



Gezondheidsmarkt

**Lokaal
gezondheidsbeleid
2009-2012**

Samen gezond!

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1. Inleiding	7
2. Achtergrond	8
2.1 Wettelijk kader	8
2.2.1 Agenda 22	8
2.2 Visie op de relatie tussen gezondheid en meedoen	9
2.3 Centrale doelstelling lokaal gezondheidsbeleid	10
2.3.1 Doelgroepen	10
3. Keuze Speerpunten	11
3.1 Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006	11
3.2 Participatie van burgers en deskundigen	11
3.3 Clustering speerpunten	12
3.4 Gezinsproblematiek	13
3.5 Participatie en zelfredzaamheid	20
3.6 Sociale samenhang en leefbaarheid	23
3.7 Mantelzorg	25
3.8 Ongezonde leefstijl	27
3.9 Gezondheidszorg	31
3.10 Overige wettelijke taken	33
4. Van beleid naar actie	39
4.1 Opstellen beleidsplan lokaal gezondheidsbeleid	39
4.2 Opstellen uitvoeringsplan	39
4.3 Planning	43
4.4 Organisatie- en uitvoeringsstructuur	43
4.5 Evaluatie	44
Lijst van afkortingen	45
Verklarende woordenlijst	46
Bijlage 1 Ingebrachte zienswijzen	48
Bijlage 2 Totaaloverzicht beschikbare middelen per thema	55

Samenvatting

Algemene doelstelling

De Wet publieke gezondheid bepaalt dat de gemeente voor 1 juli 2011 en vervolgens elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststelt. Met lokaal gezondheidsbeleid streeft de gemeente Laarbeek naar *“het behoud en het bevorderen van het lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden van alle inwoners van Laarbeek. Dit door maatregelen te treffen op het terrein van de sociale en fysieke omgeving, leefstijl en maatschappelijke ondersteuning. Hierbij wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de betekenis van deze maatregelen voor mensen met een beperking.”*

Dit streven naar inclusief beleid (beleid waarin per definitie en vanzelfsprekend rekening gehouden wordt met mensen met een beperking en/of chronische ziekte) krijgt gestalte volgens de Agenda 22-methode (zie paragraaf 2.2.1).

Keuze speerpunten (thematiek)

Burgers en deskundigen hebben gezamenlijk mede richting gegeven aan de keuze van de speerpunten zoals deze terug komen in deze beleidsnota. De thema's gezinsproblematiek en participatie en zelfredzaamheid scoorden hoog, gevolgd door sociale samenhang en leefbaarheid, mantelzorg en ongezonde leefstijl. Opvallend was, dat het burgerpanel mishandeling de hoogste prioriteit gaf, terwijl de deskundigen hier geen prioriteit aan gaven. Juist omdat ook de stem van burgers zwaar weegt, wordt mishandeling meegenomen in de uitwerking van het thema gezinsproblematiek (zie paragraaf 3.4).

In deze nota worden 6 thema's uitgewerkt in doelstellingen. Het betreft de volgende thema's:

1. Gezinsproblematiek (waaronder opvoeden en opgroeien, psychosociale problematiek in gezinnen, mishandeling en depressie).
2. Participatie en zelfredzaamheid (waaronder eenzaamheid).
3. Sociale samenhang en leefbaarheid (waaronder eenzaamheid).
4. Mantelzorg.
5. Ongezonde leefstijl (waaronder diabetes, voeding, beweging en problematisch genotmidde-
lengebruik).
6. Gezondheidszorg.

Toelichting per thema

In de beleidsnota wordt uitgebreid aangegeven wat het thema betreft, de omvang van het probleem in Laarbeek, de doelgroep en wat de gemeente de komende vier jaar wil bereiken (in doelstellingen). Tevens staat benoemd welke middelen beschikbaar zijn voor nieuwe activiteiten en projecten om de geformuleerde doelstellingen te realiseren en wat er al gebeurt op het betreffende terrein. Hier volgt een korte samenvatting per thema.

Gezinsproblematiek

Gezinsproblemen zijn vaak complex en verweven. Het is van groot belang dat problemen rond de ontwikkeling van een kind in een vroeg stadium worden gesignaleerd en naar een passend aanbod worden begeleid. De rol, de problematiek (veelal psychosociaal van aard) en de vraag van ouders is daarbij cruciaal.

Een gezonde ontwikkeling begint vaak bij de opvoeding. Uit onderzoek van de GGD blijkt dat 43% van de ouders soms tot vaak problemen heeft met opvoeden. Dit is vergelijkbaar met de regio. Burgers en deskundigen gaven de aanpak van opvoedingsproblemen hoge prioriteit. Burgers benoemden daarbij expliciet de aanpak van kindermishandeling (dat een gevolg kan zijn van opvoedingsproblematiek).

Het project zorg en veiligheid, alsmede de doorontwikkeling van een centrum jeugd en gezin zijn van belang voor het vroegtijdig signaleren van problemen en de doorgeleiding naar een samenhangend aanbod.

Mishandeling komt veel voor. Huiselijk geweld, een vorm van mishandeling, is de meest voorkomende vorm. Er zijn geen redenen aan te nemen, dat in Laarbeek het probleem minder groot is dan in de rest van Nederland. Op regionaal niveau is een project 'Raak' gestart, met als doel te komen tot een sluitende aanpak kindermishandeling. Gemeente Laarbeek participeert daarin, maar wil daarbij extra inzetten op lokaal niveau voor de aanpak van (kinder)mishandeling.

Hoewel depressie een landelijk speerpunt is en iemand die depressief is een belasting voor het gezin vormt, kreeg het thema geen prioriteit. Dit betekent niet dat er in Laarbeek niets gebeurt; op het terrein van de OGGZ worden in regionaal verband activiteiten ontplooid en er worden diverse activiteiten ontplooid op aanverwante terreinen. Er worden geen extra middelen ingezet (zie paragraaf 3.4).

Participatie en zelfredzaamheid

Zelfredzaamheid is een voorwaarde op mee te kunnen doen. Vanuit het inclusieve denken, moet het vanzelfsprekend worden dat bij het vormgeven van beleid en activiteiten rekening gehouden wordt met mensen die niet 'zomaar' mee kunnen doen. Daarbij is het van belang dat individuen die buiten de boot (dreigen te) vallen, in beeld komen en de nodige ondersteuning krijgen, waarbij de keuzevrijheid van de persoon in kwestie belangrijk is. Gezien de hoge prioriteit die aan dit thema gegeven werd en de toepasbaarheid ervan op alle thema's in de beleidsnota, komt het thema participatie en zelfredzaamheid integraal terug in de beleidsnota (zie paragraaf 3.5).

Sociale samenhang en leefbaarheid

Een prettig leefklimaat draagt eraan bij dat mensen zich goed voelen. Leefbaarheid is een thema dat aanspreekt in Laarbeek. Projecten voortgekomen uit de zogenaamde IDOP's passen binnen dit kader. Burgers en deskundigen vonden dat met name de 'sociale' component nog extra aandacht nodig heeft. Daarom worden er extra middelen ingezet om het informele circuit, de ontmoeting en de samenhang van onderuit te stimuleren, waarbij burgers, vrijwilligers en buurtverenigingen een belangrijke rol kunnen spelen (zie paragraaf 3.6).

Mantelzorg

Zoals gezegd neemt de vraag naar professionele zorg toe. Zonder mantelzorg zouden nog meer mensen een beroep moeten doen op de professionele zorg. Een mantelzorger ervaart de zorg in eerste instantie als vanzelfsprekend. Naarmate de zorg intensiever wordt, is de kans op overbelasting van de mantelzorger groter. Sinds 2008 is er in Laarbeek een coördinator mantelzorgondersteuning actief.

Het burgerpanel was van mening dat mantelzorgondersteuning speerpunt moet blijven en dat er zoveel mogelijk tegemoet gekomen moet worden aan de individuele behoeften: maatwerk. De afstemming van het huidige aanbod aan ondersteunende mogelijkheden op de vraag is een aandachtspunt. Daarnaast moet er meer aandacht besteed worden aan de werkende mantelzorger (zie paragraaf 3.7).

Ongezonde leefstijl

Overgewicht veroorzaakt door een onevenwichtige balans in het eetpatroon en beweging, is een groot probleem in Nederland. In Laarbeek heeft 1 op de 10 kinderen overgewicht. Bij de volwassenen is dit zelfs 5 op de 10. Hoewel het probleem bij volwassenen en ouderen groot is, vond het burgerpanel en de deskundigen dat de doelgroep 'jeugd' extra aandacht moet krijgen. Het op jonge leeftijd stimuleren tot een gezonde leefstijl en het vroegtijdig signaleren van kinderen met overgewicht en vervolgens begeleiden naar een intersectoraal programma zijn aandachtspunten. Als burgers zelf initiatieven op dit terrein ontplooiën, is er de intentie deze te ondersteunen.

Problematisch genotmiddelengebruik heeft negatieve gevolgen op de eigen gezondheid. Ook hier maakten het burgerpanel en de deskundigen zich het meest zorgen over de doelgroep jeugd. In Laarbeek is het alcoholgebruik onder de jongeren de laatste jaren toegenomen. Sinds 2005 wordt het alcoholgebruik op regionaal niveau in de vorm van het project 'Laat je niet flessen' aangepakt. Dit wordt gecontinueerd en verbreed en er wordt een duidelijk link naar het veiligheidsbeleid in Laarbeek gelegd (zie paragraaf 3.8).

Gezondheidszorg

De bemoeienis van de gemeente in de meeste sectoren van de gezondheidszorg is zeer beperkt. De gemeente heeft met name een rol als het gaat om de bereikbaarheid van zorgvoorzieningen en als het gaat om de afstemming tussen preventie en zorg. Op het terrein van de preventie is de gemeente beleidsbepalend. De gemeente Laarbeek investeert veel in preventie, vooral vanwege de overtuiging dat mensen die zich goed voelen, langer mee kunnen blijven doen en meer voor een ander kunnen betekenen. Als het gaat om de aansluiting tussen alles wat met preventie te maken heeft en de reguliere gezondheidszorg, dan is daar winst te boeken. De afstemming van beide circuits (ketenzorg) is ook een wettelijke taak. Gezien de ontwikkeling dat met name bij de doelgroep ouderen een toenemende vraag naar zorg is, concentreert de ketenzorg zich op ouderen en mensen met een beperking. Daarnaast wordt er aandacht besteed aan de bekendheid en bereikbaarheid van het bestaande aanbod (zie paragraaf 3.9).

Overige wettelijke taken

Tenslotte is de gemeente verantwoordelijk voor een aantal taken, waaraan uitvoering wordt gegeven door de GGD en de Zorgboog. Dit zijn specialistische geprotocolleerde taken met nauwelijks beleidsvrijheid. Denk hierbij aan de jeugdgezondheidszorg en de infectieziektebestrijding (zie paragraaf 3.10).

Participatie aan het beleidsproces

In navolging op de ingeslagen weg, wil de gemeente ook na vaststelling van de beleidsnota burgers en deskundigen blijven betrekken bij het vertalen van beleid naar activiteiten en bij de uitvoering van beleid. In eerste instantie zullen adviescomités worden samengesteld uit de degenen die al een bijdrage hebben geleverd aan het traject. Deze adviescomités zullen adviseren over mogelijke activiteiten waarmee de beschikbare budgetten – gelet op de gestelde doelstellingen- een zinvolle, gedragen besteding vinden. De adviezen worden gemotiveerd vertaald naar een uitvoeringsplan. Een stuurgroep maatschappelijke ontwikkeling monitort het beleidsproces in de periode 2009-2012 en evalueert de mate van realisatie van de gestelde proces- en effectdoelstellingen en de mate van burgerparticipatie.

1. Inleiding

Uit de gezondheidspeilingen van de GGD Brabant Zuidoost (BZO) blijkt dat het met veruit de meeste inwoners van Laarbeek goed gaat. Grotendeels hebben inwoners van Laarbeek dit aan zichzelf te danken. Inwoners van Laarbeek zijn actief, nemen initiatief en velen zetten zich belangeloos in voor een vitaal Laarbeek. Als het met iemand wat minder goed gaat, wordt diegene opgevangen en zo nodig een handje geholpen tot het weer beter gaat. Mensen kunnen op elkaar rekenen en laten hun naaste(n) niet zomaar vallen. Sterker nog: de gezamenlijke inzet zorgt ervoor dat iedereen mee kan blijven doen en in beweging blijft.

Dat het goed gaat met Laarbeek, betekent niet dat wij achterover kunnen gaan leunen. De gemeentelijke overheid heeft een belangrijke taak op het terrein van het lokaal gezondheidsbeleid als het gaat om de collectieve preventie en de maatschappelijke ondersteuning.

Allereerst is het de taak van de gemeente om samen met alle betrokkenen in Laarbeek te werken aan de gezondheid van haar inwoners. De taak van de gemeente richt zich vooral op het voorkomen van (vermijdbare) ziekten (dit wordt ook wel primaire preventie genoemd) en op het vroegtijdig opsporen van ziekten om erger te voorkomen (dit wordt ook wel secundaire preventie genoemd). Gemeente Laarbeek investeert niet alleen in de gezondheid van de inwoners omdat de wet dat voorschrijft. Gezondheid is een belangrijk, zo niet hét belangrijkste bezit. Daarbij realiseren wij ons dat mensen die zich goed voelen, langer zelfstandig kunnen meedoen aan het 'gewone' leven in Laarbeek. Meedoen staat centraal in het gemeentelijk beleid op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning en daar heeft de gemeente ook een belangrijke taak. De gemeente biedt ondersteuning aan personen die als gevolg van een ziekte of beperking moeilijkheden ondervinden in het dagelijks functioneren en er op eigen kracht of met behulp van hun sociaal netwerk niet uitkomen.

2. Achtergrond

2.1 Wettelijk kader

Sinds 1989 tot eind 2008 was de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) het wettelijke kader voor de gemeentelijke taken op het terrein van de collectieve preventie en de volksgezondheid. Sinds 1 december 2008 heeft de Wet publieke gezondheid (Wpg) de Wcpv, de Infectieziektewet en de Quarantainewet vervangen. In de Wet publieke gezondheid worden drie deel-terreinen onderscheiden: collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. Het deelterrein collectieve preventie biedt lokaal kansen omdat elke gemeente zelf mag bepalen aan welke thema's zij aandacht wil besteden en in welke vorm.

Omdat gezondheid onlosmakelijk verbonden is met 'meedoen', moet de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ook toegevoegd worden aan het wettelijke kader voor lokaal gezondheidsbeleid. De Wmo heeft als doel dat iedereen kan meedoen en maakt gemeenten verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning. Het begrip maatschappelijke ondersteuning is in de Wmo verwoord in negen prestatievelden. Het ministerie van VWS geeft de kaders aan waarbinnen elke gemeente haar eigen beleid kan maken. In het beleidsplan 'Wmo Laarbeek 2008-2011, de vitale kern' heeft de gemeente aangegeven wat de gemeente wenst te bereiken op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning.

2.2.1 Agenda 22



Agenda 22 verwijst naar de 22 standaardregels die de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties aanvaardde in december 1993. De standaardregels beschrijven op welke terreinen de maatschappij maatregelen moet nemen om mensen met een functiebeperking gelijke kansen te geven. Omdat de methode Agenda 22 heel geschikt blijkt, om lokaal beleid vorm te geven, heeft gemeente Laarbeek onderdelen van de methodiek toegepast om het lokaal gezondheidsbeleid te ontwikkelen. Doel hiervan is te komen tot inclusief beleid. Dit betekent dat bij het formuleren van beleid uitdrukkelijk rekening is gehouden met de gevolgen hiervan voor mensen met een beperking.

In het beleidstraject heeft de Agenda 22-methode een plek gekregen:

Ontwikkeling beleidsplan

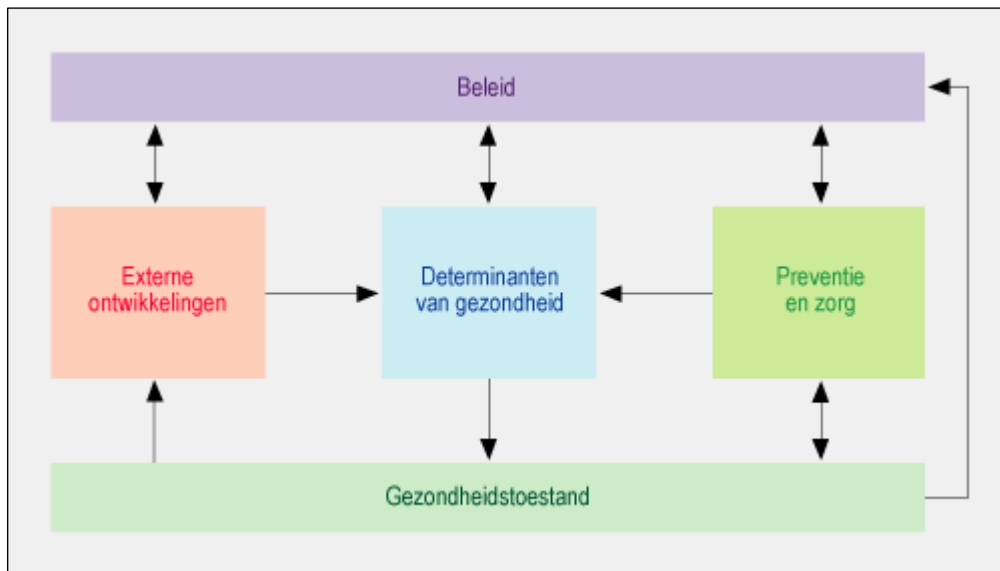
- Het conceptbeleidsplan is voorgelegd aan een burgerpanel en andere betrokkenen waaronder representatieve organisaties van mensen met een beperking.
- Representatieve organisaties van mensen met een beperking op het terrein van het lokaal gezondheidsbeleid zijn uitgenodigd om speerpunten mede te bepalen.
- Representatieve organisaties van mensen met een beperking op het terrein van het lokaal gezondheidsbeleid hebben mede richting gegeven aan resultaten.

Vertaling beleidsplan naar uitvoeringsplan

- Elk speerpunt zal uitgewerkt/opgepakt worden door een adviescomité.
- Elk adviescomité wordt geïnformeerd door een consultant van het Programma Versterking Cliëntenpositie (VCP) over de Agenda 22 methode.
- Per speerpunt uit het beleidsplan is bekeken welke van de 22 standaardregels van toepassing zijn, waarbij bewustwording en toegankelijkheid centraal staan.
- Het uitvoeringsplan wordt getoetst aan de van toepassing zijnde regels. Hierin krijgen representatieve organisaties van mensen met een beperking, waaronder het PGL, een positie.

2.2 Visie op de relatie tussen gezondheid en meedoen

De gemeente Laarbeek legt een relatie tussen gezondheid en meedoen. De gemeente Laarbeek vat gezondheid niet alleen op als de afwezigheid van ziekte of gebrek. Als gezondheid wordt gedefinieerd als een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden van de burgers, dan betekent dit dat iedere vorm van maatschappelijke ondersteuning bijdraagt aan het welbevinden en daarmee dus aan de gezondheid van mensen.



Figuur 1: Model van Lalonde

Het Model van Lalonde (zie figuur 1) laat zien welke factoren nog meer van invloed (kunnen) zijn op de gezondheid van mensen. Factoren die van invloed kunnen zijn op de gezondheid zowel in positieve als in negatieve zin worden determinanten genoemd. Tot determinanten van gezondheid behoren sociale en fysieke omgevingsfactoren (denk aan wonen, milieu, veiligheid en inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten), leefstijlfactoren (denk aan het gedrag van mensen) en biologische en erfelijke factoren (denk aan de aanwezige (aanleg voor) gezondheid of ziekte). Maatschappelijke ondersteuning als geheel, kan ook gezien worden als factor die van invloed is op gezondheid. Economische ontwikkelingen, technologische ontwikkelingen, demografische en sociaal-culturele ontwikkelingen worden tot de externe ontwikkelingen gerekend en kunnen weer van invloed zijn op de genoemde determinanten. Dit geldt ook voor activiteiten op het terrein van preventie en zorg.

2.3 Centrale doelstelling lokaal gezondheidsbeleid

Op basis van het wettelijk kader, de visie op de relatie tussen gezondheid en meedoen en de overige kaders, is de doelstelling voor het lokaal gezondheidsbeleid als volgt geformuleerd:

Met het lokaal gezondheidsbeleid streeft de gemeente Laarbeek naar het behoud en het bevorderen van het lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden van alle inwoners van Laarbeek. Dit door maatregelen te treffen op het terrein van de sociale en fysieke omgeving, leefstijl en maatschappelijke ondersteuning. Hierbij wordt uitdrukkelijk rekening gehouden met de betekenis van deze maatregelen voor mensen met een beperking.

2.3.1 Doelgroepen

Kenmerkend voor lokaal gezondheidsbeleid is, dat er geen hulpvraag aan ten grondslag ligt, althans geen vrijwillige of een door de persoon zelf geformuleerde hulpvraag. Dit betekent dat het beleid gericht is op het collectief, op iedereen.

Toch worden in deze nota per thema doelgroepen genoemd, omdat deze groepen een verhoogd risico lopen of anderszins aandacht verdienen. In het algemeen wordt vaker de voorkeur gegeven aan de doelgroep jeugd, dan aan de groep volwassenen, simpelweg omdat bij de doelgroep jeugd meer 'winst' te behalen valt. Ook komt onder diverse thema's de doelgroep 'inwoners met een beperking' terug. Dit om ervoor te zorgen dat bij de verdere uitwerking deze doelgroep niet overboord valt. Feitelijk is dit in strijd met het inclusieve denken, maar op dit moment nog wel noodzakelijk.

3. Keuze Speerpunten

Uit het landelijke preventiebeleid, lokaal Wmo- en jeugdbeleid, de evaluatie van het lokaal gezondheidsbeleid en de gezondheidssituatie in Laarbeek (volgend uit de gezondheidsmonitoren van de GGD) volgt een aantal thema's dat nader uitgewerkt zou kunnen worden onder de noemer 'lokaal gezondheidsbeleid'. Het gaat steeds om thema's die een duidelijke relatie hebben met gezondheid.

3.1 Lokaal gezondheidsbeleid 2003-2006

De gemeente Laarbeek heeft de afgelopen jaren uitvoering gegeven aan de speerpunten die zijn vastgelegd in de nota Lokaal gezondheidsbeleid 2003 – 2006. Dit heeft geleid tot een aantal concrete acties, projecten en werkzaamheden zoals:

- Versterken ondersteuning mantelzorg; hiervoor is gemeentelijk beleid ontwikkeld.
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg; o.a. aanpak huiselijk geweld en ouderenmishandeling.
- Opvoedingsondersteuning; o.a. opzet van infopunten opvoedingsondersteuning 4-12 jaar en netwerkontwikkeling.
- Genotmiddelengebruik door de jeugd; o.a. deelname aan regionaal project 'Laat je niet fles-sen', en vertaling hiervan naar de lokale situatie.
- Versterken van de sociale vaardigheden en weerbaarheid van de jeugd door het faciliteren van een structureel pakket voor scholen, ouders en kinderen; o.a. Marietje Kessels Project, zomercursus 'Met plezier naar school'.
- Project 'Goed kiezen in leefstijl'.
- Project 'Eenzaamheid in beeld'.
- Consultatie Bureau voor ouderen.
- WMO-informatiemarkt 'Niet leunen, maar steunen'.
- Sociale kaart Laarbeek.

Meer evaluatiegegevens over de periode 2003-2006 zijn op te vragen bij de afdeling maatschappelijke ontwikkeling van de gemeente Laarbeek T (0492) 469700.

3.2 Participatie van burgers en deskundigen

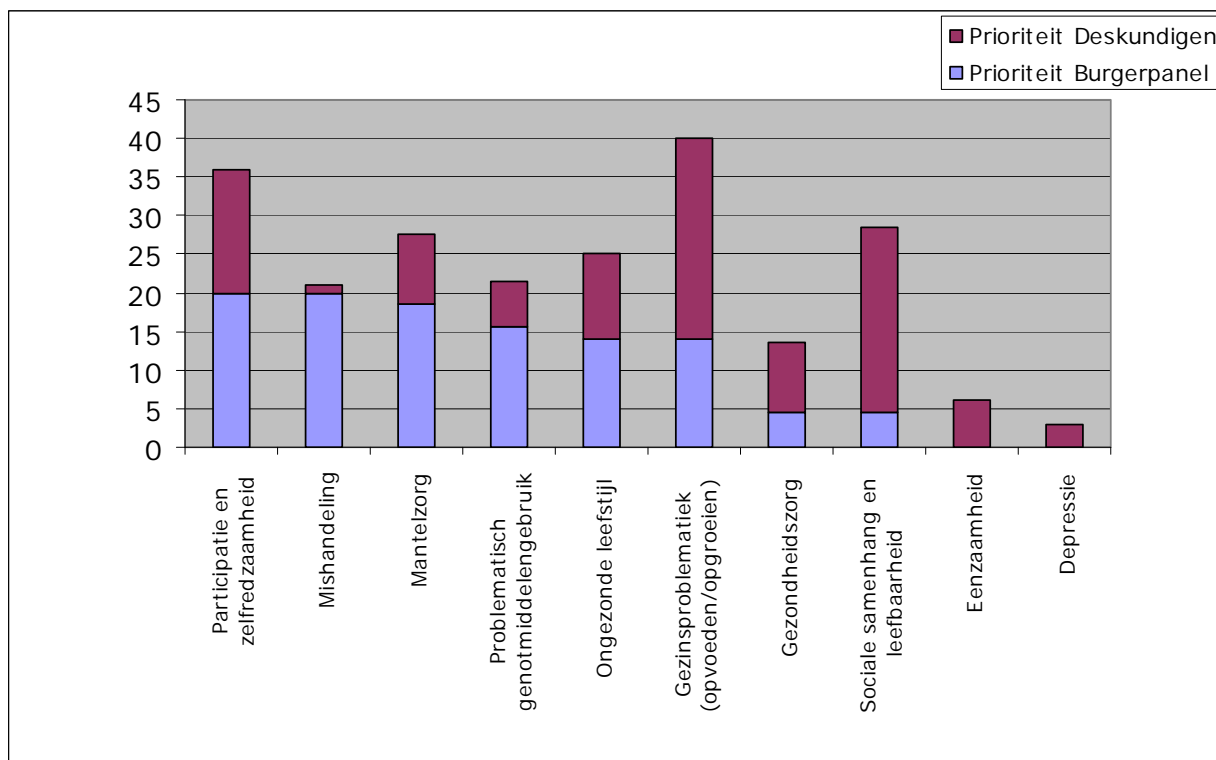
Gemeente Laarbeek vindt het belangrijk dat het beleid en de daaruit voortvloeiende activiteiten afgestemd zijn op datgene wat er écht nodig is in Laarbeek. Daarom heeft de gemeente een burgerpanel samengesteld en dit panel 2 vragen voorgelegd:

1. *Wat is er naar uw mening nodig om u geestelijk, lichamelijk en maatschappelijk goed te voelen?*
2. *Waarop zou de gemeente samen met burgers en professionals in moeten zetten om dit te bevorderen?*

Om wat richting mee te geven, hebben we het burgerpanel elf thema's voorgelegd. Op een interactieve manier heeft het burgerpanel antwoord gegeven op de vragen en prioriteiten gesteld. Vervolgens hebben deskundigen uit het maatschappelijk veld, waaronder professionele hulpverleners, vrijwilligers, belangenbehartigers en raadsleden prioriteiten gesteld. Wij hebben geconcludeerd dat burgers andere accenten leggen dan het forum van deskundigen.

Het burgerpanel gaf het thema mishandeling de hoogste prioriteit, de deskundigen gaven het thema mishandeling de laagste prioriteit. Omdat we recht willen doen aan de mening van het burgerpanel, wordt mishandeling als speerpunt meegenomen in de verdere uitwerking van het thema gezinsproblematiek.

3.3 Clustering speerpunten



Figuur 2: Prioritering burgerpanel en deskundigen

Uit figuur 2 blijkt welke speerpunten naar mening van het burgerpanel en deskundigen uit Laarbeek extra aandacht moeten krijgen. De verticale as geeft het aantal gewogen stemmen weer. Sommige speerpunten hebben een sterk inhoudelijke relatie, waardoor de aanpak ervan beter integraal kan gebeuren. Dit heeft geleid tot de volgende clusters:

- Cluster 1: gezinsproblematiek (waaronder opvoeden en opgroeien, psychosociale problematiek in gezinnen, mishandeling en depressie).
- Cluster 2: participatie en zelfredzaamheid (waaronder eenzaamheid).
- Cluster 3: sociale samenhang en leefbaarheid (waaronder eenzaamheid).
- Cluster 4: mantelzorg.
- Cluster 5: ongezonde leefstijl (waaronder diabetes, voeding, beweging en problematisch genotmiddelengebruik).
- Cluster 6: gezondheidszorg.

De Wet publieke gezondheid maakt gemeenten ook verantwoordelijk voor een aantal andere thema's die een bijdrage kunnen leveren aan het beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking. De wet bepaalt in deze vrij gedetailleerd wat er van gemeenten verwacht wordt, waarmee de lokale beleidsvrijheid beperkt is. Daarom zijn deze speerpunten niet voorgelegd aan het burgerpanel en het forum van deskundigen. De gemeentelijke gezondheidsdienst alsmede de instelling voor jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar in onze regio, respectievelijk GGD BZO en de Zorgboog, geven uitvoering aan deze wettelijke taken. Deze taken komen terug in paragraaf 3.10. De gemeente ziet er op toe dat de huidige werkwijze ook de komende beleidsperiode wordt voortgezet. Verantwoording vindt plaats via inhoudelijke en financiële jaarverslagen. Indien zich de komende jaren nieuwe signalen aandienen kunnen deze of andere thema's binnen lokaal gezondheidsbeleid alsnog extra aandacht krijgen.

3.4 Gezinsproblematiek

In sommige gezinnen is er op meerdere fronten het nodige aan de hand. De ouders hebben individuele problemen, zoals financiële problemen of problemen met de geestelijke of lichamelijke gezondheid. Daarnaast kunnen zich problemen in de onderlinge verhoudingen in een gezin voordoen. Hierdoor zijn de ouders soms niet meer voldoende in staat hun ouderrol goed in te vullen. Opvoedingsproblemen, verwaarlozing, schoolverzuim en gedragsproblemen bij kinderen kunnen hier een gevolg van zijn.

Ook kan een kind bijvoorbeeld gezondheids-, leer-, of gedragsproblemen hebben die van invloed zijn op de verhoudingen binnen een gezin. Het is van belang om (de oorzaak van) de problemen tijdig en integraal aan te pakken, zodat problemen niet onnodig escaleren. Gezinsproblematiek is onderverdeeld in de volgende subthema's:

1. Opvoeden en opgroeien
2. Psychosociale problemen in gezinnen
3. Mishandeling
4. Depressie

1. Opvoeden en opgroeien

De landelijke overheid stuurt op een aanpak van opvoed- en opgroei-problematiek waarin snel, goed en gecoördineerd advies en hulp op maat wordt geboden aan gezinnen. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de sluitende samenwerkingsafspraken tussen de instanties die samenwerken aan deze integrale aanpak. Vanuit een Centrum voor Jeugd en Gezin kan deze aanpak geboden worden. Alle kinderen moeten gezond en voorspoedig kunnen opgroeien in een veilige omgeving.



Daarbij is het van belang dat gezondheidsproblemen (problemen rond de ontwikkeling van een kind) in een vroeg stadium gesignaleerd worden en dat ouders met opvoedvraagstukken en of hulpvragen adequaat gesignaleerd en begeleid worden naar een passend aanbod.

Iedereen die met kinderen te maken heeft, kan een rol spelen in het signaleren van problemen.

Omvang probleem

Met veruit de meeste kinderen gaat het goed in Laarbeek. Toch hebben ook in Laarbeek ouders soms problemen met het opvoeden van hun kinderen en behoefte aan ondersteuning. Uit onderzoek van de GGD BZO blijkt dat 43% van de ouders/verzorgers soms tot vaak problemen bij de opvoeding heeft. Bij 32% leidt dit tot bovengemiddelde stressklachten.

Het burgerpanel benadrukte dat door de veranderende gezinsstructuur (1-ouder gezinnen, werkende ouders, kleinere gezinnen) de behoeften van opvoeders verandert en dat het belangrijk is hierop in te springen met een preventief aanbod.

Het panel van deskundigen zag nog verbetermogelijkheden als het gaat om het tijdig signaleren van kinderen waarover men zich zorgen maakt. Samenwerking tussen peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, het onderwijs en de jeugdgezondheidszorg en hulpverlenende instanties is noodzakelijk. Daarnaast is het ook belangrijk dat ouders van 'lastige' pubers weten dat zij ergens terecht kunnen met hun zorgen en/of vragen.

Doelgroepen

- Alle kinderen van 0 – 23 jaar en hun ouders.
- Extra aandacht voor ('kwetsbare') kinderen met een beperking en hun ouders.

Doelstellingen

- Vóór 2010 nemen alle basisscholen deel aan het project 'Zorg en Veiligheid' op de basisschool.
- Vóór 2011 wordt het project 'Zorg en Veiligheid op de basisschool' in een aangepaste vorm verbreed naar de voorzieningen voor kinderopvang.
- Vóór 2012 wordt het project 'Zorg en Veiligheid op de basisschool' in een aangepaste vorm verbreed naar de vrijetijdsvoorzieningen.
- Vóór 2012 wordt vanuit een Centrum Jeugd en Gezin uitvoering gegeven aan de vijf gemeentelijke functies, informatie en advies, vroegsignalering, toeleiding naar het lokale aanbod voor jeugdhulp, licht pedagogische hulpverlening en coördinatie van jeugdhulp en jeugdzorg. Dit Centrum Jeugd en Gezin heeft in alle kernen een fysieke ingang.
- Vóór 2012 is er een samenhangend aanbod op het terrein van opvoedingsondersteuning met ook aandacht voor een ongezonde leefstijl.
- In 2012 zijn professionals die met kinderen werken in staat om risico's op het ontstaan van opvoed- en opgroei problemen¹ vroegtijdig te signaleren.
- In 2012 is het percentage ouders dat behoefte heeft aan een vorm van (opvoedings)ondersteuning en dat niet krijgt afgenomen.

Beschikbaar budget voor nieuwe activiteiten

	Middelen beschikbaar voor periode 2009-2011
Beschikbare uitkering preventief jeugdbeleid/BDU 2009-2011	€ 65.809
Aanvullende subsidie provincie	€ 91.603
Totaal	€ 157.412

¹ Dit maakt onderdeel uit van Reflectie Actiegroep Aanpak Kindermishandeling (RAAK).

Reeds in uitvoering/ontwikkeling

- De Zorgboog (0-4 jaar) en GGD BZO (4-19 jaar) geven uitvoering aan het basistakenpakket JGZ 0-19 jaar. (zie ook paragraaf 3.10).
- Elektronisch Kinddossier wordt ingevoerd.
- Scholen zijn een belangrijke vindplaats (plaats waar gesignaleerd kan worden), omdat alle kinderen leerplichtig zijn. Om basisscholen te faciliteren bij het signaleren is in schooljaar 2007/2008 op 3 basisscholen de pilot 'Zorg en Veiligheid in het basisonderwijs' gestart. De pilot is positief geëvalueerd en effectief gebleken. De inzet is nu om op alle basisscholen in Laarbeek deze werkwijze in te voeren, waarbij een schoolmaatschappelijk werker de zorgstructuur op school verbindt met die buiten de scholen. In Laarbeek is dit de eerste stap op weg naar een centrum voor jeugd en gezin. Een schoolmaatschappelijk werker/coördinator centrum jeugd en gezin is aangesteld bij de Levgroep.
- Op alle basisscholen houdt GGD BZO wekelijks een opvoedspreekuur waar ouders van kinderen van 4-12 jaar terecht kunnen.
- Op enkele peuterspeelzalen is een proef gestart met een laagdrempelig inloopspreekuur waar ouders van kinderen van 0-4 jaar terecht kunnen met vragen over opvoeden en opgroeien. Uitgevoerd door de Zorgboog in samenwerking met de Stippel.
- Sinds eind 2008 is het systeem Zorg voor Jeugd gestart. Dit is een systeem waarmee de ketencoördinatie rondom risicokinderen georganiseerd kan worden.
- Stichting Leergeld is opgericht en operationeel. Doel is kinderen mee laten doen door steun in natura te bieden. Werkgebied is behalve Laarbeek: Gemert-Bakel en Boekel.
- Jeugdpreventie programma: een hulpaanbod dat zich richt op kinderen tussen 12-18 jaar dat meestal wordt ingezet op doorverwijzing van de politie.
- Netwerken 12- en 12+ waarin zorgen rondom kinderen in Laarbeek wordt gedeeld en uitgezet. Algemene coördinatie door SWL, coördinatie hulpverlening door de Levgroep.
- Agogische ondersteuning jeugd- en jongerenwerk. Uitgevoerd door SWL.
- Ondersteuning aan ouders/verzorgers en jongeren bij opvoedvraagstukken. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Internethulpverlening voor jongeren. Via de website www.internethulpverlening.nl kunnen jongeren (digitaal) in contact komen met een hulpverlener. Uitgevoerd door de Levgroep.
- In ontwikkeling: mediation. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Informatie, advies en ondersteuning aan jonge mantelzorgers en ouders die mantelzorgers zijn. Uitgevoerd door SWL.

In regionaal OGGZ-verband

- Zelfhulpgroepen op terrein van lichamelijk gezondheid, geestelijke gezondheid en verslavingszorg. Gecoördineerd door Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost-Brabant.

2. Psychosociale problematiek

Als gevolg van problemen in het dagelijks leven: thuis, op school of op het werk, kunnen mensen te maken krijgen met psychische klachten zoals stress, slaapproblemen, overspannenheid, depressie of angstgevoelens. Vaak hangen problemen in het dagelijks leven en psychische klachten zo nauw samen, dat niet duidelijk is wat oorzaak en gevolg is. In de hulpverlening wordt het accent gelegd op de wisselwerking tussen het individu en zijn/haar omgeving.

Omvang probleem in Laarbeek

Uit onderzoek van de GGD BZO blijkt dat 1 op de 5 volwassenen zich in Laarbeek psychisch ongezond voelt. Uit cijfers van het maatschappelijk werk blijkt dat elk jaar ongeveer 230 personen hulp zoeken in verband met psychosociale problemen. Uit onderzoek van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is gebleken dat onder de 0-12 jarigen 11% tot 28% in meer of mindere mate te kampen heeft met psychosociale problemen.

Tot 2009 konden mensen met psychosociale problemen een beroep doen op ondersteunende begeleiding gefinancierd uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Sinds 2009 is dit niet meer mogelijk. De verwachting is dat deze mensen vaker een beroep zullen doen op de voorzieningen die de gemeente biedt. Het is belangrijk dat de gemeente deze mensen een passend aanbod kan doen.

Doelgroepen

- Personen die op basis van de psychosociale grondslag tot 2009 een beroep konden doen op ondersteunende begeleiding (AWBZ).
- Extra aandacht voor inwoners uit Laarbeek met een beperking.

Doelstellingen

- Meer partijen dragen actief bij aan het vroegtijdig (outreaching) signaleren van psychosociale problemen.
- In de periode 2009-2012 komt er op cliëntniveau meer aandacht voor een integraal aanbod van preventie, zorg/ondersteuning en welzijn (ontspanning).
- Naast de noodzakelijk zorg en ondersteuning wordt er vooral ingezet op het versterken van het zelfoplossende vermogen van mensen.
- Voor 2010 biedt de gemeente een passend ondersteuningsaanbod aan personen met psychosociale problemen, die geen beroep meer kunnen doen op ondersteunende begeleiding uit de AWBZ.

Beschikbaar budget voor nieuwe activiteiten

- Geen extra budget.

Reeds in uitvoering/ontwikkeling

- Leefbaarheidsnetwerken: lokaal netwerken waarin casuïstiek rondom leefbaarheid wordt besproken en uitgezet. Gecoördineerd door SWL.
- Vroegsignalering psychosociale problematiek bij kinderen. Uitgevoerd door de Zorgboog en GGD BZO.
- Psychosociale hulpverlening. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Psychosociale hulpverlening in crisissituatie. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Ouderenadviseur: deskundig adviseur die informatie en advies geeft en individuele (praktische) begeleiding verschaft naar voorzieningen, regelingen en ondersteuningsproducten. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Internethulpverlening voor jongeren. Via de website www.internethulpverlening.nl kunnen jongeren (digitaal) in contact komen met een hulpverlener. Uitgevoerd door de Levgroep.

- Bemoeizorg: (sociaalpsychiatrische) hulpverlening gericht op de zogenaamde zorgmijders, mensen die in behoeftige of anderszins verkommerde omstandigheden leven, maar de stap naar de reguliere hulpverlening (nog) niet kunnen of willen maken. Uitgevoerd door GGZ Brabant Zuidoost en Novadic-Kentron.
- Informatie, advies en ondersteuning aan mantelzorgers met psychosociale problemen. Uitgevoerd door SWL.

3. Mishandeling

Een veel voorkomende vorm van mishandeling is geweld in de thuissituatie. In Nederland is huiselijk geweld de meest voorkomende vorm van geweld. Bij huiselijk geweld wordt vaak gedacht aan lichamelijk geweld. Maar ook vernedering, verwaarlozing, seksueel misbruik en financiële uitbuiting zijn vormen van huiselijk geweld. Huiselijk geweld wordt gepleegd door iemand uit de huiselijke kring/omgeving van het slachtoffer. Dit kan de eigen partner zijn, een ander gezinslid, iemand uit de familie, een huisvriend of een ex-partner. Huiselijk geweld komt veel voor en is zeer ingrijpend. Vaak is door huiselijk geweld 'thuis' geen veilige plek meer. Bij huiselijk geweld zijn vaak ook kinderen betrokken. Toch wordt daarnaast ook nog gesproken over kindermishandeling.

Omvang probleem in Laarbeek

In Nederland heeft 45% van de mannen en vrouwen tussen de 18 en 70 wel eens te maken gehad met huiselijk geweld. Er is geen reden om aan te nemen dat dit percentage in Laarbeek significant afwijkt. Uit onderzoek van de GGD blijkt echter dat slechts 2% van de ondervraagde Laarbeckers zelf aangeeft met huiselijk geweld te maken gehad te hebben. Het advies en steunpunt huiselijk geweld regio Peelland krijgt jaarlijks ongeveer 20 nieuwe meldingen uit Laarbeek. Afgezet tegen het aantal inwoners is dit minder dan het regionaal gemiddelde (38). Hieruit kunnen nog geen conclusies getrokken worden. Het zou kunnen betekenen dat huiselijk geweld relatief in Laarbeek minder voorkomt, het zou ook kunnen betekenen dat de meldingsbereidheid (bijvoorbeeld vanwege taboes) kleiner is.

Lokale cijfers over kindermishandeling zijn zeer lastig te achterhalen. In 2007 is op basis van twee grote studies naar het voorkomen van kindermishandeling geschat dat 3 procent van alle kinderen te maken heeft met kindermishandeling die vermoedelijk of aanwijsbaar leidt tot schade voor het kind. In Laarbeek wonen ongeveer 5.496 kinderen tussen 0-19 jaar. Hiervan zouden 165 kinderen te maken hebben met kindermishandeling die vermoedelijk of aanwijsbaar tot schade leidt. Het burgerpanel vond mishandeling samen met participatie en zelfredzaamheid het belangrijkste thema voor het lokaal gezondheidsbeleid.

Doelgroepen

- Alle inwoners van Laarbeek.
- Extra aandacht voor baby's, kinderen en jongeren vanaf –9 maanden tot 23 jaar.
- Extra aandacht voor opvoeders in de breedste zin van het woord.
- Extra aandacht voor professionals die te maken hebben met baby's, kinderen en jongeren vanaf 9 maanden tot 23 jaar.

Doelstellingen

- Vóór 2012 is de kennis bij burgers en professionals over huiselijk geweld en kindermishandeling toegenomen.
- Vóór 2012 is het bewustzijn van ieders verantwoordelijkheid om signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling te melden vergroot.
- Vóór 2012 is de bekendheid van het advies- en steunpunt huiselijk geweld regio Peelland vergroot.
- Vóór 2012 heeft Laarbeek (regionaal) een sluitende aanpak van huiselijk geweld. Deze aanpak bestaat uit preventie, vroegsignalering en hulpverlening aan plegger, slachtoffer en getuigen.
- Vóór 2012 heeft Laarbeek (regionaal) een sluitende aanpak van kindermishandeling volgens de RAAK-aanpak.

Beschikbaar budget voor nieuwe activiteiten

- € 24.000 voor aanpak mishandeling (projectperiode 2009-2011).

Reeds in uitvoering/ontwikkeling

- Steunpunt Huiselijk Geweld regio Peelland.
- Psychosociale hulpverlening. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Psychosociale hulpverlening in crisissituatie. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Internethulpverlening voor jongeren. Via de website www.internethulpverlening.nl kunnen jongeren (digitaal) in contact komen met een hulpverlener. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Ouderenadviseur: deskundig adviseur die informatie en advies geeft en individuele (praktische) begeleiding verschaft naar voorzieningen, regelingen en ondersteuningsproducten. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Project RAAK: Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling. Concreet betekent dit dat er meer aanbod voor ouders op het gebied van opvoedingsondersteuning is, het aanbod toegankelijker wordt, professionals beter in staat zijn kindermishandeling te signaleren en erop te reageren, het mogelijk is om binnen enkele dagen intensieve bescherming te regelen en er meer gevallen van kindermishandeling gemeld worden.
- Weerbaarheidsproject Marietje Kessels gericht op het kinderen uit het basisonderwijs.

4. Depressie



Sommige mensen hebben periodes waarin zij een verlaagde gemoedsstemming hebben (somber zijn), gekenmerkt door onder meer verlies van interesse of plezier in activiteiten, minder energie, slaapproblemen, verminderd gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen. Dit staat meedoen aan het 'gewone' dagelijkse leven in de weg. De andere gezinsleden hebben vaak extra zorg- of huishoudelijke taken. In die zin is de depressie ook een psychische en/of lichamelijke belasting voor de andere gezinsleden.

Omvang probleem

Per jaar lijden 737.000 volwassenen in Nederland aan een depressie, waarvan 359.000 nieuwe gevallen. Dit betekent dat in Laarbeek elk jaar ongeveer 450 personen voor het eerst te maken krijgen met een depressie. Depressie is ook na herstel niet altijd voorgoed weg: iemand die depressief is geweest kan dat gemakkelijk weer worden. Depressie gaat vaak samen met angststoornissen en alcoholmisbruik. Veel mensen met depressieve klachten ervaren een drempel naar de hulpverlening uit angst voor stigmatisering.

In Nederland zijn de laatste jaren allerlei methoden beschikbaar gekomen om depressie bij jongeren, volwassenen en ouderen te voorkomen. Internationaal gezien loopt Nederland hiermee voorop. Behalve geïndiceerde preventie komen steeds meer programma's beschikbaar voor het versterken van de psychische weerbaarheid en opvoedingsondersteuning. De aanpak van depressie is ook op landelijk niveau een speerpunt.

Zowel het burgerpanel alsook het forum van deskundigen vonden het thema depressie niet belangrijk genoeg om er extra aandacht aan te besteden. Dit betekent dat het reguliere beleid wordt voortgezet en er geen extra middelen ingezet worden.

Doelgroepen

- Alle inwoners van Laarbeek van jong tot oud met depressieve klachten.
- Specifieke risicogroepen.

Doelstellingen

- Vóór 2010 is er regionaal een inventarisatie beschikbaar van het huidige preventieaanbod op het terrein van depressie inclusief eventuele leemten in het huidige aanbod.
- Het signaleren van individuen die buiten de boot (dreigen te) vallen wordt verbeterd.
- Signaleerders, doorverwijzers en hulpverleners zetten in op het tegengaan van (angst voor) stigmatisering waardoor de drempel naar de hulpverlening kleiner wordt en het bereik van interventies groter.

Beschikbaar budget voor nieuwe activiteiten

Geen extra budget. Doelstellingen worden gerealiseerd via activiteiten ondergebracht bij andere speerpunten.

Reeds in uitvoering/ontwikkeling

De gemeente maakt gebruik van de regionaal te ontwikkelen producten van de GGD BZO en de GGZ Oost Brabant.

Op lokaal niveau worden de reguliere activiteiten en het signaleren van depressie ondergebracht bij de huidige werkgroep 'Eenzaamheid in Beeld'. De thematiek van deze werkgroep wordt verbreed van 'eenzaamheid' naar 'niet-pluisgevoelens'.

- Psychosociale hulpverlening. Uitgevoerd door de Levgroep
- Psychosociale hulpverlening in crisissituatie. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Ouderenadviseur: deskundig adviseur die informatie en advies geeft en individuele (praktische) begeleiding verschaft naar voorzieningen, regelingen en ondersteuningsproducten. Uitgevoerd door de Levgroep.

- Internethulpverlening voor jongeren. Via de website www.internethulpverlening.nl kunnen jongeren (digitaal) in contact komen met een hulpverlener. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Project eenzaamheid in beeld, gericht op vroegtijdig signaleren en aanpakken van eenzaamheidsproblematiek. Gecoördineerd door SWL.
- Inventarisaties preventieaanbod depressie. Gecoördineerd door de GGD BZO.
- Informatie, advies en ondersteuning aan mantelzorgers. Uitgevoerd door SWL.

In regionaal OGGZ-verband

- Bemoeizorg: (sociaal-psychiatrische) gericht op de zogenaamde zorgmijders, mensen die in behoeftige of anderszins verkommerde omstandigheden leven maar de stap naar de reguliere hulpverlening (nog) niet kunnen of willen maken. Uitgevoerd door GGZ Brabant Zuidoost en Novadic-Kentron.
- Zelfhulpgroepen op terrein van lichamelijk gezondheid, geestelijke gezondheid en verslavingszorg. Gecoördineerd door Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost-Brabant.
- Publiekscampagne angst en depressie. Uitgevoerd door GGZ Brabant Zuidoost.
- Cursus Grip op je Dip: Cursus voor adolescenten (tot 18) en jongeren (18-25): voorkomen van depressieve klachten bij jongeren in risicogroep. Uitgevoerd door GGZ Brabant Zuidoost.
- Cursus Uit de put, in de put: Cursus voor volwassenen en ouderen (55+) met depressieve klachten. Uitgevoerd door GGZ Brabant Zuidoost.
- Vroegsignalering psychische problemen bij leerlingen voortgezet onderwijs. Uitgevoerd door GGZ Brabant Zuidoost.

3.5 Participatie en zelfredzaamheid



Laarbeek is een vitale gemeente mede dankzij de sterke sociale contacten, de grote betrokkenheid van de maatschappelijke organisaties, de vele vrijwilligers en verenigingen, het ondernemende bedrijfsleven en de aanwezige voorzieningen. Door te blijven investeren in de vitaliteit nemen ook de kansen tot participatie voor mensen die niet op eigen kracht kunnen deelnemen aan de samenleving toe. Sommige mensen kunnen namelijk niet meer op eigen kracht vol-

waardig deelnemen aan het 'gewone' dagelijkse leven in Laarbeek. Zij hebben iets extra's nodig: verzorging door een naaste, een wmo-voorziening of een zorg- of welzijnsvoorziening.

De visie die de gemeente Laarbeek heeft op maatschappelijke ondersteuning sluit aan op de algemene doelstelling van lokaal gezondheidsbeleid. Investeren in zaken die al goed gaan, werkt preventief. Door ervoor te zorgen dat gezonde mensen gezond blijven, neemt het zelforganiserend vermogen toe en de behoefte aan ondersteuning af. Kortom: borduur voort op dingen die goed gaan, neem de burger serieus en ben er voor burgers die ondersteuning nodig hebben.

Omvang probleem in Laarbeek

Hoewel het met veruit de meeste mensen goed gaat in Laarbeek, vallen ook in Laarbeek mensen buiten de boot door lichamelijke of psychische klachten. In de gezondheidsmonitor van de GGD BZO geeft 1 op de 3 ouderen in Laarbeek aan ergens niet naar toe te kunnen vanwege vervoersproblemen en heeft 1 op de 10 volwassenen moeite met 'meedoen' als gevolg van emotioneel problemen. Het is van belang deze mensen te signaleren en naar een passend hulpaanbod te begeleiden. Uit de bijeenkomsten die georganiseerd zijn in dit kader bleek dat gemeentelijke voorzieningen en regeling onvoldoende bekend zijn bij mensen die er een beroep op zouden kunnen doen.

Daarnaast worden meer mensen in Laarbeek steeds ouder en neemt het aantal mensen met een chronische ziekte toe en daarmee ook de vraag naar een vorm van ondersteuning. Tegelijkertijd neemt het aantal vrijwilligers af, terwijl juist die vrijwilligers een belangrijke rol spelen als het gaat om informele ondersteuning en welzijnswerk.

Zowel bij het burgerpanel alsook bij het forum van deskundigen scoorden het thema participatie en zelfredzaamheid hoog op de prioriteitenlijst. Reden voor de gemeente om hier extra aandacht aan te besteden.

Doelgroepen

- Extra aandacht voor inwoners uit Laarbeek met een beperking

Doelstellingen Wmo-beleidsplan

- Vóór 2012 zijn de niet gerealiseerde zaken uit het project ouderen- en handicap-proof geïmplementeerd en verankerd.
 - Optimaliseren digitale informatievoorziening (sociale kaart).
 - Burgerparticipatie Wmo realiseren.
 - Evaluatie CBO, daarna besluit over al dan niet continueren.
 - Verstevigen contact belangengroeperingen.
 - Aandacht voor vraaggericht aanbod.
 - Creëren van voldoende betaalbare koop- en huurwoningen (ook voor senioren).

Aanvullende doelstellingen

Participatie en zelfredzaamheid is van toepassing op alle clusters. Daarom zullen de volgende doelstellingen integraal terug komen in deze nota.

- Problemen op sociaal vlak in het gewone dagelijkse leven (waaronder individuen die buiten de boot dreigen te vallen) worden vroegtijdig gesignaleerd en integraal aangepakt. Denk aan projecten als buurtbemiddeling en het project eenzaamheid.
- Het aantal vrijwilligers neemt in de periode 2009-2012 niet af
- Het aantal vrijwilligers in de periode 2009-2012 tussen de 12 en 30 jaar neemt toe
- Het aantal vrijwilligers actief in de informele hulp neemt in de periode 2009-2012 toe.
- Vóór 2012 maken meer inwoners van Laarbeek gebruik van informele hulp (wmo-servicepunten, klussendienst, zilveren kracht, mantelzorg, tot uw dienst, etc)
- Burgerinitiatieven gericht op gezondheidsbevordering of participatie worden serieus genomen en zo mogelijk ondersteund. (stimuleringssubsidie, bekendheid aan goede voorbeelden)
- Vóór 2012 is er in alle kernen een Wmo-servicepunt.

- Vóór 2012 is de bekendheid van het lokale aanbod op het terrein van preventie, zorg en welzijn (inclusief de gemeentelijke voorzieningen en regelingen) vergroot.
- In de periode 2009-2012 komt er op cliëntniveau meer aandacht voor een integraal aanbod van preventie, zorg/ondersteuning en welzijn (ontspanning).

Beschikbaar budget voor nieuwe activiteiten

- € 15.000 (opgenomen in de begroting 2009 onder Wmo-beleid) voor ondersteuning vrijwilligerswerk)

Reeds in uitvoering/ontwikkeling

- Leefbaarheidsnetwerken: lokaal netwerken waarin casuïstiek rondom leefbaarheid wordt besproken en uitgezet. Gecoördineerd door SWL.
- Steunpunt Vrijwilligerswerk: ondersteuning bij zoektocht naar passend vrijwilligerswerk en ondersteuning van vrijwilligersorganisaties. Uitgevoerd door SWL.
- Vrijwillige hulpdienst: praktische ondersteuning bij zaken als boodschappen doen, kleine klusjes in en rond het huis, vervoer, begeleiding, ontspanning en respijtzorg. Uitgevoerd door SWOL.
- Mantelzorgondersteuning: het regelen van respijtzorg en zoeken van een maatje voor hulpbehoevende zijn diensten waarmee participatie van mantelzorgers wordt gestimuleerd. Ondersteuning uitgevoerd door SWL.
- Activerend huisbezoek: vrijwillig consult aan huis voor 75-plussers over wonen, zorg en welzijn in Laarbeek. Uitgevoerd door SWOL.
- Ouderenadviseur: deskundig adviseur die informatie en advies geeft en individuele (praktische) begeleiding verschaft naar voorzieningen, regelingen en ondersteuningsproducten. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Wmo-campagne: brochures over wmo-visie, gemeentelijke (wmo)-voorzieningen en levensloopbestendig wonen. In gemeentelijk beheer.
- Consultatiebureau voor senioren en mensen met een beperking: preventief gezondheidsonderzoek met focus op lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden. Uitgevoerd door de Zorgboog in samenwerking met GGZ Oost Brabant.
- Project eenzaamheid in beeld, gericht op vroegtijdig signaleren en aanpakken van eenzaamheidsproblematiek. Gecoördineerd door SWL.
- Wmo-servicepunten: informatie- en adviespunt waar inwoners wegwijs gemaakt worden op terrein van wonen, zorg en welzijn. Gecoördineerd door SWL, uitgevoerd door vrijwilligers.
- Steunpunt Mantelzorg: individuele en collectieve ondersteuning naar behoefte aan mantelzorgers. Uitgevoerd door SWL.
- Maaltijdvoorzieningen aan huis. Gecoördineerd door SWOL in samenwerking met Maaltijdservice Noord en Midden Limburg.
- Eetpunten: Maaltijdverstrekking in sociale setting. Uitgevoerd door de Zorgboog.
- CVV: collectieve vervoersvoorziening voor mensen die door medische problemen niet met openbaar vervoer kunnen reizen en 70-plussers. Uitgevoerd door Mobitax.
- Persoonsgebonden budget: alternatief voor zorg in natura. Gemeentelijke voorziening.
- Ondersteuning van belangenbehartigers. Uitgevoerd door SWOL.
- Wmo-loket met toegang tot Wmo-voorzieningen zoals woningaanpassing, huishoudelijk verzorging en vervoersvoorzieningen.

- Stichting Leergeld is opgericht en operationeel. Doel is kinderen mee laten doen door steun in natura te bieden. Werkgebied is behalve Laarbeek: Gemert-Bakel en Boekel.
- Bijdrage voor welzijnsactiviteiten gericht op mensen met een minimuminkomen die graag willen deelnemen aan een welzijnsactiviteit.
- Kwijtschelding gemeentelijke belasting voor mensen met een inkomen op bijstandsniveau.
- Solidariteitsfonds: individuele ondersteuning door het verstrekken van eenmalige bijdragen in de vorm van renteloze leningen en/of giften aan mensen die buiten hun schuld in financiële problemen dreigen te raken. Uitgevoerd door Stichting Solidariteitsfonds Laarbeek.

3.6 Sociale samenhang en leefbaarheid



Het wonen in een prettige en veilige omgeving, met de mogelijkheid om (thuis of in de buurt) gebruik te kunnen maken van (eenvoudige) zorg-, welzijns- en gemaksvoorzieningen en sociale contacten te onderhouden, draagt eraan bij dat mensen zich goed voelen.

Om de leefbaarheid in kleine kernen te verbeteren is er in 2006 gestart met het opstellen van iDOP's voor de vier kernen van Laarbeek. In Mariahout en Aarle-Rixtel heeft dit geleid tot een aantal concrete (integrale) projecten. Sociale samenhang en leefbaarheid, alsmede de iDOP's komen ook terug in het Wmo-beleidsplan. Voor de volledigheid worden die doelstellingen hier nog eens herhaald. Daarnaast worden een aantal doelstellingen toegevoegd, die in de bijeenkomsten in het kader van lokaal gezondheidsbeleid genoemd zijn.

Omvang probleem in Laarbeek

Het burgerpanel erkende het prettige klimaat in Laarbeek en vond het thema sociale samenhang en leefbaarheid geen thema dat extra aandacht zou moeten krijgen. Het panel van deskundigen dacht daar anders over. Zij zagen sociale samenhang en leefbaarheid als een randvoorwaarde voor de overige thema's. Een aantal knelpunten sprong eruit: men vond dat problemen in het gewone dagelijks leven vaak onnodig 'laat' gesignaleerd worden, doordat partijen onvoldoende met elkaar communiceren. Daarnaast zijn de contactmogelijkheden in de kernen voor jong en oud met name in de gemeenschapshuizen ontoereikend en zijn er ook onvoldoende vervoersvoorzieningen om 's avonds en in het weekend naar een andere kern (plaats) te reizen. Daarnaast zou de burger meer gewezen moeten worden op zijn eigen verantwoordelijkheid en ook meer gestimuleerd moeten worden om zijn verantwoordelijkheid te nemen. Tegelijkertijd moet de burger ook serieus genomen worden.

Doelgroepen

- Alle inwoners uit Laarbeek
- Extra aandacht inwoners uit Beek en Donk
- Extra aandacht voor inwoners uit Laarbeek met een beperking.

Doelstellingen uit Wmo-beleidsplan

- Vóór 2010 zijn de iDOP's uitgevoerd en hebben voor input gezorgd op het terrein van de leefbaarheid en sociale samenhang.
- Vóór 2011 heeft het accommodatiebeleid invulling gekregen voor onderliggende beleidsterreinen (sport, cultuur, gemeenschapshuizen).
- Vóór 2012 sporten meer mensen.
- Vóór 2012 zijn burgers meer betrokken bij de beleidsvoorbereiding.
- Vóór 2017 zijn de voorzieningenclusters geconcretiseerd.

Aanvullende doelstellingen

- Vóór 2012 is er op kernniveau een analyse en plan van aanpak beschikbaar om de leefbaarheid en sociale samenhang te vergroten (accent op de sociale component).
- Problemen op sociaal vlak in het gewone dagelijkse leven (waaronder individuen die buiten de boot dreigen te vallen) worden vroegtijdig gesignaleerd en integraal aangepakt. Denk aan projecten als buurtbemiddeling en het project eenzaamheid.
- Het aantal vrijwilligers neemt in de periode 2009-2012 niet af
- Het aantal vrijwilligers in de periode 2009-2012 tussen de 12 en 30 jaar neemt toe
- Het aantal vrijwilligers actief in de informele hulp neemt in de periode 2009-2012 toe.
- Vóór 2012 maken meer inwoners van Laarbeek gebruik van informele hulp (wmo-servicepunten, klussendienst, zilveren kracht, mantelzorg, tot uw dienst, etc)
- Vóór 2010 wordt de lokale samenwerking op het terrein van de leefbaarheid formeel bekrachtigd.
- Er wordt geïnvesteerd in het faciliteren van de 'vanzelfsprekende' ontmoeting tussen mensen.
- Het gebruik van informele hulp wordt bevorderd.
- Burgerinitiatieven gericht op gezondheidsbevordering of participatie worden serieus genomen en zo mogelijk ondersteund. (burgerplatform, stimuleringssubsidie, bekendheid aan goede voorbeelden)

Beschikbaar budget voor nieuwe activiteiten

- € 8.000 (opgenomen in de begroting 2009 onder Wmo-beleid) voor stimulering buurtinitiatieven)
- € 5.000 (van de 10.000 zoals opgenomen in de begroting 2009 onder Wmo-beleid voor maatschappelijke stages te herbestemmen) voor de werving van jonge vrijwilligers voor o.a. informele zorg.
- € 8.000 (te financieren uit de stelpost aanpak discriminatie van € 8.000 zoals deze via de algemene uitkering opgenomen is in de begroting. De functie van meldpunt discriminatie wordt ondergebracht bij de Wmo-servicepunten, investeren in buurtpreventie draagt bij aan het voorkomen van discriminatie) voor buurtpreventie en samenhang
- € 5.000 (opgenomen in de begroting 2009 onder lokaal gezondheidsbeleid) voor het faciliteren van vanzelfsprekende ontmoeting.
- € 5.000 (van de 10.000 zoals opgenomen in de begroting 2009 onder Wmo-beleid voor maatschappelijke stages te herbestemmen) voor het stimuleren van burgerinitiatieven.
- Zie aanvullend budget onder thema participatie en zelfredzaamheid.

Mogelijke nieuwe activiteiten

Nieuwe activiteiten worden ontwikkeld in nauwe samenhang met het beleid op het terrein van de vrijwilligersondersteuning en maatschappelijke stages.

- Stimuleringsbijdrage voor burgerinitiatieven
- Zilveren kracht in aangepaste vorm
- Buurtmiddeling

Reeds in uitvoering/ontwikkeling

- Leefbaarheidsnetwerken: lokaal netwerken waarin casuïstiek rondom leefbaarheid wordt besproken en uitgezet. Gecoördineerd door SWL.
- Steunpunt Vrijwilligerswerk: ondersteuning bij zoektocht naar passend vrijwilligerswerk en ondersteuning vrijwilligersorganisaties. Gecoördineerd door SWL. Uitgevoerd door SWL.
- Vrijwillige hulpdienst: praktische ondersteuning bij zaken als boodschappen doen, kleine klusjes in en rond het huis, vervoer, begeleiding, ontspanning en respijtzorg. Uitgevoerd door SWOL.
- Activerend huisbezoek: vrijwillig consult aan huis voor 75-plussers over wonen, zorg en welzijn in Laarbeek. Uitgevoerd door SWOL.
- Ouderenadviseur: deskundig adviseur die informatie en advies geeft en individuele (praktische) begeleiding verschaft naar voorzieningen, regelingen en ondersteuningsproducten. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Wmo-campagne: brochures over wmo-visie, gemeentelijke (wmo)-voorzieningen en levensloopbestendig wonen. In gemeentelijk beheer.
- Solidariteitsfonds: individuele ondersteuning door het verstrekken van eenmalige bijdragen in de vorm van renteloze leningen en/of giften aan mensen die buiten hun schuld in financiële problemen dreigen te raken. Uitgevoerd door Stichting Solidariteitsfonds Laarbeek.
- Stichting Leergeld is opgericht en operationeel. Doel is kinderen mee laten doen door steun in natura te bieden. Werkgebied is behalve Laarbeek: Gemert-Bakel en Boekel.
- Opstellen sociale analyse en plan van aanpak voor Lieshout en Beek en Donk. Uitgevoerd door SWL.

3.7 Mantelzorg



Bij mantelzorg gaat het om de zorg voor een hulpbehoevende naaste. Deze zorg gaat verder dan de gebruikelijke zorg voor iemand. Mantelzorg is de basis van de care gezondheidszorg. Zonder mantelzorg zouden veel mensen een beroep doen op professionele zorg. Een mantelzorger ervaart het zorgen in eerste instantie als vanzelfsprekend. Als de verplichtingen te veel worden, kunnen mantelzorgers overbelast raken. Hierdoor kunnen zij niet meer volwaardig aan het 'gewone' leven deelnemen en ook voor degenen voor wie zij zorgen, brengt dit problemen met zich mee.

Omvang probleem in Laarbeek

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) heeft berekend, uitgaande van een ruime definitie van mantelzorg, dat in 2001 19% van de bevolking van 18 jaar en ouder mantelzorger is. Hiervan geeft 8% (van 19%) aan zich zwaar belast te voelen. Voor Laarbeek zou dit betekenen dat er 4.000 mantelzorgers zijn, waarvan er meer dan 300 te kampen hebben met overbelasting. Andere bronnen, zoals de volwassenenmonitor van de GGD BZO en een rapport van Delphion (Maatwerk in mantelzorg 2005), laten wat lagere cijfers zien. Uit de gegevens van het Steunpunt Mantelzorg Laarbeek blijkt er bij deze voorziening 225 mantelzorgers zijn geregistreerd.

Sinds 2008 is er in Laarbeek een professioneel coördinator mantelzorgondersteuning actief, die uitvoering geeft aan een werkplan 2008-2009 volgend uit het beleidsplan 'Mantel ter Verlichting'. Uit de bijeenkomsten die gehouden zijn in het kader van het lokaal gezondheidsbeleid bleek dat met name burgers van mening waren dat mantelzorgondersteuning speerpunt moet blijven. Geconcludeerd werd dat er veel aanbod is als het gaat om mantelzorgondersteuning, maar dat mantelzorgers nog onvoldoende vanuit hun vraag of behoefte ondersteund worden. Bovendien worden signalen van overbelasting door beroepskrachten vaak onvoldoende opgepikt, daar deze vaak al hun aandacht richten op de hulpbehoevende.

Doelgroepen

- Alle mantelzorgers in Laarbeek.
- Extra aandacht voor werkende mantelzorgers en jonge mantelzorgers

Doelstellingen uit Beleidsplan Mantel ter Verlichting

- Het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers, waarbij gedacht kan worden aan advies, informatie, steun en begeleiding, faciliteiten en respijtvorzieningen wordt inzichtelijk gemaakt, in stand gehouden en verder verbeterd/ uitgebreid.
- Het opzetten van (keten)samenwerking met relevante organisaties, waaronder de consultants van het Lokaal Loket en de medewerkers van de servicepunten.
- Het beter in beeld brengen van Laarbeekse mantelzorgers, zodat zij gebruik kunnen maken van de voor hen beschikbare diensten.
- De profilering en vertegenwoordiging (met het oog op belangenbehartiging) van de Vrijwillige Hulpdienst/ Steunpunt Mantelzorg Laarbeek.
- Voor bepaalde groepen mantelzorgers, zoals jongeren, wordt een specifiek aanbod ontwikkeld.
- Het steunpunt is betrokken bij lokale en regionale initiatieven die van belang zijn voor Laarbeekse mantelzorgers.

Aanvullende doelstellingen

- Het aantal (werkende) mantelzorgers dat ondersteuning op maat krijgt, neemt in de periode 2009-2012 toe.
- De signaalfunctie van beroepskrachten die met overbelaste mantelzorgers te maken krijgen wordt in de periode 2009-2012 verbeterd.
- Het aantal mantelzorgers dat zich (over)belast voelt en/of behoefte heeft aan ondersteuning, maar deze nog niet krijgt, neemt in de periode 2009-2012 af.

Beschikbaar budget voor nieuwe activiteiten

- Structureel budget van € 1.500 (scholing/training).
- Incidenteel budget beschikbaar van € 33.000: mogelijk kan dit bedrag ingezet worden voor een pilot met de provincie als cofinancier.

Reeds in uitvoering/ontwikkeling

- Het huidige steunpunt mantelzorg alsmede de in gang gezette activiteiten uit het werkplan 2008-2009 worden gecontinueerd en eind 2009 geëvalueerd. Een professionele kracht, werkzaam bij Stichting Welzijn Laarbeek coördineert het geheel. Activiteiten die uitgevoerd worden onder de noemer Werkplan mantelzorgondersteuning 2008-2009 zijn:
 - Dag van de mantelzorg.
 - Individuele emotionele en praktische ondersteuning.
 - Informatievoorziening (nieuwsbrief, informatieboekje).
- Vrijwillige thuiszorg: individuele vrijwilligershulp voor personen met complexere zorgvraag. Dit kan als doel hebben de mantelzorg te ontlasten (respijtzorg), maar ook om zorgvrager te ondersteunen. Uitgevoerd door het lokale steunpunt Mantelzorg/Vrijwillige Hulpdienst.
- Terminale thuiszorg en moeilijke bemiddelbare vrijwillige thuiszorg. Coördinatiepunt Vrijwillige Thuiszorg Helmond.
- Vrijwillige hulpdienst: praktische ondersteuning bij zaken als boodschappen doen, kleine klusjes in en rond het huis, vervoer, begeleiding, ontspanning en respijtzorg, waardoor de mantelzorg tijdelijk ontlast wordt. Uitgevoerd door SWOL.
- Psychosociale hulpverlening overbelaste mantelzorgers. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Internethulpverlening voor jongere mantelzorgers. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Ouderenadviseur: deskundig adviseur die informatie en advies geeft en individuele (praktische) begeleiding verschaft naar voorzieningen, regelingen en ondersteuningsproducten. Uitgevoerd door de Levgroep.

3.8 Ongezonde leefstijl

1. Overgewicht



Een ongezonde leefstijl (ongezond eten en onvoldoende beweging) resulteert vaak in overgewicht. Te dikke mensen hebben een verhoogde kans op lichamelijke klachten zoals hart- en vaatziekten, gewrichtsklachten, diabetes (suikerziekte), maar ook psychische klachten.

Omvang probleem

Uit onderzoek van de GGD BZO blijkt dat in Laarbeek 10% van de jeugdigen overgewicht heeft. Bij de volwassenen is dit gestegen naar 50% en bij ouderen is dit zelfs 61%. Verwacht wordt dat het aantal patiënten met diabetes in 2025 stijgt naar 15%.

De belangrijkste oorzaak van overgewicht is een disbalans tussen energie-inname (voeding) en energieverbruik (lichamelijke activiteit). Van de jongeren eet meer dan de helft onvoldoende groente en fruit. Van de volwassenen eet zelfs 72% onvoldoende groente en fruit. Qua sport en beweging is het in Laarbeek beter gesteld dan in de regio. Dit wil overigens niet zeggen dat bewegingsstimulering geen aandachtspunt in Laarbeek blijft.

Zowel het burgerpanel alsook het forum van deskundigen vonden dat het thema de komende beleidsperiode extra aandacht nodig heeft in alle leeftijdsgroepen, maar voor kinderen en hun ouders in het bijzonder. Mensen zijn zich nog onvoldoende bewust van de grote gezondheidsrisico's van overgewicht. Volgens de deskundigen zijn ouders moeilijk te motiveren om dit voor hen vaak 'opvoedkundige' probleem te onderkennen, bespreekbaar te maken en ook hun eigen gedrag aan te passen. Hulpverleners hebben hier zeker aandacht voor maar kunnen vaak weinig bereiken. Daarnaast is in Laarbeek nog sprake van een grote mate van versnippering in het huidige aanbod en zijn er weinig mogelijkheden om direct met de jeugd in gesprek te gaan over wat hen bezig houdt op het gebied van gezondheid.

Volgens het burgerpanel worden kinderen nog onvoldoende 'uitgelokt' om buiten te spelen of op andere manieren te bewegen, bijv. door lopend of met de fiets naar school te gaan. Toegankelijke sportvoorzieningen voor jong en oud zijn essentieel.

Terugkerend dilemma hierbij is: waar houdt de eigen verantwoordelijkheid op en begint de maatschappelijke verantwoordelijkheid en dient de overheid in te grijpen.

Doelgroepen

- Alle inwoners van Laarbeek.
- Extra aandacht voor kinderen en hun ouders.
- Extra aandacht voor inwoners van Laarbeek met een beperking.

Doelstellingen

- Vóór 2012 kiezen meer mensen voor een gezonde leefstijl (o.a. meer bewegen en gezond eten zoals voldoende groenten en fruit en elke dag ontbijten).
- Vóór 2012 ervaren meer mensen een goede gezondheid.
- Het percentage volwassenen met overgewicht blijft in de periode 2009-2012 minimaal gelijk.
- Het percentage jeugdigen met overgewicht daalt in de periode 2009-2012.
- Vóór 2012 wordt het signaleren, voorlichten en doorverwijzen van overgewicht intersectoraal opgepakt, waarbij de inrichting van de omgeving expliciet wordt meegenomen bij het terugdringen van overgewicht.
- Burgerinitiatieven gericht op gezondheidsbevordering of participatie worden serieus genomen en zo mogelijk ondersteund.

Beschikbaar budget voor nieuwe activiteiten

- € 6.000 (opgenomen in de begroting 2009 onder Wmo-beleid) voor sportstimulering. (zie ook doelstellingen thema sociale samenhang en leefbaarheid).
- € 4.000 (van de € 7.500 zoals opgenomen in de begroting onder onderwijsproject).

Reeds in uitvoering/ontwikkeling

- Gezondheidswijzer in bibliotheek. Gecoördineerd door GGD BZO.
- Voorlichtingsactiviteiten. Gecoördineerd door GVO-werkgroepen en plaatselijke kruisverenigingen.
- Aandacht voor onderwerp op basisscholen (lesprogramma's, beleid m.b.t. snoepen e.d.).
- Regionaal aanbod Gezondheidsservice. Uitgevoerd door De Zorgboog.
- Inventarisatie preventieoverzichten overgewicht en diabetes. Gecoördineerd door GGD BZO.
- Sport- en beweegaanbod. Uitgevoerd door diverse sportverenigingen, fitnesscentra en SWOL.
- Coördinatiepunt Leefstijl; gericht op het opzetten van een regionale zorgpreventieketen voor kinderen met overgewicht. Uitgevoerd door Quartz in samenwerking met GGD BZO en Elkerliekzakenhuis.
- Versterken van intermediairs in een (beleidsmatige) aanpak van overgewicht bij de jeugd (o.a. scholen b.o. en v.o., kinderopvang, peuterspeelzaalwerk, welzijnsinstellingen, thuiszorg, verenigingen, gemeente e.d), m.b.v. uitleen lespakketten, website, advies en ondersteuning. Gecoördineerd door GGD BZO.
- Versterken van de individuele aanpak van overgewicht in de regionale jeugdgezondheidszorg doorontwikkeling, evaluatie en implementatie protocol 'Groeï en overgewicht'. Uitgevoerd door de Zorgboog en GGD BZO.
- Consultatiebureau voor senioren en mensen met een beperking: preventief gezondheidsonderzoek met focus op lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden. Uitgevoerd door de Zorgboog in samenwerking met GGZ Oost Brabant.

2. Problematisch genotmiddelengebruik



Verantwoord alcoholgebruik hoeft de gezondheid niet te schaden. Problematisch alcoholgebruik kan negatieve gevolgen hebben voor de eigen gezondheid en de sociale omgeving. Vaak gaat problematische alcoholgebruik samen met psychosociale problematiek. Problematisch genotmiddelengebruik maakt ook deel uit van een ongezonde leefstijl.

Omvang probleem in Laarbeek

Hoewel problematisch alcoholgebruik bij geen enkele groep acceptabel is, heeft zowel het burgerpanel als het deskundigenpanel uitgesproken dat de meeste aandacht uit moet gaan naar de jeugd en de jongeren. Alcoholgebruik op jonge leeftijd tast de ontwikkeling van de hersenen aan, is schadelijk voor diverse organen, geeft een extra groot risico op acute alcoholvergiftigingen en vergroot de kans op verslaving op latere leeftijd.

In de regio Zuidoost-Brabant is het alcoholgebruik onder jongeren de laatste jaren toegenomen. De regio scoort daarbij qua gebruik zelfs hoger dan gemiddeld in Nederland. In Laarbeek drinkt 56% van de kinderen tussen de 12-17 jaar alcohol en 7% drinkt meer dan 20 glazen per week. 87% van hun ouders keurt dit gedrag niet af.

De regio heeft in 2005 het initiatief genomen om in gezamenlijkheid het toegenomen alcoholgebruik aan te pakken in de vorm van het project 'Laat je niet flessen!'. In Laarbeek is vervolgens een projectgroep in het leven geroepen om de problematiek integraal aan te pakken. Daarbij wordt een driesporenbeleid nagestreefd met als peilers preventie, regelgeving en handhaving. Het burgerpanel vraagt aandacht voor de overlast van jongeren op 'hangplekken' als gevolg van genotmiddelengebruik. Bij hen bestaat het idee dat burgers beter zicht hebben op deze probleemplekken dan de politie. Daarnaast wordt aandacht gevraagd voor het vervroegen van het tijdstip van uitgaan.

Volgens het panel van deskundigen is in Laarbeek op dit moment zeker nog geen sprake van een consistent beleid. Doelstellingen t.a.v. gezondheid en veiligheid doorkruisen elkaar soms. De projectgroep bestaande uit ambtenaren en diverse relevante professionele organisaties wordt door de gemeente nog onvoldoende benut.

Ook overtreedt de horeca nog vaak de regels voor leeftijdscontrole e.d. Verantwoordelijkheid wordt door hen wel erkend maar nog onvoldoende genomen.

In beide bijeenkomsten is vastgesteld dat de gemeente onvoldoende grip heeft op het drankgebruik in keten en hokken, waarvoor ouders op de 1^{ste} plaats verantwoordelijk zijn.

Doelgroepen

- Kinderen in de leeftijd van 10-16 jaar en hun ouders.
- Alcoholverstrekkers (sportverenigingen, horeca, supermarkten e.d.).

Doelstellingen 'Laat je niet flessen'

- Verhogen van de leeftijd waarop jongeren voor het eerst alcohol gaan drinken.
- Terugdringen van het voorkomen van openbare dronkenschap onder jongeren.

Aanvullende doelstellingen

- Het aantal kinderen van 12-17 dat alcohol drinkt neemt in de periode 2009-2012 niet toe.
- In de periode 2009-2012 neemt het aantal jongeren en ouders dat zich bewust is van de risico's van overmatig alcoholgebruik toe.
- Het toezicht op de eenduidige uitvoering van de regels op grond van de Drank- en Horecawet wordt verscherpt en geoptimaliseerd.
 - Verstrekken alcoholhoudende drank aan minderjarigen door horeca/supermarkten.
 - Lokale regelgeving omtrent sluitingstijden.

Eventuele andere doelstellingen

- Overmatig drankgebruik onder de 16 jaar wordt teruggebracht naar 0%.
- Drankgebruik vanaf 16 jaar is niet hoger dan het percentage binnen de regio Zuidoost-Brabant.
- Problematisch genotmiddelengebruik wordt meer samenhangend en integraal aangepakt.

Beschikbaar budget voor nieuwe activiteiten

- Zie budget jeugdbeleid paragraaf 3.4.
- Integraal veiligheidsbeleid.

Reeds in uitvoering/ontwikkeling

Per kern wordt een werkgroep van ouders opgericht die lokaal aan de slag gaan met het project 'Laat je niet flessen!' Deze werkgroepjes worden gecoördineerd door SWL. Daarnaast wordt de projectgroep alcoholpreventie (uit 2007) opnieuw bijeengeroepen. Specifieke aandachtspunten ideeën daarbij zijn:

- Bewustwording ouders van risico's keten en hokken. De lopende pilots van het project 'Laat je niet flessen' kunnen als voorbeeld dienen.
- In gesprek gaan met jongeren bij ontmoetingsplekken zoals OJA Aarle-Rixtel
- Instellen Laarbeeks keurmerk om goed gedrag te kunnen belonen.
- PR-campagne. Gecoördineerd door gemeente Laarbeek.
- Voorlichting over risico's genotmiddelen op basisscholen. Uitgevoerd door SWL.
- Monitoring van alcoholgebruik onder jongeren. Uitgevoerd door GGD BZO.
- Inventarisatie preventie-overzichten roken en alcoholgebruik. Uitgevoerd door GGD BZO.
- Weerbaarheidsproject Marietje Kessels gericht op het kinderen uit het basisonderwijs. Uitgevoerd door GGD BZO.
- Psychosociale hulpverlening. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Psychosociale hulpverlening in crisissituatie. Uitgevoerd door de Levgroep.
- Internethulpverlening voor jongeren. Via de website www.internethulpverlening.nl kunnen jongeren (digitaal) in contact komen met een hulpverlener. Uitgevoerd door de Levgroep.

In regionaal OGGZ-verband

- Zelfhulpgroepen op terrein van lichamelijk gezondheid, geestelijke gezondheid en verslavingszorg. Gecoördineerd door Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost-Brabant.

3.9 Gezondheidszorg



De gezondheidszorg in Nederland bestaat uit diverse sectoren: ziekenhuiszorg (medisch-specialistische hulp en daarmee samenhangende verpleging en verzorging van patiënten), eerstelijnszorg (huisartsenzorg, farmaceutische zorg, tandartsenzorg, paramedische zorg en verloskundige zorg), verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en genees- en hulpmiddelen.

De mogelijkheden tot bemoeienis van een gemeente in deze sectoren zijn zeer beperkt. Vooral zorgverzekeraars en de zorgaanbieders zelf zijn hier invloedrijk. De rol die een gemeente heeft op het terrein van de gezondheidszorg concentreert zich op de aspecten:

- bereikbaarheid van zorgvoorzieningen (denk aan voldoende parkeerruimten en toegangswegen)
- afstemming tussen preventie en zorg: ketenzorg.

Gemeente Laarbeek zet op allerlei thema's sterk in op preventie (zoals óók uit eerdere hoofdstukken blijkt). Kenmerkend voor preventieve activiteiten is, dat er geen hulpvraag aan ten grondslag ligt, althans geen vrijwillige of door de persoon zelf geformuleerde hulpvraag, terwijl dit bij zorg juist wel het geval is. Het afstemmen van deze preventieve activiteiten op zorgvoorzieningen is een aandachtspunt. De gemeente kan als regisseur daarin een belangrijke rol spelen. Sinds de invoering van de WMO is de gemeente verantwoordelijk voor individuele en collectieve voorzieningen die participatie bevorderen. Hierdoor worden de grenzen tussen zorg en welzijn steeds meer minder scherp.

Omvang probleem in Laarbeek

Uit onderzoek van de GGD BZO blijkt dat slechts 1 procent van de burgers uit Laarbeek zorgvoorzieningen in zijn/haar buurt mist en dat slechts een enkeling ontevreden is over de kwaliteit van de dienstverlening. Uit de bijeenkomsten die georganiseerd zijn in dit kader bleek dat de bekendheid van het lokale aanbod op het terrein van preventie, zorg en welzijn bij burgers in Laarbeek vergroot kan worden en dat er nog winst te realiseren is als het gaat om afstemming tussen aanbieders die zich sterk maken voor het voorkomen van gezondheidsproblemen, het vroegtijdig opsporen van gezondheidsproblemen en het aanpakken van gezondheidsproblemen.

Doelgroepen

- Ouderen en mensen met een beperking.

Doelstellingen

- Vóór 2012 is de bekendheid van het lokale aanbod op het terrein van preventie, zorg en welzijn (inclusief de gemeentelijke voorzieningen en regelingen) vergroot.
- In de periode 2009-2012 komt er op cliëntniveau meer aandacht voor een integraal aanbod van preventie, zorg/ondersteuning en welzijn (ontspanning).
- Problemen op sociaal vlak in het gewone dagelijkse leven (waaronder individuen die buiten de boot dreigen te vallen) worden vroegtijdig gesignaleerd en integraal aangepakt.
- Er wordt inzet gepleegd om de bereikbaarheid van regionale voorzieningen tijdens avond- en weekenddiensten te verbeteren.
- De tevredenheid van de burgers over de aanwezigheid en kwaliteit van de zorgvoorzieningen blijft in de periode 2009-2012 minimaal gelijk.

Beschikbaar budget voor nieuwe activiteiten

- € 3.500 (van de € 7.500 zoals opgenomen in de begroting 2009 onder lokaal onderwijsproject) voor het aanjagen van de preventieve ketenzorg.

Reeds in uitvoering/ontwikkeling

- Monitoring klanttevredenheid zorgvoorzieningen Laarbeek. Uitgevoerd door GGD BZO.
- Wmo-servicepunten: informatie- en adviespunt waar inwoners wegwijs gemaakt worden op terrein van wonen, zorg en welzijn. Gecoördineerd door SWL, uitgevoerd door vrijwilligers.
- Update digitale informatievoorziening voorzieningen Laarbeek. Voorheen gecoördineerd door SWL. Momenteel wordt de digitale informatievoorziening herzien.

In regionaal OGGZ-verband

- Zelfhulpgroepen op terrein van lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid en verslavingszorg. Gecoördineerd door Stichting Zelfhulp Netwerk Zuidoost-Brabant.

3.10 Overige wettelijke taken

De Wet Publieke Gezondheid maakt gemeenten ook verantwoordelijk voor: de infectieziektebestrijding, het bevorderen van technische hygiënezorg, de jeugdgezondheidszorg, bevolkingsonderzoeken (borstkanker en baarmoederhalskanker), het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie (epidemiologie), medische milieukundige zorg en het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen. Dit zijn specialistische taken die in de wet en in de daaruit voortkomende procedures en protocollen gedetailleerd worden beschreven. De lokale beleidsvrijheid van gemeenten is daarmee beperkt. Daarom zijn deze onderwerpen niet voorgelegd aan het burgerpanel en het forum van deskundigen.

Voorstel tot uitvoering

De GHOR, de gemeentelijke gezondheidsdienst, alsmede de instelling voor jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar in onze regio, respectievelijk de GGD BZO en de Zorgboog, geven uitvoering aan deze wettelijke taken. De GGD is een gemeenschappelijke dienst en wordt door 21 gemeenten in de regio in stand gehouden, bestuurd en gefinancierd. Gezamenlijk worden er afspraken gemaakt over de taken die de GGD voor alle gemeenten op een zelfde manier uitvoert (kerntaken) en taken die gemeenten extra kunnen inkopen (contracttaken). Met de Zorgboog worden op gemeentelijk niveau afspraken gemaakt over de uitvoering van het basistakenpakket JGZ.

Infectieziektebestrijding

Infectieziektebestrijding is één van de wettelijke taken van de GGD. Tot de infectieziektebestrijding behoort ook de soa-bestrijding en de tuberculosebestrijding. In tegenstelling tot andere taken die tot de Wet publieke gezondheid behoren, heeft de gemeente op het terrein van de infectieziektebestrijding minder beleidsvrijheid. Juist op dit terrein is een uniforme aanpak belangrijk. Het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) is ingesteld met de opdracht landelijke uniforme afspraken over de bestrijding van infectieziekten te realiseren. Deze afspraken zijn vertaald naar richtlijnen die voor onze gemeenschappelijke gezondheidsdienst een belangrijk instrument zijn op het terrein van de infectieziektebestrijding.

Omvang probleem in Laarbeek

Infectieziekten komen in Nederland veel voor en kunnen een bedreiging voor de volksgezondheid vormen. Het aantal meldingen van de meldingsplichtige infectieziekten ligt in Laarbeek relatief hoger dan het regiogemiddelde. Van alle regionale meldingen (1305) zijn er 74 uit Laarbeek afkomstig. Dit komt neer op 5,7%. In Laarbeek wonen daarentegen 4,2% van het totaal aantal inwoners van de regio ZOB. Wat daarbij opvalt, zijn het grote aantal kinkhoestmeldingen (63). Het aantal 'overige vragen en meldingen' ligt relatief wat lager (52 van 2076 = 2,7%). Hierbij valt het groot aantal vragen over infectieziekten op.

Doelstellingen

- Infectieziekten, waaronder TBC en SOA's wordt tijdig opgespoord en de overdracht hiervan wordt voorkómen en bestreden.
- Het aantal soa's neemt niet verder toe.

Betrokken partijen

- GGD BZO.

Gemeentelijke bijdrage

Per inwoner kost de infectieziektebestrijding € 2,46. Dit betekent voor Laarbeek een bedrag van: € 54.120.

Technische hygiënezorg

Technische Hygiënezorg richt zich ook op het voorkomen van infectieziekten en gevaarlijke situaties met mogelijk lichamelijk letsel als gevolg, in risicovolle instellingen of risicovolle omstandigheden. Bij THZ worden voornamelijk de technische kanten en middelen onderzocht, beoordeeld en beschreven (gerapporteerd). Een groot deel van deze taak betreft ook de personen die werken en handelen in deze risicovolle omstandigheden. Deze personen krijgen vanuit de GGD handvatten aangereikt om infectieziekten maar ook ongevallen te voorkomen.

De afgelopen jaren zijn in Laarbeek in overleg met de gemeente, bijvoorbeeld alle peuterspeelzalen en basisscholen bezocht en worden kinderopvanglocaties geïnspecteerd.

Omvang probleem

Hygiëne lijkt in deze tijd als vanzelfsprekend, maar niets is minder waar: jaarlijks worden honderdduizenden mensen ziek door een voedselinfectie. In meer dan de helft van de gevallen ligt de oorzaak in slecht omgaan met hygiëne in de eigen keuken. Schoolkinderen die hun handen 4 keer per dag goed wassen hebben 24 % minder schoolverzuimdagen t.g.v. luchtweginfecties en 51 % minder ziektedagen t.g.v. maagproblemen. Heel algemene basis hygiënische adviezen blijven ook in deze moderne tijd nodig.

Doelstellingen

- Het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten.

Betrokken partijen

- GGD BZO.

Gemeentelijke bijdrage

Per inwoner kost de technische hygiënezorg € 0,76. Dit betekent voor Laarbeek een bedrag van: € 16.720,00. Inspecties kinderopvang worden op contractbasis afgerekend.

Integrale jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar



De basis van een goede gezondheid wordt in ieders jeugd gelegd. Daarom is het belangrijk de ontwikkeling van kinderen goed te volgen. De jeugdgezondheidszorg volgt de ontwikkeling van kinderen van 0-19 jaar. Daarbij komen verschillende aspecten aan de orde zoals de lichamelijke, motorische, geestelijke en spraakontwikkeling, maar ook het gedrag en de opvoeding.

De taken van de jeugdgezondheidszorg zijn wettelijke verankerd in het basistakenpakket JGZ 0-19 jaar. In het basistakenpakket is de preventieve gezondheidszorg voor elk kind in Nederland woonachtig beschreven. Het basistakenpakket bestaat uit zes productgroepen, waaraan door de jeugdgezondheidszorginstellingen uitvoering wordt gegeven:

1. monitoring en signalering.
2. inschatten zorgbehoefte.
3. screenings en vaccinaties.
4. voorlichting, advies, instructie en begeleiding.
5. beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen.
6. zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking.

Het basistakenpakket is tot het niveau van de productgroepen wettelijk verankerd in de Wet publieke gezondheid.

Omvang probleem in Laarbeek

In Laarbeek worden jaarlijks ongeveer 250 kinderen geboren. De JGZ 0-4 jaar (Zorgboog) volgt jaarlijks ongeveer 770 baby's en peuters. Bij ongeveer 165 van deze kinderen is extra begeleiding nodig, omdat er bijvoorbeeld opvoedings- en gedragsproblemen aan de orde zijn, huilproblemen, een zorgtekort of extra hulp nodig is.

De JGZ 4-19 jaar (GGD Brabant Zuidoost) roept jaarlijks ongeveer 690 kinderen op (185 uit groep 2, 280 uit groep 7 en 225 uit klas 2 van het voortgezet onderwijs). Het opkomstpercentage ligt tussen 95 en 99%. Dus ongeveer 670 kinderen worden gezien door de een jeugdarts of – verpleegkundige. Dit zal overigens veranderen met de nieuwe manier van risicogericht werken. Bij ongeveer 25% van de kinderen worden (gezondheids)problemen geconstateerd waarvoor zij een vervolgspraak en/of verwijzing naar een specialist ontvangen.

Opvoeden en opgroeien als onderdeel van de gezondheid van de jeugd in Laarbeek is door het burgerpanel en het forum van deskundigen als speerpunt benoemd. Meer informatie hierover is terug te vinden in paragraaf 3.4

Doel

- Monitoren van de ontwikkeling van het kind in zijn leefomgeving en het vroegtijdig signaleren van problemen.

- Doorgeleiden van kind en ouders naar passend ondersteuningsaanbod.
- Bieden van bescherming tegen kinderziekten.
- Bieden van informatie en advies.

Betrokken partijen.

De Zorgboog geeft uitvoering aan het basistakenpakket JGZ 0-4 jaar, GGD BZO doet dit voor de jeugd van 4 – 19 jaar.

Beschikbaar budget

Per inwoner kost de JGZ van de GGD BZO € 8,00. Dit betekent voor Laarbeek een bedrag van € 176.000,00. Daarnaast verlenen wij aan de Zorgboog een maximumsubsidie van € 255.636,00 voor de uitvoering van het uniform deel van het basistakenpakket (peildatum 2009).

Epidemiologie

Inzicht verkrijgen in de gezondheidssituatie van de inwoners van zijn regio, is een wettelijke taak van de GGD. Epidemiologie betekent letterlijk "kennis van ziekten onder de bevolking". De GGD verkrijgt zicht op de gezondheid door zelf onderzoek uit te voeren (bijvoorbeeld door gezondheidsenquêtes uit te zetten), door gegevens van de preventieve gezondheidsonderzoeken te verzamelen en analyseren, maar ook door gegevens van elders uitgevoerde onderzoeken op gezondheidsgebied te analyseren. Al deze gegevens worden vervolgens per gemeente opgenomen in de zogenaamde gezondheidsmonitor, een rapport met een groot aantal tabellen, waarin de gegevens overzichtelijk gerangschikt staan. Deze monitor is het uitgangspunt voor de ontwikkeling en evaluatie van het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Doelstellingen

- Verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners van Laarbeek en de factoren die van invloed zijn op de gezondheid.

Doelgroepen

- Alle inwoners van Laarbeek.

Betrokken partijen

- GGD BZO

Gemeentelijke bijdrage

Per inwoner kost de epidemiologie € 0,85. Dit betekent voor Laarbeek een bedrag van: € 18.700,00 (peildatum 2009).

Medische milieukunde

Medische milieukunde is een veelomvattende wettelijk taak van de GGD. De GGD adviseert burgers, gemeentelijke diensten, scholen, kinderdagverblijven en huisartsen bij het voorkómen van gezondheidsklachten als gevolg van het milieu.

In Nederland wordt 2-5% van alle gezondheidsschade toegeschreven aan milieu-invloeden. Tot milieu-invloeden wordt het binnenmilieu gerekend, waarbij de GGD zich vooral richt op scholen en kinderdagverblijven.

Slechte binnenmilieukwaliteit op scholen vormt een risico voor de gezondheid van het personeel en de leerlingen. Dit kan leiden tot een scala van (gezondheids)klachten, zoals: slijmvliesirritaties, concentratieproblemen en infecties van de luchtwegen. De oorzaak van een slecht binnenmilieu is vaak het ontbreken van de juiste ventilatievoorzieningen en/of het onvoldoende gebruik hiervan. Bij nieuwbouw of renovatie van een school dient rekening te worden gehouden met de ventilatie advieswaarden zoals die door de gezamenlijke GGD'en zijn opgesteld.

Andere milieu-invloeden zijn de invloeden van ongedierte zoals de Eikenprocessierups, bodemverontreiniging, luchtverontreiniging, geluidshinder, stankoverlast en elektromagnetische velden, bijv. UMTS zendmasten en hoogspanningslijnen. Deze elektromagnetische velden afkomstig van UMTS zendmasten hebben geen aantoonbare gezondheidseffecten. Steeds meer burgers maken zich echter wel ongerust over de invloed deze zendmasten op hun gezondheid.

Doelstellingen

- Het voorkomen van (verdere) verspreiding van ziekten en gezondheidsklachten ten gevolge van slechte (interne en externe) milieuomstandigheden.

Betrokken partijen

GGD BZO.

Gemeentelijke bijdrage

Per inwoner kost de medisch milieukundige zorg € 0,60. Dit betekent voor Laarbeek een bedrag van: € 13.200,00 (peildatum 2009).

Psychosociale hulp bij rampen

De Wet Publieke Gezondheid geeft de gemeente een verantwoordelijkheid bij het bestrijden van rampen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een groot verkeersongeluk of een andere catastrofe zoals de vuurwerkramp in Enschede, maar ook de dreiging van vogelgriep. De gemeente heeft de geneeskundige hulpverlening hierbij opgedragen aan de Veiligheidsregio. Die is onder verantwoordelijkheid van de zogenaamde Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) verantwoordelijk voor de organisatie van Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR). Het Bureau GHOR heeft als doelstelling het verbeteren van de organisatie van de GHOR in de regio Zuidoost-Brabant. Het Bureau GHOR coördineert de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen met veel slachtoffers.

Rol van de GGD

Bij een ramp is snelle en effectieve geneeskundige hulp van levensbelang. De GGD is bij rampen verantwoordelijk voor de ambulancezorg bij de acute medische hulpverlening bij rampen. Daarnaast is de GGD ook verantwoordelijk voor de medisch-hygiënische en medisch-milieukundige toestand in het getroffen gebied. De GGD zet zich zo onder meer in bij infectieziektebestrijding, medische begeleiding bij evacuatie, toezicht op de volksgezondheid bij milieurampen, advisering aan de gemeente over de voorlichting aan de bevolking en het zo nodig verzorgen van inentingen. Ook heeft de GGD een taak in de coördinatie van de psychosociale hulpverlening na rampen.

Om deze belangrijke taak bij rampen en ongevallen professioneel te kunnen blijven vervullen wordt er bij de GGD continu gewerkt aan een actueel rampenplan en worden regelmatig oefeningen gehouden.

Taakverdeling en samenwerking

Bij het bestrijden van de ramp of het ongeval moet duidelijk zijn wie wat doet. In de Brandweer - en Rampenwet (1985) en de Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Rampen (1991) zijn taken vastgelegd en onderlinge verhoudingen geregeld. De burgemeester van de gemeente waar de ramp zich heeft voorgedaan voert het opperbevel. De burgemeester leidt de onmiddellijke gecoördineerde inzet van verschillende organisaties. Bij een groot ongeval of een ramp zijn dit in ieder geval brandweer, politie en ambulancedienst.

Betrokken partijen

GGD BZO, Veiligheidsregio Zuidoost-Brabant.

Gemeentelijke bijdrage

De gemeente Laarbeek draagt € 220,- bij aan de GGD BZO voor de rampenbestrijding. Daarnaast draagt de gemeente Laarbeek € 127.253,- (peildatum 2007) bij aan de veiligheidsregio Zuidoost Brabant waartoe de regionale brandweer en de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen behoort.

4. Van beleid naar actie

4.1 Opstellen beleidsplan lokaal gezondheidsbeleid

Participeren aan het beleidsproces

Meedoen en meedenken (participatie) kan op verschillende niveaus. Hier gaat het om participatie aan het beleidsproces. Bij het bepalen van de speerpunten die vertaald zijn naar dit beleidsplan heeft de gemeente Laarbeek burgers en deskundigen betrokken. De gemeente vindt het belangrijk dat degenen die een bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van dit beleidsplan, de mogelijkheid krijgen om te reageren op het plan. Diverse groepen zullen op diverse momenten benaderd worden om van gedachten te wisselen over het plan. Tegelijkertijd wordt het plan ook ter inzage gelegd. Reacties zullen worden verwerkt in dit plan.

Ook na vaststelling, bij het vertalen van doelstellingen naar activiteiten en bij de uitvoering van activiteiten blijft de betrokkenheid en participatie van burgers en deskundigen van groot belang. Enerzijds om aansluiting te vinden op datgene wat er écht nodig is in Laarbeek, anderzijds om burgers en deskundigen een stem te geven in het maken van beleid, de uitvoering en de verantwoording van dat beleid.

Procedure tot vaststelling

Week 11 (9-13 maart) < 16 (13-17 april): ter inzage

Week 11 (9-13 maart): bespreking met diverse groepen (zoals seniorenraad, platform gehandicaptenbeleid Laarbeek, werkgroep Wmo, GVO-werkgroep)

Week 12 (16-20 maart): bespreking met burgerpanel

Week 23 (1-5 juni): vaststelling beleidsplan

4.2 Opstellen uitvoeringsplan

Startbijeenkomst

Vervolgens start het traject waarin het beleid een vertaalslag dient te krijgen in activiteiten. Dit traject start met startbijeenkomst in week 24, waarvoor de burgers en deskundigen uitgenodigd worden. Tijdens de startbijeenkomst wordt uitleg gegeven over het (vervolg)proces zover, de beleidskeuzes, Agenda 22-methodiek en de rol van de adviescomités. Vervolgens zullen de adviescomités tijdens deze startbijeenkomst concreet met de doelstellingen aan de slag gaan.

Adviescomités

De zogenaamde adviescomités zullen de beleidsdoelstellingen uit dit beleidsplan vertalen naar mogelijke activiteiten. Een adviescomité bestaat uit een aantal burgers en een aantal deskundigen. Naast het meedenken en meedoen, zal het Platform Gehandicaptenbeleid Laarbeek (PGL) de vinger aan de pols houden om het inclusieve denken volgens de Agenda 22-methode gestalte te geven. Inclusief beleid wil zeggen dat in het ontwikkelde beleid per definitie en vanzelfsprekend rekening gehouden wordt met mensen met een beperking en /of chronische ziekte.

Thematiek adviescomités

Er zullen drie adviescomités worden ingesteld die zich buigen over de volgende thema's:

1. Gezinsproblematiek ¹
2. Sociale samenhang, leefbaarheid en mantelzorg ¹
3. Ongezonde leefstijl en gezondheidszorg ¹

Ad ¹: Zoals ook uit paragraaf 2.2 blijkt, ziet gemeente Laarbeek een sterke relatie tussen gezondheid en meedoen. De gemeente Laarbeek vindt het belangrijk dat zoveel mogelijk inwoners van Laarbeek mee kunnen blijven doen, kunnen participeren op alle terreinen. Dit vereist een stukje zelfredzaamheid. Daarom zal participatie en zelfredzaamheid integraal worden meegenomen door de drie adviescomités.

Samenstelling adviescomités

Thema	Gezinsproblematiek
Voorzitter	Levgroep
Deelnemende partijen	GGD Brabant Zuidoost de Zorgboog Levgroep Basisonderwijs Speciaal Onderwijs Voortgezet Onderwijs Kinderopvang/peuterspeelzaal Politie Mee Zuidoost-Brabant GGZ Oost-Brabant Gemeente Bureau jeugdzorg Kansplus Stichting Zelfhulpnetwerk
Individuele deelnemers	Coördinator Centrum Jeugd en Gezin Huisarts Jongeren Ouders en verzorgers Vrijwilligers
Borging agenda 22	PGL

Thema	Sociale samenhang, leefbaarheid en mantelzorg
Voorzitter	Stichting Welzijn Laarbeek
Deelnemende partijen	Stichting Welzijn Laarbeek Woningstichting Laarbeek Stichting Welzijn Ouderen Laarbeek Levgroep GGZ Oost Brabant Mee Zuidoost-Brabant ROC ter AA GGD Brabant Zuidoost Gemeente

Individuele deelnemers	Huisarts Ouderenadviseur Lid seniorenraad Lid Zonnebloem Mantelzorgers Buurtbrigadier Mantelzorgmakelaar
Borging agenda 22	PGL

Thema	Ongezonde leefstijl en gezondheidszorg
Voorzitter	GGD Brabant Zuidoost
Deelnemende partijen	GGD Brabant Zuidoost Zorgboog Levgroep Novadic Kentron Stichting Welzijn Laarbeek Bibliotheek Basisonderwijs Speciaal Onderwijs Voortgezet Onderwijs Fast Stichting Zelfhulpnetwerk
Individuele deelnemers	Lid seniorenraad Leden GVO-groep Huisarts Diëtiste Zorgvrager(s)
Borging agenda 22	PGL

Werkwijze adviescomités

Tijdens de startbijeenkomst gaan de drie adviescomités aan de slag. De adviescomités buigen zich over de volgende vragen:

- Welke activiteiten zouden wij aanvullend nog moeten organiseren om de gestelde doelstellingen te bereiken?
- Wie zou deze activiteiten kunnen uitvoeren en wat zou hierin de rol van burgers/vrijwilligers kunnen zijn?
- In welke volgorde zouden de activiteiten uitgevoerd moeten worden?
- Op welke manier zou de gemeente zich over 4 jaar moeten verantwoorden over de doelstellingen en activiteiten?
- Hoe vaak zouden de aanvullende activiteiten geëvalueerd moeten worden en op welke wijze?

Om hierop antwoord te kunnen geven is het belangrijk om zicht te hebben op:

- Gestelde doelstellingen
- Overzicht van lopende activiteiten
- Budget

Resultaten adviescomités

De adviescomités brengen advies uit over (mogelijke) aanvullende activiteiten die nodig zijn, om de gestelde doelstellingen te realiseren. Deze activiteiten zijn richtinggevend voor het uitvoeringsplan, dat vastgesteld wordt door het college van B en W. De gemeenteraad zal in kennis worden gesteld van het uitvoeringsprogramma.

Activiteit 1	
Doel	
Doelgroep	
Verwachte kosten	
Prioriteit	hoog / middel / laag
Trekker	
Rol Deskundigen	
Rol Vrijwilligers/burgers	
Verantwoording resultaten	

Activiteit 2	
Doel	
Doelgroep	
Verwachte kosten	
Prioriteit	hoog / middel / laag
Trekker	
Rol Deskundigen	
Rol Vrijwilligers/burgers	
Verantwoording resultaten	

Activiteit 3	
Doel	
Doelgroep	
Verwachte kosten	
Prioriteit	hoog / middel / laag
Trekker	
Rol Deskundigen	
Rol Vrijwilligers/burgers	
Verantwoording resultaten	

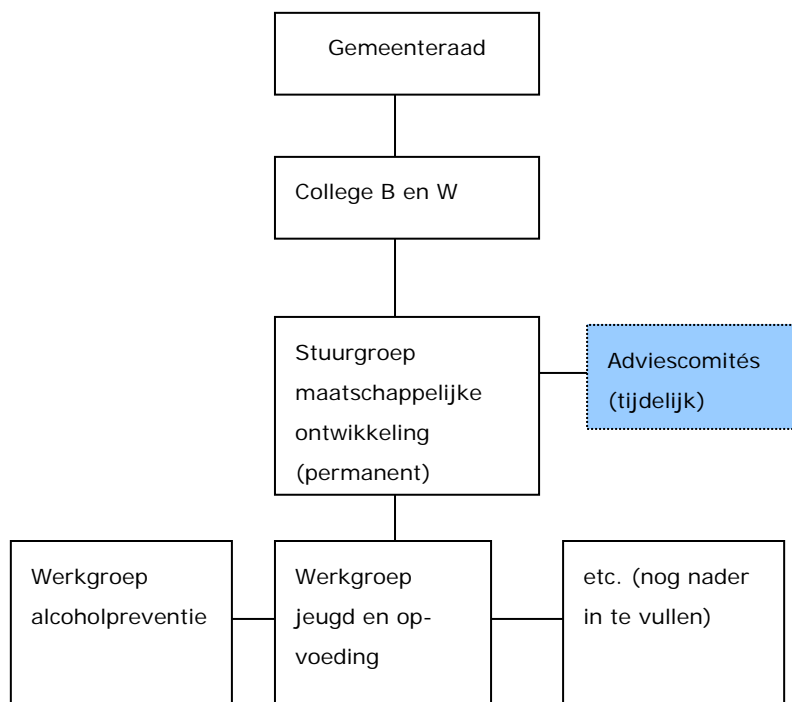
Activiteit 4	
Doel	
Doelgroep	
Verwachte kosten	
Prioriteit	hoog / middel / laag
Trekker	
Rol Deskundigen	
Rol Vrijwilligers/burgers	
Verantwoording resultaten	

4.3 Planning

Jaar	Weeknummer	Actie
2008	33	Vaststelling plan van aanpak
	43	Bijeenkomst burgerpanel
	45	Bijeenkomst professionals, raadsleden, vrijwilligers en belangenbehartigers
2009	9 (23 februari)	Conceptbeleidsplan gereed
	11	Behandeling conceptbeleidsplan door B en W
	> 11	Voorleggen conceptbeleidsplan aan betrokkenen
	> 11 < 16	Ter inzage leggen conceptbeleidsplan
	18	Behandeling (aangepast) conceptbeleidsplan door B en W
	20	Behandeling (aangepast) conceptbeleidsplan in commissie MZ
	21	Uitnodiging adviescomités
	24	Behandeling (aangepast) conceptbeleidsplan in gemeenteraad
	26	Startbijeenkomst burgers en deskundigen
	32	Uitvoeringsplan 2010-2013 gereed

4.4 Organisatie- en uitvoeringsstructuur

De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van het lokale beleid op diverse terreinen en heeft daarin een regisserende rol. De gemeente laat zich daarin bijstaan/adviseren door een Stuurgroep MO. Deze stuurgroep stuurt diverse werkgroepen aan die zich op uitvoerend niveau bezig houden met thema's uit het lokaal gezondheidsbeleid.



Stuurgroep maatschappelijke ontwikkeling

Het voorstel is om de huidige stuurgroep Jeugd en werkgroep Lokaal gezondheidsbeleid te integreren tot één stuurgroep maatschappelijke ontwikkeling. Over de precieze samenstelling van de stuurgroep wordt nog gesproken met de diverse betrokkenen.

Deze stuurgroep heeft de volgende taken:

- geeft inhoudelijk sturing aan het proces van beleidsontwikkeling, uitvoering en evaluatie;
- bespreekt en coördineert de voortgang van het uitvoeringsplan (monitoring);
- spreekt elkaar onderling aan op gemaakte afspraken.

Werkgroepen

Een aantal reeds bestaande werkgroepen zullen gecontinueerd worden. Voor een aantal nieuwe thema's zullen werkgroepen opgericht worden. Afhankelijk van de adviezen van de adviescomités.

4.5 Evaluatie

De stuurgroep maatschappelijke ontwikkeling monitort het proces in de periode 2009-2012. Daarnaast zullen diverse aspecten op diverse momenten geëvalueerd worden. Als randvoorwaarde is het belangrijk ervan bewust te zijn dat hoewel de doelstellingen in deze nota toetsbaar zijn, de evaluatie niet ten koste mag gaan van de uitvoering. Aspecten die geëvalueerd worden zijn:

- totstandkomingsproces van de beleidsnota (2010);
- totstandkomingsproces van het uitvoeringsplan (2010);
- mate van realisatie van de gestelde procesdoelstellingen (2012);
- mate van realisatie van de gestelde effectdoelstellingen (2012);
- burgerparticipatie (2012);
- evaluatie op activiteitsniveau (de adviescomités zullen input verzorgen voor het uitvoeringsplan en advies geven over de wijze van verantwoording van de activiteiten en de wijze van evaluatie).

Lijst van afkortingen

Awbz	Algemene wet bijzondere ziektekosten
BDU	Brede Doeluitkering
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
EKD	Elektronisch Kinddossier
GGD BZO	GGD Brabant Zuidoost
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GVO	Gezondheidsvoorlichting en Opvoeding
IDOP	Integraal Dorpsontwikkelingsplan
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
Levgroep	Instelling voor maatschappelijke dienstverlening (voorheen MADIHP)
LOI	Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
PGL	Platform Gehandicaptenbeleid Laarbeek
Project RAAK	Project Reflectie- en Actiegroep Aanpak Kindermishandeling
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SWL	Stichting Welzijn Laarbeek
SWOL	Stichting Welzijn Ouderen Laarbeek
TBC	Tuberculose
THZ	Technische Hygiënezorg
UMTS	Universeel Mobiel Telecom Systeem
VCP	Versterking Cliëntpositie
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZOB	Zuidoost-Brabant

Verklarende woordenlijst

Determinanten:	factoren die een ontwikkeling of een toestand (mede) bepalen.
Effectdoelstelling:	doelstelling om binnen een bepaalde tijd een bepaald (gezondheids)effect te verrichten.
Epidemiologie:	leer van hetgeen er aan ziekte in een bepaalde populatie voorkomt (verdeling van ziekte) en hoe dit ziektebestand verandert door het optreden van nieuwe gevallen (incidentie) en het verdwijnen van bestaande gevallen.
Evidence Based interventie:	activiteiten waarvan resultaten uit wetenschappelijk onderzoek aan tonen dat de activiteit (bewezen) effectief is.
Inclusief Beleid:	overheidsbeleid gebaseerd op de visie dat alle mensen samen de maatschappij vormen inclusief mensen met een handicap; hierbij wordt zo veel mogelijk rekening gehouden met deze groep zodat bijvoorbeeld voorzieningen ook voor hen geschikt zijn.
Informele zorg:	zorg die onbetaald en niet beroepshalve wordt verricht: te onderscheiden in gebruikelijke zorg, mantelzorg, zelfhulp en vrijwillige zorg. Door de introductie van de Wmo en de bezuinigingen binnen de AWBZ gefinancierde zorg, wordt de vraag hiernaar groter.
Intermediair:	adviseurs die informatie, voorlichting en advies geven en bemiddelen bij Instanties.
Mantelzorger:	iemand die vrijwillig en onbetaald zorg verleent aan mensen met fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen in hun familie, huishouden of sociale netwerk; het gaat om zorg die meer is dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is; betaling van mantelzorg is mogelijk vanuit een persoonsgebonden budget.
Monitoring:	stand-van-zakenstudies uitvoeren om veranderingen in de omgeving of in de leefsituatie of de gezondheidstoestand van een bepaalde bevolkingsgroep of leeftijdsgroep op te sporen.
Motie Verhagen:	onderdeel van de Brede Doeluitkering van het rijk voor gemeenten, dat qua doelstelling nauw lijkt aan te sluiten bij de 0-4 jarigenzorg in het kader van de JGZ. Gelet op de strekking van de motie ligt het daarom in de rede voor wat betreft de uitvoering ook aan te sluiten bij de middelen voor de JGZ 0-4 jaar.
Procesdoelstelling:	doelstelling om binnen een bepaalde tijd een bepaalde handeling te verrichten.
Preventie:	zorg gericht op het voorkomen of beperken van schade aan de gezondheid van individuele mensen, van bepaalde groepen uit de bevolking of van de bevolking als geheel.

Respijtzorg:	het tijdelijk overnemen van de totale zorg ter ontlasting van de mantelzorger door beroepskrachten of vrijwilligers in de vorm van thuisopvang, dagopvang, kortdurende opname enz.
Stippel:	Stippel is een afkorting van Stichting Professioneel Peuterwerk Laarbeek. Deze stichting is ontstaan per 1 januari 2006 als samenvoeging van Peuterspeelzaal Hummelhonk (Beek en Donk), Peuterspeelzaal De Rakkertjes (Aarle-Rixtel) en Peuterspeelzaal Op 't Drieske (Lieshout).
Technische hygiënezorg:	zorg voor de hygiëne die zich richt op het beperken van de aanwezigheid en overbrenging van micro-organismen om daardoor besmettingen en infecties te voorkomen.
Vanzelfsprekende ontmoeting:	Interactie tussen mensen die op een ongeforceerde manier plaatsvindt, wat bijvoorbeeld gestimuleerd kan worden door het bundelen van voorzieningen en functies. Een voorbeeld: het aanbieden van een inloopspreekuur bij een peuterspeelzaal, omdat ouders daar toch al moeten zijn.
Zorgsysteem:	samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders waardoor onder meer verschillende vormen van zorg beter voor een bepaalde doelgroep van patiënten of cliënten beschikbaar moeten zijn en de zorgaanbieders elkaars deskundigheid beter kunnen benutten.

Bijlage 1 Ingebrachte zienswijzen

	Zienswijze	Gemeentelijke reactie	Inbrenger
1.	Het beleidsplan is omvangrijk en gedetailleerd.	Ter kennisneming: het beleidsplan is omvangrijk en op onderdelen gedetailleerd, vanwege de overtuiging dat de gemaakte keuzes goed onderbouwd dienen te worden.	Wmo-werkgroep
2.	Het beleidsplan bevat enkele doublures hetgeen de leesbaarheid niet ten goede komt.	Overgenomen: het beleidsplan is gescreend op doublures en deze zijn verwijderd.	Wmo-werkgroep
3.	Het beleidsplan is behoorlijk ambitieus en bevat veel doelstellingen. Wellicht is het mogelijk om doelstellingen te clusteren.	Niet overgenomen: voor zover mogelijk zijn doelstellingen al geclusterd. Een verdere clustering van doelstellingen zal de evaluatie bemoeilijken.	Wmo-werkgroep
4.	De doelstellingen zouden smart-i geformuleerd moeten worden. De 'i' staat voor inspirerend.	Ter kennisneming: er is geprobeerd om doelstellingen smart en ook inspirerend te formuleren, met de kanttekening dat een smart formulering (en met name de meetbaarheid) eisen stelt aan de evaluatie en het beschikbare budget.	Wmo-werkgroep
5.	Veel doelstellingen zijn nu geformuleerd in termen van 'meer' en 'minder' en kengetallen ontbreken. Beter zou zijn om acceptabele normen op te nemen in de doelstellingen. Dus bijvoorbeeld 3% meer/minder dan de nulmeting. In de evaluatie kan dan inzet (middelen en menskracht) gekoppeld worden aan het bereikte resultaat. Een nulmeting is een vereiste.	Niet overgenomen: er is geprobeerd om doelstellingen smart en ook meetbaar te formuleren. Het zou inderdaad beter zijn om acceptabele normen in de doelstellingen op te nemen. Er is nu gekozen om elke doelstelling wel een duidelijk richting mee te geven, maar niet te werken met normen. Het is op de schaal van Laarbeek kostbaar om een reële norm vast te stellen en vervolgens aan te tonen dat de norm als gevolg van de gedane inzet is gerealiseerd (aantonen causaal verband). Op deze schaal kan het beschikbare budget beter besteed worden aan de uitvoering. Het opnemen van kengetallen heeft op dit moment dan ook geen meerwaarde. In het vervolgtraject krijgen de adviescomités een adviserende taak in het (zo nodig) operationaliseren van de doelstellingen. Opgemerkt dient te worden dat een nulmeting op veel terreinen beschikbaar is (via onderzoeken van o.a. de GGD) en bij de evaluatie ook als referentiekader gebruikt zal worden.	Wmo-werkgroep

	Zienswijze	Gemeentelijke reactie	Inbrenger
6.	Bij de doelgroepen wordt meerdere malen de doelgroep 'mensen met een beperking' benoemd. Vanuit het inclusieve denken is dit tegenstrijdig omdat mensen met een beperking als vanzelfsprekend bij de groep horen. Omdat dit in Laarbeek nog niet vanzelfsprekend is, is het goed om de doelgroep apart te benoemen, maar wel te blijven streven naar inclusief beleid en dit ook te beschrijven in het beleidsplan.	Overgenomen: het streven naar inclusief beleid blijft een speerpunt.	Wmo-werkgroep
7.	Er wordt in het beleidsplan geen aandacht besteed aan de doelgroep volwassenen (25-55). Als dit een bewuste keuze is, dan zou dit uitgelegd moeten worden.	Overgenomen: deze keuze wordt in het beleidsplan nader uitgelegd.	Wmo-werkgroep
8.	In het algemeen zou de nadruk in de uitvoering op samenwerking en ketenvorming moeten liggen.	Overgenomen: dit wordt een aandachtspunt voor de adviescomités.	Wmo-werkgroep
9.	Zelfhulpgroepen zijn op veel terreinen actief en voorzien in een behoefte. De zelfhulpgroepen worden ten onrechte in de beleidsnota enkel op bladzijde 20 genoemd. Dit zou opnieuw bekeken moeten worden.	Overgenomen: de zelfhulpgroepen zijn ondergebracht bij meerdere thema's.	Wmo-werkgroep
10.	De input voor de adviescomités dient goed voorbereid te worden. Zo moet duidelijk zijn wat de gemeente wenst te bereiken ten opzichte van de huidige situatie (nulmeting), welke middelen er beschikbaar zijn en wat er al gebeurt op dat terrein. Ook is het van belang dat de adviescomités zich bewust zijn van het inclusieve denken.	Overgenomen: de input voor de adviescomités wordt zorgvuldig voorbereid.	Wmo-werkgroep
11.	De "Werkgroep Wmo" wordt als zodanig niet genoemd bij de deelnemers aan de adviescomités. De "Werkgroep Wmo" zou in het beleidsproces kunnen adviseren over het uitvoeringsplan.	Overgenomen: het uitvoeringsplan zal voor advies met de Werkgroep WMO besproken worden.	Wmo-werkgroep
12.	Aan het adviescomité over gezinsproblematiek dienen Kansplus en de Stichting Zelfhulpnetwerk als deelnemer toegevoegd te worden.	Overgenomen.	Wmo-werkgroep

	Zienswijze	Gemeentelijke reactie	Inbrenger
13.	Aan het adviescomité over ongezonde leefstijl en gezondheidszorg dient de Stichting Zelfhulpnetwerk als deelnemer toegevoegd te worden.	Overgenomen.	Wmo-werkgroep
14.	Sommige 'kwetsbare' kinderen zitten buiten Laarbeek op school. Het is van belang dat ook deze kinderen bereikt worden.	Overgenomen: dit wordt een aandachtspunt voor de adviescomités.	Wmo-werkgroep
15.	Bij het thema gezinsproblematiek lijkt het alsof kinderen problemen krijgen doordat ouders een probleem hebben. Het is ook mogelijk dat het kind (gezondheids)problemen heeft waardoor ouders problemen krijgen.	Overgenomen: deze nuancering is verwerkt in het beleidsplan.	Wmo-werkgroep
16.	De suggestie wordt gedaan om ook een gehandicaptenadviseur aan te stellen.	Ter kennisneming: dit zou een advies van een adviescomité kunnen zijn.	Wmo-werkgroep
17.	Bladzijde 35 bevat 2 keer dezelfde passage.	Overgenomen: deze passage is verwijderd.	Wmo-werkgroep
18.	Bladzijde 16 bevat de aanduiding 'agenda 22-doelgroep'. Het is niet duidelijk wat daarmee bedoeld wordt.	Ter kennisneming: dit is in het beleidsplan aangepast.	Wmo-werkgroep
19.	Er bestaat geen logisch verband tussen figuur 2 en de volgorde van clustering op bladzijde 12.	Ter kennisneming: dit is in het beleidsplan aangepast.	Wmo-werkgroep
20.	Op bladzijde 40/41 staat ten onrechte dat het adviescomité zich buigt over het thema ongezonde leefstijl en zorgvoorzieningen. Dit moet zijn ongezonde leefstijl en gezondheidszorg.	Ter kennisneming: dit is in het beleidsplan aangepast.	Wmo-werkgroep
21.	Conclusies die worden getrokken, conflicteren soms met het aanwezige cijfermateriaal.	Overgenomen: het beleidsplan is gescreend op conflicten tussen conclusies en cijfers. Mogelijk kunnen deze conflicten veroorzaakt worden door een andere interpretatie van de cijfers.	Wmo-werkgroep
22.	Een lijst met afkortingen en een verklarende woordenlijst zou in het beleidsplan opgenomen moeten worden.	Overgenomen: een lijst met afkortingen en verklarende woordenlijst is toegevoegd.	Wmo-werkgroep
23.	Het beleidsplan is een prima, goed onderbouwd rapport.	Ter kennisneming.	GVO-werkgroep
24.	Het is opvallend dat het thema depressie weinig prioriteit krijgt bij burgers en deskundigen.	Ter kennisneming.	GVO-werkgroep

	Zienswijze	Gemeentelijke reactie	Inbrenger
25.	De achtergrond van figuur 2 zou nader verklaard moeten worden.	Overgenomen: figuur 2 en de toelichting zijn aangepast.	GVO-werkgroep
26.	De uitwerking van het thema ongezonde leefstijl biedt veel mogelijkheden. Bewustwording op een natuurlijke manier zou een aandachtspunt kunnen zijn.	Overgenomen: dit wordt een aandachtspunt voor de adviescomités.	GVO-werkgroep
27.	Thema 'ongezonde leefstijl' zou onderdeel moeten uitmaken van het thema 'opvoeding'.	Overgenomen: het thema ongezonde leefstijl is als onderdeel verwerkt in het thema opvoeding.	GVO-werkgroep
28.	De werkgroep alcoholpreventie wordt genoemd alsof die nog actief is. Dit is niet het geval en moet opnieuw geformeerd worden.	Ter kennisneming.	GVO-werkgroep
29.	Het beleidsplan is een goed werkbaar stuk.	Ter kennisneming.	Burgerpanel
30.	De inbreng van het burgerpanel is herkenbaar/herleidbaar in het beleidsplan.	Ter kennisneming.	Burgerpanel
31.	De vrijwillige hulpdienst verzorgt ook respijtzorg. Dit zou toegevoegd moeten worden.	Overgenomen. Dit is aangepast in het beleidsplan.	Vrijwillige Hulpdienst / SWL
32.	Het begrip 'informele zorg' zou aan de verklarende woordenlijst moeten worden toegevoegd.	Overgenomen. Dit is toegevoegd aan de verklarende woordenlijst.	Vrijwillige hulpdienst / SWL
33.	Op pagina 32 staat ten onrechte dat de eetpunten uitgevoerd worden in samenwerking met SWOL. Dit is niet meer het geval.	Overgenomen. Deze passage is verwijderd.	Vrijwillige hulpdienst.
34.	Vrijwillige thuiszorg wordt primair uitgevoerd door de Vrijwillige Hulpdienst. Bij zeer complexe gevallen wordt het Coördinatiepunt Vrijwillige Thuiszorg uit Helmond op declaratiebasis ingehuurd.	Overgenomen. Zeer recentelijk is de gemeente overeengekomen met de Vrijwillige Hulpdienst, het lokale Steunpunt Mantelzorg en het Coördinatiepunt Vrijwillige Hulpdienst over de genoemde dienstverlening. Dit is aangepast in het beleidsplan.	Vrijwillige hulpdienst.
35.	Het bestuur van de SWOL is zeer tevreden over de opzet van het lokaal gezondheidsbeleid.	Ter kennisneming.	Stichting Welzijn Ouderen Laarbeek.

	Zienswijze	Gemeentelijke reactie	Inbrenger
36.	De begrippen 'motie verhagen', 'stippel' en 'mantelzorger' en 'vanzelfsprekende ontmoeting' zijn onbekend en zouden aan de verklarende woordenlijst moeten worden toegevoegd.	Overgenomen. Deze zijn toegevoegd aan de verklarende woordenlijst.	Gezamenlijk Overleg (Seniorenraad, Platform Gehandicaptenbeleid Laarbeek en de Verankeringsgroep Ouderen en Handicapproof.
37.	Als het gaat om het ondersteuningsaanbod voor mensen met psychosociale problemen, dan is zorg op maat en snelle actie een vereiste.	Ter kennisneming. Dit sluit aan bij de visie van de gemeente.	Gezamenlijk Overleg.
38.	De planning in paragraaf 4.3 klopt niet meer en zou aangepast moeten worden.	Overgenomen. De planning is aangepast.	Gezamenlijk Overleg.
39.	De belanghebbende partijen kunnen zich vinden in de opzet en de uitwerking van het lokaal gezondheidsbeleid en zijn bereid hieraan hun bijdrage te leveren.	Ter kennisneming	Gezamenlijk Overleg.
40.	De beleidsnota is begrijpelijk en leesbaar.	Ter kennisneming.	Levgroep.
41.	Aan de activiteiten onder gezinsproblematiek zou mediation als activiteit in ontwikkeling worden toegevoegd.	Overgenomen.	Levgroep.
42.	Op bladzijde 17 staat dat bemoeizorg een samenwerking is tussen GGZ en de Levgroep. Dit is onjuist.	Overgenomen. Bemoeizorg is een samenwerking tussen GGZ Oost Brabant en Novadic-Kentron en dit is zo aangepast.	Levgroep.
43.	Op pagina 15 staat dat het 12- en 12+ netwerk wordt gecoördineerd door SWL. Dit klopt wat betreft de algemene coördinatie. De Levgroep is verantwoordelijk voor de coördinatie van de hulpverlening.	Overgenomen. Deze nuancering is toegevoegd.	Levgroep.
44.	De samenhang tussen de diverse netwerken is niet duidelijk. Dit zou aangepast moeten worden.	Niet overgenomen. Diverse activiteiten zijn aan elkaar gerelateerd. Deze onderlinge relaties worden niet uiteengezet, omdat dit het plan onnodig complex zou maken.	Levgroep.
45.	Een totaaloverzicht van de beschikbare budgetten zou wenselijk zijn.	Overgenomen. Het financieel overzicht bij thema gezinsproblematiek is aangepast met een toelichting en een totaaloverzicht is toegevoegd als bijlage 2.	Levgroep.

	Zienswijze	Gemeentelijke reactie	Inbrenger
46.	Aan het adviescomité gezinsproblematiek zou de coördinator CJG moeten worden toegevoegd. Aan het adviescomité sociale samenhang en leefbaarheid zou de ouderenadviseur moeten worden toegevoegd.	Overgenomen. Dit is aangepast in het beleidsplan.	Levgroep.
47.	Complimenten voor de wijze waarop de beleidsnota tot stand is gekomen en verder vorm gegeven zal worden.	Ter kennisneming.	Stichting Welzijn Laarbeek (SWL).
48.	SWL staat achter de inhoud en doelstellingen zoals benoemd in de nota.	Ter kennisneming.	SWL
49.	Op pagina 15 zou informatie, advies en ondersteuning voor jonge mantelzorgers en ouders die mantelzorger zijn toegevoegd moeten worden.	Overgenomen. Dit is aangepast in het beleidsplan.	SWL
50.	Op pagina 16 zou informatie, advies en ondersteuning mantelzorgers met psychosociale problematiek moeten worden toegevoegd.	Overgenomen. Dit is aangepast in het beleidsplan.	SWL
51.	Gesuggereerd wordt om op pagina 17 de ouderenadviseur te verwijderen.	Niet overgenomen. Ouderenmishandeling is weliswaar een onbekend, maar veel voorkomend probleem.	SWL
52.	Op pagina 19 zou informatie, advies en ondersteuning mantelzorgers moeten worden toegevoegd.	Overgenomen. Dit is aangepast in het beleidsplan.	SWL
53.	Op pagina 22 zou de functie 'ondersteuning vrijwilligersorganisaties' toegevoegd moeten worden.	Overgenomen. Dit is aangepast in het beleidsplan.	SWL
54.	Op pagina 22 zou informatie, advies en ondersteuning mantelzorgers moeten worden toegevoegd.	Overgenomen. Dit is aangepast in het beleidsplan.	SWL
55.	Op pagina 24 zou mantelzorgondersteuning moeten worden toegevoegd.	Overgenomen. Dit is aangepast in het beleidsplan.	SWL
56.	Op pagina 30 zou inzichtelijk gemaakt moeten worden dat de opzet en het beheer van de digitale sociale kaart opnieuw bekeken wordt.	Overgenomen. Dit is aangepast in het beleidsplan.	SWL
57.	Op pagina 30 zouden de Wmo-servicepunten moeten worden toegevoegd.	Overgenomen. Dit is aangepast in het beleidsplan.	SWL
58.	Het aantal geregistreerde mantelzorgers bij het steunpunt mantelzorg is 225.	Overgenomen. Het aantal is aangepast.	SWL

	Zienswijze	Gemeentelijke reactie	Inbrenger
59.	Op pagina 32 zou terminale zorg en respijtzorg moeten worden toegevoegd.	Overgenomen. Dit is aangepast in het beleidsplan.	SWL
60	Aan het adviescomité over gezinsproblematiek en het adviescomité ongezonde leefstijl en gezondheidszorg zou het speciaal onderwijs moeten worden toegevoegd.	Overgenomen. Dit is aangepast in het beleidsplan.	MEE ZOB

Bijlage 2 Totaaloverzicht beschikbare middelen per thema

Thema	Structurele middelen (jaarlijks) periode 2009-2012	Incidentele middelen
Gezinsproblematiek		€ 157.000*
Aanpak (kinder)mishandeling		€ 24.000*
Participatie en zelfredzaamheid **	€ 15.000	
Sociale samenhang en leefbaarheid	€ 31.000	
Ongezonde leefstijl	€ 10.000	
Mantelzorg	€ 1.500	€ 33.000
Gezondheidszorg	€ 3.500	

* Middelen beschikbaar voor periode 2009-2011

** Participatie en zelfredzaamheid wordt als thema integraal verwerkt in de overige thema's.