

# **Gezondheidsbeleid in Geldermalsen**

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2012

Sector Samenleving, januari 2009



**Inhoudsopgave**

<b>INHOUDSOPGAVE.....</b>	<b>1</b>
<b>1. SAMENVATTING EN LEESWIJZER.....</b>	<b>2</b>
<b>4. HOE GEZOND IS GELDERMALSEN?</b> <b>.....</b>	<b>8</b>

# 1. Samenvatting en leeswijzer

Gezondheid raakt iedereen in de samenleving; als je mensen vraagt wat het belangrijkste in hun leven is, scoort een goede gezondheid hoog. Gezondheid en gezond gedrag zijn in de eerste plaats een zaak van mensen zelf, maar het is duidelijk dat veel verschillende factoren invloed hebben op gezondheid.

Het gemeentelijk gezondheidsbeleid is vooral preventief: preventie richt zich op het bevorderen van gezondheid en het voorkomen van ziekten door het wegnemen van risico's, het bevorderen van gezond gedrag en het scheppen van voorwaarden voor een gezond bestaan, evenals de vroegtijdige opsporing en het beperken van gevolgen van ziekte.

In hoofdstuk 2 worden de kaders geschetst van het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Het gaat hier om de visie van de gemeente Geldermalsen op verantwoordelijkheden van burgers en overheden, de WMO Beleidsnota 2007-2011 "Meedoen in Geldermalsen", de wettelijke kaders, regionale afspraken en samenhang met ander beleid. In hoofdstuk 3 wordt het tot nu toe gevoerd beleid geëvalueerd voor zover dat mogelijk is en in hoofdstuk 4 wordt, aan de hand van onderzoek van de GGD Rivierenland, ingegaan op de gezondheid van de burgers van Geldermalsen. Eerst wordt een samenvatting van de nota "Hoe gezond is Geldermalsen?" gegeven en worden de landelijke, regionale en lokale speerpunten beschreven. In hoofdstuk 5 ten slotte wordt de lokale invulling van gezondheidsbeleid beschreven.

Er wordt al veel gedaan in Geldermalsen op het gebied van gezondheidsbeleid, er is veel in ontwikkeling en nieuw beleid kan nog bijdragen aan de gezondheid en het welbevinden van de inwoners van Geldermalsen. De opdracht van de raad met betrekking tot deze nota was een beleidsarme nota zonder inbreng van burgers; alleen het 1<sup>ste</sup> lijns overleg diende betrokken te worden bij de totstandkoming van deze nota.

De GGD Rivierenland doet in opdracht van de gemeenten onderzoek naar de gezondheidstoestand van de inwoners van Rivierenland en de regiogemeenten stellen gezamenlijk prioriteiten vast voor het regionale gezondheidsbeleid. De bedoeling hiervan is dat de afzonderlijke gemeenten deze prioriteiten onderschrijven en er een eigen lokale invulling aan geven. De methodiek die de GGD Rivierenland hiervoor aandraagt is die van de gemeentelijke preventie combinatie (GPC). In hoofdstuk 5.3. wordt deze methodiek beschreven.

Bij het schrijven van deze nota is veelvuldig gebruik gemaakt van de door de GGD aangeleverde informatie. Achter in de nota is een lijst van gebruikte literatuur opgenomen.

## 2. Kaders gezondheidsbeleid

Evenals in de vorige nota Lokaal Gezondheidsbeleid ( vastgesteld 29 juni 2004) wordt uitgegaan van de volgende definitie van gezondheid: *Gezondheid is een toestand van compleet lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekten en gebreken.*

Uit deze brede definitie valt af te leiden dat de gezondheidstoestand van de bevolking door vele factoren wordt bepaald, ook door factoren die buiten het domein liggen van de gezondheidszorg. Behalve door genetische eigenschappen wordt gezondheid bepaald door leefstijl en leefomgeving van mensen. Daarbij zien we dat mensen met een ongunstige sociaal-economische status (SES) vaak meer gezondheidsrisico's dragen. Hierdoor is de kans op gezondheidsproblemen bij hen relatief groter dan bij andere bevolkingsgroepen. Vooral leefstijl van mensen biedt aangrijpingspunten voor het gezondheidsbeleid.

### 2.1. Visie

In deze nota wordt uitgegaan van de visie dat de inwoners van Geldermalsen in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid. De gemeente is er niet om alle gezondheidsproblemen op te lossen, maar kan wel:

- bevorderen dat inwoners van Geldermalsen optimale kansen op gezondheid hebben;
- een bijdrage leveren aan het verkleinen van gezondheidsverschillen die ontstaan door verschil in sociaal-economische status van inwoners.

### 2.2. Beleidsplan WMO "Meedoen in Geldermalsen"

In het WMO Beleidsplan 2007-2011 "Meedoen in Geldermalsen" worden de algemene doelstellingen van gezondheidsbeleid beschreven. De gemeente voert een lokaal gezondheidsbeleid dat zich richt op:

- het bieden van voorzieningen voor openbare geestelijke gezondheid;
- het geven van gezondheidsvoorlichting;
- het optimaal bereikbaar maken van gezondheidsvoorzieningen;
- zorgdragen voor de uitvoering van preventieve taken op dit beleidsterrein.

Lokaal stemt de gemeente het beledi af met dat van partners op het gebied van de volksgezondheid in het overleg 1<sup>ste</sup> lijnsgezondheidszorg. In dit beleidsplan wordt ook nadrukkelijk aangegeven dat sportbeleid zich dient te richten op sportstimulering, waarbij sport als middel dient om doelen op het gebied van gezondheidsbeleid, ouderenbeleid, jeugdbeleid, etc. te realiseren.

### 2.3. Wettelijke taken voor de gemeente

De Wet publieke gezondheid (Wet PG) is op 1 december in werking getreden. De Wet PG vervangt de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet. De bepaling over digitalisering van de jeugdgezondheidszorg valt nog niet onder de nieuwe wet. Dit gebeurt nadat de regering vragen van de Eerste Kamer over privacy naar tevredenheid heeft beantwoord (zie ook 2.2.5.).

In de Wet PG zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van volksgezondheid vastgelegd. De hieruit voortvloeiende werkzaamheden zijn door de gemeenten (grotendeels) ondergebracht bij de GGD.

De Wet PG onderscheidt drie deelterreinen:

#### 2.3.1. Collectieve preventie

De gemeenteraad heeft tot taak de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen.

Daarnaast bevordert de gemeenteraad zorg voor samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg.

Wettelijke taken op dit gebied zijn:

- Verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- Elke 4 jaar, voorafgaand aan het opstellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, verzamelen van gegevens over de lokale gezondheidssituatie;
- 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 zorg bij rampen.

#### 2.3.2. Jeugdgezondheidszorg

De gemeenteraad draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

Wettelijke taken op dit gebied zijn:

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

#### 2.3.3. Infectieziektebestrijding

De gemeenteraad draagt zorg voor de uitvoering van infectieziektebestrijding.

Wettelijke taken op dit gebied zijn:

- Het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied;
- Bestrijding van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen;
- Bron- en contactopsporing bij vermoeden op epidemieën van infectieziekten;

#### 2.3.4. Regiefunctie

De gemeente vervult binnen het lokale gezondheidsbeleid de regierol. Onder de regierol wordt in dit verband verstaan "het bevorderen van de uitvoering en de samenhang tussen de instellingen die op het terrein van de gezondheidszorg actief zijn of daaraan een bijdrage kunnen leveren". In deze rol hoort ook het voeren van facetbeleid, wat wil zeggen dat ook binnen andere beleidsterreinen dan volksgezondheid rekening wordt gehouden met mogelijke positieve of negatieve invloeden op de volksgezondheid. Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg dient het college van burgemeester en wethouders advies te vragen aan de GGD (WPG, artikel 16).

#### 2.3.5. Elektronisch Kind Dossier

In de Wet Publieke Gezondheid is digitaliseringsplicht voor dossiers opgenomen. De digitaliseringsplicht heeft betrekking op digitalisering van de huidige papieren dossiers binnen de jeugdgezondheidszorg (Jgz) en is

vooral nog alleen bedoeld om overdracht binnen de Jgz (met toestemming van de cliënt) beter mogelijk te maken. Dit onderdeel van de wet is nog niet in werking getreden omdat vragen rond privacy van de Eerste Kamer nog niet afdoende zijn beantwoord door de regering. Regionaal is inmiddels gekozen voor een software leverancier en per 1-1-2010 moeten de instanties naar verwachting werken met het Elektronisch Kind Dossier (EKD).

#### **2.4. Uitvoerders van het gemeentelijke gezondheidsbeleid**

Uitvoerders van het gemeentelijke gezondheidsbeleid zijn:

GGD: samen met de regiogemeenten houdt Geldermalsen de GGD Rivierenland in stand. De GGD voert een wettelijk vastgesteld basistakenpakket uit en de gemeente heeft de keus om een aantal extra taken af te nemen (pluspakket).

STMR: De Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk Rivierenland verzorgt de consultatiebureaus voor zuigelingen en peuters (0-4 jaar). Ook hier wordt gewerkt met een basistakenpakket (wettelijk verplicht) en een pluspakket.

Gelderse Roos: De Gelderse Roos voert taken uit in het kader van de geestelijke gezondheid.

Iriszorg: heeft taken op het gebied van verslavingszorg.

De Jeugdgezondheidszorg wordt momenteel uitgevoerd door de GGD (4-19 jaar) en de STMR (0-4 jaar). De gemeente Geldermalsen is van mening dat de integrale Jeugdgezondheidszorg door 1 organisatie uitgevoerd dient te worden. Regionaal wordt bekeken welke mogelijkheden hier voor zijn.

#### **2.5. Regionale samenwerking**

De gemeenten in de regio Rivierenland werken nauw samen met betrekking tot het gezondheidsbeleid; gezamenlijk houden zij de GGD Rivierenland in stand en maken afspraken over het takenpakket van de GGD. De GGD Rivierenland ondersteunt de gemeenten bij hun gemeentelijke gezondheidsbeleid door onderzoek te doen naar de gezondheid van inwoners van Rivierenland (E-movo, Ouderenmonitor, Gezondheidsprofiel Rivierenland, Regionaal gezondheidskansen centraal) en invulling te geven aan regionaal overeengekomen beleid. In 2009 zal voor het eerst onderzoek gedaan worden naar de gezondheidstoestand van 0-12 jarigen, waarbij zowel ouders als, vanaf 9 jaar, kinderen ondervraagd worden. Daarnaast werken de gemeenten samen op het gebied van Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ en MO) en verslavingszorg.

##### 2.5.1. Regionale sociale agenda

Regionaal worden de volgende onderwerpen aangepakt in het kader van de Regionale Sociale Agenda (Programma: Zelfredzaamheid-gezonde basis):

- Regionaal uitvoeringsprogramma voor Sociaal economische gezondheidsverschillen;
- Regionaal programma voorkomen van overgewicht en het bevorderen van een gezondere leefstijl;
- Regionale aanpak voor bevordering van breedtesport;
- Professionele ondersteuning voor het bewegingsonderwijs op scholen;
- Samenhangend en sectoroverstijgend alcoholmatigingsproject.

## **2.6. Lokale invulling van gezondheidsbeleid**

Wettelijk (Wet PG) is vastgelegd dat de gemeenten eens per 4 jaar een lokaal volksgezondheidsbeleid moeten formuleren, waarbij gekeken wordt naar de specifieke gezondheidsproblematiek in de gemeente. In de hoofdstukken 4 en 5 wordt hier verder op ingegaan.

## **2.7. Samenhang met ander beleid**

Zoals aan het begin van dit hoofdstuk is aangegeven dat gezondheid iedereen in de samenleving raakt, raakt gezondheidsbeleid ook zo ongeveer alle beleidsterreinen. Een goede huisvesting, een gezond milieu, een veilige woonomgeving, een goede opleiding dragen alle bij aan de gezondheid en het welbevinden van mensen.

“Facetbeleid als onderdeel van volksgezondheidsbeleid staat in de openbare gezondheid steeds meer in de belangstelling. De reden hiervoor ligt in het besef dat bij de beïnvloeding van veel gezondheidsdeterminanten (leefstijl, fysieke en sociale omgeving) beleidssectoren buiten de gezondheidszorg een belangrijke rol spelen. Gezondheid krijgt binnen andere beleidssectoren echter maar beperkte aandacht. Facetbeleid laat zich definiëren als sectoroverschrijdend beleid. Gezondheidsfacetbeleid is gericht op beïnvloeding van een of meerdere determinanten van gezondheid. Het doel is het bewerkstelligen van gezondheidsbevordering en –bescherming” (Gezondheidswinst door gemeentelijk facetbeleid, NIZW, maart 2003).

Binnen de afdeling Samenleving wordt gezondheidsbeleid bekeken in relatie tot onderwijs en sociale zaken (opleidingsniveau, voorlichting op milieugebied binnen het onderwijs), ouderenbeleid, de WMO (participatie, bereikbaarheid van voorzieningen, Eigen Kracht Conferenties), sportbeleid en de ontwikkeling van het Centrum voor Jeugd en Gezin. Samenhang met andere beleidssectoren als ruimtelijke ontwikkeling en beheer, milieu en verkeer is in Geldermalsen nog niet ver gevorderd. De wettelijke verplichting om de GGD om advies te vragen voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg wordt nog te weinig nageleefd.



## 3. Evaluatie 2003-2007

### 3.1. Landelijk

Op landelijk niveau heeft de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) het gezondheidsbeleid 2003-2007 geëvalueerd. Landelijk gezien is het lokale beleid voor de openbare gezondheidszorg flink verbeterd sinds de gemeenten (in 2003) wettelijk verplicht zijn een nota gezondheidsbeleid op te stellen. Echter: gemeenten kennen de lokale gezondheidssituatie vaak nog onvoldoende om de juiste prioriteiten te kunnen stellen; maatregelen sluiten daardoor niet aan op de problemen. Instrumenten om leefstijlveranderingen te ondersteunen worden onvoldoende gebruikt en gemeenten brengen te weinig samenhang aan in het lokale gezondheidsbeleid. Op grond van deze evaluatie ([www.igz.nl](http://www.igz.nl)) verdienen de vier volgende gezondheidsproblemen meer aandacht:

- De sterk stijgende toename van het aantal mensen met overgewicht;
- Het toenemende risico op grootschalige epidemieën;
- Psychosociale problemen bij de jeugd;
- Vangnetfunctie voor mensen zonder huisarts en onverzekerden.

### 3.2. Regionaal

In 2007 heeft de GGD Rivierenland het proces met betrekking tot het regionale gezondheidsbeleid 2003-2007 geëvalueerd. Hieruit is naar voren gekomen dat te weinig duidelijke doelstellingen waren geformuleerd en was de uitvoering van het beleid ook onvoldoende. Voor het voeren van regionaal gezondheidsbeleid was weinig tijd, expertise en geld beschikbaar. Gezondheidsbeleid kreeg te weinig prioriteit en leek te vrijblijvend.

### 3.3. Lokaal

In de vorige Nota lokaal gezondheidsbeleid is een inventarisatie gemaakt naar aanleiding van de volgende vragen:

- Wat is de huidige gezondheidssituatie van de lokale bevolking;
- Welke gezondheidsvoorzieningen zijn er;
- Wat voor knelpunten zijn er op dit gebied?

De conclusie van die nota, op basis van het gezondheidsprofiel 2004, was dat de gezondheidssituatie van de bevolking in Geldermalsen redelijk te noemen is. Er is wel sprake van gezondheidsrisico's gerelateerd aan de sociaal-economische status of aan eigen gedrag (leefwijze).

De opdracht van de raad was een beleidsarme nota op te stellen en ook naar aanleiding van de nota heeft de raad er voor gekozen geen vervolgotrajecten in te zetten, alleen om faciliterend een rol te spelen in de huisartsenproblematiek.

### 3.4. Opbrengst van het gevoerde beleid

Over de opbrengst van gevoerd beleid kunnen geen uitspraken gedaan worden. In het Gezondheidsprofiel Regio Rivierenland 2003 werd niets vermeld over leefstijl (roken, alcoholgebruik, overgewicht) en zijn geen daarop gerichte acties op vermeld. Ook in de Lokale Nota Volksgezondheid zijn geen acties en streefwaarden vermeld.

## 4. Hoe gezond is Geldermalsen?

### 4.1. Samenvatting nota "Hoe gezond is Geldermalsen?"<sup>1</sup>

De gemeente is zo gezond als haar inwoners. De gezondheid bepaalt mede de sociale, economische en culturele mogelijkheden van de gemeente. Het gaat goed met de gezondheid van een groot deel van de inwoners van Geldermalsen, maar dit geldt dus niet voor iedereen.

Verbetering van de gezondheid van Geldermalsen is mogelijk, want de gezondheid van Nederland als geheel is gemiddeld beter.

Situatie in Geldermalsen:

- De sterfte onder mannen is 19% hoger dan landelijk, vooral door grotere sterfte aan ziekten van de ademhalingsorganen;
- Relatief lage sociaal-economische score (SES) en daarmee samenhangend hoog percentage overgewicht onder jongeren;
- Relatief lage SES en daarmee samenhangend slechter welbevinden van ouderen (slechtere mentale en fysieke gezondheid en vaker eenzaamheidsgevoelens);
- Een kwart van de moeders is ouder dan 35 jaar bij de geboorte van hun kind, wat extra risico's met zich mee kan brengen voor zowel moeder als kind;
- Ongezonde leefstijl volwassenen: <sup>2</sup>
  - 50 % van de volwassen inwoners is te dik (meer dan landelijk);
  - Eenderde van de volwassenen rookt;
- Ongezonde leefstijl jongeren:
  - Op de basisschool wordt door sommigen al gerookt, 1 op de 10 jongeren in het voortgezet onderwijs rookt dagelijks, 8% af en toe;
  - 59 % van de jongeren drinkt in het weekend; binge-drinken<sup>3</sup>, indrinken en dronken worden komt al voor onder 13/14 jarigen;
  - 16 % van de jongeren beweegt te weinig;
  - Bij 7 % van de jongeren is sprake van overgewicht, bij 1 % van obesitas;
- 18 % van de jongeren heeft psychische klachten;
- 8 % van de jongeren heeft matige tot ernstige depressieve gevoelens;
- In Rivierenland hebben mensen zo'n 2 jaar langer last van lichamelijke beperkingen dan gemiddeld in Nederland;
- Het aantal mensen met een chronische aandoening, zoals diabetes of hartinfarct is hoger dan gemiddeld in Nederland;
- Veel ouderen in Rivierenland voelen zich eenzaam: 38 % matig en 6 % ernstig tot zeer ernstig;

---

<sup>1</sup> Niet alle informatie voor deze nota is specifiek voor Geldermalsen. Waar geen cijfers voor Geldermalsen beschikbaar waren is gebruik gemaakt van cijfers met betrekking tot de regio Rivierenland.

<sup>2</sup> Gegevens Rivierenland.

<sup>3</sup> Binge-drinken: in korte tijd zeer veel drank tot zich nemen, afgewisseld door relatief lange perioden waarin niet of nauwelijks gedronken wordt. Vooral een weekend activiteit.

- Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen is erg hoog (32 %), 22 % neemt deze tabletten meer dan 4 dagen per week;
- Milieu
  - Van 4 op de 5 scholen is landelijk de binnenlucht niet gezond (ventilatie, zonwering);
  - 30 % van de ouderen in Rivierenland woont in een vochtig huis;
  - 25 % van de 65-plussers heeft last van tocht en kou;
- 0,38 % van de 0-17 jarigen werd gemeld bij het AMK voor kindermishandeling;
- Bij het meldpunt OGGZ kwamen in 2007 5 meldingen uit Geldermalsen voor huiselijk geweld;
- Geschat wordt dat tot 2025 het aantal 65-plussers stijgt met 77 % tot een aandeel van 21 %. Dit leidt naar verwachting tot een toename van ziekte gevallen en daarmee van het zorggebruik. Zorggebruik zal verschuiven van genezing naar verpleging en verzorging;
- Geschat wordt dat het aantal mensen met minstens 1 lichamelijke beperking toeneemt met ong. 60 % (van 3,2 % naar 5 %) en het aantal dementiepatiënten met ruim 80 % (van 0,9 % naar 1,6 %).

#### **4.2. Conclusies en aanbevelingen uit de nota “Hoe gezond is Geldermalsen?”**

De gemeente Geldermalsen heeft een relatief jonge bevolking. Verwachting is dat in 2025 het aantal 65-plussers met meer dan 80% is gegroeid. Er wonen weinig allochtonen in Geldermalsen. In Geldermalsen zijn relatief veel gehuwden en zijn de gezinnen groter dan gemiddeld in Nederland.

Eén derde van de beroepsbevolking van Geldermalsen heeft alleen lager onderwijs. De arbeidsparticipatie is hoog, het gemiddeld besteedbaar inkomen is binnen Rivierenland relatief hoog.

De sterfte van mannen is hoger dan in Nederland. Opvallend is dat de meeste mensen in Geldermalsen overlijden aan hart- en vaatziekten.

De leefstijl van jongeren is iets verbeterd ten opzichte van 2003. Wel is het alcoholgebruik nog erg hoog. Ouders staan toleranter ten opzichte van alcoholgebruik dan elders. Bijna één op de tien jongeren rookt dagelijks. Bijna driekwart van de jongeren is lid van een sportclub.

Geldermalsen kent relatief veel jongeren met lichte tot ernstige depressieve gevoelens (17%) en ongeveer evenveel jongeren zijn psychisch ongezond.

Specifiek voor Geldermalsen verdient het aanbeveling aandacht te geven aan de volgende speerpunten:

- Voorkom voortijdig schoolverlaten en laaggeletterdheid
- Maak ouders en jongeren bewust van risico's van het hoge alcoholgebruik van de jongeren in Geldermalsen.

#### **4.3. Gezondheidsvoorzieningen**

In de gemeente Geldermalsen zijn 8 huisartsenpraktijken, verdeeld over 4 kernen; 5 tandartsenpraktijken en 1 mondhygiëniste verdeeld over 3 kernen, 2 diëtisten in Geldermalsen, 11 praktijken voor fysiotherapie verdeeld over 5 kernen, 2 psychologiepraktijken verdeeld over 2 kernen, 2 verloskundigenpraktijken in Geldermalsen, 2 zorgcentra verdeeld over 2 kernen. In de regio Rivierenland is een algemeen ziekenhuis, gevestigd in Tiel. In Tiel is ook de centrale huisartsenpost gevestigd. Er zijn geen signalen dat er wat kwantiteit betreft te weinig voorzieningen zijn. De gemeente wil waar mogelijk faciliterend zijn ten aanzien van de totstandkoming van gezondheidscentra omdat dit de integrale gezondheidszorg bevordert.

#### **4.4. Bereikbaarheid van gezondheidsvoorzieningen**

In het kader van de WMO is een gemeentelijke taak het optimaal bereikbaar maken van gezondheidsvoorzieningen. Onderzocht wordt momenteel hoe eerstelijns voorzieningen beter bereikbaar gemaakt kunnen worden door tijden van bereikbaarheid aan te passen (Ambitiestatement tijdbeleid, zie ook 5.5.). In het overleg 1<sup>ste</sup> lijnsgezondheidszorg werd aangegeven dat sommige gezondheidsvoorzieningen niet bereikbaar zijn voor mensen met weinig geld. Het gaat hier bijvoorbeeld om bepaalde programma's voor lotgenoten of familie van mensen met een beperking. Hiervoor wordt vaak een eigen bijdrage gevraagd. Onderzocht wordt of bijzondere bijstand of subjectsubsidie hiervoor een oplossing kan bieden. In het weekeinde zijn de inwoners van Geldermalsen aangewezen op de huisartsenpost in Tiel. In 2007 is onderzocht of het westelijke deel van Geldermalsen zich kan richten op de huisartsenpost in Leerdam en of ouderen in plaats van naar Tiel te moeten gaan, thuis bezocht kunnen worden door artsen van de centrale huisartsenpost. Aansluiting bij Leerdam was niet mogelijk omdat het verzorgingsgebied van de betreffende huisartsenpost te groot zou worden. Ook een uitzonderingspositie voor ouderen met betrekking tot bezoek aan huis is niet mogelijk; er zijn hiervoor niet voldoende huisartsen beschikbaar in het weekeinde.

## 5. Lokale invulling gezondheidsbeleid Geldermalsen 2009-2012.

### 5.1. Aansluiting bij landelijke en regionale speerpunten

In het portefeuillebeeraad volksgezondheid in juli 2008 hebben de portefeuillehouders ingestemd met de regionale nota "Regionaal gezondheidskansen centraal" opgesteld door de GGD Rivierenland in samenwerking met een regionale ambtelijke werkgroep. De bedoeling hiervan is dat gemeenten zich hierbij aansluiten en een lokale invulling geven aan de speerpunten.

Regionaal is gekozen voor twee beleidslijnen:

1. het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van ziekten door het aanpakken risicovolle (leefstijl)factoren:
  - overmatig alcoholgebruik
  - overgewicht
  - roken
  - depressieverschijnselen
2. het terugdringen van de sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV).

Deze beleidslijnen en speerpunten sluiten goed aan bij het gezondheidsprofiel van de gemeente Geldermalsen.

### 5.2. Lokale speerpunten

Specifiek voor Geldermalsen verdient het, naast de onder 5.1 genoemde speerpunten, op grond van de door de GGD geleverde onderzoeksgegevens, aanbeveling aandacht te geven aan de volgende speerpunten:

- Voorkom voortijdig schoolverlaten en laaggeletterdheid;
- Maak ouders en jongeren bewust van risico's van het hoge alcoholgebruik van de jongeren in Geldermalsen.

Vanuit het eerstelijns overleg is geadviseerd vooral in te zetten op de leefstijl van jongeren, met daarbij aandacht voor computer/internet/gameboyverslaving. Overgewicht werd nog apart als groot probleem genoemd.

Al in 2007 is in het eerstelijns overleg besproken, naar aanleiding van de ouderenmonitor "Ouderen in Rivierenland, september 2006", dat onder ouderen veel eenzaamheid gevoeld wordt (44%) en het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen erg hoog is. Naar aanleiding van de prioriteitendiscussie in februari 2008 is besloten geen acties hieromtrent te ondernemen.

### 5.3. Methodiek

Uit landelijke evaluatie blijkt dat lokaal gezondheidsbeleid verbeterd is doordat gemeenten verplicht zijn een nota gezondheidsbeleid op te stellen. De uitvoering van de plannen en van gezondheidsbevordering schiet echter te kort. Gezondheidsbeleid heeft een kwaliteitslag nodig vooral als het gaat om onderbouwing, consistentie, uitvoering en evaluatie van de plannen in de nota. Burgerpeilingen zijn een belangrijk instrument in deze kwaliteitslag. Ook bij de evaluatie van het gezondheidsbeleid in Rivierenland is geconstateerd dat het gezondheidsbeleid nog te vrijblijvend is. Daarbij is het beïnvloeden van gezondheid complex is, aangezien gezondheid met veel verschillende factoren samenhangt.

Preventie speelt een belangrijke rol bij de speerpunten die regionaal en lokaal zijn geformuleerd. Preventie is echter meestal weinig zichtbaar, concreet en tastbaar. Voor een deel komt dat door het versnipperde aanbod van preventieproducten; niet altijd is de samenhang tussen de verschillende producten duidelijk. Bovendien is het maar de vraag of één product voldoende is om het probleem aan te pakken; een aanpak waarbij meerdere sectoren bijdragen aan preventie, leidt tot betere resultaten.

De GGD Rivierenland heeft hiervoor de Gemeentelijke Preventie Combinatie (GPC) ontwikkeld. Regionaal wil men deze methodiek in gaan zetten.

De GPC biedt inzicht in de combinatie van preventieproducten per gezondheidsthema per gemeente. Een GPC is een door de gemeente vastgestelde combinatie van preventieproducten rond een bepaald gezondheidsthema. Een GPC omvat tenminste 4 elementen:

- Een maatregel gericht op de omgeving (reductie van de belangrijkste risicofactor in de omgeving)
- Voorlichting en bewustwording (bekendheid geven aan het onderwerp en mensen uit de risicogroep van informatie voorzien).
- Signalering en advisering (activiteiten gericht op deskundigheidsbevordering van professionals, verwijsafspraken, signaleringsinstrumenten)
- Preventie-interventie (ondersteuning van mensen met lichte klachten of symptomen die niet genoeg hebben aan advies).

Voor groepen met een lage SES worden daarnaast specifiek op de doelgroep gerichte interventies ingezet om de de sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV) terug te dringen.

#### **5.4. Wat wordt er in Geldermalsen al gedaan?**

In paragraaf 2.2. zijn de wettelijke taken die de gemeente heeft ten aanzien van volksgezondheid beschreven en ook de uitvoerders van dit beleid. Daarnaast worden in Geldermalsen al verschillende acties ondernomen om de gezondheid van de inwoners te verbeteren of te voorkomen dat mensen ongezond worden. Dit zijn niet alleen acties ingegeven door gezondheidsbeleid, maar ook vanuit ouderenbeleid, preventief jongerenbeleid en WMO beleid. Bestaand beleid betreft o.a.:

- Eigen Kracht Conferenties;
- Preventie & verslavingszorg uitgevoerd door Iriszorg;
- de BOS-Impuls met als doelstelling jongeren meer te laten bewegen om overgewicht tegen te gaan;
- vroegsignalering van depressies: de Gelderse Roos biedt cursussen aan aan burgers (vrijwilligers, mantelzorgers, ouders) die met depressies in hun omgeving te maken (kunnen) krijgen. Deze cursussen zijn vooral gericht op het vroeg herkennen van symptomen van depressies.
- Woonzorg zone Garstkampen in Beesd: doelstelling is het bieden van een goede woonvoorziening voor ouderen die zelfstandig kunnen wonen maar hierbij wel zorg of ondersteuning nodig hebben. De adviezen van de seniorenraad zijn hierbij zeer belangrijk.
- Nieuw beleid binnen de afdeling Samenleving of prioritering binnen bestaand beleid is altijd mede gericht op het welbevinden en daarmee ook gezondheid van de burgers van Geldermalsen.
- Waar mogelijk ondersteunt en faciliteert de gemeente de vorming van gezondheidscentra ter bevordering van integrale aanpak en bereikbaarheid.

### **5.5. Beleid in ontwikkeling**

Afgelopen periode is er sprake geweest van de vorming van een consultatiebureau voor ouderen. Dit is momenteel opgepakt in de regio in het kader van de Regionale Sociale Agenda (RSA). Er komt een versterking van de voorzieningen die er al zijn (ouderenconsulent); er komt niet een aparte voorziening naast de huidige bestaande. De voorziening dient er voor de hele doelgroep te zijn, niet een vrijblijvende voorziening en is ook niet alleen bedoeld voor somatische klachten (overleg 1<sup>ste</sup> lijnszorg d.d. 26-6-2008).

De gemeente Geldermalsen participeert in het alcoholmatigingsproject van de regio in het kader van de RSA. Dit project beslaat de periode 2008-2012.

Regionaal is een nieuw uitvoeringsprogramma OGGZ (Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) in ontwikkeling, waarbij sprake is van een vangnet, bestaande uit het Meldpunt Bijzonder Zorg en Dagopvang dak- en thuislozen. Daarnaast zijn er activiteiten op het gebied van zorg, wonen, financiën, dagbesteding en veiligheid.

In het kader van het Ambitiestatement tijdbeleid, waarin Geldermalsen landelijk een voortrekkersrol vervult, wordt onderzocht hoe eerstelijns voorzieningen beter bereikbaar kunnen worden voor mensen in de huidige tijd. Veel meer mensen werken overdag en dit belemmert bezoek aan gezondheidsvoorzieningen voor henzelf en hun kinderen.

Geldermalsen participeert in de regionale werkgroep SEGV (sociaal-economische gezondheidsverschillen) binnen de RSA. Hier is beleid in ontwikkeling om met name de inwoners met een lage SES te bereiken met acties gericht op het houden of verbeteren van een goede gezondheid.

In het overleg 1<sup>ste</sup> lijnsgezondheidszorg werd aangegeven dat sommige gezondheidsvoorzieningen niet bereikbaar zijn voor mensen met weinig geld. Het gaat hier bijvoorbeeld om bepaalde programma's voor lotgenoten of familie van mensen met een beperking. Hiervoor wordt vaak een eigen bijdrage gevraagd. Onderzocht wordt of bijzondere bijstand of subject-subsidie hiervoor een oplossing kan bieden.

Er is overleg gaande met de STMR (consultatiebureau) over de inzet van het consultatiebureau bij het indiceren van peuters voor VVE en het toeleiden van deze peuters naar VVE.

### **5.6. Flankerend beleid versus facetbeleid**

Beleid op andere terreinen dan dat van gezondheid kan ook bijdragen aan een beter welbevinden van de inwoners van Geldermalsen en daarmee bijdragen aan lichamelijke en geestelijke gezondheid of aan het verkleinen van de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Te denken valt hierbij bijvoorbeeld aan: WMO-beleid, terugdringen van voortijdig schoolverlaten, bestrijding laaggeletterdheid in samenwerking met ROC Rivor en de bibliotheek Rivierenland, uitbreiding zorgstructuren in het onderwijs in het kader van de Regionale Sociale Agenda, vorming van Centrum voor Jeugd en Gezin, ontwikkeling van een woon-zorgzone in Beesd. Dit wordt flankerend beleid genoemd.

Daarnaast kan bij beleid(svorming)ook bekeken worden of dit beleid invloed heeft of zou kunnen hebben op de gezondheid van de inwoners van Geldermalsen. Wordt bij plaatsing van windmolens, het ontwikkelen van de Centrumvisie, het ontwikkelen van nieuwe wijken (Plantage) het gezondheidsaspect voor de omwonenden meegewogen? Dit steeds weer afvragen of bepaald beleid van invloed kan zijn op de gezondheid wordt facetbeleid genoemd. De gemeente heeft als wettelijke opdracht het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (zie 2.3.4.). Deze taak is gedeeltelijk ondergebracht in het basistakenpakket van de GGD.

### **5.7. Nieuw beleid**

Om overgewicht te voorkomen dan wel te verminderen kan beleid gemaakt worden om mensen meer te laten bewegen. In de "Rapportage sport" in opdracht van het ministerie van VWS is te lezen: "onvoldoende bewegen leidt minimaal tot 677 miljoen euro aan medische kosten." Hiervoor zou een sportstimuleringsbeleid ontwikkeld kunnen worden.

Om de schoolcarrière van leerlingen positief te beïnvloeden zet de gemeente al in op VVE (voor- en vroegschoolse educatie). Uitbreiding van zorgstructuren naar de voorschoolse voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen versterkt dit beleid.

Binnen de afdeling Samenleving wordt integraal beleid gevoerd, d.w.z. dat bij beleidsvorming betrokken wordt hoe andere beleidsterreinen de gewenste ontwikkelingen kunnen ondersteunen en of nieuw beleid de gezondheid van de inwoners van Geldermalsen niet negatief beïnvloed. Samenwerking met andere beleidsterreinen (ruimtelijke ontwikkeling en beheer, milieu, economische zaken, verkeer) kan nog verder ontwikkeld worden.

Binnen de huidige middelen (menskracht, financiën) is het niet mogelijk nieuw beleid te ontwikkelen. Het beleid in ontwikkeling wordt wel verder ontwikkeld.

### **5.8. Financiële consequenties**

Voor de wettelijke taken en bestaand beleid zijn budgetten opgenomen in de begroting. Voor de kosten van het Elektronisch Kinddossier ontvangt de gemeente een doeluitkering. Deze is niet voldoende. Hierover zal afzonderlijk gerapporteerd worden.

Beleid in ontwikkeling (5.5.) kost momenteel alleen nog reguliere ambtelijke uren. Als er in de toekomst extra kosten verbonden zijn aan een project/nieuw beleid, ontvangt u hier afzonderlijk een voorstel voor.

### **5.9. Advies**

Geadviseerd wordt in te stemmen met de nota volksgezondheid 2009-2012.

Daarmee wordt ingestemd met:

- De keuze voor de regionale speerpunten:
  - het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van ziekten door het aanpakken risicovolle (leefstijl)factoren;
  - het terugdringen van de sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV);
- Overname van de regionale speerpunten voor het lokale beleid, met als extra speerpunt aandacht voor de eenzaamheidsgevoelens van ouderen door inzet van de ouderenconsulent en opnieuw aandacht in het overleg 1ste lijnszorg voor het bovenmatige gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen;
- Voortzetting van het huidige gezondheidsbeleid, met aandacht voor facetbeleid;
- Het gebruik van burgerpeilingen en de Gemeentelijke Preventie Combinatie als methodiek.
- Gestalte geven aan de wettelijke verplichting om advies te vragen aan de GGD voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg.



#### Gebruikte literatuur

M. Moerman, Ouderen in rivierenland; GGD Rivierenland september 2006.

C. Walg, Regionaal gezondheidskansen centraal: GGD Rivierenland, mei 2008

M. Moerman e.a., Gezondheidsprofiel Rivierenland, GGD Rivierenland, oktober 2007

M. Moerman, J. Karman, Gezondheid en leefstijl van leerlingen in de gemeente Geldermalsen, GGD juni 2008

M. Moerman e.a., Hoe gezond is Geldermalsen, GGD Rivierenland, juni 2008

### Lijst van gebruikte afkortingen

AMK	Algemeen Meldpunt Kindermishandeling
EKD	Elektronisch Kind Dossier
GGD	Gemeentelijke/gewestelijke Gezondheids Dienst
GPC	Gemeentelijke Preventie Combinatie
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OGGZ/MO	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg/Maatschappelijke opvang
RSA	Regionale Sociale Agenda
SEGV	Sociaal-economische gezondheidsverschillen
SES	Sociaal-economische status
STMR	Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk
VVE	Voor- en vroegschoolse educatie
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
WPG	Wet Publieke Gezondheid