

# Lokaal gezondheidsbeleid

## 2009 - 2011



Concept  
Sirkka Wilbrink  
Juli 2009

## ***Inhoudsopgave***

Lokaal gezondheidsbeleid .....	1
Inhoudsopgave .....	2
Inleiding .....	3
1. Doelstelling en beoogde resultaten .....	3
2. Wettelijk kader .....	3
2.1 Wet Publieke Gezondheid .....	4
2.2 Gemeentelijke taken .....	4
2.3 De vierjarige beleidscyclus .....	5
3. Theoretisch kader .....	6
3.1 Visie op gezondheid .....	6
3.2 Definitie gezondheidszorg .....	7
4. Analyse van de gezondheidssituatie in Bronckhorst .....	8
4.1 Demografie Bronckhorst .....	8
4.2 Sociaal-economische status .....	9
4.3 Gezondheidsituatie jongeren .....	10
4.4 Gezondheidsituatie volwassenen .....	10
4.5 Gezondheidsituatie ouderen .....	11
4.6 Aantal thema's nader bekeken .....	11
5. Uitwerking 2009-2011 in Bronckhorst .....	13
5.1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) .....	14
5.2 De landelijke speerpunten in Bronckhorst .....	14
5.3 Overzicht van projecten en processen .....	15
Bijlage 1: Projecten en processen in Bronckhorst .....	17
Bijlage 2: Wet Publieke Gezondheid .....	27

*Gezondheid is datgene wat je het gevoel geeft  
dat het nu de mooiste tijd van het jaar is.*

*- Franklin Pierce Adams (Amerikaans columnist)*

## ***Inleiding***

De kwaliteit van iemands leven wordt grotendeels bepaald door zijn of haar gezondheid. Een goede gezondheid is daarmee een van de belangrijkste zaken in het leven. De gemeente Bronckhorst vindt het belangrijk om de gezondheid van haar inwoners te beschermen en te bevorderen. Gezondheid wordt bepaald door verschillende factoren. De gemeente kan een aantal van deze factoren beïnvloeden bijvoorbeeld door verbetering van de fysieke en sociale omgeving en het stimuleren van een gezonde leefstijl.

Naast de wil om de gezondheid van haar burgers te beschermen en te bevorderen, heeft de gemeente ook een wettelijke taak. Een van de wettelijke taken is het vierjaarlijks opstellen van een lokale nota gezondheidsbeleid. Landelijk loopt deze vierjarige periode van 2007 tot en met 2010. Door de herindeling is het in de gemeente Bronckhorst niet eerder gelukt om een sterke nota te ontwikkelen. Inmiddels is het landelijke voortraject voor de volgende periode (2011 – 2014) van start gegaan. De gemeente Bronckhorst wil hier graag bij aansluiten.

Om beide redenen beslaat deze nota dan ook twee jaar en dient zij als startnotitie voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid in de komende periode. Met deze nota wil de gemeente een kader scheppen. Een kader waarin zowel de wettelijke taken, alsook de geldende theoretische opvattingen een plaats hebben. Een kader ook dat de lokaal lopende projecten op het brede terrein van de gezondheid verbindt.

Met deze kadernota worden geen nieuwe projecten gestart. De actiepunten uit de deelprojecten, zoals deze benoemd zijn in de bijlage, zijn wel de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Deze actiepunten zijn echter voldoende beschreven in de bij de deelprojecten behorende documenten.

### ***1. Doelstelling en beoogde resultaten***

Met deze nota lokaal gezondheidsbeleid 2009 – 2010 schept de gemeente een kader voor het toekomstige gemeentelijke gezondheidsbeleid en de al in uitvoering zijnde projecten op het gebied van de publieke volksgezondheid. De volgende doelstelling wordt hierbij gehanteerd:

**Doelstelling:** Het zichtbaar maken van de samenhang tussen de projecten en beleidsprogramma's die onderdeel uitmaken van of raken aan het terrein van de publieke gezondheid.

#### **Beoogde resultaten:**

1. Er is zicht op de gezondheids situatie en –beleving van de inwoners van de gemeente Bronckhorst.
2. Er is zicht op de projecten en processen met betrekking tot publieke gezondheid.
3. De samenhang tussen de uiteenlopende projecten en processen is gewaarborgd.

### ***2. Wettelijk kader***

De gemeente heeft wettelijke verantwoordelijkheden met betrekking tot de gezondheid van haar burgers. Deze zijn voor een belangrijk deel vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid, die in werking getreden is op 1 december 2008. Deze wet vervangt drie wetten. Te weten de

Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), de Infectieziektewet en de Quarantainewet. In de Tweede Kamer is per amendement een nieuwe taak ouderen gezondheidszorg toegevoegd, welke later van kracht wordt.

## 2.1 Wet Publieke Gezondheid

De Wet publieke gezondheid heeft gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie tot doel. De wet maakt het mogelijk dat bij dreigingen van epidemische ziekten als Sars of vogelgriep sneller kan worden opgetreden door de burgemeester, bijvoorbeeld door het treffen van preventieve maatregelen. Ook zijn in de wet de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van de collectieve preventie op het gebied van de openbare gezondheidszorg vastgelegd.

De Wet Publieke Gezondheid bepaalt ook dat gemeenten ten behoeve van een aantal taken een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand dienen te houden. Daarnaast staat vermeld dat de gemeenteraad een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt voor 4 jaar. De nota moet onder andere ingaan op de landelijke prioriteiten uit de rijkspreventienota en de gezondheidstoestand van de bevolking beschrijven met doelen op bevolkingsniveau en verbanden met andere beleidsterreinen.

## 2.2 Gemeentelijke taken

De gemeentelijke taken die in de Wet Publieke gezondheid zijn vastgelegd, zijn de volgende:

- Bevorderen van de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
  - Het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking.
  - Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.
  - Bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's
  - Bevorderen van medisch milieukundige zorg
  - Bevorderen van technische hygiënezorg
  - Bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.
- Zorg dragen voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg
  - Volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen
  - Ramen van de behoefte aan zorg
  - Vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen.
  - Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding
  - Formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
- Zorg dragen voor de uitvoering van Oudergezondheidszorg (dit onderdeel wordt op een later te bepalen tijdstip van kracht)
- Zorg dragen voor de algemene Infectieziektebestrijding.
- Vaststellen van een vierjaarlijkse nota gemeentelijk gezondheidbeleid, beginnend voor 1 juli 2011.
- In stand houden van een gemeentelijke gezondheidsdienst.

De volledige wettekst is opgenomen in bijlage 2.

Naast de wettelijke taken heeft de gemeente ook de eigen regierol te vervullen. De beleidsregie ligt bij de gemeente. Dit betekent dat de gemeente de kaders stelt waarbinnen organisaties taken uitvoeren die bijdragen aan de doelstellingen van de gemeente. De gemeente maakt hiervoor gebruik van meerdere instrumenten, waaronder het bijeen

brengen van partijen, het stimuleren van initiatieven en het verstrekken van subsidies op basis van prestatieafspraken. De uitzondering hierop vormen die taken die vanuit de wet Publieke Gezondheid zijn toebedeeld aan de GGD. Het gaat hierbij om specifieke expertises.

## 2.3 De vierjarige beleidscyclus

Het gezondheidsbeleid kent landelijk een vierjarige cyclus. Deze bestaat uit de landelijke nota, de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV), de regionale VTV en de gemeentelijke nota. De landelijke preventienota geeft richting aan de lokale nota.

### De landelijke nota (2007-2010): "Kiezen voor gezond leven"

Gezonde mensen voelen zich beter, zijn minder vaak ziek en werken meer en langer. Kortom, ze kunnen beter meedoen. In de rijksnota "Kiezen voor gezond leven"(2006) zijn landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie voor de periode 2007 – 2010 vastgesteld. De vijf grootste gezondheidsbedreigers zijn daarbij als volgt genoemd:

- **Roken.** Roken is nog steeds de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak in Nederland. Jaarlijks sterven ruim 20.000 mensen aan ziekten die met roken te maken hebben. Het kabinet wil dat in 2010 nog maar 20% van de Nederlanders rookt.
- **Schadelijk alcohol gebruik.** Teveel alcohol drinken heeft schadelijke gevolgen. Een keer te veel drinken kan leiden tot een kater, maar chronisch te veel drinken verhoogt het risico op schade aan organen en hersenen en ziektes als kanker. Het kabinet wil alcoholgebruik onder de 16 jaar voorkomen (terugbrengen naar het niveau van 1992) en het percentage volwassen probleemdrinkers terugbrengen naar 7,5%.
- **Overgewicht (beweging en voeding).** Overgewicht is wereldwijd een explosief groeiend probleem. Ook in Nederland stijgt het aantal mensen dat te zwaar is erg snel. Het kabinet wil dat het percentage volwassenen met overgewicht gelijk blijft en dat het percentage jeugdigen met overgewicht daalt.
- **Diabetes.** Er is sprake van een verontrustende toename van het aantal diabetespatiënten, wat de vitaliteit van de samenleving bedreigt en gevolgen heeft voor de economie, arbeidsmarkt en betaalbaarheid van de zorg. Het kabinet wil een tijdige signalering van diabetes en integratie van preventie en zorg en gezond leven.
- **Depressie.** De Wereldgezondheidsorganisatie zet depressie bij mannen op de tweede plaats van veroorzakers van de grootste ziektelasten, bij vrouwen zelfs op de eerste plaats. Preventie van depressie bespaart niet alleen veel geld, maar voorkomt ook veel menselijk leed. Het kabinet wil een groter bereik van de bewezen effectieve interventies, waaronder internetcursussen.

### De Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)

De vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (VTV) geeft een beknopte samenvatting van de gezondheidstoestand van de Nederlander. Aan bod komen de oorzaken van gezondheidsverlies; de ontwikkeling van behoefte; vraag en gebruik; kosten van zorg, en de mogelijkheden tot verbetering van de gezondheidstoestand door preventie en zorg.

De VTV richt zich naast het Ministerie en het parlement, ook op de lokale overheid, het praktijkveld, de wetenschap en overige actoren in de samenleving.

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning wordt elke vier jaar door het RIVM voor de landelijke verkiezingen uitgebracht. Startend met de komende cyclus wordt er voortaan aansluitend een Regionale VTV ontwikkeld.

### De Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV)

In de rVTV worden volksgezondheidsgegevens per gemeente gerangschikt, zodat lokale overheden in één oogopslag het overzicht van de cijfers hebben. De opdeling in regio's is

nodig, omdat deze op gezondheidsgebied duidelijk van elkaar kunnen verschillen. De lokale overheden kunnen hun gezondheidsbeleid afstemmen op de gegevens in de rVTV.

Een rVTV omvat drie onderdelen:

1. een regionaal samenvattend rapport met een beschrijving van de regionale bevolking ten aanzien van demografische kenmerken; gezondheidstoestand en determinanten van gezondheid; aanbod en gebruik van preventie en zorg; gemeentelijk gezondheidsbeleid; en verwachte toekomstige ontwikkelingen.
2. een lokaal rapport per gemeente met de belangrijkste gezondheidsproblemen, de belangrijkste oorzaken van ongezondheid, het huidige beleid in de betreffende gemeente en de mogelijkheden voor verbetering of interventies.
3. een Regionaal Kompas: een website met informatie over de bevolking, gezondheid en ziekte, en gezondheidsdeterminanten. Over deze onderwerpen komen aan bod achtergronden en cijfers, landelijk beleid, mogelijkheden voor passend lokaal/regionaal beleid en een overzicht van het aanbod van beschikbare en effectieve interventies. Via de website Regionaal Kompas wordt beleidsinformatie actueel gehouden en voor iedereen toegankelijk gemaakt.

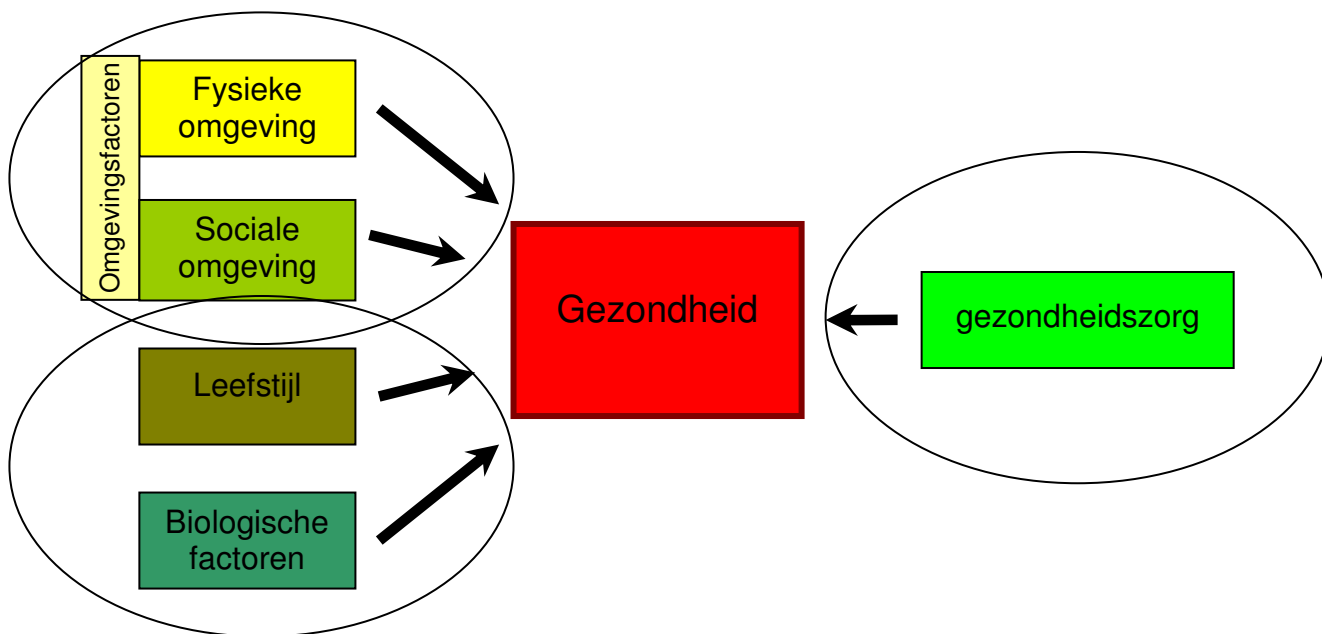
Vooruitlopend op de volgende nota Lokaal gezondheidbeleid is met de GGD afgesproken dat zij in het voorjaar 2011 de Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning presenteren.

### **3. Theoretisch kader**

Gezondheid is een onderwerp dat op veel beleidsvelden terugkomt. Het gaat tenslotte niet alleen om de zorg in een ziekenhuis, maar bijvoorbeeld ook om buitenspelende kinderen en maatregelen op milieugebied die bijdragen aan het “kunnen leven in goede gezondheid”. In dit hoofdstuk wordt de visie op gezondheid weergegeven en uitgewerkt wat met het begrip “gezondheid” bedoeld wordt.

#### **3.1 Visie op gezondheid**

Er zijn meerdere factoren van invloed op de gezondheid. Een veel gebruikt model om deze factoren in kaart te brengen, is het model van Lalonde (zie figuur 1). De Canadese minister van Gezondheid Lalonde heeft in 1974 dit model ontwikkeld om gezondheid te ‘verklaren’ met behulp van de factoren die er op van invloed zijn. Dit model is sindsdien een algemeen geaccepteerd model, omdat het inzichtelijk maakt hoe verschillende factoren van invloed zijn op iemands gezondheid.



**Figuur 1: het model van Lalonde**

In het model worden vier factoren onderscheiden die van invloed zijn op de gezondheid:

1. Omgevingsfactoren, fysieke en sociale omgeving: Invloeden die buiten het menselijk lichaam liggen en waarover het individu beperkte controle heeft, zoals milieu(vervuiling), ruimtelijke ordening, veiligheid, inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten.
2. Leefstijlfactoren: het gedrag van mensen is van invloed op hun gezondheid of het ontstaan van ziekte. Verandering van gedrag kan de gezondheid bevorderen. Bijvoorbeeld op het gebied van voeding, genotmiddelen, lichaamsbeweging en seksualiteit.
3. Biologische en erfelijke factoren: De aangeboren eigenschappen bepalen de aanwezige (aanleg voor) gezondheid of ziekte.
4. Gezondheidszorg: Bepalend voor de gezondheid van het individu is de kwaliteit, de beschikbaarheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorgvoorzieningen.

Gezondheid en gezond gedrag zijn in de eerste plaats een individuele zaak. De gemeente kan echter wel invloed uitoefenen op de leefstijlfactoren, de omgevingsfactoren en de staat van de gezondheidszorg. Het gemeentelijk gezondheidbeleid betreft dan ook niet alleen de gezondheidszorg sec, maar heeft raakvlakken met bijna alle denkbare beleidsterreinen. Dit is in Hoofdstuk 5 en in bijlage 1 uitgewerkt.

### 3.2 Definitie gezondheidszorg

Het terrein van de gezondheidszorg is breed en veelomvattend en loopt van preventie tot aan specialistische zorg en van lichte ondersteuning tot beschermde woonvormen. Om een en ander overzichtelijk te houden, wordt de gezondheidszorg ook wel in "lijnen" ingedeeld.

#### *De nulde lijn*

- ♦ Primair onbetaalde zorg: zelfhulp en mantelzorg.
- ♦ Collectieve preventieve zorg: Alle activiteiten die gericht zijn op het bewaken en bevorderen van de volksgezondheid, voor zover deze samenhangt met risico's met een collectief karakter.

#### *De eerste lijn*

Vanuit de thuissituatie bereikbare, direct toegankelijke zorg, zoals huisartsen, tandartsen, kraamzorg, verloskundigen, AMW, apothekers en ook de paramedische diensten, zoals diëtisten, fysiotherapeuten. Maar ook collectieve preventieve hulp en de ambulante GGZ valt onder de eerstelijnszorg.

#### *De tweede lijn*

Door verwijzing vanuit de eerste of derde lijn toegankelijke zorg. Het zogenaamde specialistische aanbod, zowel intramuraal (opname) als ambulant als (poli)klinisch.

#### *De derde lijn*

Hierbij gaat het om min of meer permanente gezinsvervangende voorzieningen, zoals beschermde woonvormen, verpleeghuizen of gezinsvervangende tehuizen. Cure en Care lopen daarbij door elkaar heen.

## **4. Analyse van de gezondheidssituatie in Bronckhorst**

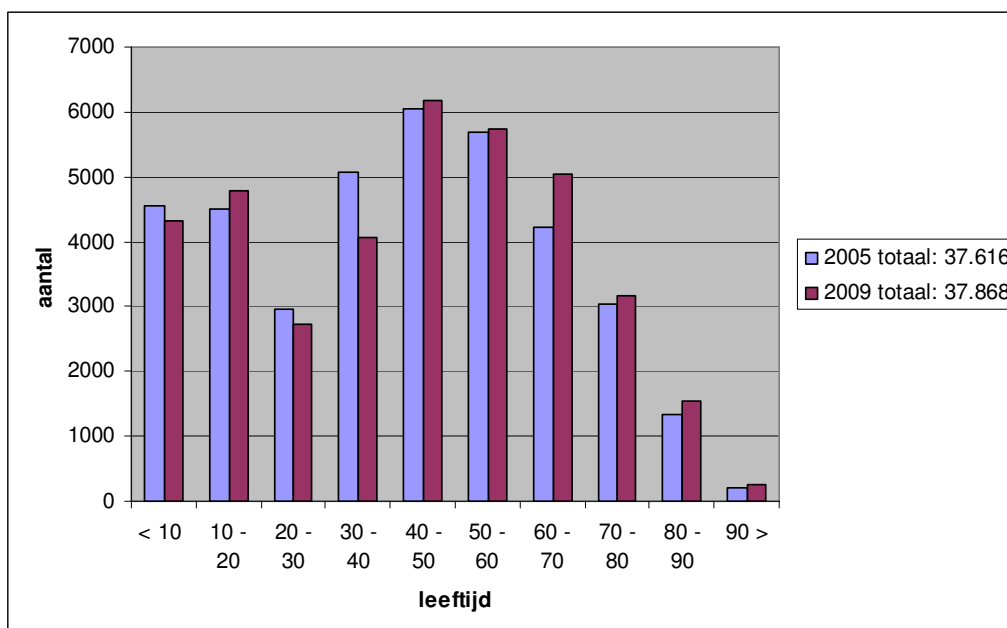
In de gezondheidsonderzoeken die de GGD Gelre-IJssel in de afgelopen jaar heeft verricht, zijn verschillende doelgroepen (jongeren, volwassenen en ouderen) de vraag voorgelegd of zij zich gezond voelen, maar is ook gevraagd naar levensstijl, klachten, aandoeningen e.d. Hieruit is een beeld op te maken van de gezondheidssituatie in Bronckhorst nu en naar de toekomst toe.

### **4.1 Demografie Bronckhorst**

De gemeente Bronckhorst kenmerkt zich als een plattelandsgemeente met kleine en kleinere kernen en een groot buitengebied. Dit heeft gevolgen voor de bevolkingsopbouw. De totale bevolking is licht gegroeid van 37.616 in 2005 naar 37.868 in 2009.

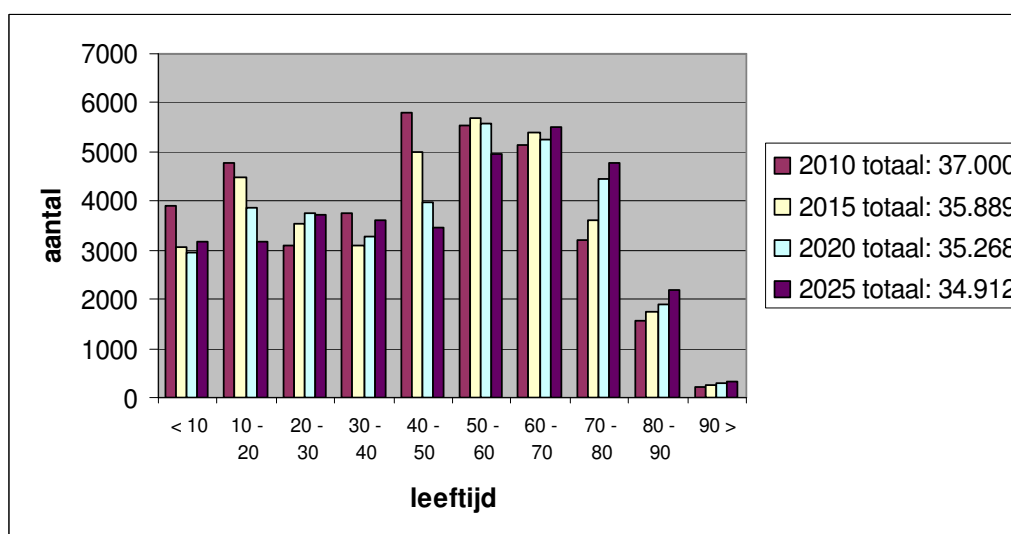
Zoals te zien is in figuur 2 is in de leeftijdscategorieën 20 – 30 en 30 – 40 jaar sprake van een afname van de aantallen. Dit hangt samen met jongeren die wegtrekken naar 'de grote stad' vanwege werk of opleiding. Daarna neemt de bevolking toe met de grootste groei in de leeftijd van 60 – 70 jaar. Dit wordt veroorzaakt door een toestroom van ouderen die op latere leeftijd de rust van het platteland zoeken.





**Figuur 2: bevolkingsopbouw ontwikkeling van 2005 tot 2009.**  
Bron: CBS

Dezelfde trend is ook te zien bij de prognose van de bevolkingsopbouw tot 2024 (figuur 3). De groep ouderen groeit ten opzichte van de groep jongeren.



**Figuur 3: prognose bevolkingsopbouw 2010 tot 2025.**  
Bron: CBS

## 4.2 Sociaal-economische status

Er bestaan in Nederland aanzienlijke verschillen in gezondheid naar sociaal-economische status (SES), gemeten naar opleiding, inkomen of beroepsniveau. Zo leven lager opgeleide mannen en vrouwen gemiddeld respectievelijk 4,9 en 2,6 jaar korter dan hoog opgeleide mannen en vrouwen. En brengen hoogopgeleide mannen en vrouwen gemiddeld 15 jaar langer in goede ervaren gezondheid door dan laagopgeleide mannen en vrouwen.

Uit recent onderzoek van de GGD (de Volwassenenmonitor 2008) blijkt dat in de gemeente Bronckhorst 33% van de inwoners een laag opleidingsniveau heeft en 25% een hoog

opleidingsniveau. Vergeleken met de ons omringende gemeenten blijkt dat in Bronckhorst meer mensen een laag opleidingsniveau hebben dan elders in de regio.

Dit kan verklaard worden, doordat de jongeren met een hoger opleidingsniveau wegtrekken naar grote steden voor vervolgopleidingen. Degenen met een lagere vervolgopleiding gaan minder snel op kamers en blijven langer in de buurt wonen.

### 4.3 Gezondheidsituatie jongeren

In 2007 heeft de GGD Gelre-IJssel onderzoek gedaan naar de gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren. Voor dit E-Movo onderzoek werden leerlingen uit klas 2 en klas 4 van het voortgezet onderwijs een vragenlijst voorgelegd. Eenzelfde onderzoek is ook in 2003 uitgevoerd, waardoor de mogelijkheid bestaat om de uitkomsten niet alleen met de regio, maar ook met het verleden te vergelijken.

De belangrijkste resultaten voor Bronckhorst zijn:

- **Spijbelen:** 8% van de jongeren heeft aangegeven in de afgelopen 4 weken te hebben gespijbeld. Dit is minder dan in 2003 en ook minder dan in de ons omringende gemeenten.
- **Depressieve gevoelens:** 12% van de jongeren is depressief, waarvan 3% ernstig depressief. Dit is minder dan in de regio. Toch is er sprake van een toename van het aantal jongeren dat aangeeft wel eens een dip te hebben.
- **Bewegen:** 4% van de jongeren beweegt minder dan 7 uur per week. Dit is vergelijkbaar met 2003 en beter dan de regio.
- **Voeding:** 10% van de jongeren gaat zonder ontbijt naar school en 55% eet niet dagelijks groente. Dit is beter dan in de regio en vergelijkbaar met 2003. 62% eet niet dagelijks fruit en 17% heeft overgewicht. Dit is vergelijkbaar met de regio en 2003.
- **Roken:** 85% van de jongeren rookt niet en 6% rookt dagelijks. Dit is gelijk aan de regio en een verbetering ten opzichte van 2003.
- **Softdrugs:** 9% heeft ooit softdrugs gebruikt en 3% gebruikt het nu nog. Dit is beter dan de regio en in 2003.
- **Alcohol:** 56% van de jongeren heeft aangegeven in de voorgaande 4 weken alcohol te hebben gedronken, in klas 2 36% en 81% in klas 4. Dit is een verbetering ten opzichte van 2003, maar nog steeds meer dan in de regio. Ook Binge-drinken (5 glazen of meer bij 1 gelegenheid) gebeurt in Bronckhorst meer dan in de regio.

### 4.4 Gezondheidsituatie volwassenen

In 2008 heeft de GGD Gelre-IJssel voor het eerst de "Volwassenenmonitor" uitgevoerd. Dit is een uitgebreid onderzoek onder de inwoners van de regio Gelre-IJssel met als doel informatie te verzamelen over de gezondheidssituatie van de bevolking. De cijfers kunnen als basis dienen voor beleidsontwikkeling voor de toekomst. De volwassenen van nu zijn de voorbeelden van de jongeren en uiteindelijk de ouderen van de toekomst. De leefstijl die de volwassenen nu hebben, beïnvloed hun gezondheid later.

De belangrijkste resultaten voor Bronckhorst zijn:

- De **ervaren gezondheid** is goed. Maar 11% geeft aan de eigen gezondheid als matig of slecht te ervaren. Dit percentage is gelijk aan dat van de regio. Onder laagopgeleiden ligt dit percentage hoger.
- **Overgewicht.** 48% heeft overgewicht, waarvan 11% ernstig overgewicht, ofwel obesitas.
- **Voeding.** 82% ontbijt dagelijks en 74% eet minimaal zes keer per week voldoende groente.
- **Bewegen.** 79% beweegt voldoende. Dit is meer dan gemiddeld in de regio.

- **Alcohol.** 88% drinkt weleens alcohol. 33% voldoet niet aan de norm verantwoord alcohol gebruik. Onder mannen en mensen in de leeftijdscategorie 19-35 jarigen ligt dit percentage hoger.
- **Psychische ongezondheid en angststoornis of depressie.** 11% is psychisch ongezond en 35% heeft een matig of hoog risico op angststoornis of depressie. Dit is vergelijkbaar met de regio.
- **Eenzaamheid.** 36% is eenzaam, waarvan 4% ernstig en 2% zeer ernstig. Dit is vergelijkbaar met de regio.

#### 4.5 Gezondheidsituatie ouderen

In 2005 heeft de GGD onderzoek gedaan naar de wensen en behoeften van ouderen op het gebied van gezondheid, zorg en benodigde ondersteuning. Ouderen vormen een belangrijke groep in de samenleving. Zoals uit de cijfers in §4.2 blijkt, neemt het aandeel ouderen in de komende jaren verder toe. Bij het klimmen der jaren nemen de lichamelijke klachten en fysieke beperkingen toe, evenals psychische problemen en psychiatrische stoornissen (zoals dementie).

De belangrijkste resultaten voor Bronckhorst zijn:

- **De ervaren gezondheid** wordt door 75% als goed, zeer goed of uitstekend beoordeeld.
- **Beperking.** 23% van de ouderen heeft een beperking op het gebied van mobiliteit, 7% op het gebied van horen en ook 7% op het gebied van zien.
- **Vallen.** 15% van de ouderen gaf aan in de drie voorafgaande maanden te zijn gevallen. 3% heeft daarbij lichamelijk letsel opgelopen.
- **Overgewicht.** 61% heeft overgewicht, waarvan 20% ernstig overgewicht, ofwel obesitas.
- **Voeding.** 87% van de ouderen geeft aan 7 keer per week een warme maaltijd te nuttigen. Dit is hoger dan in de regio.
- **Alcohol.** 79% geeft aan weleens alcohol te drinken. 5% mannen en 3% vrouwen behoort tot de categorie zware drinkers.
- **Psychische ongezondheid.** 14% is psychisch ongezond, waarbij psychische klachten vooral voor komen bij ouderen boven de 75 jaar.
- **Eenzaamheid.** 41% is eenzaam en ook hier geldt dat dit percentage hoger is bij 75 plussers.
- **Gebruik hulpmiddelen.** 31% gebruikt een hulpmiddel bij dagelijkse activiteiten, 5% een hulpmiddel bij vervoer en 20% een hulpmiddel bij het lopen.
- **Mantelzorg.** 12% van de ouderen geeft aan in het voorgaande jaar mantelzorg te hebben gekregen.

#### 4.6 Aantal thema's nader bekeken

Uit de bovenstaande cijfers worden een aantal zorgwekkende trends zichtbaar. Te weten:

1. Alcoholgebruik: 1 op de 3 inwoners van Bronckhorst zit boven de alcohol norm.
2. Overgewicht: ruim de helft heeft in meer of mindere mate overgewicht.
3. (kans op) depressie en/of een angststoornis: 1 op de 3 heeft kans op een depressie/angststoornis.
4. Eenzaamheid: 1 op de 3 heeft in meer of mindere mate last van eenzaamheid.

Vanwege de hoogte van deze scores zijn deze cijfers hierna gespecificeerd.

### Alcoholgebruik

Voor de jeugd geldt dat met name het aantal consumpties op weekenddagen relatief hoog is en dat dit vaker meerdere keren per maand gebeurt.

Bij volwassenen komt het alcoholgebruik ongeveer overeen met het gemiddelde in de regio Gelre-IJssel. Het grootste gedeelte van degenen die niet voldoen aan de norm voor verantwoord alcoholgebruik drinkt te veel op een dag. Bijna een even grote groep drinkt meer dan 5 dagen per week. Evenals in de regio bestaat de eerste groep voornamelijk uit de jongere volwassenen en de tweede groep uit de oudere volwassenen.

#### **De norm verantwoord alcoholgebruik:**

- Criterium 1: *matigheid*
- Max 14 glazen/week voor vrouwen
  - Max 21 glazen/week voor mannen
- Criterium 2: *niet te veel achter elkaar*
- Max 3 glazen/dag voor vrouwen
  - Max 5 glazen/dag voor mannen
- Criterium 3: *niet dagelijks drinken*  
(om gewoontevorming tegen te gaan)
- Max 5 dagen/week

In de ouderenmonitor is het onderwerp minder uitgebreid nagevraagd. Daar zien we alleen de percentages van degenen die drinken en degenen die zware drinkers zijn (gedefinieerd als minimaal 1 dag per week resp. 4 of 6 glazen per dag drinken). Dit zegt verder niets over het aantal dagen per week dat er wordt gedronken. Het percentage dat alcohol drinkt is iets hoger, maar niet significant en het percentage zware drinkers is vrijwel hetzelfde als in de regio.

De alcoholproblematiek in de gemeente Bronckhorst komt overeen met de problematiek in plattelandsgebieden waar met name grote hoeveelheden tijdens de weekenden worden gedronken. Dit is ingebakken in de volksaard.

### Overgewicht

Voor jongeren en volwassenen is het aandeel overgewicht vergelijkbaar met de regio. Bij ouderen komt ernstig overgewicht relatief veel voor (20% t.o.v. 14% in de regio).

In de gemeente Bronckhorst is het overgewichtprobleem dus vergelijkbaar met elders, maar in de Achterhoek blijkt wel meer overgewicht voor te komen dan gemiddeld in oost Nederland, terwijl wel relatief veel mensen voldoen aan de norm voor voldoende beweging. De oorzaak van overgewicht zit dus waarschijnlijk meer in ongezonde eetgewoonten.

#### **BMI voor volwassenen**

Gewicht		
-----	= Body Mass Index (BMI)	
Lengte <sup>2</sup>		
< 18,5	=	ondergewicht
18,5 – 25	=	normaal
25 – 30	=	overgewicht
30 >	=	ernstig overgewicht / Obesitas

Voor jongeren en ouderen gelden andere normen.

Bij de GGD is recent een verdiepend onderzoek gedaan met de data uit het jongerenonderzoek E-MOVO voor de gehele regio Gelre-IJssel. Hierin kwam naar voren dat overgewicht vooral veel voorkomt bij jongeren die weinig groente eten, weinig ontbijten, roken en op *weekdagen* alcohol drinken. Bij bingedrinken was er geen relatie.

### (kans op) depressie en/of een angststoornis

Er is mogelijk sprake van een angststoornis indien heftige angstklachten optreden zonder dat er een reële bedreiging bestaat. Voor de Volwassenenmonitor is gebruik gemaakt van de Kessler psychological distress scale, de K10. De K10 bestaat uit tien vragen naar gevoelens in de afgelopen maand, zoals zenuwachtigheid, rusteloosheid, hopeloosheid, somberheid en depressiviteit.

In de gemeente Bronckhorst heeft 4% van de volwassenen een hoog risico op een angststoornis of een depressie, 31% een matig risico en 65% weinig of geen risico.

Vrouwen, jongvolwassenen en mensen met een laag opleidingsniveau scoren relatief hoger. Deze cijfers zijn vergelijkbaar met de cijfers over geheel Nederland.

### Eenzaamheid

Onder jongeren is eenzaamheid niet onderzocht. Onder volwassenen en ouderen wel. Hiervoor is de eenzaamheidsschaal van De Jong-Gierveld gebruikt.

2% van de volwassenen in de gemeente Bronckhorst is zeer ernstig eenzaam, 4% ernstig eenzaam, 30% matig eenzaam en 65% niet eenzaam.

Onder jongvolwassenen (19-35 jaar) wordt relatief hoog gescoord op emotionele eenzaamheid en lager op sociale eenzaamheid. Oudere volwassenen (50-64 jaar) scoren relatief hoog op sociale eenzaamheid.

#### **Eenzaamheidsschaal De Jong-Gierveld**

Op basis van 11 uitspraken wordt een score berekend van 0 tot 11 punten. Een score van drie of hoger is indicatief voor de aanwezigheid van eenzaamheid. Hoe hoger de score des te eenzamer men is.

- *Sociale eenzaamheid:* Het missen van contacten met mensen waarmee je bepaalde kenmerken deelt (zoals vrienden).
- *Emotionele eenzaamheid:* Het missen van iemand waarmee je een hechte, intieme band deelt (zoals een partner).

Van de ouderen in Bronckhorst is 41% eenzaam. Bij 35% van de ouderen is sprake van sociale eenzaamheid en bij 29% komt emotionele eenzaamheid voor. 75-plussers zijn relatief vaker eenzaam dan jongere ouderen (65-75 jaar).

De ouderen is ook gevraagd zelf hun mate van eenzaamheid te beoordelen op een schaal van 1 (niet eenzaam) tot 10 (zeer eenzaam). 7% van de ouderen gaf hierbij een zeven of hoger, waarbij oudere ouderen opnieuw in de meerderheid waren.

Dit maakt duidelijk dat er verschil is tussen de beleefde en wetenschappelijke eenzaamheid. Om beter inzicht in de eenzaamheidsproblematiek te krijgen, zoals die uit de cijfers naar voren komt, is meer inzicht nodig. De GGD heeft toegezegd om, binnen haar reguliere taken, meer onderzoek te doen naar dit thema.

## **5. Uitwerking 2009-2011 in Bronckhorst**

Ondanks dat de gemeente Bronckhorst achterloopt met de ontwikkeling van deze nota lokaal gezondheidbeleid, is er niet stilgezeten. Er zijn veel ontwikkelingen gaande op terreinen die direct of indirect raken aan het gezondheidbeleid. De belangrijkste projecten en processen zijn uitgewerkt in 5.3. De actiepunten die binnen de diverse projecten en processen genoemd zijn, gelden tevens als de actiepunten van het lokaal gezondheidbeleid.

Het vergroten en versterken van de samenhang tussen de projecten/processen en de actiepunten daarbinnen is een blijvend aandachtspunt.

In hoofdstuk 3.2 is ingegaan op de definitie van de gezondheidszorg. De gemeente heeft een regierol met betrekking tot de beschikbaarheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorgvoorzieningen in de verschillende "lijnen". Om meer zicht te krijgen op het zorgaanbod en de mate van aansluiting op de zorgvraag van de inwoners van de gemeente Bronckhorst, wil de gemeente in de komende periode een student hier onderzoek naar laten doen.

## 5.1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Ook de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is van grote invloed op het gemeentelijk gezondheidbeleid. Aangezien de Wmo en de het lokaal gezondheidsbeleid op een aantal terreinen grote overlap vertonen, is het belangrijk om deze in samenhang verder te ontwikkelen.

Het maatschappelijk doel van de WMO is “Meedoen”. Meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, al dan niet geholpen door vrienden, familie of bekenden. En als dat niet kan, is er ondersteuning vanuit de gemeente. Het einddoel van de Wmo is een samenhangend lokaal beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning en op aanpalende terreinen.

De ambities van de gemeente Bronckhorst voor haar Wmo-beleid is tweeledig. Enerzijds streeft de gemeente naar een goede basis. Goede voorzieningen die georganiseerd zijn rondom de vraag van inwoners. De andere ambitie is het behouden, versterken en stimuleren van die betrokkenheid van inwoners en organisaties.

De gemeente Bronckhorst stimuleert een culturele en sociale samenleving met onderlinge betrokkenheid voor alle burgers, waarbij vooral aandacht uitgaat naar de meest kwetsbare inwoners. Kwetsbare personen hebben vaak een combinatie van problemen die hen ervan weerhouden om mee te doen. Gezondheidsklachten zijn hier meestal onderdeel van. Vanuit het verleden zijn deze problemen vaak afzonderlijk benaderd. De gemeente Bronckhorst streeft er naar om samenhang te brengen in de aanpak ervan.

Gezamenlijk verder ontwikkelen van het gezondheidbeleid en het Wmo beleid is hierbij van belang.

## 5.2 De landelijke speerpunten in Bronckhorst

Ook op het gebied van de vijf landelijke speerpunten zijn er lopende ontwikkelingen. Deze worden hieronder toelicht.

### Roken

Zoals uit de eerder genoemde cijfers van het E-movo onderzoek blijkt rookt 85% van de jongeren in Bronckhorst niet. Hiermee voldoen we ruim aan de landelijk gestelde norm van maximaal 20% rokers.

Preventie en ontmoediging gaan ondertussen onverminderd door.

### Schadelijk alcoholgebruik

Onder jongeren wordt veel gedronken. Dit is al langer bekend. Om die reden loopt in de regio Achterhoek sinds 2005 het project “Alcoholmatiging” (zie ook bijlage 1). De resultaten tot nog toe zijn bemoedigend. Het percentage jongeren dat drinkt neemt af en onder ouders is er een toenemend besef dat zij een voorbeeld zijn voor de jeugd en daarmee maatgevend. Het project Alcoholmatiging loopt door tot en met 2010.

Recentelijk is er veel aandacht voor ‘hokken en keten’. Uit een inventarisatie blijkt dat er in Bronckhorst op dit moment geen hokken en keten bekend zijn die overlast geven. Door middel van voorlichting worden de jongeren, ouders en keeteigenaren gewezen op het verantwoord omgaan met alcohol en de gevaren die kunnen spelen binnen hokken keten op het gebied van veiligheid en overlast. De verantwoordelijkheid van wat er binnen een keet gebeurt is die van de gebruikers; jongeren, ouders en eigenaren.

Terwijl het gebruik van alcohol onder volwassenen erg groot is, is het aandeel probleemdrinkers klein in vergelijking met de regio en Oost-Nederland. Het is, zo gezegd, ingebakken in de volksaard. Ondertussen is het echter nog steeds een gezondheidsrisico. De gemeente werkt dan ook mee aan voorlichtingscampagnes die vanuit de landelijke overheid ingezet worden.

#### Overgewicht (beweging en voeding)

In de gemeente Bronckhorst is het overgewichtprobleem vergelijkbaar met de regio, maar in de Achterhoek komt overgewicht wel meer voor dan in Oost Nederland. Opvallend hierbij is, dat de meeste mensen wel voldoen aan de norm voor voldoende beweging. De oorzaak van overgewicht zit dus waarschijnlijk meer in ongezonde eetgewoonten.

De gemeente Bronckhorst stimuleert bewegen en sporten op verschillende manieren, onder andere door het beschikbaar stellen van accommodaties om tot sportbeoefening te komen en door het verstrekken van subsidies aan sportverenigingen. De ouderenorganisaties ontvangen onder meer subsidie om speciaal voor ouderen bewegingsactiviteiten te ontwikkelen en uit te voeren. Ook de te ontwikkelen fietsvisie (zie bijlage 1, verkeersveiligheid) draagt bij aan het stimuleren van fietsen in Bronckhorst.

Speciaal voor jongeren is een sportbuurtwerker aangesteld die de jongeren stimuleert om in de eigen omgeving in beweging te komen. Tevens is er in het maatwerkpakket van de jeugdgezondheidszorg een aanbod voor preventie en aanpak overgewicht opgenomen.

#### Diabetes

Een succesvolle aanpak van diabetes hangt in belangrijke mate samen met het bestrijden van overgewicht en beweegarmoede. De activiteiten die in dat kader worden ingezet, dragen dus bij aan dit speerpunt.

#### Depressie

De cijfers met betrekking tot depressie schetsen een beeld wat vergelijkbaar is met de omliggende regio en ook met het landelijk beeld. Belangrijk bij de aanpak van depressie is preventie door vroegtijdig in te grijpen. Dit kan doordat mensen zich eerder melden, door een laagdrempelig aanbod en door depressie bespreekbaar te maken.

De gemeente Bronckhorst heeft regelmatig overleg met de zorgpartners in de Achterhoek waarbij het aanbod depressiepreventie onderwerp van gesprek is.

### **5.3 Overzicht van projecten en processen**

Hieronder volgt een overzicht van de verschillende projecten en processen die op een of andere wijze bijdragen aan de bevordering van de gezondheid van de inwoners van de gemeente Bronckhorst. De door LaLonde genoemde factoren worden hierbij gebruikt om de projecten en processen te ordenen. Het overzicht is niet als uitputtend bedoeld, maar geeft een beeld van de reikwijdte en omvang van het lokale gezondheidbeleid.

In bijlage 1 vindt u een korte toelichting op elk van de projecten en processen.

Factor LaLonde	Project / Proces in Bronckhorst	
Fysieke omgevingsfactoren	Milieu beleidsplan	A
	Medische milieukunde	B
	Speelplaatsenbeleid	C
	Verkeersveiligheid	D
	Plaagdieren	E
Sociale omgevingsfactoren	WMO loket	F
	Minimabeleid	G
	Centrum Jeugd en Gezin	H
	Woonvisie	I
Leefstijl	Alcoholmatiging	J
	Huiselijk geweld	K
	Aanpak kindermishandeling	L
	Stimuleren fietsgebruik	M
Gezondheidszorg	OGGz	N
	Ouderenbeleid	O
	Jeugdgezondheidszorg	P
	Mantelzorg	Q
	AED	R
	Infectieziekten	S
	Technische hygiënezorg	T
	Rampenbestrijding en slachtofferhulp	U

*Met geluk is het net hetzelfde als met gezondheid,  
als je er niets van merkt, betekent dit dat het er is.*

*- Iwan Toergenjew (Russisch schrijver)*



## **Bijlage 1: Projecten en processen in Bronckhorst**

De projecten en processen zijn geordend aan de hand van het schema met de factoren van LaLonde.

### **A. Milieubeleidsplan**

De fysieke omgeving heeft invloed op de gezondheid van mensen: het leefmilieu binnen en buiten, lucht en geluid en de gebouwde omgeving waar mensen dagelijks in verkeren (de school, het werk, het huis, openbare gebouwen en de buurt). Zowel de gemeente, andere organisaties, als burgers zelf kunnen bijdragen aan een gezonde fysieke omgeving.

In het Milieubeleidsplan 2009-2012 van de gemeente Bronckhorst komen allerlei milieuaspecten aan de orde. Bijvoorbeeld wat de gemeente nu doet en in de toekomst van plan is met onderwerpen als afval, klimaat, bodem, geluid, lucht, openbaar groen, externe veiligheid en landschap. Dit milieubeleidsplan geeft de ambities en de richting aan die wordt gevolgd voor wat betreft het te voeren gemeentelijk milieubeleid.

In het milieubeleidsplan worden verbanden gelegd tussen de diverse thematische beleidsplannen. Voor een aantal onderwerpen is al eerder beleid vastgesteld. Dit beleid is in het milieubeleidsplan verwerkt en waar nodig aangescherpt. In het plan zijn de doelen opgenomen en maatregelen om die te bereiken.

Duurzaamheid en leefbaarheid zijn actuele thema's waar de gemeente zich voor inzet. Leefbaarheid richt zich hierbij op de korte termijn, hier en nu, de mensen in hun leefomgeving. Duurzaamheid richt op de langere termijn, de volgende generatie en kijkt over de grenzen heen. Het doel van het milieubeleid is een bijdrage te leveren aan het creëren van een gezonde, prettige en duurzame leefomgeving voor nu en in de toekomst.

Meer informatie:

- Milieubeleidsplan 2009 - 2012

### **B. Medische milieukunde**

De medische milieukunde is een zorgtaak van gemeenten die is vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid. De gemeente Bronckhorst heeft deze taak uitbesteed aan de GGD Gelre-IJssel.

De afdeling Veiligheid, vergunningen en handhaving van de gemeente Bronckhorst kan informatie vragen bij de lokale milieukundig functionaris van GGD Gelre-IJssel. Bij klachten van burgers over bodem- of luchtverontreiniging, geluid- of stankoverlast of elektromagnetische straling kan de GGD aanvullend onderzoek doen.

Meer informatie:

- Uitvoeringsplan versterkingsproject medische milieukunde (GGD Nederland, 2004b).

### **C. Speelplaatsenbeleid**

Het belang van buiten spelen voor kinderen kan niet genoeg benadrukt worden. Spel draagt bij aan de ontwikkeling van kinderen. Er zijn signalen dat kinderen te weinig bewegen en te

dik dreigen te worden. De gemeente speelt een belangrijk rol in het aanbieden van goede speelruimte in de directe leefomgeving.

De gemeente Bronckhorst beheert 97 speelplaatsen met in totaal 588 speeltoestellen, dit zijn 3 speelplaatsen en ruim 100 speeltoestellen meer dan bij de aanvang van het speelplaatsenbeleid in 2005. De speelplaatsen liggen verspreid over de gehele gemeente. Iedere kern heeft een of meerdere voorzieningen. Over het algemeen geldt dat rekening wordt gehouden met alle leeftijdsgroepen. Ook aan wensen van speciale doelgroepen is voldaan, bijvoorbeeld met skate-voorzieningen, fietscross-banen, trapveldjes en jeu de boules banen.

Meer informatie:

- Beheer speelplaatsen in de gemeente Bronckhorst, afd. Openbare Werken, mei 2005

## **D. Verkeersveiligheid**

De gemeente is als wegbeheerder verantwoordelijk voor de verkeersveiligheid op de door haar beheerde wegen. Het absolute aantal verkeersslachtoffers/ongevallen laat sinds 2003 een daling zien. Om het aantal verkeersongevallen verder terug te dringen, voert de gemeente Bronckhorst verschillende maatregelen uit. In het kader van “duurzaam veilig” worden 30- en 60 kilometer zones ingevoerd. Ook het verlichtingsplan draagt bij aan de verkeersveiligheid.

Een belangrijke oorzaak van verkeersongevallen heeft de gemeente minder in de hand: de factor ‘mens’. Te hard rijden en alcoholgebruik, ondeugdelijke verlichting en technische mankementen zijn vaak oorzaken van ongevallen. Verkeersveiligheid wordt dan ook vanuit drie invalshoeken aangepakt: infrastructuur, handhaving en educatie.

Meer informatie:

- Gemeentelijk Verkeer en Vervoersplan (GVVP), juni 2007.

## **E. Plaaagdieren**

De belangrijkste reden om plaagdieren te bestrijden, is het beschermen van de volksgezondheid. Plaaagdieren kunnen ziektes veroorzaken en/of overbrengen. Ook bezorgen ze regelmatig op verschillende manieren overlast. Het gemeentelijk plaagdierenbeleid is voornamelijk gericht op het minimaliseren van overlast door plaagdieren voor inwoners. Vooral door preventie en het geven van voorlichting, maar ook door bestrijding in het geval van overlast. De gemeente bestrijdt plaagdieren alleen in de openbare ruimte en de gemeentelijke gebouwen.

De plaagdierenoverlast en bestrijding in Bronckhorst beperkt zich op dit moment in hoofdzaak tot wespen, ratten en eikenprocessierupsen. De overlast van wespen en ratten is jaarlijks redelijk stabiel. De overlast door eikenprocessierupsen is de laatste twee jaar aanzienlijk toegenomen. De gemeente continueert de bestrijding van deze plaagdieren in de openbare ruimte.

Meer informatie:

- Nota plaagdierenbestrijding (maart 2009)

## **F. WMO loket**

De Wmo heeft als doel dat iedereen mee moet kunnen doen. Kwetsbare groepen, zoals mensen met lichamelijke, psychische en opgroei problemen, kunnen bij het gemeentelijk Wmo-loket terecht voor ondersteuning om deelname aan de maatschappij mogelijk te maken.

De voorzieningen en hulpmiddelen die de gemeente kan verstrekken dragen bij aan de preventie van ziekten en ongezond gedrag. Bijvoorbeeld door aanpassingen aan een woning kan voorkomen worden dat iemand in een verzorgingstehuis opgenomen moet worden. En reiskostenvergoeding draagt bij aan de mobiliteit en helpt daarmee eenzaamheid te voorkomen.

De gemeente kan de volgende voorzieningen toekennen: woonvoorzieningen; vervoersvoorzieningen; Wmo-vervoerspas; vergoedingen van reiskosten; voorzieningen in natura (bijvoorbeeld een scootmobiel); rolstoelen; sportrolstoelen; en huishoudelijke hulp. In de toekomst kan deze lijst verder uitgebreid worden.

## **G. Minimabeleid**

Armoede is een complex verschijnsel en heeft te maken met inkomen, opleidingsniveau, maatschappelijke participatie, gezondheid, zelfredzaamheid, wonen en leefomgeving. De oorzaak van armoede ligt op verschillende vlakken en raakt aan meerdere beleidsterreinen. Armoede is dan ook meer dan alleen geldgebrek.

De centrale doelstelling van het minimabeleid van de gemeente Bronckhorst is: "bereiken dat er in Bronckhorst geen inwoners meer zijn die om financiële redenen niet in hun levensonderhoud kunnen voorzien en die door gebrek aan middelen en mogelijkheden niet aan het sociale leven deel kunnen nemen".

De gemeente Bronckhorst kent meerdere minima- en inkomensregelingen, waarvan een tweetal direct bijdragen aan een verbetering van de gezondheid van de minima in Bronckhorst. Te weten: de declaratieregeling (o.a. bijdrage aan onkosten van sportdeelname) en de collectieve zorg- en aanvullende verzekering (o.a. korting op aanvullend pakket en een garantregeling voor aanvullende zorgkostenvergoeding).

Meer informatie:

- Minimabeleid, evaluatie 2007 en 2008
- Evaluatie 2006 en minimabeleid 2007 en 2008

## **H. Centrum Jeugd en Gezin**

Iedere gemeente in Nederland is wettelijk verplicht om voor 2011 een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) te realiseren. Bij zo'n centrum kunnen ouders, jeugdigen en kinderen allerhande vragen stellen over opgroeien en opvoeden. Het centrum houdt zich bezig met preventie, signaleren, advies geven, maar ook met het bieden van ondersteuning en lichte hulp. Het is een laagdrempelige en herkenbare 'plek' in de buurt. Bij zwaardere problemen of een meer ingewikkelde hulpvraag coördineert het CJG: ze nemen dan contact op met de gemeentelijke jeugdgezondheidszorg en de provinciale jeugdzorg.

Het Bronckhorster Centrum voor Jeugd en Gezin krijgt verschillende vormen, met als eerste de website ([www.cjgbronckhorst.nl](http://www.cjgbronckhorst.nl)). Er wordt ook gewerkt aan een netwerkorganisatie om

de zorg zo goed mogelijk te coördineren. Daarna wil de gemeente samen met organisaties de dienstverlening zo dicht mogelijk bij de klanten aanbieden, dus op de basisschool, de kinderopvang, de peuterspeelzaal of het consultatiebureau.

De plannen zijn ambitieus en bedoeld als een groeimodel. Niet alle onderdelen worden tegelijk gerealiseerd. De gemeente werkt bij de realisering van het CJG o.a. samen met Spectrum, Sensire (maatschappelijk werk), GGD en Yunio (jeugdgezondheidszorg), MEE (voor mensen met een beperking), Samenwerkingsverband WSNS Doetinchem en IJsselgroep (onderwijs), en de Bibliotheek West Achterhoek.

Meer informatie:

- Ontwerpnote Centrum Jeugd en Gezin
- Uitwerkingsplan Centrum Jeugd en Gezin
- [www.cjgbronckhorst.nl](http://www.cjgbronckhorst.nl)

## ***I. Woonvisie***

In de woonvisie is het beleid op het gebied van wonen in de periode 2008 - 2017 beschreven. De doelgroepen starters en senioren staan in de woonvisie centraal. Bijzonder in Bronckhorst zijn de woonservicegebieden voor ouderen en zorgbehoevenden.

De komende jaren zal het aantal ouderen verder toenemen. De huidige woningvoorraad blijkt op langere termijn te eenzijdig samengesteld en moet kwalitatief meer op de behoefte van ouderen worden afgestemd. Daarnaast vraagt de huisvestingscapaciteit voor senioren om een aanzienlijke uitbreiding. Alleen geschikte woningen bieden is echter onvoldoende. Een integrale benadering van wonen, welzijn en zorg is noodzakelijk.

De gemeente gaat daarom in de 5 kernen Vorden, Hengelo, Zelhem, Steenderen en Hummelo inzetten op woonservicegebieden. Binnen de woonservicegebieden wordt gestreefd naar een optimaal aanbod van voorzieningen en diensten op het vlak van wonen, welzijn en zorg. De zones moeten zo veel mogelijk invulling geven aan de combinatie van wonen en de veelal onplanbare zorgvraag. De woonservicegebieden zijn niet alleen op de kern gericht, maar hebben ook een uitstraling naar het buitengebied.

Meer informatie:

- Woonvisie Bronckhorst 2008 – 2017.

## ***J. Alcoholmatiging***

Vroegtijdig alcoholgebruik door kinderen onder de 16 jaar kan leiden tot blijvende hersenschade, wat kan leiden tot ongevallen en op termijn tot verslaving, arbeidsverzuim en ziekten.

In het laatste E-MOVO onderzoek van de GGD onder jongeren van 14 en 16 jaar heeft 56% van de jongeren aangegeven in de voorgaande 4 weken alcohol te hebben gedronken, 36% in klas 2 en 81% in klas 4. Dit is een verbetering ten opzichte van 2003, maar meer dan in de regio. Ook Binge-drinken (5 glazen of meer bij 1 gelegenheid) gebeurt in Bronckhorst meer dan in de regio.

Sinds 2005 participeert de gemeente Bronckhorst in het regionale project "Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek". Het project werkt met een brede aanpak: voorlichting, regelgeving

en handhaving op de plaatsen waar jongeren komen en wonen. Het doel is om het alcoholgebruik van jongeren onder de 16 jaar terug te dringen.

Meer informatie:

- Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek, werkplan 2005 – 2007
- Alcoholmatiging jeugd in de Achterhoek, vervolgplan 2008 – 2010

## **K. Huiselijk geweld**

Geweld in huiselijke kring doet zich op grotere schaal en in ernstiger mate voor dan enkele jaren geleden voor mogelijk gehouden werd. Er is toenemende erkenning dat huiselijk geweld een omvangrijk maatschappelijk probleem is dat zichtbaar en bespreekbaar moet zijn en op verschillende niveaus aangepakt moet worden. Voor hulpverleners zijn huiselijk geweld situaties vaak complex. Er is sprake van meerdere problemen waarbij diverse organisaties betrokken zijn. De gemeente heeft de regierol met betrekking tot huiselijk geweld.

Sinds 2005 participeert de gemeente Bronckhorst in het project Huiselijk Geweld Achterhoek. Het doel van het project is het zo snel mogelijk signaleren, opsporen en blijvend stoppen van huiselijk geweld en het bieden van hulp aan slachtoffers, daders en kinderen. Het project is uitgewerkt in verschillende deelprojecten voor het verbeteren en versterken van de hulpverleningstrajecten voor de individuele casussen, als ook voor het versterken van het gericht inzetten van preventieve activiteiten (signaleren door beroepsgroepen, informatie en advies).

Het project loopt tot 2010. Ook daarna behoudt de gemeente de regierol en zal zij organisaties en belanghebbenden aanspreken op hun verantwoordelijkheid met betrekking tot huiselijk geweld.

Meer informatie:

- Projectplan Huiselijk Geweld 2005 – 2008
- Eindrapportage project 2005 - 2008
- Werkplan april 2008 – december 2010
- Jaarrapportage 2008

## **L. Kindermishandeling / RAAK-aanpak**

Kindermishandeling is een ernstig maatschappelijk probleem. In het bestuursakkoord “samen aan de slag” van 4 juni 2007 hebben de gemeenten zich bereid getoond om, net als het rijk en de provincie, extra inzet te plegen om kindermishandeling aan te pakken. Inmiddels is hiervoor landelijk de RAAK-methodiek ontworpen.

RAAK staat voor “Reflectie en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling”. De RAAK-aanpak is een aanpak over de hele breedte: van algemene preventie en ondersteuning tot ingrijpen als kindermishandeling wordt geconstateerd. In de aanpak werken alle betrokken partijen nauw samen om een effectief aanbod van hulp in te richten. Het gaat dan om instellingen en organisaties als Bureau Jeugdzorg, GGD's, basisscholen én gemeenten.

Centrumgemeente Arnhem voert de regie rondom de invoering van de Raakaanpak in de regiogemeenten. In d Achterhoek is de uitvoering in handen van de GGD Gelre-IJssel en Yunio jeugdgezondheidszorg. Over de voortgang van het project wordt gerapporteerd aan de

ambtenaren Huiselijk Geweld. Te zijner tijd zal de RAAK-aanpak binnen het Centrum Jeugd en Gezin een plek krijgen.

Meer informatie:

- Samen aan de slag, juni 2007

### **M. Stimuleren van het fietsgebruik**

Voldoende lichaamsbeweging is van belang voor een goede gezondheid. De gemeentelijke afdelingen Recreatie en toerisme en Verkeer en vervoer werken in regionaal verband aan het stimuleren van het gebruik van de fiets. De regio Achterhoek heeft hiervoor een fietsvisie opgesteld. Deze visie is tot stand gekomen in samenwerking met alle acht Achterhoekse gemeenten en maakt onderdeel uit van de provinciale fietsvisie.

Het stimuleren van het fietsgebruik wordt bereikt door goede voorwaarden te scheppen voor de doelgroepen scholieren, toeristen en forenzen. De afdeling Toerisme en recreatie richt zich op het zichtbaar maken van de fietsroutes en –mogelijkheden en de afdeling Verkeer en Vervoer richt zich op het scheppen van een veilige, directe en comfortabele omgeving voor de fietser.

Meer informatie:

- De lokale fietsvisie is nog in ontwikkeling.

### **N. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)**

Met de meeste mensen in Bronckhorst gaat het goed. Een klein deel van de inwoners kampt echter met ernstige problematiek op meerdere leefgebieden tegelijk, zoals huisvesting, voeding, inkomen, sociale contacten en zorg. Bij die meervoudige problematiek (multiproblemen) gaat het veelal om een combinatie van schulden, huiselijk geweld, verslaving, huisuitzetting, zelfverwaarlozing, vereenzaming, dakloosheid, woonoverlast of opvoedingsproblematiek.

Deze groep van inwoners is niet in staat om een zelfstandig leven te leiden en in de eigen bestaansvoorwaarden te voorzien. Zij bevinden zich in de gevarenzone. Bij hen dreigt een neerwaartse spiraal en “verkommering en verloedering”. Duidelijk is dat kwetsbare groepen niet gewoon mee kunnen liften op de algemene voorzieningen zoals maatschappelijk werk, schuldhulpverlening en het algemene gemeentelijke beleid. Zij hebben individueel maatwerk nodig en alleen met specifiek beleid kunnen zij geholpen worden.

Bij de OGGz gaat het, kort gezegd, om ongevraagde bemoeienis met kwetsbare mensen die kampen met meervoudige problemen, waaronder meestal psychische en/of verslavingsproblemen, die onvoldoende zelfredzaam zijn en meestal niet duidelijk om hulp vragen.

De Achterhoekse gemeenten en veldpartijen hebben in 2007 een onderling afgestemd lokaal en regionaal beleid voor de OGGz ontwikkeld. Dit is vastgelegd in het regionaal OGGz-beleidskader en –plan van de Achterhoekse gemeenten. Uitgangspunt is een sluitende keten te realiseren van “preventie-opvang-maatschappelijk herstel”. Een van de belangrijkste lokale uitwerkingen is het realiseren van de goede zorgnetwerkstructuur.

Gemeente Doetinchem heeft als centrumgemeente een belangrijke rol binnen de OGGz. Met name de maatschappelijke opvang wordt vanuit de centrumgemeente geregeld. Ook de

regiogemeenten hebben een verantwoordelijkheid in de OGGz. Deze verantwoordelijkheid richt zich op preventie en maatschappelijk herstel.

Meer informatie:

- Regionaal OGGz-beleidskader en plan
- Achterhoeks Regionaal kompas bestrijding dakloosheid
- OGGz convenant

## **O. Ouderenbeleid**

Bronckhorst is een vergrijzende gemeente. Het percentage 55-plussers is hoger dan het landelijk gemiddelde. De verwachting is dat het percentage ouderen in Bronckhorst nog verder zal toenemen. Volgens prognoses is in 2020 ongeveer 40% van de inwoners 55 jaar of ouder.

De toenemende vergrijzing leidt tot een toenemende vraag naar zorg. Er komt een grotere groep ouderen die zorgafhankelijk is. Hierdoor zal er een nog grotere druk ontstaan op de mantelzorg en de zorg zelf.

De organisatie van de zorg is aan het veranderen door onder meer de extramuralisering. De combinatie van wonen, welzijn en zorg wordt daarom steeds belangrijker. Als mensen langer zelfstandig willen blijven wonen is het van belang dat gezondheidsvoorzieningen als huisarts, tandarts, apotheek aanwezig zijn in de nabije omgeving of gemakkelijk met openbaar vervoer te bereiken. Voor ouderen die (zwaardere) zorg nodig hebben moet zorg aan huis kunnen worden geregeld. Daarnaast is de aanwezigheid van verzorging, verpleging en dagopvang van belang.

Het kader voor het ouderenbeleid is vastgelegd in de Nota ouderenbeleid Bronckhorst 2006 – 2010. Het centrale uitgangspunt van het ouderenbeleid is ouderen in staat te stellen zo lang mogelijk de regie over het eigen bestaan te laten behouden. Hierbij past een vraaggerichte benadering. Bij het ouderenbeleid is voor een integrale benadering gekozen, dat wil zeggen vanuit wonen, welzijn, zorg en vervoer. De gemeente heeft de regie op het terrein van het ouderenbeleid.

Meer informatie

- Nota ouderbeleid Bronckhorst

## **P. Jeugdgezondheidszorg**

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen. In de gemeente Bronckhorst wordt dit voor 0 – 4 jaar uitgevoerd door Yunio en voor 4 – 19 jaar door GGD Gelre-IJssel.

Het basistakenpakket van de integrale jeugdgezondheidszorg bestaat uit een uniform deel en een maatwerk deel. Het uniform deel bestaat uit wettelijk vastgelegde taken, dit deel van de jeugdgezondheidszorg is voor alle kinderen in Nederland hetzelfde. In het maatwerk deel van het basistakenpakket kunnen gemeenten kiezen voor onderdelen die aansluiten bij de lokale situatie.

Tot het uniforme deel behoren de screenings, vaccinaties en de preventieve adviezen aan ouders over bijvoorbeeld voeding en slaaphouding van pasgeborenen. Ouders met oudere

kinderen krijgen, afhankelijk van de leeftijd van het kind, anticiperende voorlichting over onder meer zindelijkheid, mondgezondheid, roken, gebruik van alcohol en drugs.

Het maatwerkpakket is gebaseerd op een werkplan dat eerder door de acht Achterhoekse gemeenten is vastgesteld (project integrale JGZ in de Achterhoek 2005-2007). Dat plan benoemt drie thema's (taal, opvoeding en voeding) die prioriteit hebben. De volgende producten zijn hiervoor beschikbaar gemaakt: taalscreening, opvoedondersteuning 0-4 jr, Video Home Training, Home-Start, ondersteuning door lactatiekundige en de cursus evenwicht 9-12 jr.

Meer informatie:

- jaarverslag 2008 Yunio
- jaarverslag 2008 GGD Gelre-IJssel

### **Q. *Informele zorg (mantelzorg en zorgvrijwilligers)***

Om kwetsbare mensen zolang mogelijk mee te kunnen laten doen in de maatschappij, wordt in toenemende mate de omgeving ingeschakeld, de zogeheten 'mantelzorg'. Ook de mantelzorgers hebben behoefte aan ondersteuning vanuit de gemeente. Het doel van het beleid voor informele zorg is dan ook 'het optimaal functioneren van mantelzorgers en het stimuleren van mantelzorg'. Jonge mantelzorgers zijn binnen dit beleid een aparte doelgroep.

Bij overbelaste mantelzorgers staat het bieden van vraaggerichte ondersteuning en het op termijn hervatten van taken als mantelzorger centraal. Daarbij wordt altijd eerst gekeken wat de omgeving van de mantelzorger (bv. vrienden, familie of vrijwilligers) kan bieden. Geeft dit geen oplossing dan wordt gezocht naar algemene- en vervolgens naar een individuele voorziening.

Om de vraag zo goed mogelijk in kaart te brengen worden er verschillende instrumenten ontwikkeld. Het aanbod in de mantelzorgondersteuning wordt verbeterd door bijvoorbeeld kinderopvang te bieden aan overbelaste mantelzorgers, door scholing en educatie en informatieverstrekking over financiële ondersteuningsmogelijkheden. Ook samenwerking tussen professionele- en vrijwilligersorganisaties is daarbij van belang.

In 2010 wordt gestart met het pilot-project mantelzorgcheque. Mantelzorgcheques vertegenwoordigen een bepaalde waarde. Met de cheques kunnen mantelzorgers extra hulp inschakelen, aan (ontspannende) activiteiten deelnemen of een bepaalde tijd 'vrijaf' nemen.

Meer informatie:

- Beleidsnota informele zorg

### **R. *AED / Hartveilig wonen***

De aanrijtijden van de ambulancezorg staan onder grote druk. Bij hartfalen valt gezondheidswinst te behalen in de eerste minuten na een hartstilstand door gebruik te maken van een Automatische Externe Defibrillator (AED). Om deze apparaten goed te kunnen bedienen is een netwerk van geschoolde vrijwilligers nodig.

Doel van het project Hartveilig wonen (ofwel burenhulp) is een netwerk van geschoolde vrijwilligers rondom AED's te organiseren die vooruitlopend op de komst van de ambulance de reanimatieactiviteiten opstarten. Uitvoering van het project Hartveilig wonen vergroot de



overlevingskans bij hartfalen en vangt gedeeltelijk de problemen op die bestaan met de te lange aanrijtijden van de ambulancezorg.

Door de VNOG (Veiligheidsregio Noord en Oost Gelderland) is een risicoanalyse gemaakt voor een verantwoorde spreiding van AED's binnen de gemeente. Binnen de kernen van de gemeente Bronckhorst zijn op basis van de risicoanalyse totaal 23 AED's nodig, gekoppeld aan minimaal 230 geschoolde vrijwilligers.

## **S. Infectieziekten**

Tot voor kort was de regelgeving met betrekking tot Infectieziektebestrijding verspreid over 3 wetten: de Wet collectieve preventie preventieve volksgezondheid, de Infectieziektewet en de Quarantainewet. In de nieuwe Wet publieke gezondheid is opgenomen, dat in geval van uitbraken of epidemieën met potentieel nationale of internationale implicaties, de regie van de bestrijding in handen komt van de minister van VWS. De adviserende en de uitvoerende dienst op landelijk niveau is het RIVM.

De verantwoordelijkheid voor bestrijdingsmaatregelen bij de lokale bevolking ligt bij de burgemeester. De gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) is daarbij de adviserende en uitvoerende dienst.

De competentieafbakening tussen minister en burgemeester is scherp gedefinieerd. In geval van een uitbraak van een ziekte uit de A groep en in geval van aanbevelingen aan Nederland door de WHO, valt de regie van de bestrijding automatisch toe aan de minister. In alle andere gevallen (B1/2 en C ziekten) bepaalt de burgemeester het beleid. Voor de behandelaars is in alle gevallen de arts infectieziektebestrijding van de GGD het aanspreekpunt.

Meer informatie:

- Wet Publieke Gezondheid

## **T. Technische hygiënezorg**

De gemeente Bronckhorst is verantwoordelijk voor het bevorderen van de technische hygiënezorg. De uitvoering hiervan heeft de gemeente bij de GGD Gelre-IJssel neergelegd.

Technische hygiënezorg richt zich op die organisaties en instellingen waar een verhoogd risico bestaat op de overdracht van infectieziekten. Door te signaleren in welke organisaties een verhoogd risico bestaat op de verspreiding van infectieziekten én te adviseren over hygiënemaatregelen die genomen kunnen worden, kan de verspreiding van infectieziekten voorkomen worden.

Meer informatie:

- [www.ggdgelre-ijssel.nl](http://www.ggdgelre-ijssel.nl)

## **U. Rampenbestrijding en slachtofferhulp**

Gemeenten zijn verplicht om te beschikken over een rampenplan. Het rampenplan geeft de organisatie en coördinatie van de diensten, instanties en individuele personen betrokken bij de bestrijding van een ramp weer.

Het rampenplan bestaat uit drie delen, te weten:

1. de organisatie van de bestrijding van rampen en zware ongevallen;
2. deelplannen en de uitvoering daarvan (draaiboeken);
3. regeling bijstand bij rampenbestrijding en hulpverlening van de Provincie.

De deelplannen zoals genoemd onder punt 2 bestaan uit 31 delen. Voor de totstandkoming en uitvoering van al deze 31 deelplannen zijn verschillende organisaties verantwoordelijk, zoals de gemeente, politie, brandweer en de GHOR (Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen).

Toegesplitst op de gezondheid zijn in het bijzonder de deelplannen van de GHOR van belang. Deze deelplannen zijn:

- Ontsmetten van mens en dier;
- Preventieve volksgezondheid en medisch hygiënische maatregelen;
- Geneeskundige hulpverleningsketen;
- Geestelijke verzorging (psychosociale hulpverlening).

Uiteraard zijn de deelplannen van de gemeente, politie en brandweer ook gericht op het redden/verzorgen/nazorg van slachtoffers.

Meer informatie:

- Rampenplan gemeente Bronckhorst

# Bijlage 2: Wet Publieke Gezondheid