweging in de vorm van MOve2be gecontinueerd. Ook de ouderenraad is uitgebreid geïnformeerd over het project.</p> <p>Komende schooljaren Het project Jeugdcultuur zal gecontinueerd worden en waarschijnlijk uitgebreid worden naar andere VMBOT2 klassen. Bekeken wordt nog of het project kan worden uitgebreid naar Kempenhorst in Oirschot, zodat de Bestse leerlingen aldaar ook het betreffende project krijgen. Verder worden de mogelijkheden onderzocht of en hoe aanpassing van het kantinebeleid van het Heerbeekcollege kan bijdragen aan een gezonde school met gezondere leerlingen. Dit zal in samenspraak met ouders, leerlingenraad, leerkrachten, ondersteund door de GGD plaats vinden. Streven van de school is dat dit in 2010 gerealiseerd is. Ook wordt de komende jaren bekeken hoe de omgeving van de jongeren buiten schooltijd nog beter kan aansluiten bij het project (zoals sportverenigingen).</p>	<p>√ LGB</p>
	<p>Realiseren van een steunpunt Opvoedingsondersteuning</p>	<p>Afgelopen jaren is door de GGD structureel invulling gegeven aan het Infopunt Opvoeding. Het infopunt Opvoeding in Best werd in 2007 93 maal bezocht (in 2006 70 keer, in 2005 72 keer) in de 90 uren dat het Infopunt open is geweest. De ondersteuning kan gaan om het geven van informatie of advies, het maken van een vervolgafspraak, een huisbezoek of een verwijzing. In 2007 heeft de jeugdverpleegkundige in 30 gevallen een doorverwijzing gedaan (binnen of buiten de GGD). Ook vanuit Zuidzorg wordt voor ouders van kinderen in de leeftijd tot en met 4 jaar één keer per maand een opvoedingssprekkuur gehouden op de peuterspeelzalen en kinderopvang. In 2007 zijn 39 contacten met ouders geregistreerd. Door de werkgroep Expertise licht pedagogische hulp in het basisonderwijs van het project 'Regie in de Bestse jeugdketen' zijn de activiteiten van het Infopunt opvoeding meegenomen.</p>	<p>Jeugd</p>
<p>Versterken van de eerstelijnszorg</p>	<p>Opzetten van een eerstelijnsvoorziening in bestemmingsplan Schutboom</p>	<p>Hoewel vanuit de gemeente meerdere initiatieven zijn ontplooid en ondanks een intensief traject in samenspraak met diverse partijen in de eerstelijns om een eerstelijnsvoorziening te creëren in het bestemmingsplan Schutboom, bleek hiervoor in eerste instantie in Best</p>	<p>√ LGB</p>

Aandachtvelden	Activiteiten	Stand van zaken medio 2008	LGB / WMO / Jeugd
		onvoldoende draagvlak. Momenteel is projectontwikkelaar Heijmans in gesprek met de diverse 1elijnszorgers over de invulling van de beganegrondlaag van het appartementengebouw in Schutboom. In 2008 is het initiatief genomen om als college tweejaarlijks een overleg te hebben met alle huisartsen.	
Wet Maatschappelijke Ondersteuning	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), maatschappelijke en vrouwenopvang en verslavingszorg	De prestatievelden 7,8 en 9 (OGGZ, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingszorg) worden niet langer in deze nota Lokaal gezondheidsbeleid behandeld. Daarentegen komen deze onderwerpen aan de orde in het Wmo-beleidsplan 'Goed voor mekaar'. Voor een beschrijving van wat de gemeente heeft gedaan op deze prestatievelden, wat zij wil bereiken en wat we daarvoor gaan doen, wordt verwezen naar het Wmo-beleidsplan. Ook de initiatieven van centrumgemeente op deze drie prestatievelden en de gevolgen hiervan voor de gemeente Best zijn hierin beschreven.	Wmo
Aanvullend op bestaande nota:			
Preventie van collectieve gezondheidsproblemen	Vroegsignalering van dementie	<p>In het voorjaar van 2007 is gestart met een project Vroegsignalering van dementie. Het LDP (Landelijk Dementie Programma), de ouderenbonden (KBO, PVGE), het Rode Kruis, de Zonnebloem, de parochies, Zuidzorg, SVVE, stichting Welzijn Best en de gemeente zijn hierbij betrokken. In dit project bezoeken (vrijwillige) ouderenbezoekers alleenstaande 75-plussers om o.a. de eerste signalen van dementie op te merken, zodat zo snel mogelijk een diagnose kan worden gesteld en passende begeleiding en ondersteuning kan worden ingezet. Voor zowel de cliënt als de (eventuele) mantelzorgers rondom deze cliënt. Voor de begeleiding en ondersteuning zijn in Best vier zorgtrajectbegeleiders (ZTB-er) aangesteld. Begin dit jaar hebben de ouderenbezoekers hun bezoek aan de alleenstaande 75-plussers uitgevoerd. Hoewel de resultaten van deze pilot nog onderzocht worden (gegevens komen in september/oktober beschikbaar), zijn de ervaringen van de ouderenbezoekers, de ouderen zelf en de ZTB-ers zeer positief. De eerste resultaten laten zien dat er uit de bezoeken waarschijnlijk 11 personen met dementieverschijnselen zijn gesignaleerd. Aan deze personen is een hulpverleningstraject aangeboden. Daarnaast zijn tal van andere problemen aan het licht gekomen, waarvoor ook een vervolgtraject is ingezet. Het kan daarbij gaan om Wmo-gerelateerde voorzieningen, het krijgen van bepaalde informatie, aanvragen voor sociale alarmering, maar ook zaken als eenzaamheid, rouwverwerking of alcoholverslaving kwamen veelvuldig naar voren. In de verwijzing heeft het Infopunt Welzijn een centrale rol vervuld.</p> <p>In het najaar van 2008 worden nadere afspraken gemaakt over de continuïteit van dit project en de rol van alle betrokken organisaties hierin. Ook zal de aansluiting gezocht worden met Bestwijzer.</p>	√ LGB
	Inventarisatie sport- en beweegactiviteiten	<p>In de afgelopen jaren zijn er via twee stimuleringsregelingen van het rijk diverse sport- en beweegactiviteiten uitgevoerd. Het betreft hier de breedtesportimpuls en de BOS-impuls. De breedtesport is opgezet om het lokale sportaanbod duurzaam te versterken en (zo mogelijk) sport beter benutten voor het oplossen van sociale en maatschappelijke problemen. In het kader van de breedtesportimpuls zijn in de gemeente drie deelprojecten te onderscheiden: de wijk in beweging, de vereniging in beweging en 55-plussers in beweging. De BOS-impuls beoogt jeugdigen van 4 tot 19 jaar gezond(er) te laten leven en problematisch gedrag terug te dringen. Door samenwerking tussen buurt, onderwijs en sport wordt geprobeerd achterstanden te verkleinen of overlast te verminderen. Ook bij de BOS-impuls zijn er drie deelprojecten te onderscheiden namelijk: sportmobiel, sportinstuifdagen en integratie activiteiten. Beide projecten lopen door tot het einde van 2008. Of de projecten worden gecontinueerd is nog niet bekend.</p> <p>Via de stichting Welzijn Best is structureel aandacht voor de doelgroep ouderen via Galm/Scala en Mbvo (meer bewegen voor ouderen) en de doelgroep jeugd (buurtsportwerk, breedtesport en BOS-impuls).</p> <p>In juni 2007 heeft Sportservice Noord-Brabant haar onderzoek naar de sport- en beweegactiviteiten in de gemeente Best afgerond. Op basis van de inventarisatie doet Sportservice een aantal aanbevelingen om te komen tot een integraal sportbeleid met koppelingen naar andere beleidsterreinen met duidelijke keuzes en prioriteiten. In de tweede helft van 2008 staat de ontwikkeling van nieuw sportbeleid op het programma. De kaders hiervoor zijn nog niet geformuleerd. Uiteraard zal in deze sportnota de directe relatie met het gezondheidsbeleid worden gelegd (integraal beleid).</p>	√ LGB

Aandachtvelden	Activiteiten	Stand van zaken medio 2008	LGB / WMO / Jeugd
	Ziekteverzuimproject Heerbeek	<p>Met ingang van 1 januari 2005 loopt het project ziekteverzuimbegeleiding op het Heerbeekcollege. Aanleiding voor dit project vormt de toename van het aantal "zieke" leerlingen binnen het voortgezet onderwijs. Mentoren en afdelingsleiders voelden vaak schroom om door te vragen of verzuim gerechtvaardigd is en daarnaast hebben zij geen medische kennis.</p> <p>Het ziekteverzuimproject is erop gericht meer grip te krijgen op risicoleerlingen met verhoogd ziekteverzuim volgens vooraf bepaalde verzuimcriteria, te beoordelen of dit verzuim gerechtvaardigd is en zonodig voor de leerling een passend hulp- of begeleidingstraject uit te stippelen. Het preventieve effect is dat de door ziekte verzuimende leerling een volgende keer sneller naar school komt en dat voortijdig schoolverlaten wordt voorkomen. Leerlingen die in beeld zijn, worden nauwkeurig gevolgd en begeleid.</p> <p>De afgelopen jaren heeft het project erin geresulteerd dat er naar de leerlingen en ouders toe een preventieve werking is uitgegaan. Aan het eind van elk schooljaar wordt het project in samenwerking met de GGD en het Heerbeekcollege geëvalueerd.</p>	√ Jeugd
	Kerntakendiscussie GGD	<p>Per 1 januari 2008 is de organisatorische fusie van de GGD Eindhoven en de GGD Zuidoost-Brabant een feit, nadat in 2006 al de bestuurlijke fusie had plaatsgevonden. De raad heeft op 17 december ingestemd met de fusie en de hieraan ten grondslag liggende Gemeenschappelijke Regeling. In het kader van de fusie is een bestuursopdracht geformuleerd, die geleid heeft tot een kerntakendiscussie binnen de GGD. Dit betekent dat de GGD een voor de regio gemeenschappelijk dienstenpakket uitvoert en dat in aanvulling hierop gemeenten markttaken kunnen inkopen. Voor de consequenties van de kerntakendiscussie voor de jeugdgezondheidszorg, zie hierna.</p>	√
	Jeugdgezondheidszorg	<p>Binnen de jeugdgezondheidszorg hebben zich de laatste tijd een aantal ontwikkelingen voorgedaan, die consequenties hebben voor de manier waarop de jeugdgezondheidszorg uitgevoerd wordt. In dit kader noemen wij:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invoering van het Elektronisch Kinddossier; Het college van burgemeester en wethouders van Best heeft medio april ingestemd met de invoering van het Elektronisch Kinddossier conform het door de JGZ-instellingen opgestelde regionale plan van aanpak. De gemeente Best is een zogenaamde voortrekkersgemeente, dat wil zeggen dat het EKD nog in 2008 wordt ingevoerd en hiervoor de benodigde financiële middelen beschikbaar stelt. ZuidZorg is per juni 2008 in Best gestart met het EKD voor alle nieuwe zuigelingen en nieuwkomers. Voor de overige kinderen van 0-4 jaar zal het EKD ingevoerd en gebruikt worden tijdens de reguliere contactmomenten. De GGD is momenteel bezig met het opleiden van de JGZ-artsen en assistenten. De verpleegkundigen volgen volgend voorjaar. In najaar 2008 wordt tijdens het contactmoment in groep 2 gewerkt met het EKD (inclusief speciaal onderwijs). In het voorjaar van 2009 volgt groep 7 en met ingang van schooljaar 2009/2010 is het contactmoment van klas 2 aan de beurt. De ouders zijn over het EKD uitgebreid geïnformeerd. • Kerntakendiscussie jeugdgezondheidszorg; Uitkomst van deze kerntakendiscussie is dat GGD heeft gezocht naar mogelijkheden om meer aandacht te besteden aan risicokinderen, waarbij een bepaald noodzakelijk basisniveau van zorg en hulpverlening voor de totale doelgroep (4-19 jaar) gewaarborgd blijft. De GGD geeft hieraan o.a. invulling door te werken met de triage-methodiek. ZuidZorg is met het oog op de inrichting van risicozorg op het consultatiebureau gestart met het project "Alle kinderen in beeld". • Invoering van het signaleringssysteem Zorg voor jeugd; Dit is een eenvoudig internetsysteem om problemen bij jeugdigen vroegtijdig te signaleren, hulpverleners beter te laten samenwerken en coördinatie van zorg in de keten van jeugdzorg te organiseren. Aansluiting op de landelijke Verwijsindex en Elektronisch Kinddossier is op termijn mogelijk. 	√ Jeugd √ LGB √ Jeugd
	Inventarisatie AED's	<p>Begin 2008 heeft de gemeente geïnventariseerd waar zich in de gemeente Best zogenaamde AED's (Automatische Externe Defibrillators) bevinden. Als gemeente zijn wij van mening dat iedere instantie, ondernemer of vereniging in eerste instantie zelf verantwoordelijk is voor de gezondheid van haar bezoekers of leden. Zij dienen dan ook zelf een besluit te nemen over de plaatsing van een A.E.D. De gemeente is daarentegen wel bereid om organisaties, ondernemers en (sport)verenigingen actief te wijzen op het belang van de aanwezigheid van een AED om hiermee levens van burgers te kunnen redden. Dit laatste verdient de komende periode nog aandacht.</p>	√ LGB

Aandachtsvelden	Activiteiten	Stand van zaken medio 2008	LGB / WMO / Jeugd
	Preventie van jeugdcriminaliteit	Preventieve activiteiten met als aandachtsgebied bewustwording en voorkoming van jeugdcriminaliteit, die Halt Oost Brabant momenteel ontplooit in Best, hebben mede bijgedragen aan een daling van de jeugdcriminaliteit in Best en hebben daarmee een gezondheidsbevorderend effect.	√ Jeugd

Huidige gezondheidssituatie van de burgers in Best (zie ook bijlage 3)

In het kader van de WCPV verzamelt en analyseert de GGD elke vier jaar gegevens omtrent de gezondheidssituatie van de verschillende bevolkingsgroepen. Dat houdt in dat elk jaar een andere groep wordt onderzocht; achtereenvolgens de jeugd van 0-11 jaar (2005), de jeugd van 12-17 jaar (2004), de volwassenen tot 65 jaar (2006) en de ouderen (2006). De resultaten van de meest recente monitor van de jeugd van 12-18 jaar zijn nog niet bekend. De uitkomsten van deze monitors leveren een schat aan informatie op voor het gemeentelijk beleid. Niet alleen het gezondheidsbeleid, maar ook voor het jeugdbeleid, ouderen- en gehandicaptenbeleid en niet te vergeten het beleid ten aanzien van de Wmo worden de regionale en veelal ook lokale cijfers als input gebruikt.

In bijlage 3 wordt een opsomming gegeven van de belangrijkste resultaten op het gebied van gezondheid en welzijn van de monitors in de afgelopen vier jaar, gegroepeerd naar thema en leeftijdsgroep. Opgemerkt dient te worden, dat het alleen voor de groep volwassenen mogelijk was om de resultaten te vergelijken met eerder onderzoek. Voor de overige doelgroepen zijn nog geen trends weer te geven, althans niet op basis van het regionale onderzoek in Zuidoost-Brabant. Waar mogelijk zijn ook gegevens uit het rapport Leefbaarheid, Veiligheid en Zorg toegevoegd (gemeente Best, 2007). In dit onderzoek is ook onderscheid gemaakt naar de diverse wijken.

In Best vallen vanuit de GGD-monitoren de volgende zaken vanuit het gezondheidsoogpunt in ongunstige zin op*:

- Het gebruik van wiet of hasj door jongeren is met 6% hoger dan gemiddeld in de regio (4%) (gegevens 2004).
- Bijna één op de tien (9%) van de jongeren geeft aan de laatste 4 weken gespijgeld te hebben (regio 6%) (gegevens 2004).
- 12% van de volwassenen in Best geeft aan gehinderd te worden door het geluid van vliegtuigen. Dat is meer dan gemiddeld in de regio (8%) (gegevens 2006).
- De groep volwassenen die aangeeft moeite te hebben met rond komen is toegenomen ten opzichte van 1999. Dat is in de hele regio Zuidoost Brabant zo (gegevens 2006).

Belangrijke uitkomsten bevolkingsenquête Leefbaarheid, Veiligheid en Zorg (gegevens 2007):

- Voorzieningen: Bijna iedereen (92%) is (zeer) tevreden over zorgvoorzieningen (de artsen en apotheek) in de buurt.
- Contacten met anderen/sociaal isolement: Tachtig procent van de inwoners van de gemeente Best geeft aan zeker voldoende contacten met vrienden en familie te hebben, 12% vindt het wel voldoende, maar zou wel meer willen en 7% vindt dat men onvoldoende contact heeft. Op basis van de enquête wordt geconcludeerd dat bijna 5% van de mensen in een sociaal isolement zit. In de wijken Salderes en Heivelden is het sociale isolement het grootst.
- Overlast van laagvliegende vliegtuigen: 19% van de mensen die in de woonomgeving overlast ervaren, geeft aan dat dit komt door laagvliegende vliegtuigen.

* Omdat het accent wordt gelegd op cijfers die in ongunstig opzicht opvallen en geconstateerde knelpunten voor de formulering van het lokale gezondheidsbeleid, kan het scheve beeld ontstaan dat er in de gemeente Best veel knelpunten zijn en er geen positieve resultaten of gunstige effecten op het gebied van gezondheid te melden zouden zijn. In de evaluatie van het bestaande beleid is daarentegen aangegeven hoe de gemeente en instellingen afgelopen jaren gezamenlijk beleid hebben ontwikkeld en daadwerkelijk gerealiseerd. Tevens is in bijlage 3 te lezen waar de gemeente Best in positieve zin afwijkt van de regio of waar burgers juist tevreden over zijn of goed scoren.

Hoofdstuk 3 Wat willen we bereiken?

Landelijke speerpunten

Het ministerie van VWS heeft op basis van de belangrijkste gezondheidsproblemen en aanvullende criteria in de nota "Kiezen voor gezond leven" de landelijke speerpunten voor de collectieve preventie aangegeven voor de jaren 2007 t/m 2010:

- Roken
- Schadelijk alcoholgebruik
- Overgewicht (bewegen en voeding)
- Diabetes
- Depressie

Deze speerpunten zijn tevens richtinggevend voor de prioriteiten binnen het lokale gezondheidsbeleid in gemeenten. Door middel van handleidingen worden gemeenten op elk van de genoemde onderwerpen ondersteund om hiervoor concrete activiteiten te gaan opzetten. De manier waarop en de mate waarin gemeenten met deze 5 speerpunten aan de slag gaan, is een beleidsvrijheid voor gemeenten. Wel zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op basis van indicatoren nagaan of de kwaliteit van de openbare gezondheidszorg voldoende is. Blijken er volksgezondheidsproblemen te zijn, dan zal de inspectie nagaan in hoeverre een gemeente met anderen die problemen adequaat aanpakt met effectieve interventies.

Aanvullend op de 5 landelijke prioriteiten vragen de VNG en GGD Nederland aandacht voor de volgende speerpunten (brief t.a.v. VWS d.d. 7 januari 2007):

- sociaal-economische gezondheidsverschillen
- seksuele gezondheidsproblemen
- integrale aanpak van gezondheid.

Achtergrond en overwegingen bij de speerpunten

Op basis van de reeds geformuleerde centrale doelstelling, de gezondheidssituatie van de Bestse inwoner, de evaluatie van de bestaande kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid, de speerpunten van het ministerie van VWS en de aanvullende speerpunten van de VNG en GGD Nederland kiest de gemeente Best ervoor om elf speerpunten voor het lokaal gezondheidsbeleid voor de jaren 2008-2011 te formuleren (zie volgende paragraaf). Deze speerpunten vormen het kader, waarbinnen de komende jaren diverse activiteiten moeten worden ontwikkeld en uitgevoerd.

De keuzes binnen het lokale gezondheidsbeleid zijn gebaseerd op de volgende criteria en overwegingen:

- Ernst en/of omvang van het gezondheidsprobleem op basis van de landelijke cijfers (bijvoorbeeld CBS) of lokale analyse van de gezondheidssituatie (GGD-monitoren). Ook de trends en ontwikkelingen maken hiervan onderdeel uit;
- Sterke relatie van de risicofactor met gezondheid
- Aansluitend bij landelijke prioriteiten (nota "Kiezen voor gezond leven");
- Mogelijkheden van een doelmatige en effectieve aanpak binnen het gemeentelijk beleid;
- Grote (maatschappelijke) gevolgen voor gebruik van medische voorzieningen en arbeidsdeelname;
- Significant negatief afwijkend Best versus regio of Nederland;
- Draagvlak bij betrokken organisaties/instellingen;
- Politieke gevoeligheid/ tijdgeest;
- Aansluitend op prioriteiten uit vorige nota.

De speerpunten voor de komende jaren zijn niet allesomvattend op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid. Uit de WCPV vloeit een aantal taken voort waarvoor de gemeenteraad in ieder geval zorg dient te dragen: epidemiologie, gezondheidsbevordering, bevolkingsonderzoeken, medische

milieukunde, technische hygiënezorg, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. Deze taken worden reeds structureel uitgevoerd, hetzij door de GGD, hetzij door andere instellingen (zoals Zuidzorg voor de jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen). Gelet op de wettelijke verplichting zullen deze activiteiten ook de komende jaren worden gecontinueerd.

Speerpunten voor de jaren 2008-2011

De speerpunten binnen het lokaal gezondheidsbeleid voor de jaren 2008-2011 van de gemeente Best zijn:

In 2008 opstarten van:

- Overgewicht: het voorkomen van het ontstaan van overgewicht alsmede het voorkomen dat mensen die al overgewicht hebben verder toenemen in overgewicht. Hierbij staat een goede balans tussen de energie-inname (voeding) en energieverbruik (lichamelijke activiteit) centraal. Continueren van het project leefstijl op het Heerbeek college.
- Schadelijk alcoholgebruik: In aansluiting op het project "Laat je niet flessen!" opschuiven van de startleeftijd van alcoholgebruik en afname van openbare dronkenschap in het gehele publieke domein. Voor 2008 en de komende jaren wordt dit project gecontinueerd en verder vertaald naar de lokale situatie.
- Seksuele gezondheid: de aanpak van de problematiek rondom loverboys en de weerbaarheid van jongeren vergroten met betrekking tot seksualiteit. Het thema seksuele gezondheid en weerbaarheid uitbreiden.
- Internetgebruik: ouders voorlichten over de mogelijke negatieve gevolgen van internetgebruik onder jongeren en de aanpak van verslaving als gevolg van internetgebruik.

In de loop van de beleidsperiode (vanaf 2010) opstarten van:

- Roken: het voorkomen van beginnen met roken, het voorkomen van meer roken en het stimuleren en ondersteunen van stoppen met roken.
- Drugsgebruik: in kaart brengen van de problematiek rondom drugsgebruik en handel in drugs onder jongeren en vervolgens de aanpak van het gebruik en handel in drugs.
- Diabetes: in navolging van de vorige prioriteit de kans op diabetes trachten te voorkomen door middel van voldoende bewegen en gezonde voeding;
- Depressie: het terugdringen van depressieve klachten, waarbij voorlichting/bewustwording, signalering/advies en preventieve ondersteuning centraal staan.

Niet apart binnen het Lokaal Gezondheidsbeleid geïnitieerd, maar opgepakt via integraal beleid:

- Hinder en overlast van vliegtuigen; zowel uit de gezondheidspeiling van de GGD als de bevolkingsenquête Leefbaarheid, Veiligheid en Zorg valt op dat inwoners van Best hiervan hinder en overlast ondervinden.
- Sociaal-economische gezondheidsverschillen; mensen met een lage sociaal-economische status hebben vaak een minder goede gezondheid. De gemeente Best streeft ernaar dat het gezondheidsbeleid alle doelgroepen in de samenleving ten goede komt ('inclusief beleid').
- Aanpak binnen- en buitenmilieu in combinatie met onderwijsbeleid; een gezond binnen- en buitenmilieu is een belangrijk aandachtsgebied. Vanuit het onderwijsbeleid bevordert de gemeente in samenwerking met de schoolbesturen het binnenklimaat van scholen door te investeren in goede ventilatiesystemen in de lokalen van de basisscholen.

In het volgende hoofdstuk worden elk van deze speerpunten nader uitgewerkt.

Hoofdstuk 4 Wat gaan we daarvoor doen?

Uitwerking van de speerpunten binnen het Lokaal Gezondheidsbeleid

De speerpunten binnen het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente Best worden hier op hoofdlijnen uitgewerkt en door de gemeenteraad vastgesteld. In de praktijk zal de verdere uitwerking van de plannen en de uitvoering van deze speerpunten plaatsvinden in overleg met de betrokken organisaties. Dit betekent dat er naar aanleiding van deze nota nog een uitvoeringsprogramma komt (besluitvorming door het college), waarin specifiek en gedetailleerder aangegeven wordt wat de gemeente gaat doen op elk van de speerpunten. Dit zal een uitwerking zijn van hetgeen nu onder 'plan van aanpak' vermeld staat. Daar waar mogelijk zal dit met meetbare prestatie-indicatoren gebeuren. Bovendien biedt dit de nodige vrijheid om in samenwerking met andere partners op een voor iedereen acceptabele wijze hieraan uitvoering te geven.

De uitwerking van de speerpunten die als eerste (periode 2008-2009) worden opgepakt:

1. Overgewicht	
Landelijk vastgesteld speerpunt?	<p>Speerpunt in de Landelijke Preventienota.</p> <p>Mensen met overgewicht leven minder lang en in minder goede gezondheid. Mensen met overgewicht lopen niet alleen kans op fysieke problemen zoals diabetes, hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker en aandoeningen van het bewegingsapparaat, maar ook kunnen ze vanwege hun overgewicht psychische klachten krijgen of in een sociaal isolement komen.</p> <p>Op landelijk niveau heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het convenant overgewicht met diverse partijen (scholen, bedrijfsleven, werkgevers, zorgsector, levensmiddelenindustrie, sport) afspraken gemaakt over het stimuleren van bewegen en gezonde voeding.</p>
Lokale situatie (op basis van Gezondheidspeilingen)	<p>Ouderen: 52% heeft overgewicht, 14% ernstig. Volwassenen: 45% heeft overgewicht, 12% ernstig Jeugd (12-17 jaar): 9% heeft overgewicht, 1% ernstig Jongeren (0-11 jaar): 7% heeft overgewicht, 2% ernstig</p>
Ambities (eventueel landelijk)	<p>Landelijk geformuleerde doelstellingen:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Het percentage volwassenen met overgewicht moet niet stijgen.▪ Het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen. <p>De doelgroepen jeugd en mensen met een lage sociaal-economische status krijgen hierbij extra aandacht.</p>
Lopend (gemeentelijk) beleid	<ul style="list-style-type: none">• De GGD adviseert en ondersteunt basisscholen met als doel de aanpak van overgewicht bij de jeugd en de structurele aandacht voor een gezond gewicht te versterken door beleid, inzet van lesmethodes en lespakketten, communicatie en voorzieningen.• De onderwerpen voeding en beweging krijgen op het Heerbeek college in VMBOT2 in samenwerking met de GGD veel aandacht:<ul style="list-style-type: none">○ in de lessen wiskunde, scheikunde, biologie, natuurkunde en gymnastiek. Als afsluiting wordt een gezondheidsopdracht uitgevoerd, waarin kinderen o.a. een onderzoekje doen bij andere kinderen naar hun leefgewoonten en een gezondheidsadvies hebben opgesteld.○ Een jongerenwerker gaat met groepjes kinderen de wijk in. Ze kijken naar de bevolkingssamenstelling en naar aanwezige en gewenste voorzieningen. Een paar groepjes hebben een ontwerp voor een jongerenvriendelijke wijkvoorziening gemaakt.○ Komende jaren wordt gewerkt aan een gezonde schoolkantine, ingebed in een gezonde school. Hierbij is naast een gemotiveerde directie, leerkrachten, ouderraad, leerlingenraad ook een cateraar betrokken die zich op gezondheid wil profileren.

1. Overgewicht

	<ul style="list-style-type: none"> • Welzijn Best organiseert voor ouderen die niet terecht kunnen binnen het reguliere aanbod op bewegingsgebied activiteiten als volksdansen, gymnastiek en dagelijks zwemmen (Meer bewegen voor ouderen). Naast het bewegen is ook de sociale component hierin van belang. Er wordt nog bekeken of er extra activiteiten moeten worden ontwikkeld. • Bij een gesignaleerd risico op overgewicht op het consultatiebureau (ZuidZorg) zijn er voor het gezin drie extra consulten beschikbaar.
Doelgroep	<p>De doelgroepen jeugd en mensen met een lage sociaal-economische status krijgen extra aandacht.</p> <p>Aangrijpingspunten om mensen met een lage sociaal-economische status te helpen met een gezonde leefstijl kan bijvoorbeeld door:</p> <ul style="list-style-type: none"> • subsidiering van sportfaciliteiten of de aanschaf van sportbenodigdheden • subsidiering van andere welzijnsactiviteiten • het stimuleren van het bezoek aan peuterspeelzalen en kinderopvang • extra aandacht voor een gezonde leefstijl via de consulten bij de jeugdgezondheidszorg.
Plan van aanpak	<p>Een gezond gewicht wordt bereikt door een gezonde energiebalans; eten en bewegen zijn met elkaar in evenwicht. Een integrale benadering waarbij zowel voeding als beweging aandacht krijgt is dus essentieel.</p> <p>De GGD neemt in samenwerking met het Heerbeek-college het aanbod in de kantine onder de loep. Er is nog geen specifiek beleid voor de jongeren tot 12 jaar. Daarom is het voorstel om het thema overgewicht bij jongeren op te pakken. Scholen worden geconfronteerd met een versnipperd aanbod aan activiteiten en projecten op het gebied van gezonde leefstijl. Elders in de regio zijn goede ervaringen met het instellen van een lokale werkgroep van professionals die met jongeren te maken hebben. Deze werkgroep stelt dan gezamenlijk, met behulp van de Leeflijn*, een plan van aanpak op. De werkgroep zou zich bijvoorbeeld tot doel kunnen stellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inzicht geven in de huidige werkwijze van de diverse organisaties in Best rondom het terugdringen van overgewicht. ▪ Bewustwording van het belang van een gezonde energiebalans bij jongeren en hun ouders. ▪ Het afstemmen van integrale aandacht voor gezonde voeding en voldoende beweging bij de diverse lokale organisaties. Hierbij dient ook aandacht te zijn voor een geïntegreerd bewegingsaanbod voor mensen met een beperking en ouderen. <p>De GGD heeft ervaring met het instellen en samenwerken in dergelijke werkgroepen en kan de gemeente hierin ondersteunen.</p> <p>Binnen het armoedebeleid wordt het Jeugdsportfonds ingezet om het bewegen en sporten en de mogelijkheden daartoe van jongeren met een lage sociaal-economische status te bevorderen.</p>
Uitvoering	Gemeente, stichting Welzijn Best, ZuidZorg, GGD, scholen, huisartsen, sportverenigingen en sportscholen, peuterspeelzalen, kinderopvang, bibliotheek, gemeente, verloskundigen e.d.
Budget	Zoveel als mogelijk worden de activiteiten binnen het takenpakket van de instellingen of organisaties opgepakt. Voor de voortzetting van het project Move2B, de andere activiteiten en het ondersteuningsaanbod van de GGD is een budget van € 7.500,- nodig.

* In de Leeflijn worden effectief gebleken interventies per leeftijdsgroep, per intermediair en per setting gerangschikt.

2. Schadelijk alcoholgebruik

Landelijk vastgesteld speerpunt?	<p>Speerpunt in de Landelijke Preventienota.</p> <p>Nederlandse jongeren behoren tot de stevigste drinkers van Europa. Ouders zijn steeds makkelijker geworden over het (toenemende) alcoholgebruik van hun kinderen. Ouders weten vaak niet hoe ze in de opvoeding met het alcoholgebruik van hun kinderen moeten omgaan. Het gebruik van alcohol is cultureel en sociaaleconomisch diep in onze samenleving geworteld.</p>
Lokale situatie (op basis van Gezondheidspeilingen)	<ul style="list-style-type: none"> • Volwassenen (18-65 jaar): 13% is overmatig drinker en 9% is (zeer) excessieve drinker. 30% Voldoet niet aan alcoholnorm. • Jeugd (12-17 jaar): 5% drinkt (zeer) excessief en 6% drinkt meer dan 20 glazen per week. 42% Drinkt alleen in het weekend. • Jongeren (0-11 jaar): 7% heeft wel eens alcohol gedronken en 1% afgelopen 4 weken.
Ambities (eventueel landelijk)	<p>Landelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gebruik van alcohol bij jongeren (16-) terugbrengen naar niveau 1992. ▪ Minder volwassen probleemdrinkers van 10.3% naar 7.5% in 2010. <p>Regionaal project 'Laat je niet flessen!':</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Opschuiven startleeftijd alcoholgebruik; onder de 16 geen alcohol. ▪ Dronken jongeren op straat accepteren we niet langer.
Lopend (gemeentelijk) beleid	<p>De gemeente Best participeert in het regionale project 'Laat je niet flessen!' en geeft op meerdere manieren hieraan op lokaal niveau invulling. Eén van de activiteiten betreft het oppakken van dronken jongeren (< 16 jaar) door de politie en deze brengt ze vervolgens bij de ouders thuis. Thuisituatie wordt dan geschouwd en doorverwijzing naar reguliere zorg kan ingeschakeld worden.</p>
Doelgroep	<p>Er wordt prioriteit gegeven aan de volgende doelgroepen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doelgroep jongeren onder de 16 jaar; onder de 16 geen alcohol, naleving wettelijke grenzen, geen gebruik in openbare ruimten. • Doelgroep uitgaanders (16-25 jaar) voorkomen van schadelijk alcoholgebruik en voorkomen openbare problematiek.
Plan van aanpak	<p>Een effectief lokaal alcoholbeleid kent 4 peilers; publiek draagvlak (bewustwording en communicatie), regelgeving (beïnvloeden van de beschikbaarheid), handhaving (bevoegdheden) en vroegsignalering (problemen in een vroeg stadium ontdekken). Voor het uitvoeren van een effectief alcoholbeleid moet gedurende een langere periode vaak en consequent dezelfde norm gecommuniceerd worden*.</p> <p>In het regionale project 'Laat je niet flessen!' worden veel materialen en ideeën ontwikkeld die op lokaal niveau kunnen worden ingezet. Het breed lokaal uitzetten hiervan vraagt samenwerking met veel partijen op lokaal niveau, meer dan nu het geval is. Deze partijen kunnen het beste direct bij de planvorming betrokken worden om het benodigde draagvlak te ontwikkelen. Het voorstel is dan ook om een lokale werkgroep op te starten om de vertaalslag vanuit het regionale project naar de gemeente Best te optimaliseren. Ook intern binnen de gemeente moet afstemming plaatsvinden tussen de afdelingen openbare orde en veiligheid, handhaving, gezondheid en jeugd.</p>
Uitvoering	<p>Gemeente, GGD (via reguliere uitvoering, contactmomenten jeugdgezondheidszorg en Infopunt Opvoeding), scholen, sportverenigingen, bibliotheek, Novadic-Kentron, jeugd- en jongerenwerk, scouting, huisartsen, maatschappelijk werk, politie.</p>
Budget	<p>€ 5.000,- structureel voor bijdrage aan regionaal project 'Laat je niet flessen!'. Voor een lokale aanpak is extra budget van € 5.000,- nodig. Totaal: € 10.000,-</p>

* Handleiding lokaal alcoholbeleid, een integrale benadering. VWA, Den Haag, 2007.

3. Seksuele gezondheid

<p>Landelijk vastgesteld speerpunt op het gebied van preventie</p>	<p>Seksuele gezondheid is geen landelijk speerpunt maar wel een advies van de Vereniging Nederlandse Gemeenten en GGD Nederland.</p> <p>Het ministerie van VWS heeft vastgesteld dat het haar verantwoordelijkheid is te zorgen voor een goede algemene seksuele vorming voor alle jongeren en specifiek maatregelen te treffen om problemen die negatieve invloed hebben op de volksgezondheid en/ of maatschappij te voorkomen.</p>
<p>Lokale situatie (op basis van Gezondheidspeilingen)</p>	<p>Uit de monitor van de 12-17 jarigen blijkt dat 48% seksueel contact heeft gehad zonder geslachtsgemeenschap en 14% heeft wel eens geslachtsgemeenschap gehad. Van de seksueel actieve jongeren heeft 64% wel eens onveilig gevreeën. Van de jongeren geeft 4% aan wel eens een seksuele ervaring tegen de zin gehad te hebben. Twee procent geeft aan regelmatig een probleem te hebben met seksueel misbruik.</p> <p>Vijf procent zegt regelmatig een probleem te hebben op het gebied van vrijen of seksualiteit. Eén procent heeft regelmatig een probleem op het gebied van homoseksualiteit.</p> <p>Uit landelijk onderzoek blijkt dat er sprake is van een toename van chlamydia-infecties bij 15-24 jarigen, het vaker voorkomen van onveilig vrijen bij bepaalde groepen jongeren en een toename van seksueel grensoverschrijdend gedrag*. Tevens blijkt het aantal nieuwe diagnoses van hiv toe te nemen.**</p> <p>Uit het jaarverslag 2007 van het Advies- en steunpunt huiselijk geweld blijkt dat in 12 van de 35 meldingen sprake is van grooming: het inlijvingsproces van slachtoffers door loverboys.</p>
<p>Vastgestelde ambities (eventueel landelijk)</p>	<p>Landelijke ambities***; het inzetten van preventieve interventies ten behoeve van:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seksueel overdraagbare aandoeningen ▪ Onbedoelde zwangerschappen ▪ Geweld <p>Waarbij aandacht is voor specifieke doelgroepen. Ook moet voor deze thema's adequate hulpverlening aanwezig zijn.</p> <p>Gemeentelijke ambities:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanpak van de problematiek rondom loverboys • Weerbaarheid van jongeren vergroten met betrekking tot seksualiteit in samenhang met de opvatting binnen culturen. •
<p>Lopend (gemeentelijk) beleid</p>	<p>De GGD Brabant Zuidoost maakt in eind 2008/begin 2009 een overzicht van het reeds bestaande aanbod op het gebied van relationele en seksuele vorming in de regio. Op basis van dit overzicht kan bekeken worden of er overlap is in het aanbod en zo ja waar, en of er hiaten in het aanbod zitten.</p> <p>Het doel is de lokale infrastructuur om te signaleren zo optimaal mogelijk af te stemmen en samenhang tussen de ketenpartners te bevorderen.</p> <p>De GGD Brabant Zuidoost ondersteunt bij;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trainingen voor het voortgezet onderwijs 'lang leve de liefde' en uitleen van lesmaterialen, • Training en ondersteuning voor leerkrachten van het basis onderwijs 'lentekriebels' en uitleen van lesmateriaal, • Het informeren van het Jongerenwerk met lesmateriaal. <p>Naast ondersteuning aan de scholen wordt aangesloten bij de jaarlijkse 'Vrij veilig campagne', is er aandacht voor de week van de liefde, deelname aan de landelijke hepatitis B-campagne voor risicogroepen (gratis vaccinatie), en de curatieve soa-sprekuren waarbij mensen zich bij de GGD gratis kunnen laten testen op soa (waaronder hiv).</p> <p>Specifiek voor het thema problematiek rondom loverboys coördineert Dommelregio een project in de gemeente Best. Op casusniveau wordt hierover afgestemd in het netwerk 12+, waardoor er korte lijnen zijn met o.a. politie en de leerplichtambtenaar. Het aanbod aan hulpverlening wordt aan de meisjes op maat aangeboden, afhankelijk van de individuele situatie. Dat kan een cursus weerbaarheid zijn, maar sommige meisjes hebben andere hulpverlening nodig.</p>

Doelgroep	Jongeren.
Plan van aanpak	<p>De GGD Brabant Zuidoost zal in 2008 een overzicht maken van de initiatieven die op regionaal en lokaal vlak spelen bij diverse partijen. Vervolgens zal bekeken worden waar de afstemming nog kan verbeteren of welke initiatieven nog ontplooid zouden moeten worden. Hierbij wordt, waar mogelijk, getracht aansluiting te vinden bij de volggroep netwerken hulpverlening.</p> <p>Het onderwijs is een goede setting om aandacht te besteden aan relationele en seksuele vorming. Het is belangrijk dat jongeren bewust worden gemaakt van hun eigen verantwoordelijkheid. Een belangrijke invalshoek is het versterken van de weerbaarheid van leerlingen tegen groepsdruk (zoals het 'Marietje Kessels project' en 'met plezier naar school'). Door in te steken op weerbaarheid kan ook de problematiek omtrent bijvoorbeeld loverboys en relationeel geweld worden aangepakt. Dit thema heeft reeds de aandacht van het netwerk van hulpverleners in Best. In overleg met dit netwerk moet bekeken worden of en zo ja hoe dit onderwerp het beste opgepakt kan worden. HALT geeft op (basis)scholen ook voorlichting over het omgaan met groepsdruk en normen en waarden. Scholen bepalen samen met de gemeente de thema's van deze voorlichtingslessen.</p> <p>Geadviseerd wordt om ouders bij relationele en seksuele vorming te betrekken en hen te ondersteunen met tips op het gebied van informatie en opvoedingsvaardigheden.</p> <p>Naast inzet op school kan bekeken worden hoe andere organisaties een rol kunnen spelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inzet vanuit het jongerenwerk (bijv. tijdens meidengroep, individuele contactmomenten enz.). • stimuleren dat bij verenigingen en horeca condoomautomaten aanwezig zijn. • goede doorverwijzing naar hulpverleningsmogelijkheden en de rol van de huisarts/ apotheek hierin bekijken. • In september 2008 wordt gestart met regionale (inloop) spreekuren Aanvullende Seksuele Hulpverlening (ASH), vooralsnog in Eindhoven en in Helmond. <p>Voor wat betreft de problematiek rondom loverboys wordt op verzoek van de scholen bekeken of er een voorlichtingsavond gepland gaat worden voor docenten over het signaleren van problematiek rondom loverboys. Ook wordt bekeken hoe de gezinnen ondersteund kunnen worden, bijvoorbeeld in de vorm van een soort lotgenotencontact.</p> <p>Ten aanzien van de aanpak van de seksuele gezondheid dient voortdurend aandacht te zijn voor andere opvattingen m.b.t. seksualiteit binnen andere culturen.</p>
Uitvoering	Gemeente, Dommelregio, HALT, JPP, GGD, onderwijs, jongerenwerk, ouders
Budget	Zoveel als mogelijk worden de activiteiten binnen het takenpakket van de instellingen of organisaties opgepakt. Voor activiteiten die niet hieronder vallen is een budget van € 2.500,- nodig.

* Seks onder je 25^{ste}. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005. Rutgers Nisso Groep en SOA AIDS Nederland.

** Deze cijfers komen uit het jaaroverzicht 'Seksueel overdraagbare aandoeningen 2007' van het RIVM.

*** Brief ministerie van VWS d.d. 20 november 2006 'seksuele gezondheid'.

Internetgebruik

Landelijk vastgesteld speerpunt?	<p>Geen landelijk speerpunt.</p> <p>Ouders voorlichten over de mogelijk negatieve gevolgen van internetgebruik onder jongeren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verslaving aan internet • pesten via internet • te weinig beweging door teveel achter de computer zitten.
Lokale situatie (op basis van Gezondheidspeilingen)	<p>Van de 0-11 jarigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zit 60% maximaal een uur per dag achter de computer (30% korter dan een half uur en 30% een half uur tot een uur). Het gaat dan met name om kinderen vanaf 8 jaar. <p>Van de 12 t/m 17 jarigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ speelt 35% zelden of nooit computerspelletjes en 39% meer dan 3 uur per week (waarvan 5% meer dan 15 uur per week). ▪ 19% surft zelden of nooit op internet en 22% meer dan 7 uur per week (waarvan 8% meer dan 15 uur per week). ▪ 23% chat of e-mailt zelden of nooit en 27% meer dan 7 uur per week (waarvan 9% meer dan 15 uur per week). <p>De GGD Brabant Zuidoost heeft een behoeftepeiling naar informatie over internetgebruik gedaan onder de ouders van kinderen van de groepen 2 en 7 van de basisschool en klas 2 van het voortgezet onderwijs*. Driekwart van de ouders met kinderen die thuis internetten heeft regels over internetgebruik. Dertien procent van alle ouders die kinderen hebben die thuis internetten, heeft behoefte aan opvoedkundige ondersteuning bij het gezond gebruik van internet. Ouders hebben deze ondersteuning het liefste schriftelijk (66%). Naar opvoedkundige ondersteuning via email (28%), een ouderavond (11%) of een cursus (11%) is minder vraag.</p>
Ambities (eventueel landelijk)	<p>De ambitie is om kinderen een 'gezond' internetgebruik aan te leren, enerzijds door de kinderen zelf voor te lichten en anderzijds door ouders tips en opvoedondersteuning aan te bieden.</p>
Lopend (gemeentelijk) beleid	<p>Er is geen specifiek gemeentelijk beleid.</p> <p>Het JPP heeft een informatiepakket ontwikkeld voor jongeren die veel uren achter de computer zitten. De jongere, en eventueel de ouders, worden door de JPP-er aangesproken en krijgen begeleiding bij het aanleren van een gezond internetgebruik; die veelal doorverwezen worden door de buurtbrigadier.</p> <p>HALT heeft afgelopen jaar voorlichtingsbijeenkomsten gegeven over internetgebruik in het basisonderwijs en voortgezet onderwijs (Heerbeek college). Op verzoek van (basis)scholen kan ook een voorlichtingsavond over internetgebruik worden gegeven voor ouders. HALT geeft ook voorlichting over andere thema's zoals normen en waarden en groepsdruk.</p> <p>Het Infopunt Opvoeding in Best biedt de mogelijkheid voor ouders vragen/zorgen over het gebruik van internet/computers van hun kinderen aan de orde te stellen.</p> <p>Er vindt geen afstemming plaats over het aanbod aan voorlichting (over internetgebruik) tussen de diverse organisaties. Wel zijn deze organisaties vertegenwoordigd in het netwerk, waar op casusniveau afstemming plaats vindt.</p>
Doelgroep	<p>Vanaf jonge leeftijd gaan kinderen vaker achter de computer zitten en gaan ze zelf op internet surfen.</p>
Plan van aanpak	<p>Met voorlichting over 'gezond' internetgebruik worden de onderwerpen (internet)verslaving, onvoldoende beweging door computergebruik en digitaal pesten bedoeld.</p> <p>De jeugdgezondheidszorg adviseert om in samenwerking met scholen te bekijken of het mogelijk is om op school aandacht te besteden aan gezond internetgebruik of informatie aan te bieden voor de schoolkrant, de website van</p>

	<p>de school of in 'Groeierend Best'. Hierbij kan in overleg met JPP ook gebruik gemaakt worden van het informatiepakket dat gebruikt wordt bij het ondersteunen en informeren van jongeren en ouders over verantwoord gebruik van de computer.</p> <p>HALT heeft al ervaring met voorlichting aan de brugklassen over het thema internetgebruik. De gemeente kan in samenwerking met de scholen de onderwerpen van de voorlichting vaststellen.</p> <p>Voor een afgestemd aanbod op het gebied van voorlichting over een gezond internetgebruik is het van belang dat de gemeente met de organisaties die momenteel hierop een aanbod hebben, in overleg gaat. Te overwegen is hier ook de scholen bij te betrekken om te weten waar hun voorkeur naar uit gaat. Aangezien alle betrokken organisaties rondom dit onderwerp vertegenwoordigd zijn in de volggroep netwerken hulpverlening, zal met deze groep aansluiting gezocht worden. Tevens ligt er hiermee een directe relatie met het lokale preventieve jeugdbeleid.</p>
Uitvoering	Scholen, ouderraden, HALT, JPP, GGD, Jongerenwerk
Budget	Voorlichting via de jeugdgezondheidszorg: € 1.000,- Voorlichting door HALT en JPP via bestaande subsidierelatie.

* Eindrapportage onderzoek 'ouders, kinderen en internetgebruik'. GGD Brabant Zuidoost, sept. 2007.

In de loop van de beleidsperiode (2010-2011) opstarten van:

Stoppen met roken	
Landelijk vastgesteld speerpunt?	Speerpunt in de Landelijke Preventienota. Roken is de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in Nederland. Jaarlijks sterven ruim 20.000 Nederlanders aan ziekten die met roken te maken hebben. Roken schaadt bovendien de gezondheid van anderen in de omgeving door wiegendood, longkanker, hartaandoeningen en luchtwegaandoeningen.
Lokale situatie (op basis van Gezondheidspeilingen)	Volwassenen: 21% rookt en 3% is een zware roker. Jeugd: 8% rookt dagelijks.
Ambities (eventueel landelijk)	Het landelijke doel is het percentage rokers te verminderen tot 20% in 2010. Op 1 juli 2008 is het rookverbod voor horecagelegenheden ingegaan.
Lopend (gemeentelijk) beleid	Er is geen afgestemd lokaal beleid. Diverse partijen voeren wel al activiteiten uit: Verloskundigen: 'stoppen met roken'. Kraamzorg en consultatiebureau: 'niet roken waar de kleine bij is' (folder en adviesgesprek). GGD: jaarlijks 1 massamediale campagne voor volwassenen (2008: stopcampagne Stivoro, via o.a. publieksevenement/markt), jaarlijks 1 campagne voor jongeren (2008: actie tegengif via scholen). Scholen: via thema's als leefstijl. Zuidzorg: training 'Pak je kans' (groepstraining), en een persoonlijke coaching chronisch zieken. Ziekenhuizen in de regio: individuele ondersteuning en groepstraining. Wilhelmina Boys: deelname aan STIVORO/GGDproject Stoppers Met Ballen voor amateurvoetbalteams.
Doelgroep	Er wordt aanbevolen aandacht te besteden aan de volgende doelgroepen: <ul style="list-style-type: none"> • Jongeren; niet beginnen met roken is de beste insteek. • Rokers bewust maken van het feit dat ook meerroken slecht is voor de gezondheid, ook thuis. • Rokers stimuleren en ondersteunen om te stoppen met roken. •
Plan van aanpak	De beste resultaten van tabaksontmoedigingsbeleid worden geboekt door middel van een mix van interventies en maatregelen zoals intensieve multimediacampagnes, stoppen-met-roken-advies van de huisarts, stoppen met roken voor zwangeren, vergoeding voor de hulp aan stoppen met roken, accijnsverhogingen, terugdringen van meerroken. Voor de 3 doelgroepen zoals hierboven beschreven zijn diverse interventies beschikbaar*. Jongeren kunnen het beste bereikt worden via de scholen. Er bestaan goede campagnes om in te zetten ('actie tegengif'), en er is een effectief lesprogramma ('gezonde school en genotmiddelen'). Hierin zijn de thema's roken, alcohol en drugs geïntegreerd. Voor rokers die willen stoppen met roken moet er lokaal goede (en gratis?) begeleiding / coaching zijn. Hiervoor zijn inmiddels ook goede trainingen beschikbaar. De gemeente zal in het eerstelijns-overleg met de huisartsen het thema stoppen met roken bespreken. Hier zal mee gewacht worden tot de GGD een overzicht heeft gemaakt van het regionale en lokale aanbod van het aanbod 'stoppen met roken'. Hierin zal ook de mogelijke rol van de ziektekostenverzekeraars worden bekeken.
Uitvoering	Verloskundigen, kraamzorg, consultatiebureau, GGD, Novadic-Kentron, scholen, huisartsen, thuiszorg, ziekenhuizen
Budget	Via het takenpakket van de instellingen. € 0,-

* Richtlijn tabakspreventie in lokaal gezondheidsbeleid. Stivoro, Den Haag, 2006.

Druggebruik

Landelijk vastgesteld speerpunt?	<p>Geen landelijk speerpunt.</p> <p>Cannabisproducten (hasj, marihuana) zijn in vergelijking met de gezondheidsrisico's van alcoholgebruik en roken relatief onschuldig. Ze hebben geen sterk verslavende werking.</p> <p>Harddrugs (heroïne, cocaïne, amfetamine, XTC, etc.) zijn doorgaans schadelijker voor de gezondheid dan cannabis. Harddrugs zijn vaak sterk verslavend, sommige drugs zowel lichamelijk als geestelijk (zoals heroïne) en andere waarschijnlijk alleen geestelijk (zoals cocaïne).</p>
Lokale situatie (op basis van Gezondheidspeilingen)	<p>Op basis van de jeugdmonitor 12-17 jarigen lijkt er in Best sprake te zijn van een verhoogd druggebruik van wiet of hasj (6% in Best versus 4% regio). Daarnaast zijn er signalen van druggebruik en handel in drugs.</p> <p>In 2007 waren 12 jongeren onder de 24 jaar in behandeling bij Novadic-Kentron*. Bij eenderde van de cliënten is sprake van alcoholproblematiek, en bij ruim eenderde drugproblematiek (opiaten, cocaïne / amfetamine, cannabis / XTC). Driekwart van de cliënten zijn mannen.</p> <p>De politieacties "Best Op Slot" werden in overleg met de gemeente in 2007 volledig gericht op het druggebruik in de Bestse horeca, vanwege hardnekkige geruchten over extreem druggebruik en dealactiviteiten. Hoewel er wel drugsgebruik en een enkele dealer werden aangetroffen, leverde de evaluatie van die 5 acties (verdeeld over een heel jaar) geen bevestiging van die geruchten op.</p>
Ambities (eventueel landelijk)	<p>De gemeente wil meer inzicht in en aanpak van drugsproblematiek onder jongeren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In kaart brengen van de informatie van partijen die inzicht hebben in het druggebruik in Best. • In kaart brengen van de problematiek rondom druggebruik en drugshandel (leeftijdsgroep en soort drugs e.d.). • Opstellen van een (regionaal) plan van aanpak om het druggebruik terug te dringen, waarbij een benadering vanuit meerdere invalshoeken centraal staat, zoals voorlichting/handhaving/repressief optreden (vb project "Laat je niet flessen!")
Lopend (gemeentelijk) beleid	<p>Het Heerbeekcollege heeft een schoolveiligheidsplan en er zijn concrete afspraken gemaakt tussen politie en de school over het melden van drugszaken. Ook TODO heeft regulier contact met politie om het gedrag/drugsgebruik van jongeren te bespreken.</p> <p>Op Jongerencentrum Todo en op het evenementterrein Aquabest geldt een zero-tolerance beleid met betrekking tot drugs.</p> <p>Per 1 april 2006 is het hennepconvenant in werking getreden, gesloten tussen de gemeenten Best, Oirschot, Son en Breugel, Domein, Vitalis, SWS, OM, Essent en de politie. Regelt de aanpak van hennepkwekerijen, -stekkerijen en/of drogerijen</p>
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Doelgroep zijn de gebruikers van drugs, en eventuele handelaars. • Daarnaast moet er in preventieve zin aandacht zijn voor druggebruik bij jongeren. Daarbij moeten ook opvoeders betrokken worden.
Plan van aanpak	<ul style="list-style-type: none"> • In kaart brengen van de signalen van druggebruik en –handel. Welke partijen hebben hier zicht op en hoe kijken ze tegen het lokale gebruik aan? Novadic-Kentron heeft ervaring in het uitvoeren van een zogenaamde quick-scan waarmee op lokaal niveau inzicht verkregen kan worden in het druggebruik. • Om welke groep druggebruikers gaat het, waar wordt gebruikt / gehandeld, om wat voor soort drugs gaat het, etc. Indien er meer duidelijkheid over het druggebruik en drugshandel is, kan een actieplan opgesteld worden. • Het voorstel is om in een werkgroep met onderstaande partijen te bekijken welke signalen er zijn en welke aanpak gekozen wordt.

	<ul style="list-style-type: none"> • Geopteerd wordt om hierin (net als bij het project "Laat je niet flessen!") de aansluiting met de GGD en/of andere regiogemeenten te zoeken, omdat de aanpak van drugs zich niet laat begrenzen door gemeentegrenzen. • Voor een preventieve insteek op scholen wordt het effectieve lespakket 'gezonde school en genotmiddelen' aanbevolen. In dit lespakket zijn de thema's roken, alcohol en drugs geïntegreerd.
Uitvoering	Gemeente, GGD, politie, Novadic-kentron, jongerenwerk, onderwijs, ouders, huisartsen
Budget	Kosten quick scan en de hieruit voortvloeiende activiteiten: € 12.500,-

Bijlage jaardocument 2007. Gemeente Eindhoven en regio de Kempen. Novadic-Kentron, 2008.

Diabetes

Landelijk vastgesteld speerpunt?	<p>Speerpunt in de Landelijke Preventienota.</p> <p>In Nederland hebben meer dan 600.000 mensen diabetes type 2 en elk jaar komen er 70.000 bij. In 2025 zal het aantal mensen met diabetes type 2 verdrievoudigd zijn. Naar schatting 250.000 mensen hebben de ziekte zonder dat ze het weten met als gevolg meer kans op complicaties. Zonder een passende leefstijl en goede behandeling krijgen veel patiënten complicaties als hart- en vaatziekten, blindheid, aantasting van de nieren en het zenuwstelsel en soms amputaties.</p>
Lokale situatie (op basis van Gezondheidspeilingen)	<ul style="list-style-type: none"> • Ouderen (65+): 14% diabetes vastgesteld door arts • Volwassenen (18-65 jr): 4% diabetes vastgesteld door arts • Jeugd (12-18 jr): 0% • Jongeren (0-11 jr): 0.2%
Ambities (eventueel landelijk)	<p>In de preventienota wordt landelijk als doel gesteld dat het aantal patiënten met diabetes type 2 tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15% mag stijgen. Daarbij dient 65% van de diabetespatiënten geen complicaties te hebben. Speerpunten zijn het tijdig signaleren van diabetes en integratie van preventie en zorg.</p>
Lopend (gemeentelijk) beleid	<p>Geen lopend beleid. Preventie van diabetes loopt voor een deel via het aanleren van een gezonde leefstijl (zie onder 'overgewicht').</p>
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Volwassenen: de belangrijkste risicofactoren zijn overgewicht, inactiviteit, ongezonde voeding en roken. Als ouders spelen zij vanuit opvoedkundig perspectief ook een belangrijke rol. • Bij kinderen: ernstig overgewicht is de belangrijkste risicofactor.
Plan van aanpak	<p>Voor het voorkomen van diabetes type 2 is gezond gedrag van cruciaal belang. Dit speerpunt zal dus vanuit de insteek van preventie overlap vertonen met het speerpunt voorkomen van overgewicht.</p> <p>De GGD Brabant Zuidoost zal in 2008 een overzicht maken van de initiatieven die op regionaal en lokaal vlak spelen bij diverse partijen. Vervolgens zal bekeken worden waar de afstemming nog kan verbeteren of welke initiatieven nog ontplooid zouden moeten worden. Dit heeft als consequentie dat het speerpunt diabetes in de tweede helft van de beleidsperiode opgepakt wordt.</p> <p>Op lokaal niveau is het inventariseren bij huisartsen van belang; wat doen zij al aan signalering of begeleiding van risicogroepen?</p> <p>Afhankelijk van het overzicht van het aanbod aan initiatieven, kan bijvoorbeeld gekozen worden voor een nieuw initiatief van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen NISB 'de beweegkuur'. Een Beweegkuur is een tijdelijke professionele en persoonlijke begeleiding bij beweeg- en sportactiviteiten om een actieve levensstijl te verwerven. De huisarts schrijft de kuur voor waarna met een leefstijladviseur een persoonlijk beweegprogramma wordt ontwikkeld.</p>
Uitvoerders	<p>Gemeente, ZuidZorg, GGD, huisartsen / praktijkondersteuners en Stichting Welzijn Best</p>
Budget	<p>Inventarisatie door de GGD: via het dienstenpakket.</p> <p>Vervolgactiviteiten worden in relatie met aanpak overgewicht opgepakt en vallen onder dit budget.</p>

Depressie

Landelijk vastgesteld speerpunt?	<p>Speerpunt in de Landelijke Preventienota.</p> <p>Depressie kenmerkt zich door een depressief gevoel of duidelijk verminderde algemene interesse het grootste deel van de dag, gedurende minimaal 2 weken. Een depressie duurt gemiddeld 6 maanden en bij 14% duurt de ziekte langer dan 2 jaar. Depressie is ook na herstel niet altijd voorgoed weg; iemand die depressief is geweest kan dat gemakkelijk weer worden.</p>
Lokale situatie (op basis van Gezondheidspeilingen)	<ul style="list-style-type: none"> • Ouderen (65+): 18% is psychisch ongezond. • Volwassenen (18-65 jr): 14% voelt zich psychisch ongezond, 9% voelt zich een beetje tot erg somber. • Jongeren (12-18 jr): 3% beetje tot erg somber • Jeugd (0-11 jaar): 1% een beetje tot erg somber.
Ambities (eventueel landelijk)	<p>Landelijke speerpunten*:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorlichting en bewustwording. Door meer aandacht te geven in de media de drempel te verlagen om hulp te gaan zoeken. ▪ Signalering en advies. Zorgen dat intermediairen in staat zijn om depressieve klachten te signaleren en bespreekbaar te maken. ▪ Preventieve ondersteuning. Mensen met depressieve klachten moeten minimaal een preventieve interventie kunnen krijgen. ▪ Maatregel gericht op omgeving. Onderzoek naar de belangrijkste risicofactor op depressieve klachten zodat hierop acties ondernomen kunnen worden.
Lopend (gemeentelijk) beleid	<p>Geen lokaal beleid. Wel zal voor dit speerpunt afstemming gezocht worden met de Wmo-beleid. Belangrijk is meer aandacht voor signalering van mensen met gezondheidsproblemen (ook in relatie met alcoholgebruik en/of eenzaamheid) en het vormen van een netwerk om deze mensen heen.</p> <p>In samenwerking met de regiogemeenten wordt voor de aandachtsvelden 7, 8 en 9 van de Wmo door de centrumgemeente Eindhoven bekeken hoe de gelden collectieve GGZ-preventie ingezet kunnen worden. Cursussen van de GGzE gericht op depressiepreventie worden (deels) vanuit deze gelden vergoed.</p>
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Jongeren: met name kinderen die in armoede leven, verwaarlozing van kinderen, misbruik, of geweld en kinderen met teruggetrokken gedrag. • Volwassenen: bij vrouwen 2x zoveel als bij mannen, mensen met een lage sociaal-economische status, mensen die al een depressie gehad hebben, mensen met chronische lichamelijke aandoening. • Ouderen: verweduwd, eenzamen, ouderen met een chronische ziekte, mensen met functionele beperkingen, met een lage opleiding, mensen met verlies van autonomie.
Plan van aanpak	<p>De GGD Brabant Zuidoost zal in 2008 een overzicht maken van de initiatieven die op regionaal en lokaal vlak spelen bij de diverse partijen op het gebied van depressie. Op basis van dit overzicht kan bekeken worden of er overlap is in het aanbod en zo ja waar, en of er hiaten in het aanbod zitten. Dit heeft als consequentie dat het speerpunt depressie in de tweede helft van de beleidsperiode opgepakt wordt.</p> <p>Het doel is de lokale infrastructuur om te signaleren zo optimaal mogelijk af te stemmen en samenhang tussen de ketenpartners te bevorderen. Daarnaast krijgen meer mensen preventieve hulp tegen depressies. Aandachtspunt hierbij is (mede vanuit Wmo-beleid) het initiëren van zelfhulpgroepen.</p>
Uitvoering	GGzE, DommelRegio, GGD, huisartsen, stichting Welzijn Best
Budget	<p>Inventarisatie door de GGD: via het dienstenpakket.</p> <p>Via het Wmo-budget (collectieve GGZ-preventie)</p>

* Handleiding preventie van depressie in lokaal Gezondheidsbeleid. Trimbos instituut. Utrecht, 2007.

Integrale aanpak gezondheidsbeleid

In hoofdstuk 1 van deze nota is al aangegeven dat het integraal benaderen van het gezondheidsaspect binnen bestaande beleidsterreinen voor de komende 4 jaren centraal zal staan en dat hierop als zodanig zal worden toegezien. Dit betekent dat in de komende periode veelvuldig en vaker de samenhang en afstemming moet worden gezocht met het gezondheidsbeleid.

Voor de komende periode noemen we in dit kader de volgende maatregelen:

- Hinder en overlast van vliegtuigen; zowel uit de gezondheidsspeiling van de GGD als de bevolkingsenquête Leefbaarheid, Veiligheid en Zorg valt op dat inwoners van Best hiervan hinder en overlast ondervinden. Geluidshinder kan tot gezondheidsklachten leiden. Er zijn inmiddels duidelijke aanwijzingen dat hinder door geluid kan leiden tot stressgerelateerde klachten als verhoogde bloeddruk en hart- en vaatziekten. In het licht van de ontwikkelingen van het vliegveld Eindhoven is het goed de ervaren geluidshinder te bewaken. In bijlage 1 is reeds omschreven hoe de gemeente Best dit via overlegorganen doet, waar burgers hun klachten kunnen uiten en hoe hiermee wordt omgegaan. Eén van de aandachtspunten blijft de communicatie richting de burger.
- Armoedebeleid: Het bestaande minimabeleid wordt opnieuw tegen het licht gehouden in 2008. Hierbij wordt het verkleinen van sociaal-economische gezondheidsverschillen tussen burgers, daar waar mogelijk, meegenomen. Want juist in deze doelgroep hebben burgers gezondheidsklachten. Niet altijd hebben zij een vrije keuze om gezond te leven. Om het risicogedrag van deze burgers terug te dringen staat een maatschappelijke invalshoek centraal in plaats van een individualistische benadering. Dit vraagt bij voorkeur een wijkgerichte aanpak waarbij bewoners zelf een belangrijke rol krijgen. Met zo'n wijkaanpak kunnen gezondheidsbevorderende interventies beter afgestemd worden op de doelgroep, dichterbij de mensen gebracht worden en zo het bereik en het effect worden verhoogd. De gemeente is daarom voornemens om binnen het project Integrale Wijkontwikkeling in de nog te houden pilot in Hoge Akker ook aspect van de sociaal-economische gezondheidsverschillen mee te nemen, naast onderwerpen als armoede, participatie en Wmo-voorzieningen.
- Aanpak binnen- en buitenmilieu i.c.m. onderwijsbeleid: Momenteel loopt het project 'opstellen van een luchtkwaliteitsplan'. Het doel van dit project is het ontwikkelen en uitvoeren van en communiceren over maatregelen opdat de luchtkwaliteit op leefniveau waar nodig verbetert en blijft voldoen aan de grenswaarden. Er worden maatregelen onderzocht die een positief effect op de gezondheid van en een bewustwording bij Bestse burgers. Daarnaast informeren we de Bestse inwoners, scholen en bedrijven over wat luchtverontreiniging (buitenmilieu) inhoudt, wat de gevolgen hiervan (kunnen) zijn op de gezondheid en welke bijdrage de doelgroepen zelf kunnen leveren om het probleem aan te pakken. Hierbij betrekken we ook, in samenwerking met de GGD, het binnenmilieu in woningen en scholen. In dit kader noemen wij het project 'Frisse scholen'. Een gezond binnenmilieu is een belangrijk aandachtsgebied. De gemeente bevordert in samenwerking met de schoolbesturen (cofinanciering) het binnenklimaat van scholen door te investeren in goede ventilatiesystemen in de lokalen van de basisscholen. De aanpassingen binnen het voortgezet onderwijs (Heerbeekcollege) worden meegenomen bij de uitbreidingsplannen. De kosten voor het project (€ 3.750 per lokaal) worden gefinancierd via het onderhoudsfonds basisonderwijs.

Voorwaarden

Voor een succesvolle ontwikkeling en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid is het noodzakelijk dat aan een aantal voorwaarden wordt voldaan:

- *Draagvlak:* Professionele gezondheids- en welzijnsorganisaties hebben een belangrijke verantwoordelijkheid waar het gaat om de inhoudelijke ondersteuning van (de hoofdlijnen van) het lokale gezondheidsbeleid. Er dient bij deze organisaties voldoende draagvlak en personele capaciteit aanwezig te zijn om gezamenlijk invulling te kunnen geven aan gezondheidsbevordering. De gemeente verwacht van deze organisaties een actieve rol en met die organisaties waarmee de gemeente een bestaande relatie heeft (budgetovereenkomst, Gemeenschappelijke Regeling of subsidierelatie) worden afspraken gemaakt over hun rol in de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid.
- *Eigen verantwoordelijkheid:* Hoewel het gezondheidsbeleid een aangelegenheid is van de gemeente, blijven burgers in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid en (gezonde) leefwijze. Komt echter de lokale gezondheid in het geding of zijn burgers niet in staat deze eigen verantwoordelijkheid te nemen, dan zal het initiatief ook van de gemeente uit moeten gaan. Overigens is dit niet onverkort op elke burger van toepassing. Er zijn burgers die als gevolg van sociaal-economische verschillen een gezondheidsachterstand hebben.
- *Ambtelijke capaciteit:* Om vanuit de regierol uitvoering te kunnen geven aan het lokale gezondheidsbeleid is voldoende ambtelijke capaciteit een vereiste. Niet alleen op het beleidsterrein lokaal gezondheidsbeleid zelf, maar ook bij aanverwante beleidsterreinen zoals jeugd, milieu, openbare orde en veiligheid enz.
- *Continuïteit en flexibiliteit in dienstenpakket GGD:* In het dienstenpakket met de GGD zijn afspraken en keuzes gemaakt over de inzet van de GGD op tal van (wettelijke) onderwerpen. Tijdens de kerntakendiscussie bij de GGD is onderscheid gemaakt in basistaken en contracttaken. Basistaken zijn taken die voor alle gemeenten in Zuidoost Brabant worden uitgevoerd binnen het gezamenlijke takenpakket. Contracttaken zijn taken die de GGD Brabant Zuidoost voor een individuele gemeente uitvoert op basis van een apart contract. De gemeente Best en de GGD Brabant Zuidoost hebben regelmatig overleg over de invulling van de diverse taken.
- *Budget;* voor de uitvoering van de diverse activiteiten is voldoende financiering nodig. Zie hoofdstuk over de kosten.

Financiële consequenties

Voor lokaal gezondheidsbeleid is in de gemeentebegroting 2008-2011 een budget van € 10.000,- per jaar opgenomen voor het uitvoeren van activiteiten. Daarnaast worden er jaarlijks in het dienstenpakket met de GGD afspraken gemaakt over de invulling en uitvoering van activiteiten aansluitend op de speerpunten in Best. Bovendien zijn er elk jaar ambtelijke uren beschikbaar voor lokaal gezondheidsbeleid.

In onderstaande tabel is een schatting gemaakt van de kosten, die nodig zijn voor de uitvoering van de speerpunten.

Speerpunten lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011:	Kosten per jaar 2008 en 2009:	Kosten per jaar 2010 en 2011:
Vanaf 2008:		
Overgewicht <i>Voortzetting project Move2B: € 2.500,-</i> <i>Ondersteuning GGD (t/m 2009): € 2.500,-</i> <i>Aanpak overgewicht jongeren tot 12jr/vorming werkgroep: € 2.500,-</i> <i>Na 2009 i.c.m. diabetes: € 2.500,-</i> <i>Jeugdsportfonds (via armoedebeleid) € 0,-</i>	€ 7.500,-	€ 7.500,-
Schadelijk alcoholgebruik <i>Vervolg "Laat je niet flessen!" € 5.000,-</i> <i>Aanpak lokale activiteiten/vorming werkgroep: € 5.000,-</i>	€ 10.000,-	€ 10.000,-
Seksuele gezondheid <i>Inventarisatie GGD (binnen dienstenpakket): € 0,-</i> <i>Voorlichting op scholen over groepsdruk (via subsidie HALT): € 0,-</i> <i>Voorlichting aan ouders over relationele/seksuele vorming: € 1.000,-</i> <i>Voorlichting aan docenten over loverboys: € 1.500,-</i> <i>Overige activiteiten (via organisaties) € 0,-</i>	€ 2.500,-	€ 0,-
Internetgebruik <i>Voorlichting via de jeugdgezondheidszorg € 1.000,-</i> <i>Voorlichting door HALT en JPP via bestaande subsidierelatie: € 0,-</i>	€ 1.000,-	€ 0,-
Vanaf 2010:		
Stoppen met roken (via organisaties)	€ 0,-	€ 0,-
Druggebruik <i>Kosten quickscan door Novadic-Kentron € 10.000,-</i> <i>Aanpak vervolgactiviteiten o.b.v. quickscan: € 2.500,-</i>	€ 0,-	€ 12.500,-
Diabetes <i>Inventarisatie GGD bestaande aanbod: € 0,-</i> <i>Aanpak vervolgactiviteiten o.b.v. inventarisatie GGD: zie ook overgewicht</i>	€ 0,-	€ 0,-
Depressie <i>Inventarisatie GGD bestaande aanbod: € 0,-</i> <i>Activiteiten collectieve GGZ: via het Wmo-beleid € 0,-</i>	€ 0,-	€ 0,-
Voortzetting bestaand gezondheidsbeleid:		
<i>Aanpak huiselijk geweld en preventieactiviteiten (via Wmo-beleid) € 0,-</i>	€ 0,-	€ 0,-
<i>Vroegsignalering dementie: € 2.500,-</i>	€ 2.500,-	€ 2.500,-
<i>Voorlichting over noodzaak AED's: € 500,-</i>	€ 500,-	€ 0,-
Integraal beleid:		
<i>Hinder en overlast vliegtuigen/vliegtuiglawaai (via budget milieu) € 0,-</i> <i>Sociaal-economische gezondheidsverschillen in het armoedebeleid (via budget armoedebeleid) € 0,-</i> <i>Aanpak binnen- en buitenmilieu (via budget milieu en onderhoudsfonds basisonderwijs) € 0,-</i>	€ 0,-	€ 0,-
Totaal geraamde kosten:	€ 23.000,-	€ 32.500,-
Dekking in de gemeentebegroting 2008-2011	€ 10.000,-	€ 10.000,-
Nog te dekken kosten:	€ 13.000,-	€ 22.500,-

De nog te dekken kosten in 2008 en 2009 komen ten laste van het begrotingssaldo. De niet gedekte kosten voor de jaren 2010 en 2011 worden, gelet op het negatieve saldo van de meerjarenraming (stand op 17/09/2008) en de afspraken in het kader van de strategische prioriteitendiscussie, meegenomen bij de heroverwegingen als er financiële ruimte blijkt.

HOOFDSTUK 6 Hoe gaan we het effect meten?

Evaluatie

Het meten van de resultaten en de effecten van collectieve preventiemaatregelen voor de gezondheid van burgers is discutabel, zeker op een kortere termijn. Vaak zijn zoveel factoren van invloed op de gezondheid van burgers, dat de gezondheidswinst van een bepaalde activiteit niet kan worden aangetoond. Dit laat onverlet dat de nog op te zetten activiteiten door ons zullen worden geëvalueerd.

Teneinde de mogelijke gevolgen van lokaal gezondheidsbeleid voor de bevordering van gezondheid te kunnen meten zal een evaluatie worden gehouden betreffende de:

1. aanpak van gezondheidsknelpunten;
de organisaties, die met de opzet en uitvoering van activiteiten van de eerder beschreven speerpunten belast worden, zullen worden verzocht door middel van verslaglegging inzicht te geven in de bereikte resultaten, en indien mogelijk de effecten (bijvoorbeeld de onderzoekscommissie van het project "Laat je niet flessen!"). Het gaat hierbij om zowel inhoudelijke als procesmatige aspecten. Indien mogelijk wordt hierbij ook de klanttevredenheid betrokken.
2. gezondheidswinst;
de door GGD in een tijdsbestek van telkens 4 jaar per gemeente te houden Gezondheidsmonitoren voor jongeren, volwassenen en senioren zullen worden gebruikt voor het meten van de gezondheid van de Bestse bevolking en, voor zover dat mogelijk is, de eventueel behaalde gezondheidswinst door vergelijking met eerdere gezondheidspeilingen en met peilingen in de regio.

BIJLAGE 1

Milieumaatregelen in samenhang met gezondheid

Milieumaatregelen in samenhang met gezondheid

Op het gebied van milieu gaat de gemeente er bij de volgende aandachtsvelden op de volgende manier mee om:

Voor bedrijven is veelal de Wet milieubeheer van toepassing waarbij door een adequate vergunningverlening en handhaving eventuele gezondheidsbelastende invloeden zoveel mogelijk worden beperkt.

Daarnaast is/wordt er voor diverse deelaspecten beleid gemaakt die invloed heeft op gezondheid:

- Bodem:
 - Dankzij het BodemBeheerPlan en de BodemKwaliteitsKaart is inzicht gekregen in de kwaliteit van de bodem en de gebruikstoepassingen. Hierdoor wordt voorkomen dat niet-schone grond een woonbestemming krijgt. Daarnaast worden grondstromen zodanig gereguleerd dat alleen schone grond de woonwijken in mag komen.
 - Voorafgaand aan de uitgifte van bouwvergunningen, moet aangetoond worden dat de grond schoon genoeg is voor de gebruikstoepassing.
- Geur:
 - De verordening geurhinder en veehouderij stelt andere dan de wettelijke normen voor de geurbelasting op geurgevoelige objecten. De verordening voor de gemeente Best geldt voor de uitbreidingsgebieden Aarle, Dijkstraten en Hokkelstraat, en voor de bestaande woonkern. De onderbouwing van de normen is terug te vinden in een gebiedsvisie. Bij het opstellen van de normen is gezocht naar een goede balans tussen de gewenste ruimtelijke ontwikkelingen, uitbreidingsmogelijkheden van veehouderijen en het leefklimaat.
 - Voor aanvragen om een milieuvergunning van veehouderijen vormt de verordening het toetsingskader voor het onderdeel geur.
- Geluid:

De hieronder genoemde maatregelen hebben betrekking op het buitenmilieu. Ten aanzien van geluidsaspecten in het binnenmilieu (bijvoorbeeld gehoorschade door hard geluid in de horeca) treft de gemeente geen maatregelen.

- Zonebeheer:

Rond de industrieterreinen Heide, Breeven en 't Zand ligt een geluidscontour. Dit is een lijn waarop de geluidbelasting van alle bedrijven gezamenlijk niet boven een niveau van 50 dB(A) mag uitkomen, zodat geluidsoverlast van bedrijven bij woningen wordt voorkomen. Als gemeente hebben we de taak om deze geluidscontouren te bewaken om overschrijdingen tegen te gaan.
- Hogere Waarden:

Onder "hogere waarde" wordt verstaan de overschrijding van grenswaarden voor geluidbelasting op geluidgevoelige bestemmingen veroorzaakt door wegverkeers-, railverkeers- en industrielawaai. In de Wet geluidhinder zijn voorkeursgrenswaarden vastgelegd die gelden voor de maximale toegestane geluidbelasting op woningen. In sommige gevallen is het niet te vermijden dat deze voorkeursgrenswaarde wordt overschreden. In het vastgestelde hogere Waardenbeleid zijn kaders vastgelegd waarin dat toch is toegestaan en criteria en voorwaarden opgenomen om de bewoners zoveel mogelijk te beschermen tegen die hogere geluidbelasting
- Actieplan EU-richtlijn omgevingslawaai:

De Europese Richtlijn Omgevingslawaai (2002/49/EG) richt zich vooral op het vaststellen, beheersen en, waar nodig, verlagen van geluidsniveaus in de leefomgeving. De richtlijn is van toepassing op omgevingslawaai waaraan mensen worden blootgesteld. Maar voorlopig worden alleen weg- en railverkeer, luchtvaart en specifieke industriële activiteiten hierin betrokken. De richtlijn is vooral bedoeld voor woningen en lawaaigevoelige gebouwen, zoals scholen en ziekenhuizen.

Het actieplan "Richtlijn omgevingslawaai" bevat het te voeren beleid om de geluidbelasting veroorzaakt door geluid afkomstig van gemeentelijke wegen en -bedrijven, te beperken en een omschrijving van de te treffen geluidreducerende maatregelen. Voor geluid afkomstig van rijks-

en provinciale wegen, spoorwegen en luchtvaart zijn andere instanties, zoals het ministerie van verkeer en Waterstaat, het ministerie van VROM (bepalen milieunormen), het ministerie van Defensie (eigenaar van vliegbasis Eindhoven), Prorail en Gedeputeerde Staten, verantwoordelijk. Voorafgaand aan dit plan zijn alle geluidbronnen (waaronder vliegtuiglawaai) en gevoelige objecten geïnventariseerd en is de geluidbelasting (peiljaar 2006) die wordt veroorzaakt door de geluidbronnen bepaald op alle relevante geluidgevoelige objecten in Best. De resultaten hiervan zijn weergegeven op geluidbelastingkaarten.

- Vliegtuiglawaai

Zowel uit de gezondheidspeiling van de GGD als de bevolkingsenquête Leefbaarheid, Veiligheid en Zorg valt op dat inwoners van Best hinder en overlast ondervinden van vliegtuiglawaai. Het bevoegde gezag inzake luchtvaart berust niet bij de gemeente Best maar bij het Ministerie van Defensie. Het enige wat de gemeente kan doen en ook zoveel mogelijk probeert is om via vertegenwoordiging in diverse overlegorganen zoals GLOBE (Gezamenlijk Luchthaven Omwonenden Beraad Eindhoven) en COVM (Commissie Overleg & Voorlichting Milieuhygiëne Eindhoven) invloed uit te oefenen op de besluitvorming met betrekking tot het vliegveld om daarmee de belangen van de burgers van Best te beschermen. De portefeuillehouder Vic Kerkhoff met als plaatsvervanger Mari Vervaart vertegenwoordigt de gemeente Best in deze overlegorganen. Binnen het COVM heeft een burgervertegenwoordiging vanuit Best zitting. Vanuit cluster Ontwikkeling is een ambtelijk contactpersoon namens de gemeente betrokken bij de overleggen over het vliegveld.

Via periodieke publicaties in Groeiend Best en op de gemeentelijke website wordt de klachtenmogelijkheid als gevolg van vliegtuiglawaai gepubliceerd. Hierbij wordt verwezen naar een gratis klachtentelefoonnummer 0800-0226033. Verder kunnen burgers zich wenden tot het Bureau Informatie Voorziening Vliegbasis Eindhoven: telefoonnummer 040-2896133. Overigens kunnen hier ook klachten schriftelijk worden ingediend. Alle klachten worden geregistreerd en hierover ontvangt de gemeente elk kwartaal een rapportage. Overigens is een werkgroep binnen de COVM bezig om de communicatie richting burgers op een aantal punten te verbeteren.

BIJLAGE 2

Invulling van de WCPV-taken

Invulling van de WCPV-taken in de gemeente Best

1 Bevolkingsonderzoeken

De GGD Brabant Zuidoost is betrokken bij de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken borst- en baarmoederhalskanker. Deze bevolkingsonderzoeken hebben tot doel om door middel van een onderzoek in een vroeg stadium borstkanker of baarmoederhalskanker op te sporen. Wanneer in een vroeg stadium begonnen kan worden met de behandeling, zijn de vooruitzichten gunstiger dan wanneer deze ziekten in een later stadium ontdekt worden. Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu wordt er in Nederland jaarlijks bij 700 vrouwen baarmoederhalskanker en bij ruim 11000 vrouwen borstkanker geconstateerd.

Bevolkingsonderzoek borstkanker

De organisatie van het bevolkingsonderzoek borstkanker is in handen van de Stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Zuid-Nederland (BOBZ), een samenwerkingsverband van GGD'en in Noord-Brabant en Noord-Limburg en het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) te Eindhoven. Alle vrouwen van 50 tot en met 74 jaar worden om de twee jaar opgeroepen voor het maken van een röntgenfoto van de borsten. De GGD verricht coördinerende taken, verzorgt de uitnodigingen, de voorlichtingsactiviteiten en de evaluatie. Het onderzoek, de mammografie, wordt uitgevoerd bij een mobiel onderzoekscentrum in de eigen gemeente, of bij het Diagnostisch Centrum Eindhoven DCE. De foto's worden door radiologen beoordeeld en de uitslag wordt binnen twee weken toegestuurd. Bij afwijkingen wordt via de huisarts doorverwezen naar een specialist voor nader onderzoek.

De deelname aan het bevolkingsonderzoek borstkanker is in de gemeente Best 85%. Dit is vergelijkbaar met de regio Zuidoost Brabant. Vrouwen die niet deelnemen aan het onderzoek zijn vaak vrouwen tussen de 70-75 jaar, allochtone vrouwen, vrouwen uit grotere steden en vrouwen uit wijken met een lagere sociaal-economische status.

Gemeente	Deelname bevolkingsonderzoek Borstkanker (%)		
	2006-2007	2004-2005	2002-2003
Best	86,8	85,2	85,9
Regio ZOB	85,4	84,7	84,3

Bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt in de regio Zuidoost Brabant uitgevoerd door de stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Noord-Brabant en Noord-Limburg. In het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (BHK) worden alle vrouwen in de leeftijd van 30 tot en met 60 jaar om de 5 jaar uitgenodigd om een uitstrijkje te laten maken bij de huisarts. Een aantal huisartsen nodigt de vrouwen zelf uit (ruim 30%). Uit onderzoek blijkt dat de deelname na oproep door de huisarts hoger is.

De GGD blijft de voorlichting, registratie en evaluatie verrichten. Het uitstrijkje wordt opgestuurd en in een laboratorium onderzocht. Met de centrale regie van de GGD ten aanzien van coördinatie en voorlichting wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijk opkomstpercentage en een hoge kwaliteit van het onderzoek.

Via de huisarts krijgt de deelneemster bericht als er een vervolg onderzoek nodig is.

De deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is in de gemeente Best wisselend tussen 65% en 69%. Dit is vergelijkbaar met de regio Zuidoost Brabant. Vrouwen die niet deelnemen aan het onderzoek zijn vaak vrouwen die door de GGD zijn opgeroepen en niet door de huisarts, de jongste en de oudste vrouwen (30 jaar, 55 en 60 jaar), allochtone vrouwen, vrouwen uit grotere steden en vrouwen uit wijken met een lagere sociaal-economische status.

Gemeente	Deelname bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker (%)			
	2006	2005	2004	2003
Best	67,5	64,3	67,3	71,0
Regio ZOB	65,9	67,5	68,8	68,3

2 Infectieziektebestrijding

De Infectieziektebestrijding richt zich op het voorkómen van de verspreiding van besmettelijke ziekten onder de bevolking. De taak ligt verankerd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en de Wet Infectieziektebestrijding. Het is een kerntaak van de Openbare Gezondheidszorg die in Nederland ondergebracht is bij GGD'en. De Infectieziektebestrijding omvat alle besmettelijke ziekten die een gevaar kunnen opleveren voor de gezondheid van de inwoners in het werkgebied van de GGD, inclusief de Tuberculosebestrijding en bestrijding van Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (waaronder Aids).

In de afgelopen jaren hebben diverse infectieziekten in de publieke belangstelling gestaan i.v.m. de grote impact op de gezondheid van mensen. Met name Legionella, open Tuberculose, Sars en Vogelpest hebben tot grote onrust bij de bevolking geleid en dan staat de telefoon van de GGD roodgloeiend. De activiteiten zijn steeds gericht op zowel de bevolking als hulpverleners. De GGD bereidt zich, samen met andere zorginstellingen en de Geneeskundige Hulp bij Ongelukken en Rampen (GHOR), voor op de mogelijke uitbraak van ziekten.

In verband met de grootschaligheid van de bestrijding van de diverse infectieziekten wordt de organisatie ervan op een grotere schaal georganiseerd, steeds vaker onder de regie van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid (RIVM).

Algemeen beeld

De GGD houdt zich van oudsher bezig met het voorkomen, bestrijden en opsporen van infectieziekten. Dit gebeurt door middel van het geven van voorlichting en adviezen aan de bevolking over de preventie en risico's van infectieziekten, door het voorschrijven van medicijnen of het geven van vaccinaties. In bijzondere gevallen, dat kan zijn bij een werkelijke of dreigende epidemie van een infectieziekte, behoort het tot de taken van de GGD onderzoek te verrichten naar besmette personen. De GGD probeert zo spoedig mogelijk te achterhalen waar of door wie patiënten besmet zijn. Dat wordt bronopsporing genoemd. De GGD inventariseert vervolgens zo veel mogelijk contacten van besmette patiënten. Op deze wijze kunnen maatregelen worden genomen om verdere besmetting tegen te gaan.

Wanneer de melding een infectieziekte betreft met grotere gevolgen, onrust in de omgeving of kans op aandacht van de media, wordt er door de GGD contact gezocht met de gemeente. Voorbeelden zijn een geval van meningokokkenziekte (nekkrimp), een uitbraak van hepatitis A of enkele patiënten met Legionella die mogelijk in hun eigen woonomgeving zijn besmet.

Daarnaast zijn er de grotere dreigingen. In 2003 was er sprake van een vogelgriep uitbraak. Kippenhouders en hun gezin, ruimers en andere direct betrokkene werden door de GGD gevaccineerd en voorzien van antivirale middelen. Ook in 2003 was er de dreiging van SARS. Inmiddels zijn er landelijk draaiboeken ontwikkeld. De GGD is, samen met bijvoorbeeld de GHOR, verantwoordelijk voor de lokale implementatie. De GGD is voorbereid op een mogelijke nieuwe vogelgriep uitbraak en prepareert zich ook op de gevolgen van een eventuele wereldwijde griepandemie.

Cijfers gemeente Best 2004 t/m 2006 (Gemeente Best: 5,6% van totaal aantal inwoners ZOB)

Meldingsplichtige infectieziekten gemeente Best		Regio ZOB
Bacillaire dysenterie	1	
Creutzfeldt-Jakob's (v)	1	
Hepatitis A	1	
Hepatitis B	8	
Legionellose	1	
Meningokokkose	1	
Pertussis / kinkhoest	121	
Tuberculose	2	
Voedselinfectie (VTEC)	1	
Eindtotaal	137	1305

Overige vragen en meldingen gemeente Best		Regio ZOB
artikel 7	1	
legionella in water	2	
melding niet-meldingsplichtig	2	
overige meldingen / vragen	1	
prikaccidenten	1	
vraag infectieziekte	69	
vraag vaccinatie	8	
Eindtotaal	84	2076

Regie en netwerk

Om de infectieziektebestrijding in de regio adequaat te kunnen uitvoeren is het van belang om goede contacten te hebben met de ketenpartners in de regio. Het gaat dan onder meer om huisartsen / specialisten, verpleeghuizen/verzorgingshuizen scholen, kindercentra, het laboratorium voor medische microbiologie, etc.. Hiertoe heeft de GGD bijvoorbeeld een website voor huisartsen in de regio ontwikkeld, workshops verzorgd voor scholen en verloskundigen.

Wat kan de gemeente extra doen?

De afdeling infectieziektebestrijding probeert ook door preventieve activiteiten infectieziekten te voorkomen. Enkele voorbeelden:

- Voorlichting aan scouting groepen (leiding) over bijvoorbeeld lyme, voedselhygiëne en zwemmen in de natuur.
- Informatiemateriaal voor scholen en kindercentra over veel voorkomende infectieziekten: mag een kind naar school, moeten ouders geïnformeerd worden?
- Verbeteren van doorverwijsbeleid van patiënten met hepatitis B om complicaties zoveel mogelijk te voorkomen

3 Technische hygiënezorg

Het bevorderen van het hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten is een basistaak van de GGD die in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) wordt genoemd. De GGD is dan ook het regionaal adviescentrum betreffende hygiëne voor zowel gemeenten als de inwoners.

Speciale aandacht vragen risicogroepen (o.a. jonge kinderen) en risicovolle omstandigheden en instellingen. De GGD houdt een lijst bij van die risico-instellingen en bevordert hierbij waar nodig hygiëne. Zo worden scholen en peuterspeelzalen regelmatig gecontroleerd op hygiëne en veiligheidsaspecten.

Algemeen beeld technische hygiënezorg

Technische Hygiënezorg (THZ) en/of Infectieziektepreventie richt zich op het voorkomen van infectieziekten en gevaarlijke situaties met mogelijk lichamelijk letsel als gevolg, in met name risicovolle instellingen of risicovolle omstandigheden. Bij THZ worden voornamelijk de technische kanten en middelen onderzocht, beoordeeld en beschreven (gerapporteerd). Een groot deel van deze taak betreft

ook de personen die werken en handelen in deze risicovolle omstandigheden. Deze personen krijgen vanuit de GGD handvatten aangereikt om infectieziekten maar ook ongevallen te voorkomen.

Activiteiten in Zuidoost Brabant

Risicovolle instellingen en situaties zijn door de GGD in beeld gebracht en worden, afhankelijk van de prioriteit, periodiek bezocht. In 2007 worden bijvoorbeeld alle peuterspeelzalen en basisscholen bezocht. Daarnaast wordt advies gegeven m.b.t. hygiëne tijdens grote evenementen; worden sekshuizen bezocht, maar worden ook alle instellingen voor kinderopvang en alle tattoo en piercingshops geïnspecteerd. Een aantal verpleeghuizen en verzorgingshuizen in de regio worden ook van hygiëneadvies voorzien.

Het bevorderen van hygiënisch verantwoord gedrag in en buiten huis is ook een belangrijke taak voor de GGD. Hygiëne lijkt in deze tijd als vanzelfsprekend, maar niets is minder waar: Jaarlijks worden honderdduizenden mensen ziek door een voedselinfectie. In meer dan de helft van de gevallen ligt de oorzaak in slecht omgaan met hygiëne in de eigen keuken. Schoolkinderen die hun handen 4 keer per dag goed wassen hebben 24 % minder schoolverzuimdagen t.g.v. luchtweginfecties en 51 % minder ziekte-dagen t.g.v. maagproblemen. Hele algemene basis hygiënische adviezen blijven ook in deze moderne tijd nodig.

De GGD zou graag meerdere hygiëne bevorderende projecten in gemeenten willen organiseren. Om een beter gefundeerd hygiënebeleid te kunnen uitzetten wil de GGD uitgebreider gaan monitoren: Waar zijn onhygiënische of onveilige omstandigheden, die kunnen leiden tot ziekte. De GGD voert een pilot uit waarbij middels een helpdesk/ klachtenmeldingsbureau met daaraan gekoppeld een vraagbaakfunctie m.b.t. hygiëne en veiligheid, adviezen op maat kunnen worden verstrekt of een juiste doorverwijzing kan worden gerealiseerd. Op basis van de resultaten van deze pilot kan in overleg met de gemeente hieraan een vervolg worden gegeven.

4 Medische milieukundige zorg

In Nederland wordt 2-5% van alle gezondheidsschade toegeschreven aan milieu- invloeden. Vooral luchtverontreiniging (fijn stof, ozon), UV-straling, geluid belasting, een ongezond binnenmilieu (vocht, radon, tabaksrook) dragen hieraan bij (www.rivm.nl). Dit is echter sterk afhankelijk van de definitie van 'milieu', onlangs kwam een rapport van de WHO uit op 23%. De belangrijkste gezondheidseffecten die optreden zijn de versterking van klachten van aandoeningen als astma, chronische bronchitis, hart- en vaatziekten door bijvoorbeeld luchtverontreiniging en daarnaast ernstige hinder, slaapverstoring, verminderd concentratievermogen door bijvoorbeeld geluidhinder.

- Binnenmilieu

Een groot deel van de tijd brengen mensen op kantoor in woningen en scholen door. Een gezond binnenmilieukwaliteit is daarbij niet vanzelfsprekend. De GGD richt zich hierbij vooral op kwetsbare groepen zoals kinderen op scholen en kinderdagverblijven en adviseert daarnaast bewoners met klachten over bijvoorbeeld vocht en schimmels.

- Koolmonoxide

Als gevolg van koolmonoxidevergiftiging overlijden er in Nederland jaarlijks gemiddeld 10 personen. De bron van koolmonoxide is in bijna alle gevallen een onvolledige verbranding in niet-goed-onderhouden gasapparatuur of een slechte luchttoevoer, waardoor niet voldoende zuurstof beschikbaar is voor volledige verbranding van het gas. Naast de overlijdensgevallen is er ook het risico van (ongemerkte) (chronische) intoxicatie, leidend tot diverse gezondheidsklachten.

- Scholen

De slechte binnenmilieukwaliteit op scholen vormt een risico voor de gezondheid van het personeel en de leerlingen. Dit kan leiden tot een scala van (gezondheids)klachten, zoals: slijmvliesirritaties, concentratieproblemen en infecties van de luchtwegen. De oorzaak van een slecht binnenmilieu is vaak het ontbreken van de juiste ventilatievoorzieningen en/of het

onvoldoende gebruik hiervan. Bij nieuwbouw of renovatie van een school dient rekening te worden gehouden met de ventilatie advieswaarden zoals die door de gezamenlijke GGD'en zijn opgesteld. Ook in bestaande scholen zijn er diverse maatregelen te nemen om het binnen milieu te verbeteren (zoals het project 'ventilatie-advies voor scholen op maat').

- **Biologische agentia**, bijv. Eikenprocessierups

Afhankelijk van de weersomstandigheden bestaat de kans dat zich vanaf de periode april/mei tot in de zomer een plaag van de Eikenprocessierups voordoet. De haartjes van deze rups kunnen leiden tot irritatie van huid, ogen en luchtwegen. Bij de bestrijding van de plaag zal de gemeente samenwerken met de GGD evenals bij de adequate informatievoorziening richting burgers.

- **Bodem**

Bodemverontreinigingen kunnen naast directe gezondheidseffecten ook indirecte gezondheidseffecten teweeg brengen. Enerzijds kan blootstelling optreden door contact met verontreinigde grond, anderzijds kan door bijvoorbeeld uitdamping van vluchtige verbindingen de lucht binnenshuis verontreinigd raken. Daarnaast zorgt een bodemverontreiniging vaak voor (grote) onrust onder de bewoners van een woonwijk. Ook bij de sanering van de verontreiniging kunnen gezondheidsrisico's optreden, bijvoorbeeld door uitdamping van vluchtige verbindingen en stofvorming tijdens graafwerkzaamheden.

- **Elektromagnetische velden**, bijv. UMTS zendmasten en hoogspanningslijnen

De elektromagnetische velden afkomstig van UMTS zendmasten hebben geen aantoonbare gezondheidseffecten. Steeds meer burgers maken zich echter wel ongerust over de invloed deze zendmasten op hun gezondheid. Kinderen die in de buurt van hoogspanningslijnen wonen lijken een verhoogde kans te hebben op leukemie. Het Ministerie van VROM adviseert dan ook om geen nieuwbouw toe te staan bij magnetische veldsterkten van 0,4I.JT of hoger. Voor bestaande situaties geldt dit advies niet.

- **Geluid**

Diverse geluidbronnen (verkeer, burens, industrie) kunnen leiden tot ernstige hinder, slaapverstoring, verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten. De gemeente heeft mogelijkheden in de vergunningverlening en de ruimtelijke ordening om de geluidbelasting terug te dringen. Geluidhinder wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door niet-akoestische factoren. Hierdoor kan het zinvol zijn om naast het meten van de geluidniveaus ook een nadere hinder-/klachtenanalyse uit te voeren in samenwerking met de GGD. De gemeente kan daarnaast de GGD inschakelen bij het opstellen van geluid beleidsplannen en de geluidzoning rond industrieterreinen en nieuwbouwlocaties.

- **Incidenten**

Het vervoer, de opslag en het verwerken van gevaarlijke stoffen brengt risico's met zich mee voor burgers. Bij een incident met gevaarlijke stoffen kan de gemeente de GGD inschakelen als ze denkt dat de volksgezondheid in gevaar is. Bij een groot incident neemt de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen de coördineerde rol op zich.

- **Luchtverontreiniging**

Dagelijkse pieken in de luchtverontreiniging veroorzaken pieken in sterfte en ziekenhuisopname. Daarnaast kan een langdurige blootstelling leiden tot vervroegde sterfte en longaandoeningen. Gemeenten kunnen diverse maatregelen nemen om de luchtkwaliteit te verbeteren. Het is hierbij ondermeer van belang om kwetsbare bestemmingen zoals kinderdagverblijven/ scholen en wonen niet in de buurt van drukke verkeerswegen in te plannen.

- **Ruimtelijke ordening**

Beleidsvoornemens op het gebied van infrastructuur, bedrijvigheid en woningbouw kunnen uiteindelijk leiden tot ongewenste gezondheidseffecten. Met het instrument "gezondheidseffectscreening stad en milieu"(GES) kunnen deze effecten in beeld worden gebracht. Dit instrument maakt het mogelijk om de te verwachten effecten op de gezondheid in de huidige en toekomstige situatie (scenario's) vast te stellen. De gezondheidseffecten van luchtverontreiniging, geluidoverlast, stankhinder en externe veiligheid van diverse voor de locatie relevante milieu bronnen worden hierin berekend. Tevens kan een schatting worden gemaakt van

het aantal mensen dat wordt blootgesteld aan een bepaalde milieufactor. Naast het inhoudelijk kunnen vaststellen en mee laten wegen van milieu en gezondheid in de planvorming, is het instrument met name ook geschikt om de dialoog tot stand te brengen tussen de diverse betrokken gemeentelijke diensten en externe partijen (burgers, bedrijfsleven, woningbouwcoöperaties, projectontwikkelaars etc.).

5 Gezondheidsbevordering

Op het voortgezet onderwijs, het Heerbeekcollege, is gewerkt aan een vernieuwende onderwijsmethode in het VMBOT2. Hiervoor heeft de school een van de leerkrachten vrijgeroosterd voor projectleider. Gedurende de gehele derde onderwijsperiode hebben de kinderen gewerkt aan een aantal thema's, die in samenhang vanuit verschillende vakken werd aangeboden onder de noemer Jeugdcultuur. Gezondheid en de balans tussen voeding en beweging was hiervan een heel belangrijke.

In een aantal vakken (LO, biologie, wiskunde en natuurkunde) is ingegaan op deze thematiek, uitgaand van de eigen invalshoek van het desbetreffende vak. Door de integrale aanpak zijn de verbanden tussen voeding, bewegen en een actieve leefstijl voor de leerlingen duidelijk geworden. Het opzetten van lesprogramma's en het uitwerken van de methodiek is ondersteund door een medewerker gezondheidsbevordering van de GGD. Er is gebruik gemaakt van landelijk ontwikkeld materiaal wat door de leerkrachten is verwerkt tot een eigen programmaboekje met opdrachten. Ook hebben de kinderen een gezondheidsadvies voor anderen geformuleerd, wat door de Jeugdarts en de begeleidende gezondheidsbevorderaar van de GGD bekeken en van advies voorzien is.

Een jongerenwerker is met groepjes kinderen de verschillende wijken ingegaan om deze te beoordelen op de aanwezige voorzieningen. Kinderen hebben vervolgens in groepjes een ontwerp gemaakt voor een jongerenvriendelijke ontmoetingsplek die motiveert tot bewegen.

Dit programma zal in het schooljaar 2008/ 2009 weer aangeboden worden.

Als vervolg van dit programma zal met de ouderraad, directie en leerlingenraad besproken worden hoe de school zich tot een gezonde school kan ontwikkelen, waarbij o.a. het kantineaanbod aangepast kan worden tot een gezonder aanbod. Dit zal in 2008/ 2009 met ondersteuning van de gezondheidsbevorderaar van de GGD verder uitgewerkt worden.

6 Jeugdgezondheidszorg

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) richt zich op het beschermen en bevorderen van de gezondheid en lichamelijke geestelijke en sociale ontwikkeling van jongeren in de leeftijd van 4-19 jaar. Deze taak wordt in Best uitgevoerd door ZuidZorg (0-4 jarigen) en GGD (4-19 jarigen). De JGZ heeft hierbij een specifieke benadering, namelijk die vanuit de sociaal-medische invalshoek. Dat wil zeggen dat vanuit JGZ zowel rekening wordt gehouden met kindfactoren (aangeboren, lichamenlijk, geestelijk, cognitief) als omgevingsfactoren (gezin, school, kinderopvang). Ook heeft de JGZ toegang tot medische informatie.

De ontwikkeling van een kind is een continu proces. Ouders, peuterspeelzalen, kinderopvang en scholen zullen vaak als eersten problemen in de ontwikkeling opmerken. De aansluiting van JGZ op de zorgstructuur van deze vindplaatsen, bijvoorbeeld middels een zorgadviesteam, is een belangrijke voorwaarde om de juiste zorg ten behoeve van het kind te leveren. Een goede signalering op kinderopvang en school is van groot belang. De JGZ van de GGD ondersteunt de signaleringsdeskundigheid van medewerkers op scholen en adviseert scholen bij interventies.

Op verzoek van kinderopvang, peuterspeelzalen, scholen, maar ook bijvoorbeeld maatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg kan JGZ een kind uitnodigen voor een extra contact. JGZ zal tijdens deze contacten een inschatting maken van de behoefte aan advies, begeleiding of hulpverlening. Wanneer verdere begeleiding of hulpverlening nodig is zal JGZ de jeugdige en/of ouders inzicht geven in de problematiek en hen motiveren voor en verwijzen naar passende hulpverlening. De JGZ blijft het kind volgen tot het is overgedragen aan huisarts, medisch specialist, maatschappelijk werk, GGZ, Bureau Jeugdzorg enz.

De JGZ houdt vanaf de geboorte van elk kind een dossier bij, waarin bevindingen en acties worden vastgelegd. Dit is nu nog een papieren dossier. Met ingang van januari 2008 werkt de JGZ met een Elektronisch Kinddossier. Vanaf 2009 is dit een wettelijke verplichting.

Preventieve logopedie

Een goede spraak- en taalontwikkeling is van groot belang voor de algemene ontwikkeling van het kind. Het is ook een voorwaarde voor het goed doorlopen van de basisschool. Vroegtijdig signaleren van een achterstand in deze ontwikkeling is dan ook essentieel.

Voor het vroegtijdig signaleren van logopedische stoornissen screent de logopedist van de GGD alle kinderen in groep 2. Wanneer er stoornissen worden geconstateerd bestaat het vervolgbeleid uit controle, adviesgesprek met ouders of verwijzing naar de curatief logopedist (via de huisarts).

De gemeente kan kiezen uit een basispakket, waarin kinderen uit groep 2 worden gescreend en kinderen uit andere groepen op verzoek van JGZ 0-4 jaar of school worden gezien of een beperkt pakket (alleen screening van kinderen uit groep 2).

Rijksvaccinatieprogramma

In Nederland worden kinderen in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma beschermd tegen (kinder)ziekten. Op landelijk niveau wordt jaarlijks vastgesteld welke vaccinaties dit programma moet inhouden. De uitvoering vindt plaats door ZuidZorg (0-4 jaar) en GGD (9 jaar).

Dit betreft de informatieverstrekking en beantwoording van vragen betreffende het Rijksvaccinatieprogramma en het vaccineren van alle kinderen tegen DTP (Difterie, Tetanus, Polio) en BMR (Bof, Mazelen, Rode hond). Daarnaast worden vaccinatiecampagnes uitgevoerd op verzoek van Ministerie van VWS.

Beleidsadvisering

De GGD en de ZuidZorg zijn verantwoordelijk voor beleidsinformatie aan gemeenten op basis van de verzamelde informatie over kind/gezinssituatie tijdens de contactmomenten van JGZ 0-19 jaar en via epidemiologisch onderzoek (jeugdmonitors) die zij uitvoert. Hierbij adviseert zij ook inzake andere facetten van beleid dan de (para) medische, om zo de gemeente te ondersteunen in het ontwikkelen van een samenhangend beleid op alle relevante facetten.

7 Seksueel overdraagbare aandoeningen

Vanaf 2000 is er sprake van een stijging van het aantal soa. Uit cijfers van de regio Zuidoost Brabant over de jaren 2000-2004 blijkt dat landelijke trends ook in de regio gevolgd worden. De toename in het aantal Chlamydia-infecties onder jongeren, en met name bij vrouwen, een toename van gonorrhoe onder jonge vrouwen en (landelijk) uitbraken van soa onder homo- en biseksuele mannen wijst op de noodzaak alert te blijven op soa in de eigen regio.

Ook in 2005 werd landelijk weer een stijging van het aantal Chlamydia-infecties gesignaleerd, met name onder jongeren. Bij vrouwen werden de meeste chlamydia en gonorrhoe infecties gevonden bij vrouwen jonger dan 25 jaar. Onder homo- en biseksuele mannen werden de meeste gevallen van syfilis gevonden, en ruim de helft van het aantal nieuwe hiv-diagnoses.

De regionale cijfers van het streeklaboratorium over 2005 en 2006 zijn wel beschikbaar, maar nog niet volledig geanalyseerd.

Overige risicogroepen, zoals (druggebruikende- of straat-) prostituees en mensen afkomstig uit Suriname, Nederlandse Antillen of Aruba, lijken in de regio Zuidoost Brabant een veel minder grote rol te spelen in het voorkomen van soa dan landelijk het geval is.

Preventie

Het blijft een uitdaging om jongeren en homo- en biseksuele mannen bewust te maken van het risico op soa, hoe ze kunnen voorkomen dat ze een soa oplopen, en het belang van testen op soa wanneer er sprake is van risicogedrag. Preventie is niet alleen het voorkomen van een soa door veilig te vrijen, maar

ook het ondernemen van actie om te voorkomen dat een soa verspreid wordt (door te testen, behandelen en partners te waarschuwen).

Jongeren zijn altijd al belangrijk omdat er telkens een nieuwe generatie seksueel actief wordt, en het hoge aantal chlamydia en gonorrhoe infecties bij jonge vrouwen maakt duidelijk dat hier een probleem ligt. In november 2006 heeft de toenmalige staatssecretaris extra geld beschikbaar gesteld om de seksuele gezondheid van jongeren te bevorderen. Het gaat hierbij niet alleen om preventie van soa, maar om seksuele vorming in brede zin, het voorkomen van ongewenste zwangerschappen en seksueel geweld.

Activiteiten in Zuidoost Brabant

Samen met de afdeling jeugdgezondheidszorg, Rutgers Stimezo, GGD Eindhoven, de andere Brabantse en Zeeuwse GGD's en belangrijke intermediairen voor jongeren (zoals docenten en jongerenwerkers), zullen lopende en nieuwe voorlichtingsactiviteiten uitgevoerd /aangeboden (gaan) worden. Denk aan de regionale uitvoering van de (landelijke) jaarlijkse Vrij Veilig campagne, maar ook aan voorlichting onder brugklassers en soa-screening en voorlichting onder leerlingen van het ROC. Seksuele gezondheid dient structureel onderdeel te zijn van het lesprogramma voor middelbare scholieren, dus docenten moeten hierin getraind blijven worden. Daarnaast dient de barrière om zich te laten testen bij de soa-polikliniek van de GGD voor jongeren lager te worden, en de bekendheid van deze testmogelijkheid groter. Daarom zullen naast preventie-activiteiten jaarlijks ook PR-activiteiten gericht op jongeren uitgevoerd gaan worden.

Mannen die seks hebben met mannen blijven een belangrijke risicogroep, niet alleen omdat in deze groep meer soa en uitbraken van soa voorkomen dan in de algehele bevolking, maar ook vanwege het risicogedrag. Deze groep mannen vereist preventie-activiteiten op maat, waarbij onder meer gedacht kan worden aan outreach-activiteiten op ontmoetingsplaatsen (voor hepatitis B vaccinatie en soa-onderzoek). Het belang van het kennen van de eigen HIV-status in afspraken met partners over condoomgebruik dient gepromoot te worden, en een de mogelijkheid van een laagdrempeliger voorziening als hiv-sneltesten bij de GGD dient onderzocht te worden. Voor jonge homomannen is internet een belangrijk medium om sekspartners te vinden; oriëntatie op de mogelijkheden om via dit medium veilig-vrij gedrag en soa-onderzoek te promoten zal plaats vinden.

Wat kunnen gemeenten extra doen?

Gemeenten kunnen SOA bestrijding prioriteren door bijvoorbeeld scholen in de gelegenheid te stellen extra voorlichtingsactiviteiten te laten uitvoeren.

8 Tuberculose

Algemeen beeld tuberculosebestrijding

In de regio Zuidoost Brabant heeft in de periode waarin de politiek de teugels van het asielbeleid aantrok een daling plaatsgevonden van het aantal tuberculosegevallen. Dit loopt parallel met de trend zoals die in Nederland zichtbaar was. Deze daling lijkt nu niet verder door te zetten.

Deze ontwikkeling maakt het voor het behoud van kennis omtrent tuberculose noodzakelijk een schaalvergroting van de bestrijdingsorganisatie uit te voeren en daarmee een groter gebied te verzorgen. Het is al jaren zo dat jonge artsen en verpleegkundigen in hun opleiding niet of nauwelijks met tuberculose worden geconfronteerd omdat tuberculose veel minder voorkomt vergeleken met 10 tot 20 jaar geleden. Des te belangrijker is het om de kennis te bundelen en te zorgen dat een gespecialiseerd team deze kennis over tuberculose in stand houdt cq. vergroot.

Ontwikkelingen in Zuidoost Brabant

In dit kader zal de locatie Helmond binnen de nieuwe GGD Brabant Zuidoost voor tuberculosebestrijding worden opgeheven en zal in Eindhoven een bureau tuberculosebestrijding ontstaan dat voldoet aan de huidige technische eisen (bv. digitaal röntgenapparaat) en bemand wordt door hoog gekwalificeerd,

ervaren personeel. Dit maakt dat we in de regio Brabant Zuidoost patiënten mogelijk iets verder moeten laten reizen voor de beste zorg rondom tuberculose, maar dat deze zorg wel plaatsvindt in een "kenniscentrum" voor tuberculose. Deze ontwikkeling zorgt er ook voor dat in onze regio een eventuele opmars van MDR- en XDR-tbc (bacteriën die ongevoelig zijn voor vrijwel alle medicatie) zo optimaal mogelijk kan worden aangepakt, mochten wij door een opmars vanuit Oost-Europa en Afrika met deze zeer gevaarlijke bacterie worden geconfronteerd.

BIJLAGE 3

Beschrijving van de gezondheid van de inwoners van Best

Beschrijving van de gezondheid van de inwoners van Best.

In het kader van de WCPV verzamelt en analyseert de GGD elke vier jaar gegevens omtrent de gezondheidssituatie van de verschillende bevolkingsgroepen. Dat houdt in dat elk jaar een andere groep wordt onderzocht; achtereenvolgens de jeugd van 0-11 jaar (2005), de jeugd van 12-17 jaar (2004), de volwassenen tot 65 jaar (2006) en de ouderen (2006). De uitkomsten van deze monitors leveren een schat aan informatie op voor het gemeentelijk beleid. Niet alleen het gezondheidsbeleid, maar ook het jeugdbeleid, ouderen- en gehandicaptenbeleid en niet te vergeten het beleid ten aanzien van de WMO kan de regionale en veelal ook lokale cijfers als input gebruiken.

In deze bijlage wordt een opsomming gegeven van de belangrijkste resultaten op het gebied van gezondheid en welzijn van de monitors in de afgelopen vier jaar, gegroepeerd naar thema en leeftijdsgroep. Opgemerkt dient te worden, dat het alleen voor de groep volwassenen mogelijk was om de resultaten te vergelijken met eerder onderzoek. Voor de overige doelgroepen zijn nog geen trends weer te geven, althans niet op basis van het regionale onderzoek in Zuidoost-Brabant.

Waar mogelijk zijn ook gegevens uit het rapport Leefbaarheid, Veiligheid en Zorg toegevoegd (gemeente Best, 2007). In dit onderzoek kon ook onderscheid gemaakt worden naar de diverse wijken.

Leefstijl

De manier waarop we leven en het gedrag dat we vertonen zijn van invloed op de gezondheid. Een gezonde leefstijl is van belang voor vele aspecten van gezondheid. Veel preventieve interventies richten zich daarom op het bevorderen van een gezonde leefstijl.

0-11 jarigen

- Hoewel het drinken **van alcohol en roken tijdens de zwangerschap** wordt afgeraden, heeft 13% van de moeders in Best gedurende (een deel van) de zwangerschap alcohol gedronken. Ruim één op de tien moeders, 13%, rookte tijdens (een deel van) de zwangerschap.
- **Borstvoeding** beschermt en bevordert de gezondheid van moeder en kind en beschermt tegen overgewicht op latere leeftijd. Ruim één op de vijf moeders in Best heeft haar baby, conform het advies van de WHO, tenminste 6 maanden borstvoeding gegeven. Bijna een derde (32%) van de moeders in Best heeft nooit borstvoeding gegeven.
- Voor opgroeiende kinderen is een goed **ontbijt** belangrijk. Onder kinderen die niet ontbijten komt overgewicht twee keer zo vaak voor als onder kinderen die wel een ontbijt gebruiken. In Best krijgt 3% van de 1-11 jarigen minder dan 5x per week een ontbijt. Naast een goed ontbijt is dagelijks fruit en groente van belang. Het lukt 43% van de kinderen niet om dagelijks fruit te eten en bij 43% lukt het niet dagelijks groente te eten.
- Het **poetsen van de tanden** is het belangrijkste onderdeel van de dagelijkse tandzorg. Ouders van kinderen tot 9 jaar wordt geadviseerd na te poetsen. Ruim tweederde van de ouders (70%) in Best doet dit.
- Het aantal **tussendoortjes** speelt een belangrijke rol bij het behoud van zowel het gebit als het voorkomen van overgewicht. Ruim een kwart (28%) van de kinderen in Best krijgt minstens 4 x per dag een tussendoortje.

12-17 jarigen

- Hoewel het gebruik van **alcohol** door jongeren tot 16 jaar wordt afgeraden, heeft 51% van de jongeren in Best de 4 weken voorafgaand aan het onderzoek alcohol gedronken. Een groep van 6% heeft zelfs meer dan 20 glazen per week gedronken.
- Er zijn ook jongeren die de afgelopen 4 weken **drugs** gebruikt hebben; het gaat dan om ruim 6% van de 12-17 jarigen. Het betreft vooral het gebruik van wiet of hasj. Het gebruik van wiet of hasj lijkt hoger te zijn dan in de regio.
- Door 8% van de jongeren worden dagelijks **sigaretten gerookt**. Zware rokers (meer dan 20 sigaretten per dag) komen onder de jongeren in Best niet voor.

- Het gedrag van jongeren staat vaak onder invloed van het **gedrag van hun vriend(inn)en**. In Best zegt 3% van de jongeren dat de meeste vrienden zich "riskant gedragen". In deze definitie wordt gesproken van riskant gedrag indien er sprake is van drie van de vier risicofactoren: wekelijks alcoholgebruik, drugsgebruik, gokken en/of spijbelen.
- Twintig procent van de jongeren in Best **ontbijt** minder dan 5 keer per week. Dat betekent dat ze zeker één keer per week zonder ontbeten te hebben op school komen. Het is bekend dat het overslaan van het ontbijt kan leiden tot verminderde concentratie op school. Ook bestaat er een verband met overgewicht: kinderen die minder vaak ontbijten, hebben vaker overgewicht.
- Meer dan de helft van de jongeren die wel eens **geslachtsgemeenschap** gehad heeft, gebruikte daarbij niet altijd een condoom. Vrijen zonder condoom vergroot het risico op seksueel overdraagbare aandoeningen SOA. Van de jongeren heeft 4% wel eens een ongewenste seksuele ervaring gehad zoals zoenen, intiem betasten of met iemand naar bed gaan.
- Algemeen: in de groep 15-17 jarigen wordt meer riskant gedrag gezien dan in de jongere groep van 12-14 jaar.

19-64 jarigen

- Het **alcoholgebruik** in de gehele regio is relatief hoog. Van de volwassenen in Best voldoet 30% niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik. In de provincie Noord-Brabant is dit percentage ook 33%, maar in de regio zuidoost Brabant 37%. Dertien procent drinkt 'overmatig' en 7% drinkt '(zeer) excessief'. Het percentage dat zeer excessief drinkt is vrijwel gelijk met dat in 1999.
- Het aantal mensen dat **rookt** is in de regio in de afgelopen jaren afgenomen (34%- 27%). Ook in Best lijkt dit het geval: het percentage rokers daalde van 31% in 1999 naar 21% in 2005.

65-84 jarigen

- Van alle senioren voldoet 70% niet aan de aanbeveling voor **groente-** en 55% niet aan de aanbeveling **fruitconsumptie**.

Gegevens van cliënten in behandeling bij Novadic-Kentron in verband met drugs:

In zowel 2004 als 2005 waren er 3 mensen in behandeling voor een cannabis / XTC verslaving. Negen inwoners van Best waren in behandeling voor een cocaine-verslaving in 2004 en dat waren er 10 in 2005. In 2004 waren 12 Bestenaren in behandeling vanwege opiaten en in 2005 waren dat er 15.

Overgewicht

Het aantal mensen met overgewicht neemt toe. De verwachting is dat dit probleem in de toekomst gaat toenemen. Overgewicht kan leiden tot het ontstaan van suikerziekte, hart- en vaatziekten, gewrichtsproblemen en leverafwijkingen. Ernstig overgewicht heeft een grotere invloed op het aantal chronische aandoeningen dan roken of overmatig alcoholgebruik.

0-11 jarigen

- Van de kinderen vanaf 2 jaar heeft 7% **overgewicht** in Best. Bij 2% is zelfs sprake van obesitas. De belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van overgewicht is een verkeerde balans tussen energie-inname (via voeding) en energiebesteding (voornamelijk via lichamelijke activiteit).
- Kinderen die meer dan 2 **uur per dag televisiekijken** en/of meer dan 2 uur per dag achter de computer zitten, minder dan een half uur per dag buitenspelen of geen lid zijn van een sportclub hebben vaker overgewicht. De meerderheid van de 0-11 jarigen speelt dagelijks minimaal een half uur buiten, slechts 3% haalt dat niet. In Best kijkt 12% van de kinderen vanaf één jaar meer dan 2 uur per dag tv of video en 1% van de kinderen zit meer dan 2 uur per dag achter de computer. Het aantal kinderen dat langer dan 2 uur per dag tv kijkt of achter de computer zit, neemt sterk toe met de leeftijd.

- Achttien procent van de kinderen wordt meestal **per auto naar school gebracht**. Voor de lichaamsbeweging van kinderen zou het beter zijn als ze zelf naar school lopen of fietsen.

12-17 jarigen

- In de regio Zuidoost Brabant kampt bijna één op de tien jongeren van 12-17 jaar met **overgewicht**. In Best geldt dat voor 9% van de jongeren. Bij 1% hiervan is zelfs sprake van obesitas.
- Aanbevolen wordt om voldoende dagelijkse lichaamsbeweging te combineren met een gezond eetpatroon. Bijna 8 van de 10 Bestse jongeren **sport minstens één keer per week**. Jongeren in de leeftijdscategorie tot 18 jaar wordt aangeraden dagelijks een uur te bewegen.

19-64 jarigen

- Het aantal volwassenen met **overgewicht** in Best is in de afgelopen jaren toegenomen. In Best heeft 45% van de volwassenen overgewicht. Dat is vrijwel gelijk aan 1999. In de regio is een toename te zien van het aantal mensen met overgewicht. De groep mensen met obesitas (12%) is in Best wel groter dan in 1999 (8%).
- Bewegen en sporten doen de volwassenen in Best en de regio relatief vaak. Bijna twee op de drie volwassenen (57%) voldoen aan de **Nederlandse Norm Gezond Bewegen**. Dit is minder dan gemiddeld in de regio (66%).

65-84 jarigen

- Van de senioren heeft 52% **overgewicht**. Bij 14% is dit zelfs ernstig. In 2001 had 11% ernstig overgewicht. **Ondergewicht** komt bij minder dan 1% van de senioren voor.
- 35% Voldoet niet aan de **Nederlandse Norm Gezond Bewegen** voor 55+ (minstens 5 dagen per week een half uur matig intensief lichamelijke activiteit). Deze cijfers zijn niet direct vergelijkbaar met 2001. Toen deed 31% van de senioren aan sport en 76% had minimaal 1 keer per week andere lichaamsbeweging.

Rapport leefbaarheid, veiligheid en zorg

In de gemeente is (per wijk) nagevraagd wat men van de speelvoorzieningen vindt voor kinderen tot 12 jaar. Gemiddeld vindt 75% van de inwoners dat er voldoende speelmogelijkheden zijn. De verschillen zijn echter per wijk groot; in het centrum en de Leeuwerik vindt minder dan de helft van de inwoners dat er voldoende speelmogelijkheden zijn. In Heuveleind daarentegen vindt iedereen dat er voldoende speelmogelijkheden zijn.

Ruim 60% van de inwoners van de gemeente Best zegt aan sport te doen. Het overgrote deel hiervan sport binnen de gemeentegrenzen. In de wijken centrum en Wilhelminadorp wonen de minste sporters; ongeveer de helft van de mensen. In Batadorp en Heuveleind wonen de meest sporters; ongeveer driekwart van de ondervraagden.

Gezondheid en welzijn

Naast lichamelijke gezondheid bepaald door *objectieve* indicatoren van gezondheid, spelen ook *subjectieve* maten een rol zoals hoe de gezondheid beleefd wordt. Daarnaast kent gezondheid een psychische component.

0-11 jarigen

- Het grootste deel van de **ouders beoordeelt de gezondheid van hun kind** als (heel) goed. In Best geeft 7% van de ouders aan de gezondheid van hun kind matig tot slecht te vinden.
- Een groter percentage van de kinderen heeft één of meer **langdurige aandoeningen**, namelijk 26%. De meest genoemde langdurige aandoeningen zijn eczeem / huidauitslag (10%), astma / bronchitis (9%) en allergie (5%). Onder langdurige aandoeningen valt ook het percentage kinderen met diabetes mellitus; 0,2% van de kinderen in Best heeft dit.

- Maar liefst 48% van de kinderen heeft in de afgelopen 14 dagen **medicijnen gebruikt** (inclusief versterkende en weerstandsverhogende middelen). De meeste medicijnen, 39%, worden gebruikt zonder recept van de arts. 19% Van de kinderen heeft medicijnen gebruikt met recept van de arts.
- Met behulp van 7 gezichtjes die de gevoelens weergeven van erg blij tot erg somber is aan de ouders gevraagd hoe hun kind **zich de afgelopen 3 maanden voelde**. Ruim driekwart van de kinderen voelt zich (heel) blij. Volgens de ouders is 1% van de kinderen een beetje tot erg somber.

12-17 jarigen

- In vergelijking met de 0-11 jarigen **beoordeelt** een groter percentage van de 12-17 jarigen **de eigen gezondheid** als matig tot slecht; namelijk 14%. Hierbij dient wel aangetekend te worden dat bij de 0-11 jarigen de vragenlijst is ingevuld door de ouders, bij de 12-17 jarigen door de jongere zelf.
- Het percentage jongeren met één of meer **chronische aandoeningen** is in deze leeftijdsgroep ook hoger; namelijk 36%. Het betreft met name allergieën (19%), longaandoeningen (7%) en eczeem (9%). Het aantal jongeren met diabetes mellitus is erg klein.
- De **psychosociale gezondheid** van jongeren in Best is over het algemeen goed te noemen. Slechts 3% voelde zich afgelopen 3 maanden een beetje tot erg somber. Meisjes beoordelen hun geestelijke gezondheid vaak slechter dan jongens.

19-64 jarigen

- De volwassenen in Best **beoordelen hun lichamelijke gezondheid** over het algemeen goed, net als in de regio. Slechts 1% ervaart de eigen gezondheid als slecht, 9% als matig.
- Eenderde van de volwassenen in Best (31%) heeft één of meer **chronische ziekten**, vastgesteld door een arts. Hoge bloeddruk (8%) en ernstige of hardnekkige aandoening van de rug (5%) en gewrichtsslijtage (7%) komen het meeste voor. In Best heeft 4% van de volwassenen diabetes. In 1999 was dat 1%.
- Net als in de regio heeft ruim de helft (57%) van de respondenten in het afgelopen jaar **medicijnen op recept** gebruikt. Bijna één op de drie respondenten (31%) deed dit in de twee weken voorafgaand aan het onderzoek. Ook vrij verkrijgbare medicijnen worden geregeld gebruikt: 55% in het afgelopen jaar.
- Bijna één op de tien (9%) voelde zich het afgelopen jaar een beetje tot zeer **somber**.

65-84 jarigen

- Senioren vinden hun **lichamelijke gezondheid** duidelijk slechter dan de jongere leeftijdsgroepen. 27% ervaart deze als matig tot slecht. Dit komt overeen met de regio. 70% heeft één of meer **chronische ziekten**, vastgesteld door een arts. In 2001 was het percentage senioren met een chronische ziekte 55%. Met een betere lichamelijke gezondheid zegt 29% zich gelukkiger of beter te voelen.
- 11% van de senioren heeft **grote moeite met** of **hulp nodig** bij de dagelijkse handelingen.
- Van alle senioren heeft 81% **medicijnen** gebruikt op recept (in 2001 was dit 75%). 34% gebruikt medicijnen zonder recept. 11% Van alle senioren ervaart één of meerdere problemen met het eigen medicijngebruik. In 2001 gaf 20% van de senioren dat aan.
- In Best voelt een kwart van de senioren zich vrolijk. 13% Voelt zich daarentegen een beetje tot erg **somber**. 10% Is beperkt in zijn bezigheden als gevolg van **emotionele problemen**. Van alle senioren denkt 11% zich beter of gelukkiger te voelen door een betere geestelijke gezondheid.

Eenzaamheid

Eenzaamheid is een veelomvattend begrip. Eenzaamheid ontstaat als gevolg van zeer uiteenlopende redenen, die te maken kunnen hebben met de persoonlijkheidsstructuur, culturele, sociale en emotionele factoren en als gevolg van sociologische–historische veranderingen in de gezinsstructuur en familierelaties. Eenzaamheid heeft vaak een relatie met andere vormen van gezondheidsdeficiënties. Eenzaamheid is een onplezierig en bedrukkend *gevoel* en daarom niet hetzelfde als “eenzaam zijn”.

12-17 jarigen

- ◆ Naarmate kinderen ouder worden, worden leeftijdsgenoten steeds belangrijker in hun sociale netwerk. Veel jongeren willen bij een vriendenkring horen waaraan ze hun eigenwaarde en identiteit ontleen. Van de jongeren in Best heeft 82% **naar eigen mening genoeg vriend(inn)en**. 17% Van de jongeren heeft een vaste relatie of verkering; dat zijn met name 15 t/m 17 jarigen.

19-64 jarigen

- ◆ Eenzaamheid is onder te verdelen in emotionele en sociale eenzaamheid. Bij emotionele eenzaamheid is er sprake van het gemis van intimiteit in persoonlijke relaties, of gemis van een vertrouwenspersoon. Bij sociale eenzaamheid is het aantal of de kwaliteit van de persoonlijke relaties minder dan gewenst. **Sociale eenzaamheid** komt vaker voor (40%) dan **emotionele eenzaamheid** (22%). Een behoorlijk deel (36%) van de 19- t/m 64 jarigen uit Best blijkt zich matig tot zeer ernstig eenzaam te voelen. Negen procent van de respondenten in Best geeft aan zich erg emotioneel eenzaam te voelen.

65-84 jarigen

- ◆ Van de senioren is 49% **eenzaam**. Negen procent is zelfs (zeer) ernstig eenzaam. In 2001 was de groep senioren die (zeer) eenzaam was met 2% kleiner.
- ◆ **Emotionele eenzaamheid** (‘zoals het ervaren van een leegte en het missen van een goede vriend(in)’) komt voor bij 30% van de senioren. **Sociale eenzaamheid** (‘zoals bij niemand terecht kunnen en niet veel mensen volledig kunnen vertrouwen’) komt meer voor (51%).
- ◆ In Son en Breugel geeft 7% van de senioren aan hulp te krijgen bij hun eenzaamheid. In 2001 was dat 2%. Vier procent van de senioren wil wel hulp maar krijgt dit nog niet.

Rapport Leefbaarheid, veiligheid en Zorg

In de vragenlijst is gevraagd naar de sociale kwaliteit van de woonomgeving. Gemiddeld wordt de sociale kwaliteit van de woonomgeving gewaardeerd met een 6.8. Kantonier scoort met een gemiddelde waardering van 5.9 het laagst. Aarle en de Vleut, Batadorp, Centrum en Speelweide scoren het beste op het gebied van sociale cohesie.

De schatting van het aantal mensen dat in een sociaal isolement zit, toont aan dat er enkele wijken sprake is van een groep mensen die vindt dat ze te weinig contacten heeft. dat is met name het geval in de wijken Salderes en Heivelden.

Ongevallen en letsels

Ongevallen kunnen worden ingedeeld in privé-ongevallen, arbeidsongevallen, sportblessures en verkeersongevallen. Het gaat om letsels die plotseling zijn ontstaan en medisch behandeld zijn.

0-11 jarigen

- **Ongevallen** dragen in belangrijke mate bij tot gezondheidsproblemen bij kinderen. Van de kinderen in Best heeft 6% de afgelopen 3 maanden een medisch behandeld letsel, vergiftiging of blessure gehad.

12-17 jarigen

- In de afgelopen 3 maanden is 19% van de jongeren medisch behandeld voor een **letsel**. Het betreft met name letsels ontstaan tijdens het sporten. Meer jongens dan meisjes zijn hiervoor behandeld.

19-64 jarigen

- In de afgelopen drie maanden is 11% medisch behandeld voor een letsel, vergiftiging of blessure. Het betreft met name letsels ontstaan in en om het huis en tijdens het sporten.

65-84 jarigen

- Van de senioren heeft 10% de afgelopen 3 maanden een **letsel** opgelopen dat medisch behandeld is.

School

Kinderen brengen vanaf hun vierde jaar veel tijd door op school. De vaardigheden die kinderen op school leren zijn van groot belang voor hun latere leven. Daarnaast is school een belangrijke plek om sociale contacten op te doen en vrienden te maken.

0-11 jarigen

- **Problemen op school** die met name genoemd worden door ouders van schoolgaande kinderen (vanaf 4 jaar) zijn concentratieproblemen. Bijna één op de 5 ouders in Best geeft concentratieproblemen aan (17%). Concentratieproblemen worden vaker bij jongens dan bij meisjes gerapporteerd. Ook problemen in relaties met andere kinderen worden vaak genoemd. In Best noemt 12% van de ouders met schoolgaande kinderen dit als een probleem op school. Ook hierbij valt op dat dit vaker voor jongens dan voor meisjes geldt.

12-17 jarigen

- Vrijwel alle jongeren van 12-17 jaar in Best zijn schoolgaand. Het percentage jongeren dat een HAVO, VWO of HBO, universiteit volgt, is 48%.
- Er wordt door 9% van de jongeren **gespijbeld** de laatste 4 weken voorafgaand aan het onderzoek. Dat is hoger dan gemiddeld in de regio waar 6% spijbelde. Het gaat hierbij om spijbelen anders dan door ziekte. Het percentage jongeren dat in de laatste 4 weken **verzuimde wegens ziekte** is 21%.

Rapport Leefbaarheid, veiligheid en Zorg

Verreweg de meeste inwoners van Best zijn (zeer) tevreden over de basisschool in de wijk (94%). In Batadorp en Kantonnier is het percentage met 86% resp. 84% het laagste.

Opvoedingsondersteuning

Ouders van opgroeiende kinderen hebben in meer of mindere mate vragen op het gebied van opvoeding.

(ouders van) 0-11 jarigen

- Opvoeden valt niet altijd mee; 29% van de ouders van de 0-11 jarigen in Best ervaart bovengemiddeld veel **stress bij de opvoeding** en 13% ervaart zelfs zeer veel stress. De gemiddelde leeftijd van hun kinderen is overigens 6 jaar.
- 42% Van de ouders heeft soms tot vaak **problemen bij de opvoeding**. De problemen hebben vooral te maken met 'luisteren en gehoorzamen' en 'het houden aan of stellen van grenzen, regels en afspraken'.
- In de vragenlijst heeft 5% van de ouders aangegeven dat ze **momenteel behoefte heeft aan professionele ondersteuning bij de opvoeding**.

19-64 jarigen

- Ruim één op de drie ouders met thuiswonende kinderen jonger dan 25 jaar, ervaart bovengemiddeld veel stress bij de opvoeding; 16% ervaart zelfs zeer veel stress. In Best heeft 45% van de ouders soms tot vaak **problemen bij de opvoeding**. Dat is vergelijkbaar ten opzichte van 1999. De meest genoemde problemen hebben te maken met houden aan of stellen van grenzen en luisteren/gehoorzamen. De gemiddelde leeftijd van deze kinderen is overigens 12 jaar.
- Zeventien procent van de ouders met kinderen jonger dan 25 jaar heeft voor deze problemen **professionele hulp gevraagd**.
- Vier procent van alle ouders heeft momenteel **behoefte aan professionele ondersteuning bij de opvoeding**.

(Binnen)Milieu

De kwaliteit van het binnenmilieu is onder andere afhankelijk van de mate van ventilatie, of er gerookt wordt binnen, en de vochtigheidsgraad indien er schimmel- of vochtplekken in huis aanwezig zijn.

0-11 jarigen

- Kinderen van **rokende ouders** hebben meer kans op ziekten zoals luchtweginfecties, astma en oorontsteking dan kinderen bij wie nooit gerookt wordt in de omgeving. Bij 22% van de 0-11 jarigen in Best rookt tenminste één van de ouders. Volgens rapportage van de ouders is 14% van de kinderen afgelopen week blootgesteld in huis aan (sigaretten)rook.
- Kinderen die opgroeien in **een vochtige woning** hebben een grotere kans op gezondheidsklachten als benauwdheid en hoesten of luchtwegklachten. In Best signaleert 12% van de ouders schimmel of vocht in de woning.

19-64 jarigen

- Ook voor volwassenen geldt dat vocht- en schimmelplekken en beperkte continue ventilatie kunnen leiden tot een hogere gezondheidsbelasting door een hogere blootstelling aan verontreiniging in het binnenmilieu. Dit kan zich onder andere uiten in meer luchtwegklachten. **Schimmel- of vochtplekken in huis** komen in Best bij 19% van de inwoners voor.
- Bijna een kwart van de volwassenen (22%) wordt **blootgesteld aan sigaretten- of sigarenrook in huis**.
- Voor een gezond binnenmilieu is goed ventileren onontbeerlijk. Vooral in de woonkamer en keuken wordt onvoldoende **geventileerd**. In Best ventileert ongeveer 62% van de volwassenen deze ruimten minder dan 24 uur per dag.
- Ruim een kwart van de volwassenen in Best wordt **gehinderd door geluid**, 12% zelfs in erge mate. Men geeft aan het meest gehinderd te worden door geluid van vliegtuigen (12%). Dit is meer dan gemiddeld in de regio (8%).
- Veertien procent van de volwassenen wordt **gehinderd door stank**, 7% zelfs erg.

Rapport Leefbaarheid, Veiligheid en Zorg

Gemiddeld wordt de luchtsituatie in Best beoordeeld met een 6.3. Batadorp, Speelheide en het centrum scoren onder het gemiddelde.

Mantelzorg

Mantelzorg is van een bekende uit de omgeving, zoals de partner, ouders, kind, burens of vrienden, als de verzorgde voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt bent. Deze zorg kan bestaan uit het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts. Mantelzorg wordt niet betaald.

Als kanttekening moet worden aangegeven dat diegenen die al langere tijd intensief mantelzorg verlenen, vaak niet in de gelegenheid zijn om de vragenlijst van de GGD monitor in te vullen. Derhalve geven de cijfers hieronder waarschijnlijk een ondergrens aan.

19-64 jarigen

- In Best wordt momenteel door 6% **mantelzorg gegeven**. Hierbij gaat het om zorg voor een bekende, die langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. De zorg wordt niet betaald. Ter vergelijking: bij de vorige peiling in 1999 zei maar liefst 15% momenteel mantelzorg te verlenen. In het jaar voorafgaand aan het onderzoek gaf 8% op enig moment mantelzorg. Van de volwassenen in Best geeft 1% langer dan drie maanden en meer dan 8 uur per week mantelzorg. De genoemde percentages zijn vergelijkbaar met de regio.
- Vrouwen blijken vaker mantelzorger dan mannen. Gezelschap, troost, afleiding (4%) en begeleiding en/of vervoer (3%) alsmede hulp in de huishouding (3%) en regelen van administratieve taken (2%) zijn de vormen van mantelzorg die het meest gegeven worden. Mantelzorg wordt door deze leeftijdsgroep vooral gegeven aan (schoon)ouders (4%). Verreweg de meesten verlenen 1-10 uur zorg per week.
- Het grootste deel van de mantelzorgers heeft geen **behoefte aan (extra) hulp of ondersteuning bij hun werkzaamheden als mantelzorger**. Slechts 0.7% van alle volwassenen in Best voelt zich (tamelijk) zwaar **belast** door het geven van mantelzorg. Wel is het zo dat er een sterke relatie bestaat tussen de mate van belasting en de behoefte aan mantelzorgondersteuning.
- Als meest voorkomende **redenen voor het geven van mantelzorg** worden algemene ouderdomsklachten (4%) genoemd.
- In Best **ontvangt** 1% van de volwassenen **momenteel mantelzorg**, vooral van de partner. Drie procent heeft in het afgelopen jaar mantelzorg ontvangen. Evenals bij het geven van mantelzorg zijn gezelschap, is hulp in de huishouding (1%) de meest genoemde vorm van mantelzorg.

65-84 jarigen

- In 2006 **geeft** van alle zelfstandig wonende senioren 11% **mantelzorg**. Dat is vergelijkbaar met de regio.
- 5% Doet dit langer dan 3 maanden en meer dan 8 uur per week.
- Vijf procent van de senioren ervaart soms tot vaak **problemen** met het geven van mantelzorg en 2% voelt zich hierdoor (tamelijk) zwaar belast.
- De meeste mantelzorgers geven aan naast de eventuele hulp die ze nu al ontvangen, geen behoefte te hebben aan (extra) hulp.
- 11% Van de senioren **ontvangt** in 2006 **mantelzorg**. In 2001 was dat 27%.

Risicofactoren (alle monitors samen)

Lage ses

Het opleidingsniveau (van de ouders) geeft, naast inkomen en beroepsklasse, een indruk van de sociaal economische status ses. Een lagere ses is gerelateerd aan een gemiddeld kortere levensverwachting en een geringer aantal jaren dat in goede gezondheid wordt doorgebracht. Ook op de leefstijlfactoren scoren lage ses groepen ongunstiger; ze roken meer, eten minder groente en fruit en bewegen minder. Bovendien zijn de woon- en werkomstandigheden van lage ses groepen vaker ongunstig.

- Van 24% van de kinderen in Best zijn de aanwezige ouders in het gezin laag **opgeleid** (maximaal lagere school, LBO of MAVO). Het percentage jongeren met een laag opleidingsniveau (VMBO) is in Best 38% en vergelijkbaar met de regio.

- Het percentage ouders dat een **laag inkomen** heeft, in Best relatief laag; 18% verdient minder dan €1751 per maand netto, in de regio is dat 23%. Van de ouders geeft 4% aan grote moeite te hebben om financieel rond te komen.
- Het merendeel van de volwassenen in Best heeft een opleiding op hoog niveau; 33% heeft een HBO of WO-opleidingsniveau. Dit is meer dan gemiddeld in de regio waar 25% van de mensen een hoog opleidingsniveau heeft. Vijf procent is laag opgeleid (alleen lager onderwijs). Driekwart van de volwassenen in Best heeft **betaald werk**. Het huishoudinkomen is bij 29% lager dan €1750,- per maand, waarvan 12% lager dan €1150,-. Van de volwassenen in Best heeft 21% enige moeite om rond te komen; 5% heeft zelfs grote moeite. Deze groep is groter dan in 1999 waar 13% enige tot grote moeite had om rond te komen; 2% grote moeite. In de regio is eveneens een toename te zien van de groep die moeite heeft rond te komen.

éénoudergezin

- Van de 0-11 jarigen in Best woont 6% van de kinderen in een éénoudergezin. Eenoudergezinnen hebben vaker moeite met rondkomen. Dat komt grotendeels door het lagere gezinsinkomen. In vergelijking met de 0-11 jarigen, is het percentage jongeren dat in een éénoudergezin woont bij de 12-17 jarigen met 9% hoger.

Allochtonen

Als risicofactor voor gezondheid bij kinderen wordt ook een niet-westerse achtergrond genoemd. In Best heeft 6% van de 0-11 jarigen een niet-westerse etniciteit. Dit komt overeen met de 6% van de 12-17 jarige inwoners van Best die van oorsprong niet-westers allochtoon zijn. In Best bestaat 4% van de volwassenen uit niet-westerse allochtonen.