



Gezond zijn, gezond blijven

Lokaal gezondheidsbeleid

Gemeente Lochem

2009-2012

Definitieve versie

INTERACTIEF TRAJECT

Deze beleidsnota is tot stand gekomen na raadpleging van het werkveld.

Een conceptversie van dit stuk is daarvoor eind november 2008 voor commentaar toegezonden aan het werkveld, nadat het op 18 november 2008 voor inspraak was vrijgegeven door het College.

De adviezen vanuit het werkveld en de mate waarin deze adviezen zijn verwerkt in dit beleidsplan, zijn opgenomen in bijlage F.

Inhoudsopgave

	pagina
1. Inleiding	5
2. Visie op Lokaal Gezondheidsbeleid	7
3. Missie	9
4. Uitgangspunt ten aanzien van de bekostiging van de uitvoering van dit beleidsplan	9
5. Beleid 2009 - 2012	11
6. Facetbeleid van volksgezondheidsbeleid	21
7. Actieplan 2009 - 2012	29
Bijlagen ' <i>Feiten en cijfers over volksgezondheid en Lochem</i> '	31
A. Afkortingen en begrippen	33
B. Wat is 'gezond zijn'	37
C. Hoe gezond zijn de inwoners van Lochem	41
D. Evaluatie uitvoering gezondheidsbeleid oud Gorssel en oud Lochem 2003 -2007	51
E. Taken GGD en Yunio	53
F. Inspraakreacties Lokaal Gezondheidsbeleid	57
G. Wettelijke kaders voor Lokaal Gezondheidsbeleid	59

De oudste indeling van zorg is die naar preventie, cure en care.

Preventie is gericht op het voorkomen van ziekten, op de vroegtijdige opsporing en behandeling van ziekte en handicap en op het voorkomen van erger en van complicaties.

Onder '*cure*' vallen die onderdelen van de gezondheidszorg die met behandeling van ziekten te maken hebben. Ziekenhuizen, de kortdurende geestelijke gezondheidszorg, huisartsen, fysiotherapie, verloskunde, farmacie, tandarts enzovoort behoren tot de cure.

Bij '*care*' gaat het om verpleging en verzorging van mensen, soms tijdelijk, maar niet zelden langdurend. Te denken valt aan verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg, langdurende geestelijke gezondheidszorg enzovoort.

1. Inleiding

De volksgezondheid in Lochem is bovengemiddeld goed¹.

Dat willen we graag zo houden: gezond zijn, gezond blijven!

In de komende decennia wordt er door de toenemende vergrijzing een (forse) toename van het aantal chronisch zieken en het aantal personen met meerdere aandoeningen verwacht. En daarmee een (forse) toename van de kosten. Vooral de kosten van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

In de afgelopen periode is daarom door de rijksoverheid veel gesleuteld aan verbetering van de zorg op zo'n wijze dat de zorg in de toekomst betaalbaar blijft. Het Rijk zoekt de oplossingen daarvoor in een verbetering van de structuren. In dit kader is de belangrijkste nieuwe wet de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo). De Wmo legt nieuwe taken en verantwoordelijkheden bij gemeenten.

De 'basiswet' voor lokaal gezondheidsbeleid, de WCPV, en de Wmo overlappen elkaar. Dat gebeurt vooral op de gebieden jeugdbeleid en jeugdzorg, mantelzorg en vrijwilligers, het ondersteunen van mensen met een beperking en het bieden van maatschappelijke opvang, verslavingszorg en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. De Wmo verzuurt de eerder al bestaande taken echter fors.

Daardoor is er ook een toenemende noodzaak om diverse beleidsterreinen die direct of indirect met een goede volksgezondheid te maken hebben, beter op elkaar af te stemmen. Denk aan verkeer en milieu, maar ook aan sportbeleid en aan voorzieningenbeleid. Zij moeten zó op elkaar aansluiten dat de positieve effecten die zij hebben op de lokale volksgezondheid elkaar versterken.

Zoekt de Rijksoverheid de oplossingen in verbetering van de structuren, gemeenten kunnen oplossingen zoeken in organisatorische maatregelen. Die preventie, care en cure beter op elkaar laten aansluiten. Op die manier valt overlap weg, ontstaat synergie.

En wat is daarbij de rol van de gemeente? De gemeente kijkt, regisseert en stemt af.

De gemeente kijkt naar de samenleving vanuit de specifieke insteek lokale volksgezondheid, en beziet wat aan verbetering toe is.

De gemeente heeft de regie over de lokale infrastructuur en de algemene verantwoordelijkheid over de lokale volksgezondheid en, voor een deel nieuw, de openbare geestelijke gezondheidszorg.

De gemeente stemt in haar eigen uitvoering jeugdbeleid, milieubeleid, vrijwilligersbeleid, sport- en speelruimtebeleid, ouderenbeleid, onderwijsbeleid, onderwijsachterstandenbeleid en armoedebeleid af op het belang van de lokale volksgezondheid en maakt dezen tot facetbeleid van lokaal volksgezondheidsbeleid.

Onze gemeente heeft, op grond van de WCPV, de verplichting om eenmaal in de vier jaar een beleidsnota op te stellen.

Voor u ligt de eerste vierjarennota lokaal gezondheidsbeleid van de nieuwe gemeente Lochem, opvolger van de vierjarennota's lokaal gezondheidsbeleid (oud) Lochem en (oud) Gorssel van 2003².

Lochem, april 2009

¹ Zie bijlage C 'Hoe gezond zijn de inwoners van Lochem'

² Voor een summier evaluatie van dat beleid zie bijlage D

Met 'gezond zijn' wordt bedoeld dat mensen lichamelijk, geestelijk en sociaal normaal kunnen functioneren in de samenleving.

2. Visie op Lokaal Gezondheidsbeleid

Gezondheid bepaalt in belangrijke mate de kwaliteit van leven. Gezonde mensen voelen zich beter, zijn minder vaak ziek, werken meer, presteren beter en leven langer. Kortom: ze kunnen beter meedoen.

Gezondheidswinst helpt dus de burger én de samenleving.

Gezondheid en gezond gedrag zijn in de eerste plaats een zaak van mensen zelf. Een gemeente als Lochem heeft daar slechts zeer beperkt rechtstreeks invloed op. Indirect heeft de gemeente meer invloed. Als gesprekspartner van de 1^e lijnszorg. Als 'spin in 't web' en netwerker die professionals bij elkaar brengt. Als beleidsmaker, als (mede-) opdrachtgever en, soms, als financier. Maar vooral vanuit gezag, niet vanuit macht.

Ten aanzien van het Lokaal Gezondheidsbeleid in brede zin zal de gemeente Lochem vooral landelijke ontwikkelingen volgen, zich inzetten als regisseur, als bevorderaar van ketensamenwerking en als beleidsontwikkelaar op die gemeentelijke beleidsterreinen waar gezondheidsaspecten voor de burger aan de orde zijn.

Daarnaast neemt zij als (mede-)opdrachtgever van GGD Gelre-IJssel, Yunio en vele andere organisaties haar invloed ten behoeve van het verbeteren van de volksgezondheid.

Op twee onderdelen vervult de gemeente Lochem een unieke rol in de regio.

1. De gemeente huisvest verhoudingsgewijs veel intramurale voorzieningen: verpleegtehuizen, verzorgingstehuizen, instellingen voor verstandelijk gehandicapten. Lochem is niet zelden koploper ten aanzien nieuwe ontwikkelingen, bijvoorbeeld door huisvesting van het Regionaal Steunpunt Dementie. Binnen de intramurale zorg is al jaren de tendens tot extramuralisering van deze zorg: de zorg wordt steeds meer ambulante gemaakt. De discussie speelt wanneer de grenzen van deze extramuralisering bereikt worden.

Vanuit de expertise en het gezag wat de gemeente ten aanzien van dit onderwerp heeft opgebouwd en vanuit haar belang bij een leefbare samenleving met een goede sociale samenhang zal zij zich actief mengen in deze discussie.

2. De gemeente heeft een geweldige infrastructuur voor jong en oud om gezond te leven: ze bestaat uit kleine kernen met veel mogelijkheden om te bewegen en met veel mogelijkheden om deel uit te (blijven) maken van de lokale sociale samenleving. In haar Masterplan Wonen Welzijn Zorg³, de vervolgrapporten daarop, en de structuurvisie wonen en werken geeft de gemeente al veel aandacht aan levensloopbestendig bouwen en zorg voor ouderen.

In 2009 zal de gemeente daarom, aansluitend aan de structuurvisie wonen en werken, een lange termijn visie wonen en gezondheid ontwikkelen waarbij wonen, sociale samenhang, bewegen en gezondheid gekoppeld worden.

Tot slot.

De gemeente Lochem spoort al haar inwoners, bedrijven en instellingen aan om mee te doen en een bijdrage te leveren aan de Lochemse samenleving. Zij wijst hierbij op ieders eigen verantwoordelijkheid en roept op tot solidariteit met de medemens.

Uitgangspunten daarbij zijn a. de kernen staan centraal, b. samenwerking is essentieel, c. preventie staat voorop.

³ Gericht op de doelgroepen 75+ en mensen met een fysieke beperking

De uitbreiding van taken van de gemeente op het gebied van de Openbare Geestelijke
Gezondheidszorg betekent een verzwaring van de werklust van de gemeente.

3. Missie

De gemeente Lochem wil dat haar inwoners in staat zijn om lichamelijk en psychisch gezond te leven en zich sociaal wel te bevinden.

De gemeente ziet zich daarbij op de eerste plaats, als 'meest neutrale partij', als regisseur van de werkzaamheden van al die partijen die hier in hun werk, direct of indirect, invloed op hebben.

Daarnaast heeft de gemeente de taak randvoorwaarden te creëren om lichamelijk en psychisch gezond te kunnen leven en je sociaal wel te bevinden.

Op derde plaats zal de gemeente bij eventuele ziekte een goede toegang tot de 1^e lijns gezondheidszorg waarborgen.

De gemeente zal zich daarbij wel voortdurend afvragen waar zij wel toegevoegde waarde kan hebben, en waar niet, waar zij wel invloed op heeft en waar niet en haar keuzes en prioriteiten daar op afstemmen.

4. Uitgangspunt ten aanzien van de bekostiging van de uitvoering van dit beleidsplan

Uitvoering van dit beleidsplan vindt plaats binnen de bedragen zoals deze door de Raad in de programmabegroting zijn vastgesteld.

Ten aanzien van de uitvoering van nieuwe activiteiten is uitgangspunt dat medebekostiging plaats vindt door Provincie en/of Rijk.

INTEGRAAL WERKEN

Bij de voorbereiding van dit beleidsplan is door de beleidsverantwoordelijke afdeling Welzijn & Onderwijs overleg gevoerd met afdelingen Ruimtelijke Ordening & Verkeer (incl. Milieu), Bestuurs- & Personeelszaken, Publiekscontacten (m.n. Werk & Inkomen) en Financiën.

5. **Beleid 2009 - 2012**

De gemeente formuleert voor de periode 2009 – 2012

1. beleid ten aanzien van het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
2. algemeen preventief gezondheidsbeleid,
3. beleid ten aanzien van de toegang tot en de ketensamenwerking binnen de 1^e lijnsgezondheidszorg⁴,
4. beleid ten aanzien van de algemene gezondheidszorg,
5. beleid ten aanzien van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.

Op elk van deze onderdelen worden één of meer actiepunten geformuleerd. Een opsomming van alle actiepunten treft u aan in paragraaf 7 van dit beleidsplan, op de pagina's 29 en 30.

1. **Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen**

Bij veel besluiten van College en Raad kan er sprake zijn van effecten op de volksgezondheid. Het is een verplichting vanuit de WCPV⁵ dat Colleges en Raden bij ieder besluit nagaan in hoeverre hun besluitvorming de volksgezondheid beïnvloed en dat zij dit meenemen in hun besluitvorming.

Actiepunt 1

Binnen de gemeente Lochem zal bij elk aan College en/of Raad voorgelegd conceptbesluit aangegeven worden of volksgezondheidsaspecten wel of niet aan de orde zijn en zo ja, hoe daarmee in het conceptbesluit rekening is gehouden.

2. **Algemeen preventief beleid**

Collectieve preventie is een door de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid opgelegde kerntaak voor gemeenten.

Collectieve preventie bestaat uit voorlichting, signalering en gedragsverandering.

- Voorlichting = het beschikbaar en toegankelijk maken van informatie op het gebied van gezondheidszorg voor de eigen bevolking.
- Signalering = het (doen) inrichten van structuren waardoor gezondheidsrisico's tijdig gesignaleerd worden.
- Gedragsbeïnvloeding = activiteiten die een de gezondheid bevorderende gedragsverandering tot doel hebben.

Uitvoerders van algemeen preventief volksgezondheidsbeleid zijn GGD, Yunio, RIAGG en GG - net. De gemeente Lochem is (mede-) opdrachtgever en/of subsidiënt van deze organisaties. De effectiviteit van de prestaties van deze organisaties voor de gemeente neemt toe als de te leveren prestaties worden gekoppeld aan door de gemeente geformuleerd beleid. Dit gebeurt door middel van 'beleidsgestuurde subsidiëring' of 'beleidsgestuurde bekostiging'.

Actiepunt 2

De gemeente zal bij uitvoering van het algemeen preventief volksgezondheidsbeleid door GGD, Yunio, RIAGG en GG - net de principes van beleidsgestuurde subsidiëring en/of beleidsgestuurde bekostiging toepassen.

Voorlichting, informatie en advies

Het beschikbaar en toegankelijk maken van informatie is, zeker op het gebied van de gezondheid, zeer belangrijk. Dat kan informatie zijn over de openingstijden van apotheken, over opvoedcursussen,

⁴ Huisartsen, apotheken, fysiotherapeuten ed.

⁵ Artikel 2 lid 2 sub b WCPV

over de luchtkwaliteit, over huisaanpassing, over hulp bij verslaving, over acuut benodigde hulpmogelijkheden bij sociale of psychische problemen, etc.

Het beschikbaar en toegankelijk maken van informatie is in de Wmo tot een apart prestatieveld benoemd: prestatieveld 3. Onderdeel van de implementatie van dit prestatieveld door de gemeente Lochem is het operationaliseren van een digitale 'sociale kaart'. Dat is een internetsite met informatie op het gebied van zorg, welzijn, wonen, sociale activering, inkomen, opleiding en re-integratie welke een actueel overzicht biedt van producten, activiteiten en organisaties welke is bedoeld voor gebruik door burgers zowel als professionals.

Voorlichting kan ook tot doel hebben om de aandacht ergens op te vestigen, een bewustwordingsproces op gang te brengen. Voorlichting alléén heeft dan slechts een beperkt effect. Op een dergelijke wijze voorlichting geven als onderdeel van een projectmatige aanpak, bijvoorbeeld gericht op signalering en gedragsbeïnvloeding, heeft wél resultaat.

Bij het beschikbaar en toegankelijk maken van informatie heeft de gemeente een belangrijke coördinerende en stimulerende rol.

Actiepunt 3

In de periode 2009 – 2012 lopen de belangrijkste activiteiten op het gebied van de het beschikbaar en toegankelijk maken van informatie op het gebied van de volksgezondheid

- via de inrichting van de informatie- en adviesfunctie van het Wmo-loket (inclusief het realiseren van een digitale 'sociale kaart') en
- via de inrichting van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

Signalering

Het voorkomen van ziekte is de eerste, meest directe winst bij het bevorderen van de volksgezondheid. Een goede en tijdige signalering van gezondheidsrisico's kan ziekte voorkomen. Om tijdig te kunnen signaleren is een signaleringssysteem of zorgketen nodig.

Voorbeeld van zo'n systeem/keten is een Zorg Advies Team (ZAT) in het onderwijs. Een dergelijk team bestaat uit vertegenwoordigers van een of meerdere scholen, van de GGD, van sociaal cultureel werk, van maatschappelijk werk, van de leerplichtambtenaar (op afroep) en van de politie (op afroep). Het team zoekt naar signalen van gezondheidsrisico's, krijgt deze ook 'aangeleverd' door bijvoorbeeld leerkrachten, en is verantwoordelijk voor een goede follow-up.

De gemeente heeft vanuit het integraal jeugdbeleid (zorg advies-)teams gerealiseerd in het voortgezet onderwijs en in het primair onderwijs.

Actiepunt 4

De signaleringsfunctie wordt door de gemeente verder versterkt door zorgketens te ontwikkelen voor ouderen en gehandicapten.

Gedragsbeïnvloeding

Op individueel niveau kan gedragsbeïnvloeding escalatie van probleemgedrag, bijvoorbeeld agressie, voorkómen; als dat probleemgedrag tenminste tijdig wordt gesignaleerd en vroegtijdig wordt opgepakt.

Op collectief niveau is gedragsbeïnvloeding een goed instrument om een gezonde(re) leefstijl te bevorderen. Met name communicatieprojecten, waarbij voorbeeldgedrag een belangrijke rol speelt, zijn effectief. Om de effectiviteit verder te vergroten moet worden samengewerkt met regiopartners.

Op individueel niveau vindt gedragsbeïnvloeding plaats door door de gemeente gesubsidieerde instellingen zoals algemeen maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, ouderenorganisaties en welzijnsorganisaties(o.a. jongerenwerkers en ouderenadviseurs), enz.

Op collectief niveau vindt gedragsbeïnvloeding plaats in publiekscampagnes zoals alcoholmatiging en huiselijk geweld.

3. Toegang tot en ketensamenwerking binnen de 1^e lijnsgezondheidszorg

De eerstelijnszorg is de ruggengraat van de gezondheidszorg van wieg tot graf. De bereikbaarheid, toegankelijkheid en spreiding van deze gezondheidszorg is van wezenlijk belang voor de inwoners van Lochem.

De gemeente is verantwoordelijk voor een goede (fysieke) bereikbaarheid van zorgvoorzieningen, maar heeft feitelijk natuurlijk geen invloed op toegankelijkheid en openingstijden van deze niet-gemeentelijke zorgvoorzieningen.

Hoewel ook de kleinste kernen en buurtschappen het liefst een eigen huisarts en een eigen apotheek zouden hebben, blijken er in de praktijk ten aanzien van de spreiding, de toegankelijkheid en de openingstijden van de 1^e lijnsgezondheidszorg geen problemen te zijn. Blijkbaar realiseren de inwoners van deze kernen en buurtschappen zich terecht dat kernen soms te klein kunnen zijn om een voorziening als een huisartsenpraktijk in stand te houden. De polikliniek in Lochem is voor velen een grote uitkomst. De ziekenhuizen in Deventer en in Zutphen zijn dichtbij.

Er wordt daarom vanuit gegaan dat in onze gemeente de bereikbaarheid, toegankelijkheid en spreiding van de 1^e lijnszorg goed is.

Naast een goede bereikbaarheid, toegankelijkheid en spreiding van de 1^e lijnszorg is een goede ketensamenwerking tussen de zorgverleners op het gebied van preventie, cure en care belangrijk, vooral binnen de 1^e lijnszorg. Landelijk wordt daarvoor al het digitaal patiëntendossier ingevoerd.

Actiepunt 5

De gemeente zet zich in om bij te dragen aan een goede ketensamenwerking tussen de zorgverleners op het gebied van preventie, cure en care, vooral binnen de 1^e lijnszorg. Zij doet dat door in haar reguliere overleg met zorgverleners het maken van afspraken op het gebied van ketensamenwerking te bevorderen. Met huisartsen zal tenminste eenmaal per jaar overleg gevoerd worden.

4. Algemene gezondheidszorg

Binnen de algemene gezondheidszorg zijn voor de gemeente Lochem 7 onderwerpen van belang:

- a. het bevorderen van de integraliteit van de jeugdgezondheidszorg en het inrichten van een Centrum voor Jeugd en Gezin;
- b. het bestrijden van overgewicht;
- c. het bestrijden van diabetes;
- d. het bevorderen van een gezonde leefstijl, met name door voldoende te bewegen;
- e. het voorkomen van depressie;
- f. het bestrijden van eenzaamheid en
- g. het formuleren van een lange termijn visie op de relatie tussen wonen en gezondheid

Punt a is onderdeel van de uitvoering van een wettelijke taak. De punten b tot en met e vloeien voort uit landelijk benoemde speerpunten die ook op Lochem van toepassing zijn. De punten f en g zijn specifiek voor de gemeente Lochem van toepassing zijnde onderwerpen.

Ad a. Integrale jeugdgezondheidszorg en het inrichten van een Centrum voor Jeugd en Gezin

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar. De bij het publiek bekendste onderdelen zijn de consultatiebureaus en de schoolartsen. Minder bekende onderdelen zijn onder meer onderzoeken naar risicogroepen, opvoedingsondersteuning, vaccinaties, infectieziektebestrijding. Uitvoerders van deze wettelijke taken zijn huisartsen, Yunio en GGD Gelre-IJssel.

Dé beleidsprioriteit voor de komende jaren zal het inrichten van een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) zijn. Het plan is dat het centrum, waarbinnen de integrale jeugd gezondheidszorg (JGZ) een belangrijke partner is, uiterlijk in 2011 in gebruik wordt genomen. Het concept voor dit centrum wordt regionaal in Stedendriehoek verband ontwikkeld in aansluiting op een Apeldoornse pilot 'Jeugdgezondheidszorg onder één Dak'⁶.

Subdoelen voor de werkwijze van het CJG zijn:

- Een meer vraaggericht aanpak van de jeugdgezondheidszorg, meer maatwerk;
- Een bundeling van taken op het gebied van jeugd en opvoeden (opvoedingsondersteuning, jeugdgezondheidszorg);
- Ouders, kinderen/jongeren en professionals moeten snel, gemakkelijk en vanzelfsprekend terecht kunnen bij het CJG met vragen rondom opvoeden en opgroeien;
- Informatie uitwisseling JGZ en overig binnen het centrum werkende hulpverleners door middel van de Verwijsindex;
- Realiseren en toepassen van de digitale sociale kaart, onderdeel jeugd (die in ontwikkeling is)⁷
- Digitalisering van registraties met behulp van een te ontwikkelen Elektronisch Kinddossier(EKD) voor 0 – 19 jarigen;
- Verbinding van het CJG in het lokale zorgnetwerk.

Het regionale plan van aanpak vraagt een lokale vertaling. Deze vertaalslag is verwoord in de bestuursopdracht Centrum voor Jeugd en Gezin, waar de Raad apart over beslist.

Actiepunt 6

Uiterlijk in 2011 zal in de gemeente Lochem een Centrum voor Jeugd en Gezin zijn.

Landelijke beleidsmakers spreken al over een parallelle ontwikkeling voor ouderen. Voor hen zouden zogenaamde 'Vitaliteitscentra' moeten komen.

Als er sprake van zou zijn om naast Centra voor Jeugd en Gezin ook een centrum gericht op ouderen te gaan inrichten, is de gemeente Lochem er voorstander van een dergelijk centrum te richten op alle inwoners van een gemeenschap. Voor de gemeente Lochem vormen CJG + Vitaliteitscentrum de optelsom naar een 'Centrum voor Gezond zijn en Gezond blijven'.

Actiepunt 7

De gemeente zal de ontwikkelingen ten aanzien van het ontwikkelen van gezondheidscentra gericht op ouderen, zogenaamde 'Vitaliteitscentra', scherp volgen. Als er sprake van zou zijn om naast Centra voor Jeugd en Gezin ook een centrum gericht op ouderen te gaan inrichten, is de gemeente er voorstander van een dergelijk centrum te richten op alle inwoners van een gemeenschap. Voor de gemeente Lochem vormen CJG + Vitaliteitscentrum de optelsom naar een 'Centrum voor Gezond zijn en Gezond blijven'.

Ad b. Overgewicht

Langzamerhand raakt er meer bekend over de relatie tussen gezondheid en een gezonde leefstijl. In 2008 weet de gemiddelde Nederlander dat een gezonde leefstijl belangrijk is. Maar nog niet iedereen handelt daar naar.

Eén van de vormen van een ongezonde leefstijl is verkeerd eten, te veel eten en/of eten op de verkeerde momenten.

Als daarnaast ook nog te weinig wordt bewogen ten opzichte van de hoeveelheid eten ontstaat overgewicht. Overgewicht behoort inmiddels tot de belangrijkste volksgezondheidsproblemen van

⁶ Zie ook: gemeente Lochem, Jong in kleurrijk Lochem, de resultaten, 2007, pagina 11.

⁷ Ten behoeve van de uitvoering Wmo wordt momenteel gewerkt aan een wmo proof digitale sociale kaart, waar deze jeugdversie in zal worden opgenomen. Subsidie voor ontwikkeling in Stedendriehoek verband is toegekend door de provincie Gelderland.

Nederland. Het komt voor bij ongeveer 51% van de mannen en 42% van de vrouwen⁸. Bij kinderen is bij 14,5% van de jongens en 17,5% van de meisjes sprake van overgewicht.

Bijkomend probleem is dat 25% van de mensen met overgewicht zelf denkt dat ze een gezond gewicht hebben.

Door GGD Gelre-IJssel en landelijk wordt inmiddels veel aandacht gegeven aan een goede voeding en aan voldoende bewegen.

Actiepunt 8

Bij overgewicht is voldoende bewegen belangrijk. De gemeente zal de 1^e lijns gezondheidszorg goed informeren over de mogelijkheden om te bewegen binnen de gemeente en op de mogelijkheden die de gemeente heeft om bij Lochemers uit lage gezinsinkomens de kosten van dit sporten/bewegen voor haar rekening te nemen.

Aan de 1^e lijns gezondheidszorg wordt gevraagd patiënten hierover te informeren, op het moment dat de 1^e lijnszorg constateert dat meer bewegen wenselijk is.

Ad c. Diabetes

Er is een sterk verband tussen overgewicht en diabetes. Als het overgewicht toeneemt, neemt ook de kans op diabetes toe. Als het overgewicht afneemt neemt de kans op diabetes af. Wanneer iemand overgewicht heeft, krijgt het lichaam vaak moeite om de bloedsuikerspiegel in balans te houden. Op den duur kan dat uitlopen op diabetes type 2.

Maar er zijn uiteraard ook andere, medische, oorzaken, zoals erfelijke aanleg.

In totaal zijn er in Nederland naar schatting zo'n 850.000 mensen met diabetes. Omdat deze berekening over 2003 was en de cijfers jaarlijks stijgen, zijn er inmiddels waarschijnlijk al bijna een miljoen mensen met diabetes. Omgerekend naar de gemeente Lochem hebben meer dan 1700 Lochemers diabetes.

De gemeente heeft geen directe rol bij de bestrijding van diabetes. Waar diabetes samenhangt met overgewicht/leefstijl geldt **actiepunt 8**

Ad d. Het bevorderen van een gezonde leefstijl door voldoende te bewegen

Er is een direct verband tussen gezondheid en (on)voldoende bewegen, los van de problematiek van overgewicht. De kans om vroegtijdig te overlijden is voor mensen die onvoldoende bewegen ongeveer 30 tot 40% groter dan actieve mensen.

Mensen die voldoende bewegen hebben dus een lagere kans daar op. Zelfs mensen die fit zijn, maar wel roken, een hoge bloeddruk, overgewicht of een verhoogd cholesterolgehalte hebben, hebben een lager risico op vroegtijdige sterfte dan mensen die niet fit zijn en geen van de overige risicofactoren bezitten.

Dit geeft aan dat een lage fitheid een belangrijke risicofactor is voor vroegtijdige sterfte.

Voldoende lichamelijke activiteit zorgt, behalve voor behoud van gezondheid, ook voor een gunstiger beloop van hart- en vaatziekten, diabetes type 2, ademhalingsziekten en gewrichts- en spierziekten.

In 2005 bewoog 45% van de bevolking in Nederland onvoldoende.

⁸ CBS, 2006

Een gemeente kan er voor zorgen dat de woonomgeving uitnodigt tot bewegen. Te noemen zijn fietspaden, voldoende en goed toegankelijke speel- en sportvoorzieningen en een sociaal veilige omgeving.

Actiepunt 9

Het creëren van de randvoorwaarden voor het verbeteren van de volksgezondheid vindt plaats als facetbeleid in diverse gemeentelijke beleidsnota's. Welk aspect in welk beleid tot uitdrukking komt wordt uitgewerkt in paragraaf 6 van dit beleidsplan

Ad e. Het voorkomen van depressie

Depressie behoort tot de top tien van ziekten met de hoogste ziektelast in Nederland. De kosten zijn aanzienlijk. Naar schatting is 40% van het arbeidsverzuim gerelateerd aan psychische klachten, waaronder depressie.

Er zijn veel, verschillende vormen van depressie, van licht tot zwaar. Iedereen, ook jongeren en ouderen kunnen er last van krijgen. Zelfs bij jongere kinderen kan een depressie voorkomen. 15 tot 20 procent van de ouderen heeft een lichte vorm van depressie.

Uit onderzoek blijkt dat 1 tot 2% van de Nederlanders lijdt aan een manisch depressieve stoornis.

Dit alles betekent dat er op een willekeurig moment in Nederland meer dan 700.000 mensen lijden aan een bepaalde vorm van depressie. Omgerekend betekent dat dat op dit moment ruim 1400 Lochemers lijden aan een vorm van depressie.

In opdracht van het Ministerie van VWS start het Trimbos instituut met een project om de signalering en een vroegtijdige behandeling van depressiviteit te verbeteren. Na 2009 worden hiervan de resultaten verwacht.

In afwachting van de resultaten van onderzoek door het Trimbosinstituut zal de gemeente Lochem geen eigen initiatieven nemen. Mocht de pilot succesvol zijn dan zal de gemeente de uit de proef voortvloeiende werkwijzen zo spoedig mogelijk implementeren in de Lochemse zorgstructuren.

Ad f. Eenzaamheid

Bij eenzaamheid functioneren mensen niet meer normaal sociaal in de samenleving. Eenzaamheid heeft verstrekkende gevolgen. Mensen raken uit zicht van medemensen en van organisaties die hen willen steunen. Soms gaan zij zich verwaarlozen of een ongezonde leefstijl hanteren. Mensen raken hun levensvreugde kwijt. Met alle gevolgen voor hun gezondheid.

Eenzaamheid is voor steeds meer mensen een reëel risico. De ouderen vormen de grootste risicogroep⁹, direct gevolgd door diegenen die op of onder de armoedegrens leven.

Het aantal ouderen in de gemeente Lochem is verhoudingsgewijs groter dan in omliggende gemeenten én dat aantal neemt verhoudingsgewijs sterker toe dan in de omliggende gemeenten. Met het ouder worden neemt het aantal alleenstaanden ook toe.

Het aantal Lochemers die op of onder de armoedegrens leven is – gelukkig - klein.

Om eenzaamheid te bestrijden is het vooral belangrijk om eenzaamheid te signaleren. Het signaleren van eenzaamheid of risico's van eenzaamheid is op zichzelf niet moeilijk.

Bij deze signalering is een belangrijke rol weggelegd voor sociale netwerken.

⁹ Zie ouderenmonitor gemeente Lochem, uitgevoerd door de GGD in 2005/2006

Actiepunt 10

De gemeente Lochem heeft in de kernen een sterke sociale samenhang en werkt er voortdurend aan om deze sociale samenhang verder te versterken en daarmee eenzaamheid te bestrijden en te voorkomen. Daarnaast zal de gemeente Lochem in haar vrijwilligersbeleid en in haar armoedebeleid – voor die gevallen waar eenzaamheid een economische oorzaak heeft – aandacht besteden aan signaleringsstructuren en aan sociale participatie van chronisch zieken, mensen met een beperking en ouderen die zich in een isolement bevinden.

Daarnaast heeft de gemeente Lochem bij de Stichting Ouderenwerk Lochem (SOL) het project vrijwillige ouderadviseurs.

Ad g. Wonen en gezondheid

De gemeente Lochem heeft een geweldige infrastructuur voor jong en oud om gezond te leven. Er is een hoog, kwalitatief goed voorzieningenniveau. De gemeente bestaat uit kleine kernen met veel mogelijkheden tot contact. Het landelijk karakter nodigt uit tot bewegen. In haar Masterplan Wonen Welzijn Zorg en in de structuurvisie wonen en werken geeft de gemeente al veel aandacht aan levensloopbestendig bouwen en zorg voor ouderen.

De prognoses geven aan dat de behoeften aan intramuraal wonen, aan beschermd wonen, aan verzorgd wonen, aan zelfstandig wonen in woonzorgcomplexen en aan thuiswonen met thuiszorg bij de totale bevolking van de gemeente in de komende 25 jaar met 40 tot 50% zal stijgen¹⁰

Actiepunt 11

In 2009 zal de gemeente, aansluitend de structuurvisie wonen en werken 2007 – 2015, een structuurvisie wonen en gezondheid 2010 – 2025 ontwikkelen waarbij wonen, sociale samenhang, bewegen en gezondheid gekoppeld worden.

5. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg¹¹

Binnen de algemene gezondheidszorg zijn voor de gemeente Lochem 5 onderwerpen van belang:

- a. multiproblematiek en ketensamenwerking;
- b. verslaving;
- c. maatschappelijke opvang;
- d. huiselijk geweld en
- e. het bepalen van de balans tussen extramuralisering van de geestelijke gezondheidszorg en de leefbaarheid in de kleine kernen.

Ad a. Multiproblematiek en ketensamenwerking

Binnen de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) is bij het merendeel van de cliënten sprake van multiproblematiek: 'n cliënt is én verslaafd én is dakloos én heeft schulden. Ook kan alcoholproblematiek leiden tot huiselijk geweld of andersom.

Bij deze zo kenmerkende multiproblematiek zijn vele zorgaanbieders betrokken. De kwaliteit en de effectiviteit van hun dienstverlening staat of valt met een sluitende aanpak. Deze sluitende aanpak is nog onvoldoende aanwezig.

¹⁰ Bron: Gidz 2005 Betreft de periode 2005 – 2030.

¹¹ relatie met de prestatievelen 7,8 en 9 Wmo

Actiepunt 12

De gemeente Lochem wil dat de samenwerking tussen zorgaanbieders OGGZ effectiever wordt, leidend tot een sluitende aanpak. Daarvoor is het nodig dat er duidelijk omschreven taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden komen van en tussen alle partners in de keten. De gemeente wil met de zorgaanbieders in de OGGZ een convenant afsluiten zodat de sluitende aanpak een feit wordt.

Ad b. Verslaving

Van verslaving is sprake bij een overmatig gebruik van alcohol of verdovende middelen. Maar een verslaving kan natuurlijk ook een internetverslaving of een gokverslaving zijn.

In onze regio is Tactus als enige op het gebied van verslavingszorg actief. Tactus werkt in een grote regio welke ook Zutphen, Almelo, Enschede en Zwolle omvat. Tactus heeft een intramurale capaciteit van 225 bedden en heeft 69 plaatsen voor kleinschalig wonen. Tactus geeft voorlichting over verslaving, bijvoorbeeld op het Staringcollege, en geeft docentencursussen.

Rond de helft van de cliënten van Tactus is ingeschreven vanwege alcoholproblemen, gevolgd door cannabis, cocaïne of heroïnegebruik. Een vijfde van de cliënten slaapt op straat of is zwervend. Bijna een tiende verblijft in een (sociaal) pension of in een tehuis voor dak- en thuislozen.

Op 31 december 2005¹² waren er bij Tactus 62 cliënten in behandeling uit de gemeente Lochem.

*Alcoholverslaving*¹³

Overmatig alcoholgebruik is een breed probleem, ook in de gemeente Lochem. Landelijk drinkt ca. 14% van de mannen van 12 jaar en ouder overmatig (dagelijks 3 of meer glazen). Van de vrouwen drinkt circa 10% overmatig (dagelijks 2 of meer glazen). 19% van de mannen en 4% van de vrouwen is een zware drinker (één of meer dagen per week minstens zes glazen alcohol).

In 2003 dronk in Lochem een vijfde van de jongeren van dertien jaar alcohol, tweederde van de veertien- en vijftienjarigen en 9 van de 10 zestien- en zeventienjarigen. In 2007 bleek dat te zijn afgenomen met 15%. Oorzaak: de houding van ouders ten opzichte van het alcoholgebruik van hun kind is veranderd.

Overmatig alcoholgebruik beschadigt de gezondheid. Bij jongeren tot en met 23 jaar telt de beschadiging dubbel. Het breekt niet alleen af, maar verhindert ook een gezonde opbouw van de hersenen, die tot het 23^{ste} levensjaar door gaat. Deze schade is onherstelbaar.

Een alcoholmatigingsbeleid moet zich daarom op de eerste plaats richten op gedragsverandering bij jongeren. De boodschap komt het meest effectief over door voorbeeldgedrag thuis, op school, op sportvereniging, jeugdhonk of andere vrijetijdsbesteding.

De gemeente heeft al in september 2007 besloten om samen met de andere gemeenten in de Stedendriehoek, een project alcoholmatiging onder jongeren op te zetten. Een en ander in navolging van een effectief gebleken aanpak in de Achterhoek. In nauwe samenwerking met lokale en regionale partners (ouders, scholen, winkeliers, horeca, sportverenigingen, jeugd en jongerenwerk, GGD, politie en Tactus) is er een regionaal plan van aanpak¹⁴ ontwikkeld gericht op jongeren tussen de 10 en de 23 jaar (met accent op de leeftijd tussen 10 en 18 jaar). Het project richt zich óók op de ouders, leerkrachten, trainers, etc.

Het regionale plan van aanpak vraagt een lokale vertaling. Deze vertaalslag wordt verwoord in de bestuursopdracht alcoholmatiging, waar de Raad apart over beslist.

¹² Meer recente cijfers zijn ultimo 2008 niet beschikbaar.

¹³ zie bijlage C, paragraaf 7.5.

¹⁴ Plan van aanpak "Alcoholmatiging onder jongeren in de Stedendriehoek 2007 – 2010", september 2007, GGD Gelre – IJssel.

Actiepunt 13

De gemeente Lochem zal, te beginnen in 2009, een communicatiecampagne alcoholmatiging gericht op jongeren uitvoeren. Doel van dit project is het terugbrengen van het alcoholgebruik van jongeren met 20%. In de Campagne willen we de jongeren bereiken via hun ouders en de ouders bereiken via de scholen, sportverenigingen, 1e lijnsgezondheidszorg, jongerenwerk etc. (de zogenaamde 'intermediairen'). Intermediairen die, op hun beurt, ook weer een directe invloed kunnen uitoefenen op de jongeren.

Ad c. Maatschappelijke opvang

Maatschappelijke opvang is de opvang van dak- en thuislozen, verslaafden en ex-gedetineerden. In het algemeen: opvang van kwetsbare burgers met een zorgvraag. Het doel van de maatschappelijke opvang is dat mensen die daar hun toevlucht hebben gezocht, niet langer in de opvang blijven dan nodig is. Hun perspectief moet zijn, dat zij weer mee kunnen doen in de samenleving.

Deze maatschappelijke opvang wordt verzorgd door de gemeente Deventer, die op het gebied van maatschappelijke opvang door het Rijk is aangewezen als centrumgemeente¹⁵.

Een aparte categorie in de maatschappelijke opvang is de vrouwenopvang. Dat is de opvang van slachtoffers van bijvoorbeeld huiselijk geweld/sexuele intimidatie/eerwraak. Hierbij is sprake van noodgedwongen vluchten voor dreigend of feitelijk geweld in de thuissituatie of de directe leefomgeving. Het betreft inmiddels niet alleen meer vrouwen, maar ook kinderen en mannen.

Deze 'vrouwen'- opvang wordt verzorgd door de gemeente Apeldoorn, daartoe door het Rijk aangewezen¹⁶.

Dat de uitvoering van maatschappelijke opvang belegd is bij centrumgemeenten, ontslaat de gemeente Lochem niet van – aanvullende - zorg. De gemeente blijft verantwoordelijk voor aanvullende zorg, gericht op een terugkeer in de maatschappij.

Actiepunt 14

De gemeente zal aanvullende zorg geven aan die dak- en thuislozen die uitkeringsgerechtigd zijn door haar re-integratiebeleid af te stemmen op het zorgtraject waar de klant mee bezig is.

Ad d. Huiselijk geweld

Naar schatting vinden landelijk jaarlijks 500.000 huiselijk geweld incidenten plaats. Bij de incidenten zijn vooral jongeren en ouderen slachtoffer. Slechts iets meer dan 10% wordt bij de politie gemeld (56.000).

Ook in de gemeente Lochem is sprake van huiselijk geweld. In 2004 werden 35 gevallen gemeld bij de politie, in 2005 42 gevallen en in 2006 52 gevallen. Als dit (ook) 10% is van de werkelijke omvang van het probleem is, is er dus in 520 huishoudens in Lochem sprake van huiselijk geweld. Lang niet iedereen is zich bewust van het probleem huiselijk geweld. Ook wordt het probleem niet altijd gezien als maatschappelijk probleem, omdat het zich 'achter de voordeur' afspeelt.

Campagne tegen huiselijk geweld

Zowel in 2007 als in 2008 heeft het ministerie van volksgezondheid in een landelijke campagne aandacht gevraagd voor huiselijk geweld. Doel van de campagne was om mensen

¹⁵ Deventer is centrumgemeente op het gebied van dak- en thuislozen van de regio Midden-IJssel. Deze regio bestaat uit de gemeenten Lochem, Olst-Wijhe, Raalte, Zutphen en Deventer.

¹⁶ Apeldoorn is centrumgemeente op het gebied van (vrouwen)opvang en huiselijk geweld voor de gemeenten Lochem, Voorst, Brummen, Zutphen, Heerde.

die met huiselijk geweld in aanraking komen ertoe te bewegen hulp te zoeken. Dat betreft dan slachtoffers, omstanders als plegers.

In sommige gevallen wordt na huiselijk geweld gebruik gemaakt van de crisisopvang in Apeldoorn.

Maar een bredere aanpak is nodig. De aantallen mogen niet alleen niet nóg meer stijgen: zij moeten dalen. De gemeente Lochem zoekt samen met regio-gemeenten, centrumgemeente Apeldoorn, provincie, regio Stedendriehoek, lokale en regionale netwerken, lokale en regionale hulpverleningsorganisaties, lokale welzijnsorganisaties, politie, GGD, AMW, het Advies en meldpunt Kindermishandeling, scholen, Consultatiebureau's, het Bureau Jeugdzorg, Slachtofferhulp en de 1^e lijnsgezondheidszorg naar een regionale aanpak van huiselijk geweld. Deze aanpak moet zich ook richten op bewustwording.

Gemaakte regionale plannen van aanpak worden lokaal vertaald. Deze vertaalslag wordt verwoord in de bestuursopdracht Huiselijk Geweld, waar de Raad apart over beslist.

Actiepunt 15

De gemeente Lochem zal, samen met gemeenten in de regio, een project 'huiselijk geweld' uitvoeren. Kernpunten daarvan zijn de regie op de sluitende aanpak in het curatieve stadium, het tegengaan van recidive en het bespreekbaar maken van het onderwerp.

Ad e. Extramuralisering

In de gemeente zijn verhoudingsgewijs veel intramurale instellingen voor verstandelijk gehandicapten en zijn veel ambulante werkende instellingen. Binnen de intramurale zorg is al jaren de tendens tot extramuralisering: de zorg wordt steeds meer ambulante gemaakt. Cliënten 'buiten de poort' krijgen vanuit de instellingen hulpverlening en ondersteunende en activerende begeleiding ten behoeve van hun zelfstandig functioneren in de maatschappij.

De vraag is actueel wanneer de grens van deze extramuralisering bereikt wordt. Of de balans tussen extramuralisering van de geestelijke gezondheidszorg enerzijds en de leefbaarheid in de kleine kernen anderzijds, nog wel in evenwicht is.

De gemeente vraagt zich af of deze grens misschien al bereikt is. De gemeente stelt zich daarom terughoudend op ten aanzien van nieuwe experimenten op het gebied van extramuralisering in de geestelijke gezondheidszorg. Ten aanzien van nieuwe mogelijkheden voor intramurale zorg zal de gemeente zich positief opstellen, mits er voldoende draagvlak ontstaat bij omwonenden.

Actiepunt 16

Vanuit haar belang bij een leefbare samenleving met een goede sociale samenhang zal de gemeente bij professionals in de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, bij bestuurders van buurgemeenten en bij provincie de vraag aan de orde stellen of een verdere extramuralisering van de geestelijke gezondheidszorg niet ten koste gaat van de leefbaarheid in de (kleine) kernen.

Ondersteunende en activerende begeleiding

Ondersteunende en activerende begeleiding wordt bekostigd uit de AWBZ. Zorgpunt is dat de Rijksoverheid het voornemen heeft deze bekostiging grotendeels te stoppen. Het is nog niet zeker of en hoe de zorg voor deze dienstverlening dan bij gemeenten komt.

Actiepunt 17

De gemeente Lochem houdt de beschikbaarheid van ondersteunende en activerende begeleiding scherp in de gaten.

6. Facetbeleid van volksgezondheidsbeleid

Facetbeleid van volksgezondheidsbeleid is beleid dat onder andere (overheids)terreinen dan volksgezondheid valt, maar waarbij toch sprake is van het bevorderen van de volksgezondheid en/of het voorkomen van gezondheidsschade.

Voor het bevorderen van de lokale volksgezondheid is facetbeleid van cruciaal belang.

In dit hoofdstuk worden daarom aangegeven welke beleid 'op andere terreinen dan de volksgezondheid' in de beleidsperiode 2009 – 2012 welke bijdrage zal leveren aan de volksgezondheid in Lochem.

6.1. Uitgangspunten die dienen als rode draad voor het facetbeleid van Lokaal Gezondheidsbeleid

Er zijn tal van beleidsterreinen binnen de gemeente die meer of minder direct de lokale volksgezondheid beïnvloeden.

Welke uitgangspunten hanteert de gemeente ten aanzien van het facetbeleid van het Lokaal Gezondheidsbeleid:

1. participeren in de maatschappij, actief zijn en actief blijven, zowel in de (lokale) maatschappij als letterlijk, op sport- en speelgebied, heeft zeer belangrijke positieve effecten op de gezondheid van een individu;
2. er moeten voldoende voorzieningen beschikbaar zijn waardoor mensen (langer) zelfstandig kunnen blijven wonen, zich ook mét een beperking goed kunnen verplaatsen en – in het algemeen - kunnen bewegen (zie 1);
3. de randvoorwaarden moeten aanwezig zijn dat mensen minder snel ziek worden. Een beperking van de fijnstofuitstoot, bijvoorbeeld.

Onderstaand volgen deze beleidsterreinen, met de missie die zij uit oogpunt van de bevordering van de lokale volksgezondheid moeten uitvoeren.

6.2. Wonen en Werken

Prettig wonen in een goede sociale samenhang met de omgeving is een belangrijke randvoorwaarde voor een goede gezondheid. Sociale samenhang en leefbaarheid vormen niet voor niets samen het 1^e prestatieveld van de Wmo. Een 'onvrijwillige verhuizing', bijvoorbeeld door 'on gezond zijn' of door geldgebrek, betekent niet alleen dat men afgesneden wordt van eigen huis en haard, maar vooral ook van sociale (zorg)structuren.

De gemeente Lochem heeft in 2007 de structuurvisie wonen en werken 2007 – 2015 '*Bouwen aan Lochem*' vastgesteld. In deze nota staat het bevorderen van de leefbaarheid door gedifferentieerd bouwen centraal, dat wil zeggen bouwen voor verschillende doelgroepen. Daarnaast wordt het principe uitgesproken om levensloopbestendig te bouwen. Ook geeft de visie aan dat de gemeente oog heeft voor een goede woonomgeving. Daarmee wordt ook sociale woonomgeving bedoeld. Wanneer wijzigingen in de woonomgeving verwacht worden, zal een begeleidingsgroep van omwonenden ingesteld worden als adviseur van College en Raad.

6.3. Wmo

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is sinds 1 januari 2007 van kracht. De Wmo is een kaderwet samengesteld uit verschillende (delen van) wettenⁱ die met name te maken hebben met zorg

en welzijn. De regering legt daarmee het zorgen voor maatschappelijke ondersteuning bij gemeenten. Gemeenten hebben immers meer inzicht in de lokale situatie, lokale vragen en noden. Met de Wmo is de gemeente verantwoordelijk en aanspreekbaar voor burgers. De nieuwe rol van de gemeente is regisseur van maatschappelijke ondersteuning. Kern van de Wmo is dat het Rijk de gemeenten vraagt om samenhangend lokaal beleid te ontwikkelen om participatie van alle burgers mogelijk te maken.

De Wmo verzwaart de taken van gemeenten op het gebied van de lokale volksgezondheidszorg. Deze taakverzwaring is opgenomen in dit beleidsplan.

6.4. Sport- en speelruimtebeleid

In beweging zijn en in beweging blijven is goed voor de gezondheid. Het sport- en speelruimtebeleid wordt door de gemeente nadrukkelijk mede als instrument van lokaal gezondheidsbeleid gezien.

De gemeente Lochem hanteert in haar meerjarenbeleidsplan sport- en speelruimte de 'Nederlandse beweegnorm' als basis en wil met het beleidsplan bewerkstelligen dat (nog) meer Lochemers meer gaan bewegen. Prioriteit ligt bij jeugd, 55+ en Lochemers met een beperking. Meetpunten zijn het (groeiend) aantal leden van sportverenigingen en het (groeiend) aantal sportieve evenementen en activiteiten.

6.5. Vrijwilligersbeleid

Vrijwilligers zijn op twee manieren belangrijk voor de lokale volksgezondheid.

Ten eerste stelt de hulp die zorgvrijwilligers bieden zorgvragers in staat om (langer) gezond te blijven, om niet te vereenzamen, om langer zonder professionele hulp te blijven functioneren (zodat deze hulp voor anderen beschikbaar is). Ook stellen zorgvrijwilligers de instellingen in staat om een kwalitatief betere zorg te bieden en biedt het werk van zorgvrijwilligers ondersteuning aan mantelzorgers.

Ten tweede zorgt vrijwilligerswerk er voor dat de vrijwilliger zelf beweegt en niet vereenzaamt.

Belangrijkste probleem is een bijna structureel tekort aan vrijwilligers: alle Lochemse organisaties die met vrijwilligers werken moeten steeds meer tijd besteden aan het werven van vrijwilligers.

In een nog op te stellen vrijwilligersbeleidsplan zal aangegeven worden op welke wijzen de gemeente zal omgaan met de vrijwilligersproblematiek en wat de visie van de gemeente is ten aanzien van de rol van vrijwilligers bij het bieden van ondersteunende begeleiding.

Daarnaast zal worden aangegeven hoe vrijwilligers een grotere bijdrage kunnen leveren aan de volksgezondheid. Niet alleen als 'zorgvrijwilliger' maar ook functionerend in de sociale samenhang binnen de eigen kern. In de sociale samenhang in de toekomst wordt aan de inwoners van de kernen namelijk gevraagd vrijwillig de taak op zich nemen de behoefte aan zorg bij medeburgers te signaleren in die situaties waarin die personen onvoldoende alert voor zichzelf op kunnen komen. Bijvoorbeeld bij eenzaamheid.

6.6. Mantelzorgbeleid

Mantelzorg is een vorm van informele hulp. Het is de zorg die mensen bieden aan een naaste. Deze zorg wordt vrijwillig (al kunnen de omstandigheden zodanig zijn dat de mate van vrijwilligheid beperkt is) en niet vanuit een bepaald georganiseerd verband geboden door mensen die al voor het ontstaan van de zorgvraag een bepaalde sociale relatie met elkaar hadden.

Mantelzorg neemt in de Nederlandse gezondheidszorg een belangrijke plaats in. Ongeveer 75% van de zorg die aan mensen thuis wordt geboden komt voor rekening van mantelzorgers.

Mantelzorg staat voor een aantal waarden die het kabinet wil versterken in deze samenleving: medemenselijkheid, solidariteit met minder gezonde familieleden en burens, mensen die verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en voor hun omgeving. In de Wmo wordt van gemeenten dan ook specifiek gevraagd aandacht te besteden aan mantelzorg en de ondersteuning van mantelzorgers. Beoogd wordt om de positie van mantelzorgers te versterken.

Vrijwilligerswerk kan een belangrijke rol spelen in de versterking van de ondersteuning van mantelzorgers en kan een schakel vormen tussen het individu en de professionele (zorg)organisaties. Het mantelzorgbeleid van de gemeente Lochem is integraal onderdeel van het beleidsplan Wmo. Binnen dit beleidsplan wordt het ondersteunen van mantelzorgers (en vrijwilligers) als belangrijk aandachtspunt gezien. Het mantelzorgbeleid gaat er van uit dat niet alle mantelzorgers er de behoefte aan hebben om als zodanig naar buiten te treden om goed te kunnen functioneren, om goed ondersteund te worden binnen hun eigen sociale structuren. Maar de gemeente trekt wel de verantwoordelijkheid naar zich toe om die mantelzorgers – ook kinderen! – te steunen die dat, zowel tijdelijk als permanent, wél nodig hebben.

In de gemeente zijn op dit moment twee mantelzorgsteunpunten vanuit de SOL, één bij Den Oldenhofcentrale in Gorssel en één bij het Informatiepunt in de Walderstraat te Lochem. De mantelzorgsteunpunten bieden mantelzorgers niet alleen een luisterend oor, maar ook ondersteuning bij het vinden van verlichting van hun taak.

6.7. Armoedebeleid

In de, in juli 2008 vastgestelde nota armoedebeleid “Niemand Uitgesloten”, is een van de uitgangspunten dat een beperkte financiële positie en de mentale impact daarvan invloed heeft op de gezondheid van betrokkenen. Een lokaal veldonderzoek heeft vastgesteld dat de armoedesituatie bij mensen twee dominante aspecten heeft. Namelijk de financiële positie en mede als gevolg daarvan de sociale uitsluiting. De armoedenota gaat op beide aspecten in. In het najaar 2008 worden maatregelen uitgewerkt waardoor de financiële positie van mensen in een armoedesituatie wordt verbeterd. Dit voor zover dat binnen de mogelijkheden van de gemeente ligt. Te denken valt aan een aanvullende financiering voor deelname aan sport en/of culturele activiteiten. Een adequate schuldhulpverlening. Aanvullende financiering van de extra kosten van de overgang van het basis naar het voortgezet onderwijs. Een toeslag voor mensen die al lange tijd van een minimum moeten rond komen. Uitgangspunt van de meeste financiële maatregelen is dat mensen daardoor beter in staat zijn om te participeren in de maatschappij. Verder wordt ook gekeken naar de vermindering van de administratieve voorwaarden van alle regelingen.

6.8. Re-integratiebeleid

Re-integratie naar werk of een zinvolle dagbesteding is een ander aandachtsveld van de gemeente, dat uitgewerkt zal gaan worden. In een nog op te stellen re-integratiebeleidsplan wordt aandacht besteed aan de versteviging van de ketenbenadering en aan de mogelijke oprichting van een participatiebedrijf.

6.9. Voorzieningenbeleid

In het voorzieningenbeleid wordt aangegeven welke welzijnsvoorzieningen de gemeente noodzakelijk vindt in de verschillende kernen. Bij welzijnsvoorzieningen moet worden gedacht aan zaken als: een (basis)school, een binnensportaccommodatie, een ontmoetingsplek, etc. Per voorziening is aangegeven hoever de bemoeienis van de gemeente eventueel gaat. Daarbij zijn er 3 mogelijkheden.

1. Nuloptie

Dit houdt in dat de gemeente volledig uitgaat van het particulier initiatief. Er wordt geen financiële bijdrage gegeven bij oprichting of exploitatie. Wel wordt een positieve grondhouding aangenomen als het gaat om medewerking vanuit bijvoorbeeld ruimtelijke ordening of de wenselijkheid dat een dergelijke voorziening vanuit het oogpunt van welzijn aanwezig is.

2. Stimuleringsoptie

Hoewel de gemeente uitgaat van particulier initiatief, stimuleert de gemeente daarbij dergelijke initiatieven. Dit gebeurt door een positieve grondhouding met daarnaast het beschikbaar stellen van incidentele middelen (startsubsidie of een investeringsbijdrage). De hoogte van de bijdrage is geheel afhankelijk van de situatie en de financiële middelen van de gemeente.

3. Basisvoorzieningsoptie

De gemeente ziet de voorziening als een basisvoorziening en garandeert de instandhouding ervan. Dit kan door subsidiëring in de exploitatie of dat de gemeente de voorziening zelf exploiteert.

Verder is uitgewerkt welke voorzieningen in de diverse kernen van de gemeente noodzakelijk zijn.

In het kader van de volksgezondheid is het belangrijk dat er in de kernen goede voorzieningen zijn. Goede voorzieningen zijn van belang voor zaken als:

1. Sociale cohesie in de kern. Door een goede sociale cohesie is er minder kans op vereenzaming.
2. Voldoende bewegen door sportvoorzieningen. Voldoende beweging bevordert de volksgezondheid.

6.10. Ouderenbeleid

Lochem is al jaren een "vergrijsde gemeente" met een voor ouderen een aantrekkelijk hoog voorzieningenniveau. In de nota ouderenbeleid "Visie op de toekomst" 2004 ligt de nadruk (net als bij het lokaal gezondheidsbeleid) op informatie, advies, preventie en ondersteuning.

De doelstelling van het ouderenbeleid is ouderen zo lang mogelijk in staat stellen zelfstandig in eigen woning/woonomgeving te kunnen blijven functioneren.

Vanuit het provinciale kader "ontgroening en vergrijzing" is lokaal een masterplan Wonen, Welzijn en Zorg tot stand gekomen. Bij de verdere uitwerking van het masterplan van visie naar uitvoering is een rapport verschenen waarin de woon en zorg behoefte in beeld is gebracht.

Naast de categorale welzijnsorganisatie SOL (stichting ouderenwerk Lochem) is de inbreng van ouderen zelf geborgd door het WWZ-panel dat al jaren functioneert met ondersteuning vanuit de SOL en gemeente. In het voorjaar 2009 wordt door 2^e jaars studenten sociale geografie van de Universiteit van Amsterdam een onderzoek gedaan naar de Leefbaarheid in de kernen.

6.11. Jeugdbeleid

De Jeugdgezondheidszorg is een onderdeel van het integraal jeugdbeleid van gemeenten.

Daarom besteedt de gemeente Lochem in de beleidsnota 'Integraal Jeugdbeleid 2008 – 2012' veel aandacht aan de gezondheid van de Lochemse jeugd.

De aandacht is vooral gericht op het op jonge leeftijd aanbieden van preventieve interventies, waardoor veel (latere) gezondheidsschade voorkomen kan worden. In de gemeente Lochem staat dus preventie voorop om jongeren zo een optimale kans te bieden zich te kunnen ontwikkelen tot een burger die op zelfstandige en volwaardige wijze kan deelnemen aan de samenleving.

In het beleidsplan worden de volgende actiepunten opgesomd:

1. Geven van voorlichting over schuldenproblematiek voor het onderwijs door de Stadsbank Oost-Nederland.
2. Ontwikkelen van een jeugdmonitor met een hieraan gekoppelde jeugd database.
3. In beeld brengen van het aantal jeugdige mantelzorgers in de gemeente en de problematiek bij deze specifieke groep. Aan de hand van de inventarisatie bekijken of nader beleid nodig wordt geacht.
4. Ontwikkelen van een Centrum voor Jeugd en Gezin.

5. Herstructureren van het aanbod van opvoedingsondersteuning voor verschillende doelgroepen (bijvoorbeeld sociale vaardigheidstrainingen).
6. Gesprekken starten met JGZ instellingen (Thuiszorg en GGD) om te komen tot een betere organisatorische eenheid. Een éénduidige organisatiestructuur verbetert de ketenbenadering en afstemming met andere partijen (waaronder de gemeente).
7. Verder ondersteunen van alcoholmatigingsbeleid in regioverband als wel kijken naar de lokale mogelijkheden om alcoholgebruik bij jongeren te verminderen.
8. Verder uitwerken van de sociale kaart ten behoeve van de jeugd. Deze sociale kaart jeugd vervolgens in brengen/koppelen met andere sociale kaarten.
9. Uitbreiding van formatie voor jeugd- en jongerenwerk.
10. Nota lokaal gezondheidsbeleid evalueren en vaststellen.
11. Uitwerken plan van aanpak bestrijding van huiselijk geweld en kindermishandeling.

De overlap met dit beleidsplan Lokaal gezondheidsbeleid Gemeente Lochem 2009 – 2012 is evident.

6.12. Leerplichtbeleid

Leerplichtbeleid en het behalen van een starterskwalificatie zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Er is een relatie tussen de hoogte van de opleiding en de gezondheid. Daarom is het zo belangrijk dat het leerplichtbeleid nageleefd wordt en alle leerplichtige jongeren naar school gaan. Zo hebben jongeren meer kans op een goede plek in de samenleving. Naast de cognitieve ontwikkeling binnen het onderwijs is er veel aandacht voor de sociale/emotionele ontwikkeling bij kinderen en jeugd. Op school doen jongeren sociale contacten op en leren deze te onderhouden. Zo kunnen zij op sociaal gebied goed functioneren in de samenleving. Jongeren die niet naar school gaan zitten vaak dagen lang thuis en hebben geen sociale contacten buiten hun familie en soms wat vrienden. Zij raken zo geïsoleerd en nemen niet meer actief deel in de samenleving. Op het moment dat jongeren niet naar school gaan en daarmee dus verzuimen gaat het veelal om signaalverzuim. Een signaal van achterliggende problematiek bij het kind zelf of rondom het kind bijvoorbeeld het gezin. Soms is er zelfs sprake van een ongezonde thuissituatie. Leerplicht heeft hiervoor een signalerende en doorverwijzende functie. Naar school gaan is gezond, jongeren hebben daar steun aan vrienden en klasgenoten.

6.13. Peuterspeelzaalwerk

Peuterspeelzaalwerk wordt vaak onder de noemer 'kinderopvang geschaard. Echter, hiertussen bestaat een verschil. Binnen het peuterspeelzaalwerk staat het kind centraal. Er wordt een veilige speel- en ontmoetingsplek voor jonge kinderen (tussen de tweeënhalf en het vierde levensjaar) en hun ouders geboden, waarbij het primair gaat om gerichte persoonlijke ontwikkelingsstimulering. Om deze reden wordt voorschoolse educatie vaak op de peuterspeelzaal aangeboden. De gemeenteraad van Lochem is akkoord gegaan met de invoering van ambitieniveau 2 binnen het peuterspeelzaalwerk.

De speelzaal heeft een duidelijke rol in de sluitende aanpak 0-6 jarigen en de doorgaande ontwikkelingslijn van het kind. Binnen ambitieniveau 2 wordt naast 'spelen en ontmoeten' expliciet aandacht besteed aan de ontwikkeling van peuters en het signaleren van eventuele verstandelijke en sociaal-emotionele ontwikkelingsachterstanden. Naast het signaleren van ontwikkelingsachterstanden biedt het peuterspeelzaalwerk ook begeleiding om deze achterstanden te bestrijden.

6.14. Onderwijsachterstandenbeleid

Het doel van het onderwijsachterstandenbeleid is het voorkomen van onderwijsachterstanden, dan wel het zo snel mogelijk aanpakken van onderwijsachterstanden. Op jonge leeftijd zijn achterstanden gemakkelijker te bestrijden en wordt voorkomen dat problemen uit de hand lopen. Verder heeft onderzoek aangetoond dat investeringen op jonge leeftijd meer effect hebben dan op latere leeftijd. Het is van belang dat problemen in het onderwijs zo vroeg mogelijk gesignaleerd worden. Zo wordt er bijvoorbeeld gewerkt met voorschoolse programma's en is er schakelklas voor kinderen die

onvoldoende Nederlands spreken. Dit om te bevorderen dat uiteindelijk zoveel mogelijk mensen volwaardig mee doen in de samenleving.

6.15. Burgerparticipatie / Dorpsplannen

De Lochemse nota burgerparticipatie heeft als titel: *Van “dit nemen we mee” naar “wat kunnen we voor elkaar betekenen”*. Eén van de effecten die de gemeente met het beleid uit deze nota wil bereiken is dat inwoners zich meer betrokken voelen bij en ook verantwoordelijk voelen voor hun eigen leefomgeving. Dit komt de leefbaarheid ten goede, en daarmee draagt dit ook mede bij aan het aanwezig zijn van structuren waardoor minder gezonde Lochemers langer zelfstandig kunnen blijven functioneren. Goede leefbaarheid is goed voor de gezondheid!

Steeds meer van de Lochemse kernen hebben op verzoek van de gemeente dorpsplannen opgesteld. Dorpsplannen bevatten een visie op de ontwikkeling van de eigen kern. Uitvoering van de belangrijkste elementen uit de dorpsplannen moeten bijdragen aan de sociale samenhang en de leefbaarheid. De dorpsplannen zijn overigens een onderdeel van de nota burgerparticipatie. In de nota burgerparticipatie zijn voorstellen voor het subsidiëren van de dorpsplannen en de uitvoering ervan opgenomen.

Een goede sociale samenhang wordt gezien als een belangrijke basis voor de signalering van zorgbehoeften bij diegenen die zelf ‘niet aan de bel kunnen trekken’, voor zorgvrijwilligerswerk en voor mantelzorg.

Ook hier geldt dat door de goede leefbaarheid structuren aanwezig blijven waardoor minder gezonde Lochemers langer zelfstandig kunnen blijven functioneren.

6.16. Ruimtelijk Ordening en Verkeer

De gemeente Lochem stelt regelmatig nieuw beleid vast op het terrein van de ruimtelijke ordening en verkeer. Het gaat hier om de hoofdlijnen van het beleid op het gebied van fiets-en autoverkeer, de realisatie van nieuwe woon-en werkgebieden en ontwikkelingen in het buitengebied.

Bij de uitwerking van dit beleid in bestemmingsplannen worden aspecten als bereikbaarheid, bodemkwaliteit, geluidsnormen, luchtkwaliteit en externe veiligheid beoordeeld en getoetst. Landelijke wettelijke normen vormen in deze toetsing het uitgangspunt. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de maximale hoeveelheid toegestane stoffen in de bodem en lucht. Worden deze normen overschreden, dan wordt een bestemming gewijzigd of niet opgenomen in het bestemmingsplan.

Vergroting van de leefbaarheid wordt bevorderd door de aanleg van speelvoorzieningen en groen in bestaande en te realiseren werk-en woongebieden. Voor het buitengebied worden daarnaast beleids- en uitvoeringsplannen gemaakt in het kader van landschapsontwikkeling, ecologische verbindingzones en de ecologische hoofdstructuur.

6.17. Openbare Orde en Veiligheid

Een veilige omgeving draagt bij aan het welbevinden, en daarmee aan de gezondheid, van inwoners en bezoekers van onze gemeente. Hierbij kan gedacht worden aan de aanwezigheid en bereikbaarheid van politie, rampenbestrijdingsplannen voor risicovolle locaties zoals LPG pompstations maar bijvoorbeeld ook aan een schone en leefbare omgeving. In de kadernota “Integraal Veiligheidsbeleid gemeente Lochem 2009 – 2012”, in september 2008 door de gemeenteraad vastgesteld, zijn de hoofdlijnen van het veiligheidsbeleid voor de gemeente Lochem vastgesteld. In 2009 – 2012 wordt dit beleid door verschillende facetnota's verder ingevuld. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een nota over het voorkomen van overlast als gevolg van hondenpoep of een nota over hangjongeren en het voorkomen van overlast.

De gezondheid van personen kan in geding komen wanneer de openbare orde ernstig wordt verstoord door bijvoorbeeld betogingen of evenementen. Het college van B&W heeft in januari 2008 evenementenbeleid voor de gemeente vastgesteld en daarmee een kader om overmatige overlast zoveel mogelijk te voorkomen.

6.18. Milieubeleid

De gemeente Lochem onderneemt veel acties op milieugebied die raakvlakken hebben met de volksgezondheid. Zo zijn er interne (binnenmilieu) en externe (buitenmilieu) milieubeleidsgebieden die de volksgezondheid kunnen beïnvloeden.

De externe milieubeleidsvelden betreffen geluid, bodem, externe veiligheid en lucht.

Op al deze vlakken is de gemeente Lochem bevoegd gezag om te zorgen dat een goed woonklimaat wordt gegarandeerd. In de meeste gevallen is hier ook sprake van. Echter, er zijn situaties waarbij de bodem verontreinigd is, er kleinschalige luchtverontreiniging optreedt, er geluidshinder optreedt of er sprake is van risico's als gevolg van externe veiligheid. In al deze gevallen maakt de gemeente een afweging van de risico's voor de volksgezondheid en worden de knelpunten, waar mogelijk, opgelost.

Ook intern voert de gemeente een actief beleid voor de volksgezondheid. Het binnenklimaat in woningen, scholen en gebouwen is niet altijd optimaal. Enerzijds door slecht ventileren, anderzijds doordat de staat van de gebouwen optimaal ventilatie niet altijd toelaat. De gemeente onderneemt veel acties om het bewustzijn bij de burgers en bedrijven over ventileren en isoleren te vergroten.

7. Actieplan 2009 - 2012

Samengevat betekent het Lokaal Gezondheidsbeleidsplan zoals omschreven in het voorgaande hoofdstuk dat de gemeente Lochem in de periode 2009 - 2012 de volgende inspanningen zal leveren op het gebied van de volksgezondheid:

Actiepunt	Beoogd resultaat	Activiteit	Wanneer
1	Uitvoering geven aan wettelijke plicht om gezondheidsaspecten in bestuurlijke besluitvorming te bewaken	Systematiek realiseren dat in bestuursvoorleggers aandachtspunt 'invloed op volksgezondheid' wordt opgenomen	Systematiek gereed en in gebruik genomen eerste kwartaal 2009
2	Rechtmatige, beleidsgestuurde, subsidiëring van zorg- en welzijnsinstellingen ten behoeve van een goede uitvoering door gesubsidieerde instellingen, conform de subsidievoorwaarden	1. Opstellen concept-subsidiebeschikkingen + subsidievoorwaarden volgens uitgangspunten van beleidsgestuurde subsidiëring 2. Monitoring en evaluatie uitvoering gesubsidieerde taken	1. Jaarlijks / Periodiek 2. Jaarlijks, vóórdát de nieuwe subsidiebeschikkingen en subsidievoorwaarden worden opgesteld
3	Het beschikbaar en toegankelijk zijn van informatie op het gebied van gezondheidszorg	Inrichting informatie en adviesfunctie volksgezondheid als onderdeel van het Wmo-loket, het Centrum voor Jeugd en Gezin, inclusief het realiseren van een digitale 'sociale kaart' (parallel met Zorgloket Wmo en project CJG)	Volgt tijdpad uitvoering Wmo/project CJG
4	Snelle signalering zorgbehoeften ouderen en gehandicapten	Ontwikkelen zorgketens ouderen en gehandicapten	Gereed derde kwartaal 2010
5	Sluitende aanpak door ketensamenwerking tussen zorgverleners preventie, cure en care, vooral binnen 1 ^e lijnsgezondheidszorg	Voortdurend overleg met eerstelijnsgezondheidszorg, met name met huisartsen	Periodiek, vast te stellen samen met gesprekspartners
6	Realisatie van een Centrum voor Jeugd en Gezin	Uitvoeren project ontwikkelen en implementatie CJG na accorderen door Raad	2011 gereed
7	Volgen ontwikkelingen t.a.v. 'Vitaliteitscentra' en gemeentelijk standpunt uitdragen	Overleg provincie, ministerie en zorgpartners.	2010
8	Het ondersteunen van de bestrijding van overgewicht door de 1 ^e lijnsgezondheidszorg door deze te informeren over de mogelijkheden om te bewegen binnen de gemeente en de mogelijke financiële ondersteuning die de gemeente kan bieden bij Lochemers met een laag gezinsinkomen.	Het maken en verzenden van een informatiebrochure.	Uiterlijk 3 ^e kwartaal 2009

Eindversie na verwerking inspraakreacties

Actiepunt	Beoogd resultaat	Activiteit	Wanneer
9	Uitvoering van hoofdstuk 6 van dit beleidsplan.	Interne afstemming met die beleidsgebieden die een sterke indirecte invloed hebben op de lokale volksgezondheid	voortdurend
10	Het voorkomen en tijdig signaleren van eenzaamheid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Versterken sociale samenhang (parallel met Wmo) 2. In vrijwilligersbeleid aandacht besteden aan signaleringsstructuren en aan sociale participatie risicogroepen 3. Ontwikkelen van signaleringsstructuren en aandacht besteden aan sociale participatie ouderen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voortdurend 2. Bij concipiëren en vaststellen vrijwilligers-beleid 3. Bij uitvoering ouderenbeleid
11	Structuurvisie wonen en gezondheid 2010 – 2025	Totstandkoming lange termijn visie op het gebied van wonen, sociale samenhang, bewegen en gezondheid	2009
12	Convenant ketensamenwerking multiproblematiek OGGZ	Regierol nemen, convenant afsluiten	2009
13	Gerealiseerd project alcoholmatiging	Uitvoeren project na accorderen door Raad	2009 wel, 2010 niet, 2011 wel
14	Aanvullende zorg bieden aan dak- en thuislozen die uitkeringsgerechtigd zijn	Re-integratiebeleid ten aanzien van deze doelgroep afstemmen op zorgtraject waar de klant mee bezig is	Bij concipiëren en vaststellen re-integratiebeleid
15	Gerealiseerd project huiselijk geweld	Uitvoeren project na accorderen door Raad	2009 – 2011 2011 gereed
16	Bepalen en bewaken grenzen van extramuralisering GGZ	Belangenbehartiging gemeente op het gebied van extramuralisering van de GGZ	Voortdurend
17	Het beschikbaar zijn van ondersteunende en activerende begeleiding	Landelijke ontwikkelingen monitoren.	Voortdurend

Bijlagen

- A. Afkortingen en begrippen
- B. Wat is 'gezond zijn'
- C. Hoe gezond zijn de inwoners van Lochem
- D. Uitvoering gezondheidsbeleid oud Gorssel en oud Lochem 2002 -2007
- E. Taken GGD en Yunio
- F. Notitie inspraakreacties
- G. Wettelijke kaders voor Lokaal Gezondheidsbeleid

A. Afkortingen en begrippen

AFKORTING / BEGRIP	VERKLARING
1 ^e lijns gezondheidszorg	Gezondheidszorg waar mensen vanuit hun thuissituatie naar toe kunnen, bijvoorbeeld huisarts, tandarts, maatschappelijk werk, apotheek. Dus niet de gezondheidszorg in het ziekenhuis.
Aboutaleb-regeling	Een nieuwe regeling om langdurig werklozen met behoud van hun uitkering aan de slag te laten gaan bij gemeente of bedrijf (participatieplaatsen voor maximaal twee jaar)
Acute hulpvraag	Van acute hulpvraag is bijvoorbeeld sprake bij rampen en de dreiging van een massale uitbraak van gevaarlijke infectieziekten.
Ambulante zorg	Zorg die verleend wordt bij mensen thuis; dus zonder opname/verblijf in een zorginstelling.
AMW	Algemeen Maatschappelijke Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten
Beperking	Is de meest recente algemeen aanvaarde term voor de fysieke en/of psychische afwijking van iemand met een handicap
Beschermd wonen	Beschermd wonen biedt een thuis aan mensen die niet alleen of zelfstandig kunnen wonen
Bescherming, bevordering en bewaking	Bescherming, bevordering en bewaking omvat activiteiten die te maken hebben met beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg.
CARA	<u>C</u> hronische <u>A</u> specifieke <u>R</u> espiratoire <u>A</u> andoeningen. (oude term voor langdurige aandoeningen van de luchtwegen zoals astma, bronchitis en longemfyseem) Zie COPD.
centrumgemeente	Gemeente die binnen een regio een bepaalde functie uitvoert die niet door de omliggende gemeenten wordt gedaan.
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
Collectieve preventie	Collectieve preventie richt zich op het – zoveel mogelijk - voorkómen van de reguliere individugerichte zorg, die zich op haar beurt met name richt op behandeling ter genezing en verzorging van patiënten op het moment dat hun gezondheid al geschaad is. Collectieve preventie gaat dan ook over alle terreinen van het leven: van de schoolarts tot voorlichting over dementie, van verslavingspreventie tot reizigersvaccinatie en van toegang tot de zorg tot het tegengaan van vochtige woningen.
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease . Overkoepelende term voor chronische luchtwegaandoeningen
crisisopvang	Crisisopvang biedt tijdelijke woonruimte als iemand door een crisissituatie niet thuis kan wonen
Curatieve gezondheidszorg	Zorg gericht op genezing
Dementie	Een verzamelnaam voor aandoeningen die gekenmerkt worden door meervoudige stoornissen in verstandelijke vermogens, stemmingen en gedrag.
Depressie	Stemmingsstoornis
Diabetes	Suikerziekte
eerwraak	
EKD	Elektronisch Kinddossier (nieuwe naam: Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg)r
epidemiologie	Wetenschappelijke studie van het vóórkomen en de verspreiding van ziekten onder de bevolking.

Eindversie na verwerking inspraakreacties

AFKORTING / BEGRIP	VERKLARING
Extramurale zorg	Instellingszorg (verzorgingshuiszorg/verpleeghuiszorg) die thuis geleverd wordt (buiten de muren van de instelling)
Extramuralisering	Het proces van overzetten van instellingszorg van intramuraal naar extramuraal
Facetbeleid	beleid dat onder andere (overheids) terreinen dan de volksgezondheid valt, maar waarbij toch sprake is van het bevorderen van de volksgezondheid en/of het voorkomen van gezondheidsschade.
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst. Voor de gemeente Lochem is de GGD Gelre-IJssel actief. Dat is een gemeenschappelijke regeling voor de uitvoering van collectieve preventie taken volksgezondheid zie bijlage ,... .
GG - net	Instelling voor geestelijke gezondheidszorg in Zutphen
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg. GGZ biedt behandeling, zorg en begeleiding aan mensen met psychische problemen en stoornissen. Zij draagt bij aan de verbetering van de geestelijke gezondheid en kwaliteit van leven van de patiënt. Een andere taak van de GGZ is het voorkomen van psychische problemen. De GGZ streeft naar het bevorderen en herstellen van de geestelijke gezondheid en/of het draaglijk maken en houden van duurzame psychische problemen.
Huiselijk geweld	Is geweld dat door iemand uit de huiselijke kring van het slachtoffer wordt gepleegd.
jeugdmonitor	Een samenvatting van informatie over de situatie van de jeugd van 0-25 jaar in Nederland (regio/gemeente)over de domeinen bevolking, gezondheid en welzijn, justitie, onderwijs en arbeid
JGZ	jeugdgezondheidszorg
Intermediairs	Letterlijk: tussenpersonen
Ketenpartner(s)	Persoon of organisatie, buiten de eigen organisatie, die een bijdrage levert aan de totstandkoming en/of levering van een product of professioneel betrokken is bij een product of een klant
Levensloopbestendig bouwen	Het zodanig bouwen van woningen dat mensen er gedurende verschillende fasen van hun leven in kunnen (blijven) wonen.
LGB	Lokaal Gezondheidsbeleid. Het door een gemeente gevoerde volksgezondheidsbeleid, cq. het door een gemeente opgestelde lokale volksgezondheidsbeleidsplan
maatschappelijke opvang	Opvang van kwetsbare mensen ((daklozen etc.) die door een combinatie van psychosociale problemen hun woning hebben verlaten of dreigen te verlaten
Mantelzorg	Is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie.
Medisch milieukundige	Bestudeert de invloed van verontreiniging van het algemene milieu op de gezondheid van de mens
Netwerk Jeugd	Samenwerkingsverband van verschillende organisaties ten behoeve van de aanpak van problemen bij bepaalde leeftijdscategorieën jeugd
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Bij OGGZ gaat het om personen die te maken hebben met een opeenstapeling van problemen op het gebied van bijvoorbeeld financiën, wonen, werken, psychische en lichamelijke gezondheid, sociale contacten, opvoeding en verslaving. De OGGZ is daarmee veel meer een fenomeen waar de maatschappij direct mee geconfronteerd wordt, wat zich in het publieke domein afspeelt, waar je – eventueel – overlast van hebt.
Ondersteunende en activerende begeleiding	
Openbare	Bij openbare gezondheidszorg (OGZ) gaat het om de bevolking als <u>geheel</u> , om de

Eindversie na verwerking inspraakreacties

AFKORTING / BEGRIP	VERKLARING
Gezondheidszorg	gezondheid van risicogroepen, om de gezondheid van groepen mensen die 'tussen wal en schip vallen'. Openbare gezondheidszorg gaat om het collectief, niet om de individuele hulpvraag. Openbare gezondheidszorg is gericht op collectieve preventie, op bescherming, bevordering en bewaking van de volksgezondheid en op acute hulpverlening.
prestatieveld	De indeling die het Rijk hanteert in de Wet maatschappelijke ondersteuning. Een indeling in 9 prestatievelden. Per onderdeel/prestatieveld is beschreven welke prestatie geleverd moet worden. Verschillende beleidsterreinen leveren daar een bijdrage aan
Regionaal Steunpunt Dementie	In samenwerking met landelijke en regionale partners in voorjaar 2008 gestart project, (het eerste lokale project op regionaal niveau in Nederland), bij de SOL. Een vaste plek waar cliënten en mantelzorgers uit Lochem, Bronckhorst en Zutphen terecht kunnen met al hun vragen over dementie.
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
risicogedrag	Vaak onverantwoord en storend gedrag waardoor iemand de kans loopt om in zaken als criminaliteit terecht te komen
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
SES	Sociaal Economische Status
Sociale kaart	Een (digitaal)sociale kaart biedt een compleet overzicht met gegevens van dienstverleners en instellingen en de dienstverlening en producten die ze leveren.
Sociale samenhang	Sociale samenhang heeft te maken met contacten tussen de bewoners en de kwaliteit van samenleven. Meer contact kan leiden tot meer betrokkenheid bij elkaar en inzet voor instandhouding en verbetering van de woonomgeving.
thuiszorg	Thuiszorg is hulp en verzorging bedoeld voor mensen die niet in een zorginstelling verblijven maar wel hulp nodig hebben. Thuiszorg bestaat uit huishoudelijke verzorging, verpleging, persoonlijke verzorging en kraamzorg
Thuiszorg	Roepnaam voor de instellingen die gecertificeerd zijn om thuiszorg te mogen leveren
Trimbos-instituut	Landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg
Verwijsindex	De verwijsindex brengt risicosignalen van professionals over jongeren in een vroeg stadium bij elkaar. Het is een ICT-toepassing die meldingen registreert. De verwijsindex bevordert dat instanties samenwerken in plaats van langs elkaar.
Verzorgd wonen	Verzorgd wonen combineert zelfstandig wonen met 24 –uurs zorg en dienstverlening in eigen (woon) omgeving
vitaliteitscentrum	Centrum voor ouderen waar men terecht kan voor alle vragen. Andere (ongewenste benaming) is consultatiebureau voor ouderen.
Volksgezondheid	Gezondheid van de bevolking in een bepaald land en de zorg waarvoor door verschillende instanties een bijdrage aan wordt geleverd.
Vrouwenopvang	Het tijdelijk bieden van onderdak, begeleiding, informatie en advies aan vrouwen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met problemen van relationele aard of geweld. Inmiddels is deze vorm van opvang niet alleen meer voor vrouwen
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. De belangrijkste wet waarin de gemeentelijke verantwoordelijkheden van gemeenten geregeld is op het gebied van volksgezondheid.
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wmo-loket	Een centraal punt waar burgers terecht kunnen voor WMO-(hulp)vragen
ZAT	Zorg Advies Team (onderwijs)

Eindversie na verwerking inspraakreacties

AFKORTING / BEGRIP

Ziekte­last

VERKLARING

Verminderde levenskwaliteit of levensduur door een ziekte of een ander somatisch of psychisch gezondheidsprobleem.

Een vergelijkbare maat voor ziekte­last in de bevolking wordt in internationaal onderzoek meestal uitgedrukt in Disability Adjusted Life Years (DALY's).

Eén Daly staat voor één gezond levensjaar dat door ziekte verloren gaat.

zorgtraject

Het zorgtraject is het traject van instellingen en organisaties met de daarbij betrokken disciplines dat de patiënt doorloopt tijdens het doormaken van zijn (chronische) ziekte.

B. Wat is 'gezond zijn'

1. (On)gezond zijn

Een gemeentebestuur heeft de wettelijke plicht om inzicht te hebben in de gezondheidssituatie van de lokale bevolking. Maar wanneer is iemand gezond. Of het tegenovergestelde: ongezond. In de inleiding hebben we gezegd dat met 'gezond zijn' wordt bedoeld dat mensen lichamelijk, geestelijk en sociaal kunnen functioneren in de samenleving. Maar is iemand met een prothese nu gezond of ongezond, is iemand met een dwarslaesie gezond of ongezond. Of iemand met Copd? Of ...

In Nederland zijn er tussen de (GGD-) regio's onderling aanzienlijke verschillen in gezondheid. Maar hoe bepalen we dat?

2. Welke factoren beïnvloeden de gezondheid

In het algemeen worden er vier factoren onderscheiden die de gezondheid van het individu en van het collectief beïnvloeden:

Omgevingsfactoren: de fysieke en sociale omgeving: wonen, milieu, veiligheid, inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten;

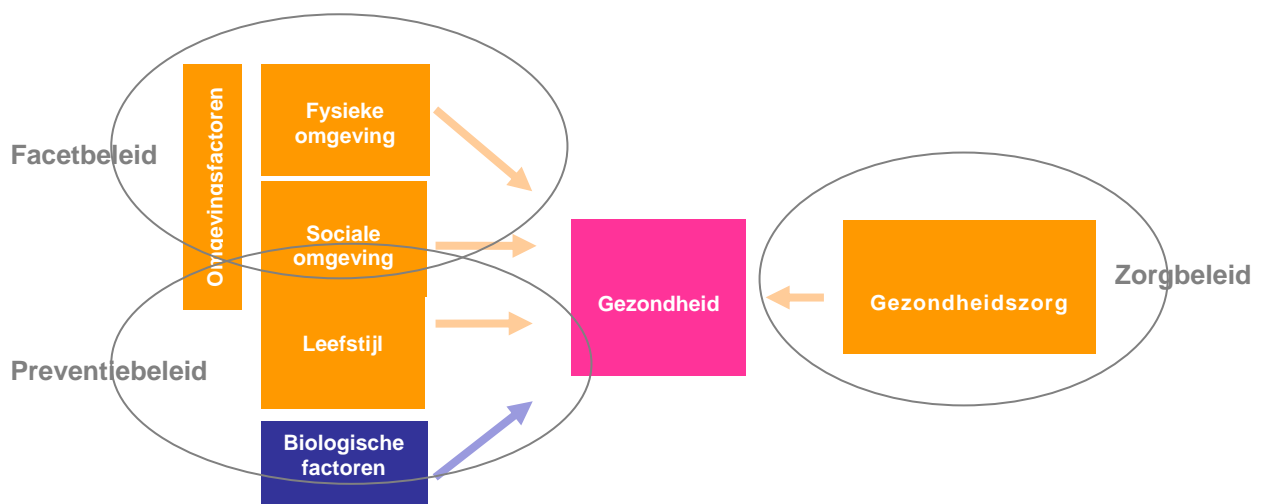
Leefstijlfactoren: het gedrag van mensen is van invloed op hun gezondheid of het ontstaan van ziekte. Verandering van gedrag kan de gezondheid bevorderen (bijvoorbeeld op het gebied van voeding, genotsmiddelen, lichaamsbeweging en seksualiteit).

Gezondheidszorg: de beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van gezondheidszorgvoorzieningen.

Biologische / erfelijke factoren: de aanwezige (aanleg voor) gezondheid of ziekte.

Deze factoren kunnen beleidsmatig beïnvloed worden door het maken van zorgbeleid, het maken van preventiebeleid en het maken van facetbeleid.

Schematisch kan dat als volgt weergegeven worden:



Vanuit gemeentelijk oogpunt is het traject dat voorafgaat aan het ziek worden, namelijk het bevorderen en behouden van de gezondheid, het meest interessant. Dat doet zij – of in haar opdracht: de GGD – door het maken van preventiebeleid en door het maken van facetbeleid.

3. Hoe bepalen we eigenlijk of een bevolking wel/niet, meer/minder gezond is?¹⁷

3.1. Inleiding

Hoe gezond de bevolking is, kan afgeleid worden aan de hand van verschillende maatstaven: de gezondheidsindex, de levensverwachting, de Sociaal Economische Status, de sociale Samenhang, het zorggebruik over de levensloop, de ziektelast, prognoses en gezondheidsgegevens. Overigens zijn niet van elke maatstaf gegevens beschikbaar voor onze gemeente Lochem.

3.2. De gezondheidsindex

De gezondheidsindex is de door de overheid gehanteerde prijsindex, onderscheiden van de oorspronkelijke index van de kleinhandelsprijzen door de verwijdering uit de indexberekening van 'ongezonde' producten als tabakswaaren, alcohol en petroleumproducten.

3.3. De levensverwachting

Een tweede maatstaf is de levensverwachting. In Nederland was de levensverwachting in 2003 voor mannen 76,2 jaar en voor vrouwen 80,9 jaar. Vergeleken met andere Europese landen is dit een middenpositie.

De sterke groei van het aantal ouderen heeft consequenties op het gebied van gezondheidszorg en ouderenzorg. Zo zal er vaker een beroep worden gedaan op voorzieningen die het mogelijk maken ouderen zo lang mogelijk deel te laten nemen aan de maatschappij.

3.4. Sociaal Economische Status

Er blijken belangrijke verschillen te bestaan in gezondheid tussen mensen met een hoge sociaaleconomische status (SES) en mensen met een lage SES. Een groot aantal gezondheidsproblemen, zoals veel chronische aandoeningen en lichamelijke beperkingen, komt meer voor bij mensen met een lagere SES. Mensen met een lage SES leven bijna vier jaar korter en zij brengen tien tot vijftien jaar minder lang door in goede gezondheid dan mensen met een hoge SES. Daarnaast zijn mensen met een lage SES moeilijk te bereiken met algemene preventieprogramma's.

Rotterdam bouwt twee geboortecentra

18 juni 2008

De gemeente Rotterdam gaat twee geboortecentra bouwen, die bedoeld zijn voor vrouwen die een verhoogd risico lopen tijdens de zwangerschap. Dat staat in de plannen die de gemeente woensdag presenteert.

Het sterftecijfer van baby's rond de bevalling is in Rotterdam opvallend hoog; vooral onder allochtone vrouwen en vrouwen in achterstandswijken sterven méér baby's rond de bevalling, dan in de rest van Nederland.

De vrouwen maken te weinig gebruik van medische zorg, en weten vaak niet veel over gezondheidsrisico's, zoals roken tijdens de zwangerschap.

3.5. Sociale Samenhang

Er blijkt een samenhang te bestaan tussen de ervaren gezondheid van mensen en de sociale samenhang in een wijk of kern¹⁸. In wijken met de minste sociale samenhang hebben mensen 44% meer kans om ongezond te zijn dan mensen in wijken met de meeste samenhang.

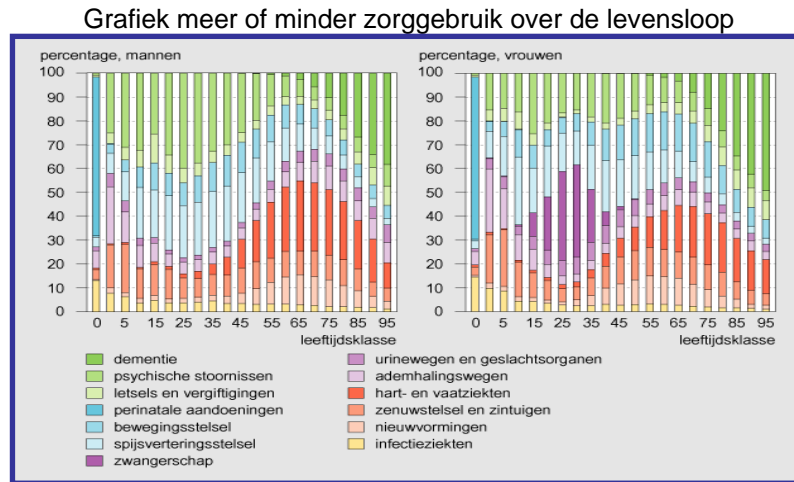
Bij sociale samenhang gaat het bijvoorbeeld om de mate van contact met de burens en andere buurtbewoners, hoe gehecht mensen zijn aan de kern/wijk en de mate waarin mensen elkaar in de wijk kennen.

¹⁷ Een belangrijke bron voor deze paragraaf is de preventienota *Kiezen voor gezond leven* van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

¹⁸ RIVM, VTV 2006

3.6. Het zorggebruik over de levensloop

Een andere maatstaf om te bepalen hoe gezond een bevolking is, is het zorggebruik over de levensloop.



3.7. De ziektelast

Nog een maatstaf om te bepalen hoe gezond een bevolking is, is de berekening van de ziektelast. De ziektelast kwantificeert gezondheidsverlies en is opgebouwd uit twee componenten: de jaren verloren door vroegtijdige sterfte en de jaren geleefd met ziekte. Deze jaren met ziekte worden, met behulp van wegingsfactoren, 'gewogen' voor de ernst van de ziekte, zodat ze vergelijkbaar worden met door sterfte verloren levensjaren. Als bijvoorbeeld een ziekte een wegingsfactor van 0,5 heeft, betekent dit dat een jaar leven met deze ziekte equivalent wordt beschouwd aan een half jaar verloren door vroegtijdige sterfte (0,5 ziektejaarequivalent). Op deze manier kunnen de verloren levensjaren en de ziektejaarequivalenten opgeteld worden.

3.8. Prognoses

Ook kan gewerkt worden met prognoses. Er is bijvoorbeeld geprognosticeerd¹⁹ dat het aantal mensen met een chronische ziekte de komende 20 jaar flink zal toenemen. Grotendeels komt dit door de vergrijzing van de bevolking, maar ook ongezond gedrag speelt een belangrijke rol. Ook is geprognosticeerd dat in 2025 naar verwachting ongeveer 940.000 mensen diabetes hebben, 1.200.000 mensen osteoporose en 540.000 mensen COPD (chronische obstructieve longziekten).

3.9. Gezondheidsgegevens

Tenslotte kan informatie ontleend worden aan gezondheidsgegevens, bijvoorbeeld van de onderzoeken van kinderen door de jeugdartsen, en van de bezoekers van het SOA spreekuur. De GGD Gelre-IJssel houdt bovendien periodiek een groot onderzoek onder één bevolkingsgroep, om inzicht te geven in de lokale gezondheidssituatie. Ook vindt er onderzoek plaats door (onder meer) het Trimbos-instituut, het RIVM, de Hartstichting.

Zo komt er informatie beschikbaar over overgewicht, alcoholgebruik, diabetes, wachtlijsten bij GGZ-instellingen, het effect van sport en bewegen op de volksgezondheid, de effecten van roken, etc.

¹⁹ 'Vergrijzing en toekomstige ziektelast.' Prognose chronische ziektenprevalentie 2005-2025. RIVM 2007

C. Hoe gezond zijn de inwoners van Lochem²⁰

Het gemeentebestuur van Lochem heeft de wettelijke plicht om inzicht te hebben in de gezondheidssituatie van de Lochemse bevolking.

Informatie hierover is beschikbaar in door GGD, RIVM, Trimbos-instituut en vele anderen verricht onderzoek. De meeste onderzoeken betreffen slechts voor een deel de gemeente Lochem en/of slechts een deel van de inwoners van de gemeente Lochem.

Om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie van de Lochemse bevolking is het daarom nodig ook kennis te verwerven van trends en gegevens ten aanzien van de volksgezondheid in de regio en in Nederland als geheel, al of niet toegespitst op deelonderwerpen.

Dat is ook zinvol omdat er niet één vaste maat is voor dat 'wat gezond is'.

Om toch te kunnen vaststellen of de Lochemse bevolking wel/niet gezond is wordt de systematiek aangehouden van voorgaande bijlage 'Wat is gezond zijn'

1. Gezondheidsindex

Op de nationale gezondheidsindex scoort Lochem 'gemiddeld'.



Regionale verschillen in gezondheid

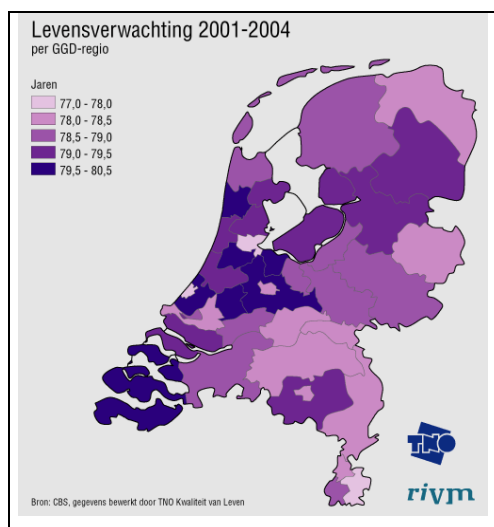
2. Levensverwachting

In Nederland was de levensverwachting in 2003 voor mannen 76,2 jaar en voor vrouwen 80,9 jaar. De levensverwachting in de regio Gelre-IJssel steekt daar voor vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 81,2 jaar, gunstig boven uit. Mannen in de regio zitten op het landelijk gemiddelde.

Ten aanzien van het aantal ouderen als percentage van de totale bevolking is Lochem koploper met een percentage ouderen van 21%, tegenover regionaal gemiddeld 16% en landelijk 14%.

Lochem heeft verhoudingsgewijs niet alleen meer ouderen, maar ook méér ouderen die hun gezondheid goed, zeer goed of uitstekend noemen: 78% tegenover 71% in Gelre-IJssel.

²⁰ Veel informatie in dit hoofdstuk komt uit het in 2006 door GGD-Gelre-IJssel gehouden ouderenonderzoek en uit de Emovo-jongerenonderzoeken van dezelfde GGD, gehouden in 2003 en 2007



Hoewel de gezondheid van Nederlanders in ruim anderhalve eeuw enorm vooruit is gegaan (Nederlanders leefden in 1960 op één na het langst van alle Europeanen), stagneert die verbetering nu en zou de levensverwachting van Nederlanders in de nabije toekomst zelfs kunnen dalen. De levensverwachting van vrouwen in Nederland stijgt minder snel dan in de meeste andere EU-landen. Vrouwen staan nu op de twaalfde plaats van de 25 EU-lidstaten. Zij leven sinds 1950 gemiddeld 8,3 jaar langer en worden gemiddeld 80,9 jaar. Mannen staan op de achtste plaats van de EU-lidstaten. Zij leven sinds 1950 gemiddeld 5,8 jaar langer en worden gemiddeld 76,2 jaar. Japan scoort wereldwijd het hoogst: daar worden vrouwen gemiddeld 85,3 jaar en mannen 78,4 jaar²¹.

3. Sociaal Economische Status

In de gemeente Lochem is het gemiddelde gezinsinkomen, en dus de sociaal economische status, hoger dan in de omliggende gemeenten.

	Gemiddeld besteedbaar inkomen per huishouden	Aantal lage inkomens	In % van de beroepsbevolking
Lochem	€ 31.500,-	3400	21,25
Hof van Twente	€ 30.700,-	3700	23,13
Bronckhorst	€ 30.500,-	3700	21,67
Voorst	€ 29.500,-	2700	Onbekend
Berkelland	€ 29.000,-	4900	28,82
Zutphen	€ 27.100,-	6600	33
Deventer	€ 26.100,-	13600	31,63

Gegevens afkomstig uit de Kernkaart Werk en Bijstand 2006 van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Ten aanzien van de oudere inwoners van Lochem geldt echter dat bij het grootste deel van hen het maandinkomen onder de € 1.750,- ligt. En een kwart van hen moet rondkomen van minder dan € 1.150,- per maand. 30% van de ouderen woont overigens alleen.

Een andere bijzondere groep is die van de eenoudergezinnen. Eenoudergezinnen hebben bijna altijd een lagere sociaal economische status. Uit diverse onderzoeken is gebleken dat kinderen uit eenoudergezinnen vaker risicogedrag vertonen en psychosociale problemen hebben dan kinderen die afkomstig zijn uit gezinnen met beide ouders.

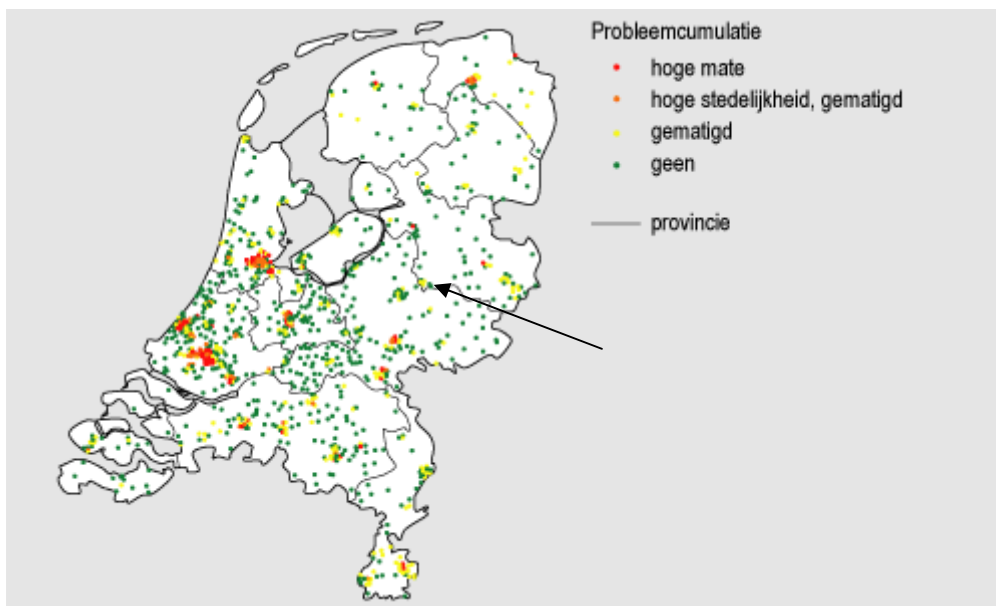
Lochem ontkomt niet aan de trend dat het aantal eenoudergezinnen in de toekomst zal toenemen.

4. Sociale Samenhang

In de kernen van de gemeente Lochem is de sociale samenhang van oudsher groot. In haar Visiedocument Lokaal Sociaal Beleid Lochem 2006 - 2015²², alsmede in haar beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning, stelt de Raad van de gemeente Lochem: 'Binnen de kernen is de kwaliteit van het sociale leven groot. Er is een grote betrokkenheid, veel inzet en veel initiatief van inwoners bij (sport)verenigingen en activiteiten.'

²¹ WHO, 2004

²² Van 20 september 2005



5. Zorggebruik over de levensloop

Ten aanzien van het zorggebruik door ouderen is bekend dat zeven procent van de Lochemse ouderen professionele hulp krijgt bij de persoonlijke verzorging. 8% Krijgt professionele verpleegkundige hulp. Elf procent van de ouderen geeft aan in het afgelopen jaar mantelzorg te hebben gekregen. Hierbij ging het in de meeste gevallen om hulp in de huishouding, begeleiding / vervoer en geldzaken / administratie. Mantelzorg wordt in de meeste gevallen verleend door kinderen (5%). Eveneens 11% van de ouderen heeft zelf mantelzorg gegeven in het afgelopen jaar.

De meeste moeite hebben ouderen met verplaatsen buitenshuis (7%), traplopen (6%) en zich volledig wassen (5%). Een groot deel van de ouderen gebruikt hulpmiddelen om beter te functioneren en langer zelfstandig te kunnen blijven wonen. Zo gebruikt bijna een vijfde van de ouderen een hulpmiddel bij het lopen, 5% van de ouderen een hulpmiddel bij vervoer en 28% gebruikt hulpmiddelen bij dagelijkse activiteiten.

Voor de meeste huishoudelijke bezigheden geldt dat een groot deel van de ouderen deze zelf of met hulp van een huisgenoot kan uitvoeren. Naarmate de leeftijd toeneemt, worden kleine klusjes, zwaar huishoudelijk werk, klussen met een huishoudtrap en administratie echter steeds meer uitbesteed aan anderen.

6. Ziektelastgegevens

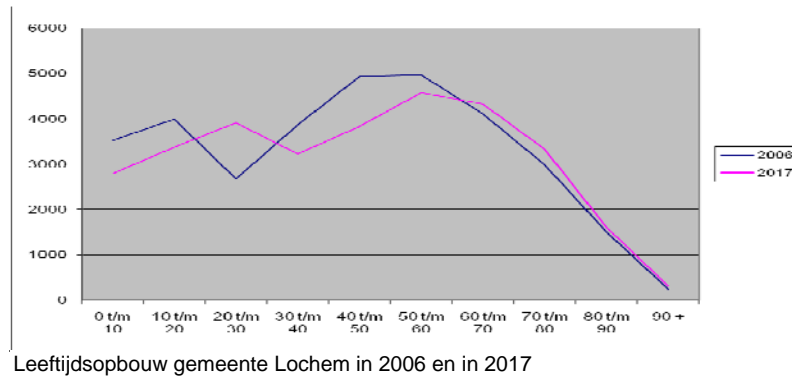
De ziekten in Nederland met de hoogste ziektelast zijn achtereenvolgens: coronaire hartziekten, angststoornissen, beroertes, chronische luchtwegaandoeningen en depressies. Vervolgens: diabetes mellitus, longkanker, alcoholverslaving, artrose en dementie. Hart- en vaatziekten en kanker zijn nog steeds de belangrijkste doodsoorzaken. Ook aan chronische luchtwegaandoeningen (longemfyseem en chronische bronchitis) gaan veel mensen dood. Psychische stoornissen tasten de kwaliteit van leven (ernstig) aan.

Er zijn geen ziektelastgegevens beschikbaar van – specifiek - de gemeente Lochem.

7. Gezondheidsgegevens

7.1. Ontgroening en vergrijzing

Per 31 december 2006 telde de gemeente in totaal 32.784 inwoners. In 2017 zal dat aantal gedaald zijn tot 31.241 inwoners. Deze daling komt vrijwel geheel voor rekening van de afname van het aantal jongeren: op 31 december 2006 woonden in de gemeente Lochem 7.511 jongeren van 0 tot en met 20 jaar, bijna 23% van de totale bevolking. In 2017 wonen er nog maar 6.145 jongeren, iets minder dan 20% van de bevolking. Niet alleen 'verdwijnen' de jongeren, het aandeel ouderen binnen de totale bevolkingsopbouw neemt ook toe: woonden in Lochem 31 december 2006 nog 13.796 inwoners ouder dan 50 jaar (waarvan 4.720 ouder dan 70 jaar), in 2017 zullen deze getallen respectievelijk 14.134 en 5.233 bedragen.



7.2. Preventieve gezondheidszorg

Gewijzigde wetgeving heeft ertoe geleid dat er veel meer aandacht is voor preventieve interventies. Te denken valt aan de recentelijk ingevoerde ondersteuning van huisartsenpraktijken en de maatregelen die op de werkplek zijn ingevoerd, zoals het rookverbod.

7.3. Sociaal isolement / eenzaamheid

Het ontbreken van voldoende sociale relaties kan op verschillende manieren de gezondheid beïnvloeden. Het ontvangen van meer emotionele steun hangt samen met een kleinere kans op kanker (nieuwvormingen), hart- en vaatziekten en lichamelijk functioneren. De steun van sociale relaties kan leiden tot een betere psychische gezondheid omdat men zich meer gewaardeerd voelt en meer hulp beschikbaar is in geval van nood. Weinig steun daarentegen kan leiden tot het ontstaan van een depressie, burn-out en verhoging van het ziekteverzuim.

Iemand wordt als sociaal geïsoleerd beschouwd, wanneer een onaanvaardbare of ongewenste discrepantie bestaat tussen de kwaliteit en de omvang van het sociale netwerk en datgene wat het individu voor zichzelf noodzakelijk acht voor een goed sociaal functioneren. In de praktijk betekent dit dat ongeveer 30% van de bevolking het risico loopt om in een sociaal isolement terecht te komen vanwege eenzaamheidsgevoelens of een klein netwerk en dat op dit moment al 6% in een sociaal isolement verkeert.

Eenzaamheid komt veel voor bij ouderen. Met name ouderen die dierbaren hebben verloren, ouderen die gezondheidsproblemen ervaren en ouderen boven de 80 jaar lopen extra risico eenzaam te worden. In Lochem is 38% van de ouderen eenzaam. In de regio Gelre-IJssel is 41% van de ouderen, waarvan 35% matig eenzaam en 6% ernstig tot zeer ernstig eenzaam.

7.4. Roken

Roken is nog steeds de belangrijkste vermijdbare (onnodige) doodsoorzaak in Nederland. Jaarlijks sterven ruim 20.000 Nederlanders aan acht ziektes²³ die met roken te maken hebben. Ongeveer 90

²³ Longkanker, chronische longziekten, coronaire hartziekten, beroerte, hartfalen, slokdarmkanker, strottenhoofdkeuter en mondholtekanker.

procent van alle longkanker komt door roken. Circa 30 procent van alle kanker is het gevolg van roken. Bij hart- en vaatziekten is dat ongeveer 20 procent. Ook chronische longziekten ontstaan in 80 tot 90 procent van de gevallen na jarenlang roken. Roken schaadt bovendien niet alleen de gezondheid van de roker zelf maar ook die van anderen in zijn omgeving. Meerroken (passief roken) leidt in Nederland jaarlijks naar schatting tot (circa) tien gevallen van wiegendood, enkele honderden doden door longkanker, enkele duizenden sterfgevallen door hartaandoeningen en vele tienduizenden (meer of minder ernstige) luchtwegaandoeningen bij kinderen²⁴.

Stoppen met roken geeft direct resultaat en zorgt ervoor dat mensen langer gezond leven. Als je stopt met roken op je 30e kun je tien jaar langer leven, op je 40e levert dat negen jaar op, op je 50e zes en op je 60e drie jaar. Rokers die blijven roken, verliezen – vergeleken met niet-rokers – gemiddeld tien jaar van hun leven³. De grote gezondheidsschade van roken vraagt om een stevige aanpak.

Nederland is op de Europese ranglijst voor tabaksontmoedigingsbeleid gezakt van de zevende naar de tiende plaats. Europese landen die meer en steviger maatregelen hebben genomen, hebben veel minder rokers.

Onder scholieren is er overigens een dalende trend in het aantal scholieren dat ooit gerookt heeft. In 2007 bevindt het aantal scholieren dat ooit heeft gerookt zich (terug) op het aantal van 1988.²⁵

7.5. Alcoholgebruik

*Feiten en cijfers*²⁶

Circa 14% van de mannen van 12 jaar en ouder heeft een overmatig alcoholgebruik (dagelijks 3 of meer glazen). Van de vrouwen drinkt circa 10% overmatig (dagelijks 2 of meer glazen). Bij mannen is het overmatig alcoholgebruik het hoogst op jonge leeftijd, bij vrouwen neemt het overmatig alcoholgebruik eerst toe en dan weer af²⁷.

Behalve overmatig alcoholgebruik komt ook zwaar alcoholgebruik meer voor bij mannen; 19% van de mannen en 4% van de vrouwen is een zware drinker. Van de Nederlanders van 12 jaar en ouder heeft 38% van de mannen en 16% van de vrouwen een matig alcoholgebruik. Overigens is het onduidelijk in hoeverre vragenlijsten betrouwbare cijfers opleveren over het gebruik van alcohol.

Op basis van verkoopcijfers dronk de volwassen Nederlander in 2003 jaarlijks 7,9 liter pure alcohol per hoofd van de bevolking²⁸. Dit cijfer is sinds 1990 vrijwel constant gebleven.

In Nederland drinkt 18,5% van de bevolking van 12 jaar en ouder nooit alcohol (POLS, gezondheid en arbeid, 2003). Deze geheelonthouders missen de beschermende effecten van het matig alcoholgebruik tegen hartziekten en beroerte.

Volgens een peiling in 2003 had 85% van de middelbare scholieren (12 jaar en ouder) ooit alcohol gedronken (ooit-gebruik)²⁹. Ruim de helft van de scholieren (58%) dronk alcohol in de maand voorafgaand aan de peiling (actueel-gebruik). Het ooit-gebruik en actueel-gebruik van alcohol verschilt niet tussen jongens en meisjes. Wel zijn er verschillen in het drinkpatroon. Jongens drinken frequenter alcohol dan meisjes. Dit geldt vooral voor de zestienjarigen: bij jongens heeft 29% van de actueel-gebruikers vaker dan tien keer in de maand alcohol gedronken, bij meisjes ligt dit percentage op 19%. Ook drinken (oudere) jongens grotere hoeveelheden dan meisjes: eveneens 29% van deze zestienjarige drinkende jongens drinkt op een weekenddag gemiddeld meer dan tien glazen. Bij de meisjes is dit 9%. Middelbare scholieren drinken vooral bier (jongens) en breezers/premixen (meisjes).

In 2003 dronk een vijfde van de uitgaande jongeren van dertien jaar tijdens het stappen alcoholhoudende dranken, tweederde van de veertien- en vijftienjarigen en 9 van de 10 zestien- en zeventienjarigen.

²⁴ Gezondheidsraad, Volksgezondheidsschade door passief roken, nr. 2003/21 (herziene versie), Den Haag, 2003

²⁵ Jeugd en Riskant gedrag 2007. Kerngegevens uit het Peilstationonderzoek scholieren. Trimbos-instituut.

²⁶ Bron: Nationaal Kompas Volksgezondheid, versie 3.7, Speerpunten en actieprogramma *Kiezen voor gezond leven*, VWS, 2006

²⁷ POLS, gezondheid en arbeid, 2003

²⁸ PDG, 2004

²⁹ Monshouwer et al., 2004

Uit het Emovo-onderzoek 2007 blijkt overigens dat het alcoholgebruik door jongeren in de regio Gelre-IJssel is afgenomen: het percentage drinkers is met 15% afgenomen en het percentage bingedrinkers met 8%. Ook de houding van ouders ten opzichte van het alcoholgebruik van hun kind is veranderd: het percentage kinderen wat aangeeft dat hun ouders hun alcoholgebruik goedkeuren of er niets van zeggen, is met 13% afgenomen.

In de regio Gelre-IJssel geeft 74% van de ouderen aan wel eens alcohol te drinken. Vier procent van de mannen en 3% van de vrouwen behoort tot de categorie zware drinkers. De problematiek bij ouderen vanaf 75 jaar is over het algemeen aanzienlijk groter dan die bij de 65-75 jarigen.



Gevolgen van alcoholgebruik

Het drinken van alcohol op jonge leeftijd is schadelijk voor de gezondheid en kan bijvoorbeeld leiden tot hersenbeschadiging³⁰. Fors alcoholgebruik op jonge leeftijd is van invloed op de cognitieve ontwikkeling en –prestaties van de jeugd en heeft bovendien ook veel andere schadelijke gevolgen.

Teveel alcohol drinken heeft schadelijke gevolgen. Eén keer teveel alcohol kan leiden tot dronkenschap, maagklachten, acute vergiftiging, een black-out en natuurlijk: een kater. Bovendien is er meer kans op ongevallen. Chronisch teveel alcohol beschadigt op den duur alle organen die direct bij de opname en verwerking van alcohol betrokken zijn, zoals de maag, de lever en de alvleesklier. Ook de hersenen, het zenuwstelsel en het immuunsysteem lijden onder aanhoudend misbruik. Teveel drinken verhoogt bovendien het risico op hoge bloeddruk en daarmee op beroerten en bepaalde hartziekten. Diverse onderzoeken laten een verband zien tussen overmatig alcoholgebruik en kanker aan de mond, keel en slokdarm, vooral bij drinkers die ook roken. Overmatig gebruik van alcohol verhoogt ook het risico op kanker aan de lever en de dikke darm. Vrouwen die veel drinken krijgen vaker borstkanker dan vrouwen die niet drinken. Bij de meeste negatieve effecten neemt het risico op schade toe, naarmate men méér drinkt. De schade hangt mede af van de groep waartoe men behoort. Zo lopen jongeren en vrouwen een hoger risico. Fors alcoholgebruik op jonge leeftijd kan leiden tot acute alcoholvergiftiging en op langere termijn schade aan de hersenen. Die zijn immers nog in de groei. Uit onderzoek blijkt ook dat wie jong begint met het drinken van alcohol, op latere leeftijd een verhoogd risico op alcoholproblemen heeft. Tenslotte heeft alcoholgebruik gevolgen voor de vruchtbaarheid van zowel mannen als vrouwen en bij zwangere vrouwen zelfs gevolgen voor de ontwikkeling van het ongeboren kind.

Schadelijk alcoholgebruik is niet alleen een volksgezondheidsprobleem, maar hangt tevens samen met agressie, criminaliteit, openbare orde en verkeersveiligheid. Zo wordt 70 procent van het uitgaansgeweld veroorzaakt onder invloed van alcohol. Circa een kwart van de verkeersongevallen komt door rijden onder invloed van alcohol, al dan niet in combinatie met drugs.

³⁰ Alcoholgebruik en jongeren onder de 16 jaar, Trimbosinstituut 2006

De totale ziektelast in Nederland is voor 6,6 procent het gevolg van schadelijk alcoholgebruik. Daarnaast veroorzaakt alcoholgebruik een aanzienlijk (8,6 procent) verlies aan kwaliteit van leven. Per jaar overlijden circa 2.500 personen direct of indirect door alcoholgebruik. In 2001 schatte het adviesbureau KPMG de totale jaarlijkse maatschappelijke kosten van overmatig alcoholgebruik op € 2,58 miljard.

De aanpak van schadelijk alcoholgebruik levert gezondheidswinst op en zorgt voor minder ongevallen, chronische lichamelijke en psychische aandoeningen. Tien procent minder alcoholconsumptie leidt tot 20 procent minder doden door alcohol en 5 procent minder fatale ongelukken.

7.6. Leefstijl

Kosten van een verkeerde leefstijl

Een verkeerde leefstijl kost meer gezondheid dan wel gedacht. Andersom: een goede leefstijl met een goede voeding en voldoende beweging verhoogt de gezondheid aanzienlijk. Om gezondheidsproblemen in de toekomst te voorkomen, is het essentieel een gezonde leefstijl te (blijven) stimuleren. De meeste winst kan behaald worden door in te zetten op alcoholgebruik, rookgedrag, overgewicht (in combinatie met gezonde voeding en meer beweging) en depressie.

huidige verlies als gevolg van risicofactoren			
	verloren levensjaren (%)	ongezonde jaren (%)	ziektelast (%)
Roken	2	7	13
Te weinig fruit	4	1	2
Te weinig vis	3	2	2
Tekort beweging	5	4	4
Te veel alcohol	3	5	5
<hr/>			
Overgewicht	6	13	10
Hoge bloeddruk	11	6	8

Ongezond gedrag en het verliezen van levensjaren

Over de leefstijl van de Lochemse inwoners zijn niet te veel zaken bekend. Wel blijkt uit het Emovo-onderzoek onder jongeren dat de leefstijl van jongeren in de regio Gelre-IJssel ten opzichte van 2003 enigszins verbeterd is voor wat betreft voedingsgewoonten, roken en het gebruik van softdrugs. Maar de leefstijl voldoet nog lang niet aan de norm voor gezond gedrag.

Voeding

Peuters en kleuters in Nederland eten te weinig groenten, fruit, vis en vezelrijke voedingsmiddelen. Bovendien bevat de voeding van kleuters te veel verzadigde vetzuren. De ongezonde voeding van deze generatie kinderen kan leiden tot overgewicht en op latere leeftijd tot chronische ziekten. Beleid is nodig om een gunstig lichaamsgewicht te bevorderen en om de consumptie van groenten, fruit, vis, vezelrijke producten en voedingsmiddelen met een goede vetzuursamenstelling te stimuleren³¹.

79% Van de ouderen in Lochem geeft aan 7 keer per week een warme maaltijd te gebruiken.

Sport en bewegen

Sport en spel, bewegen in het algemeen, zijn erg belangrijk. Niet alleen vanwege het positieve effect op de gezondheid, maar ook vanwege het positieve effect op de ontspanning, de sociale samenhang en de persoonlijke ontwikkeling.

De gemeente Lochem heeft uitgebreide sport- en speelvoorzieningen. Desalniettemin beweegt slechts 1/3 van het aantal Lochemers voldoende³².

³¹ Dutch National Food Consumption Survey-Young Children 2005/2006. RIVM 2008

³² Afhankelijk van de maatstaf welke gehanteerd wordt. Hier: 'je beweegt voldoende als je sport'.

Ouderen in Lochem blijken in hun vrije tijd vooral te wandelen, te fietsen, op bezoek te gaan en bezoek te ontvangen. De nodige beweging dus. Een goede zaak. Maar nog niet voldoende.

Raming aantal sporters gemeente Lochem. Bron: gemeente Lochem.

	In aantallen				In procenten			
	Totaal	6-19 Jaar	20-55 Jaar	55+ Jaar	Totaal	6-19 Jaar	20-55 Jaar	55+ Jaar
Aantal inwoners gemeente Lochem	32.800	7.346	25.454		100%	22,4%	77,6%	
% sportende Nederlanders, losgelaten op Lochem	10.824	4.114	6.710		33%	56%	32%	20%
Wat ingeschreven staat bij een Lochemse sportvereniging	7.195	3.162	4.033		22%	43%	15,8%	
Saldo wat ongeorganiseerd sport en/of buiten Lochem sport	3.629	952	2.677		11%	13%	10,5%	
In % van het totaal aantal sporters					33,5%	23%	40%	

Overgewicht

Bij overgewicht is de balans tussen eten en bewegen danig verstoord. Met een gezond gewicht op je twintigste, kun je 4,5 jaar langer leven.

Landelijk is overgewicht een steeds grotere plaag voor de Nederlandse volksgezondheid, vooral bij kinderen³³. De nieuwste cijfers over de toename van overgewicht en obesitas (ernstig overgewicht) bij kinderen zijn verontrustend. In 1980 had 1 op de 15 kinderen van 4 tot 14 jaar overgewicht, in 1997 was dit al 1 op de 8 à 9 kinderen. In de zes jaar daarna is dit verder toegenomen tot 1 op de 5 kinderen.

Maar ook bij ouderen komt veel overgewicht voor. Zo is ruim de helft van de Lochemse ouderen te zwaar: 43% heeft overgewicht en 11% heeft ernstig overgewicht. Regionaal is bijna 60% van de ouderen te zwaar: 45% heeft overgewicht en 14% heeft ernstig overgewicht.

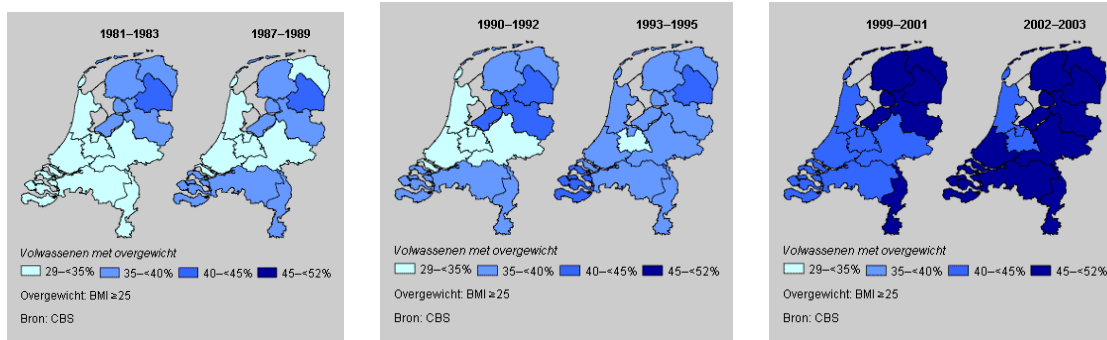
Overgewicht en de daaraan gerelateerde gezondheidsrisico's vormen een groot gezondheidsprobleem in Nederland.

Deskundigen gaan ervan uit dat overgewicht bestreden moet worden middels een integrale aanpak, waarbij meerdere partijen samenwerken. Omdat jongeren veel tijd op school doorbrengen, spelen de school en de schoolomgeving een belangrijke rol binnen deze integrale aanpak van overgewicht. Het is dan ook nodig om de 'obesogeniteit' van de schoolomgeving goed in kaart te brengen, dat wil zeggen de factoren die het krijgen van overgewicht kunnen belemmeren of bevorderen³⁴.

³³ Volksgezondheid Toekomstverkenningen, RIVM 2006

³⁴ Overgewichtpreventie in het voortgezet onderwijs: het landelijke en regionale beeld. RIVM 2007

Eindversie na verwerking inspraakreacties



Overgewicht komt meer voor bij mensen met een lage sociaal economische status (laag inkomen, goedkopere huisvesting, achterstand in gezondheid).

7.7. Chronische aandoeningen

63% Van de Lochemse ouderen heeft één of meer chronische aandoeningen, zoals een hoge bloeddruk, gewrichtsslijtage, diabetes of astma. Het gemiddelde van de regio Gelre-IJssel is 70%.

Diabetes

In totaal zijn er in Nederland naar schatting zo'n 850.000 mensen met diabetes. Omdat deze berekening over 2003 was en de cijfers jaarlijks stijgen, zijn er inmiddels waarschijnlijk al bijna een miljoen mensen met diabetes. Omgerekend naar de gemeente Lochem hebben meer dan 1700 Lochemers diabetes type 2.

Een van de oorzaken van de – toename van – diabetes is de toename van overgewicht in Nederland. Er is een sterk verband tussen overgewicht en diabetes. Als het overgewicht toeneemt, neemt ook diabetes toe. Als het overgewicht afneemt neemt de kans op diabetes af. Wanneer iemand overgewicht heeft, krijgt het lichaam vaak moeite om de bloedsuikerspiegel in balans te houden. Op den duur kan dat uitlopen op diabetes type 2.

Astma

Astma is een nog ongeneeslijke chronische ontsteking van de luchtwegen. Mensen met astma kunnen soms moeilijk ademen: zij worden kortademig, ademen 'piepend' of moeten hoesten. Dit komt doordat hun luchtwegen snel geprikkeld raken door allerlei stoffen. Veel mensen met astma zijn allergisch. De aanleg voor astma en allergieën is erfelijk. De een krijgt bijvoorbeeld problemen door huisstofmijt, de ander kan niet tegen huisdieren of pollen.

7.8. Psychische klachten

De meeste gezondheidsproblematiek bij jongeren in Gelre-IJssel wordt veroorzaakt door psychische problemen. Zo heeft 13% van de jongeren te maken met depressieve gevoelens.

Depressie is een thema dat steeds meer aandacht krijgt in de gezondheidszorg. Ook in het gezondheidsbeleid wordt hier meer aandacht aan besteed. Een depressie is een stemmingsstoornis waarbij iemand een bijna dagelijks groot gevoel van neerslachtigheid heeft, bijna geen energie heeft of belangstelling voor wat dan ook. Deze periode houdt minimaal 2 weken aan. Een belangrijke oorzaak van depressie is eenzaamheid. De wet maatschappelijke ondersteuning besteed extra aandacht aan deelname aan de samenleving. Participatie kan het gevoel van eenzaamheid verminderen. In Lochem is 11% van de ouderen psychisch ongezond. Dit percentage is lager dan gemiddeld in de regio Gelre-IJssel en Oost Nederland. Psychische klachten komen met name voor bij vrouwen boven de 75 jaar.

Er is een duidelijk verband tussen lichamelijke gezondheid en psychische klachten. Preventie en het vroeg opsporen van psychische problematiek is daarom ook van groot belang voor een goede lichamelijke gezondheid.

7.9. Arbeidsparticipatie

Arbeid kan op zich zowel positief als negatief de geestelijke en lichamelijke gezondheid beïnvloeden, maar inmiddels zijn de geleerden het er over eens dat in de West Europese cultuur het hebben van werk een positieve invloed heeft op de gezondheid.

Werkloze werkzoekenden ondergaan een positieve gezondheidsstimulans wanneer (weer) gewerkt wordt.

Op collectief niveau ontstaat derhalve ook een positieve gezondheidsstimulans als er relatief méér mensen aan het werk zijn – als de arbeidsparticipatie groter wordt.

Maar dat wordt minder beïnvloed door het aantal geslaagde re-integraties van de sociale dienst van Lochem, alswel door demografische ontwikkelingen. Het is waarschijnlijk dat wij in Lochem een lagere arbeidsparticipatie kunnen verwachten door de relatief sterke vergrijzing van de Lochemse gemeenschap.

7.10. Zelfstandige ouderen 75+

Uit de ouderenmonitor blijkt dat het bij ouderen boven de 75 jaar vaak voor komt dat zij beperkingen ervaren op het gebied van het je buitenshuis verplaatsen, traplopen en jezelf volledig wassen.

Meer dan 1 op de 10 oudere Lochemers ervaart dergelijke beperkingen.

1/5^e van de Lochemse ouderen gebruikt een hulpmiddel bij het lopen, 5% bij het vervoer, 28% bij dagelijkse activiteiten. 21% valt wel eens. In iets meer dan de helft van de gevallen betrof het een val in of rond de eigen woning. Zeven procent van de ouderen loopt lichamelijk letsel op ten gevolge van een val. De helft daarvan moet daarvoor behandeld worden.

Valongevallen hebben vaak grote fysieke en psychosociale schade voor de persoon zelf tot gevolg. De schade leidt in veel gevallen tot een verminderde zelfredzaamheid, waardoor deze oudere minder lang zelfstandig kan wonen. Daarnaast hebben valongevallen consequenties voor de maatschappij, zoals hoge medische kosten en een verhoogde druk op de mantelzorg.

Oudere inwoners van Lochem ervaren overigens minder vaak beperkingen dan ouderen woonachtig elders in de regio Gelre-IJssel: 11% ten opzichte van 16%.

8. Hoe gezond zijn de inwoners van Lochem

Conclusie is dat de volksgezondheid in Lochem bovengemiddeld goed is.

D. Uitvoering gezondheidsbeleid oud - Gorssel en oud - Lochem 2002 -2007

1. Oud Gorssel

In 2003 heeft de Raad van Gorssel de 'Nota Lokaal Gezondheidsbeleid' vastgesteld met 19 beleidsprioriteiten. Achter elke beleidsprioriteit staat aangegeven of deze wel of niet is uitgevoerd.

Beleidsprioriteit	Uitgevoerd ja/nee
1. Vormgeven van een gemeentelijk jeugd(zorg)beleid	Ja
2. Inventariseren van de psychosociale problematiek onder ouderen	Ja
3. Terugdringing van de psychosociale problematiek onder jongeren en ouderen	nee
4. Uitbreiding van het Algemeen Maatschappelijk Werk	Ja
5. Het lokale sportaanbod inventariseren en sportactiviteiten optimaal benutten in het kader van maatschappelijke projecten	Ja
6. Streven naar kortere wachttijden voor aanpassingen op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten	Ja
7. Inventariseren waaraan behoefte is in het primair onderwijs in Gorssel met betrekking tot achterstandenbeleid, schoolmaatschappelijk werk en logopedie	Ja
8. In beeld brengen of er sprake is van een tekortsituatie ten aanzien van kinderopvang	Ja
9. Het realiseren van voldoende sociale woningbouw en woningen die geschikt zijn voor ouderen	Nee
10. Meer mogelijkheden voor minima creëren	Nee
11. Het tekort aan verzorgers / huishoudelijke hulp aanpakken	nvt
12. Ontwikkeling van netwerken	
a. Algemeen: afstemming tussen gemeente en zorginstellingen	Ja
b. Specifiek: met betrekking tot verslavingszorg	Ja
13. Oprichten van een platform Wvg/toegankelijkheid	Ja
14. Afstemming met de werkgroep 'Netwerk Jeugd'	Ja
15. Handhaving, versterking en integratie van de huidige samenwerkingsverbanden	
a. Op het gebied van eerstelijnsgezondheidszorg	Ja
b. Op het gebied van gezondheidszorg	Ja
16. Betere afstemming en communicatie met betrekking tot informatievoorziening over gezondheid en over mogelijkheden van gezondheidszorg en hulpverlening	Nee
17. Met name ouderen een beeld geven van de mogelijkheden en voorzieningen in de gemeente	Ja
a. Tevens drempel verlagen om hulp of steun te vragen waar dit nodig is	Ja
18. Samenhang in het gezondheidsbeleid van de gemeenten Gorssel, Lochem en Bathmen bevorderen	Ja
19. Inbrengen van gezondheidsaspecten in beleid op het gebied van ruimtelijke ordening, volkshuisvesting, verkeer en milieu waardoor meer dwarsverbanden in het gemeentelijk beleid ontstaan	Nee

2. Oud Lochem

In 2003 heeft de Raad van Lochem de 'Nota Lokaal Gezondheidsbeleid' vastgesteld met 9 beleidsvoornemens. Achter elke beleidsvoornemen staat aangegeven of deze wel of niet is uitgevoerd.

Beleidsprioriteit	Uitgevoerd ja/nee
1. Inbrengen van gezondheidsaspecten in beleid op het gebied van ruimtelijke ordening, volkshuisvesting, verkeer en milieu waardoor meer dwarsverbanden in het gemeentelijk beleid ontstaan	nee
2. Ondersteunen van mantelzorgers	Ja
3. Het interesseren van meer mensen voor vrijwilligerswerk	Ja
4. Met de eerstelijnszorg regulier overleg voeren	Deels
5. Inzicht verwerven in de gezondheid van de Lochemse bevolking	Ja
6. Verbeteren van kansen voor mensen met een gezondheidsprobleem of handicap	Ja
7. Ziektepreventie door het aanbieden van laagdrempelige vormen van bewegen voor risicogroepen	Ja
8. Voorkomen van risicogedrag zoals misbruik van drugs, drank en sigaretten	Nee
9. Aandacht voor specifieke problemen van allochtonen en nieuwkomers	Ja

E. Taken GGD en Yunio

Belangrijkste uitvoerders die in opdracht van de gemeente Lochem werken op het terrein van de Algemene Volksgezondheid zijn GGD Gelre-IJssel en Yunio . Daarom wordt in deze bijlage een beschrijving gegeven van hun taken.

1. GGD

De taken van de GGD Gelre-IJssel, die zij (mede) in opdracht van de gemeente Lochem uitvoert zijn:

1. Gezondheidsbevordering: op basis van inzicht in de gezondheid van de bevolking preventieprogramma's uitvoeren; bijvoorbeeld gericht op gedragsverandering;
2. Infectieziektebestrijding: omvat onder andere surveillance (ISIS); bron- en contactopsporing; preventie (o.a. reizigersvaccinatie); outbreakmanagement en onderzoek;
3. Medische milieukunde: onderzoek, advisering en signalering op het terrein van milieu en gezondheid, bijvoorbeeld onderzoek van de kwaliteit van zwembadwater;
4. Zorg voor 0-19 jarigen (jeugdgezondheidszorg): o.a. monitoring en signalering; gezondheidsvoorlichting (GVO); vaccinatie; screening; onderkenning van gezondheidsbedreigende factoren in sociale en fysieke omgeving en advisering hierover.
5. Openbare geestelijke gezondheidszorg: directe hulpverlening (waaronder crisisinterventie, maatschappelijke opvang), preventie en zorg voor mensen met een verhoogd risico (o.a. signalering, screening en beleidsadvies), verslavingszorg (inclusief vangnetfunctie), algemeen maatschappelijk werk (gedeeltelijk);
6. Technische hygiënezorg: hygiënezorg voor kindercentra en basisscholen; verordeningen voor technische hygiëne bij tatoeëer en piercingstudio's, grote evenementen, seks- en relaxhuizen en instellingen ressorterend onder de Wet op de jeugdhulpverlening;
7. Crisishulpverlening, openbare veiligheid;
8. Forensische geneeskunde.



Werkgebied GGD Gelre-IJssel

Taakverdeling uitvoering WCPV

Overzicht producten GGD Gelre-IJssel en aansturing door gemeenten

Productgroepen (gebaseerd op productenboek GGD Gelre-IJssel versie 20 april 2005)	Wet collectieve preventie volksgezondheid	Overige regelgeving	Landelijke sturing (rijksoverheid, RIVM, GGD NL)	Gemeentelijke sturing
Programma Jeugdgezondheidszorg				
Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg uniform deel	+		++	
1. Contactmomenten JGZ				
2. Groepsgerichte monitoring				
3. Onderzoek op indicatie				
4. Overdracht dossiers				
5. Voorlichting en advies				
6. Zorgcoördinatie				
7. Schoolgezondheidsbeleid				
Maatwerk jeugdgezondheidszorg	+			++
8. Overige producten				
Programma Openbare Gezondheidszorg				
1. Infectieziektebestrijding				
1.1 Algemeen	+		++	
1.2 SOA/HIVbestrijding	+		+	
1.3 TBC-bestrijding	+		++	
1.4 Technische hygiënezorg	+		+	
Inspectie kinderopvang		+	++	
2. Vaccinaties				
2.1 Reizigersvaccinatie	+/-			
2.2 Rijksvaccinatieprogramma		+	++	
2.3 Vaccinaties diverse doelgroepen	+		+	
3. Medische milieukunde	+			++
4. OGGZ				
4.1 OGGZ netwerkcoördinatie	+			++
4.2 Vangnet psychosociale problematiek	+			++
4.3 Huiselijk geweld				++
5. Beleidsadvisering	+			++
6. Epidemiologie	+		+	+
7. Gezondheidsbevordering	+			++
8. Bevolkingsonderzoeken	+	+	++	
9. Forensische zorg		+	+	
10. Overige				

2 Taken Yunio

Yunio jgz voert de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar uit, de taken zijn in het kort als volgt:

1. Monitoring en signalering

Hierbij gaat het om het systematisch volgen van ontwikkelingen in de gezondheid, het opgroeien en de ontwikkeling van kinderen en / of groepen kinderen en het signaleren van mogelijke verstoringen daarin.

2. Inschatten zorgbehoefte

Bij het inschatten van de zorgbehoefte wordt vastgesteld welke kinderen (ouders) en welke groepen kinderen (ouders) welke zorg nodig hebben.

3. Screeningen en vaccinaties

Aan ieder kind worden screeningen en vaccinaties (het Rijksvaccinatieprogramma) aangeboden.

4. Voorlichting, advies, instructie en begeleiding

Ouders kunnen individueel of in groepen voorlichting, instructie advies en begeleiding krijgen.

5. Beïnvloeden gezondheidsbedreigingen

Het signaleren van gezondheidsbedreigingen, bedreigingen in opgroeien en ontwikkeling in het eerste milieu (gezin) en tweede milieu (buurt/school) valt onder monitoring en signalering. Afhankelijk van welke bedreigingen zijn vastgesteld, zal daarna een op een individueel kind respectievelijk groepen kinderen afgestemde interventie worden gekozen.

6. Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking

Netwerken, overleggen en samenwerken zijn belangrijk voor goede, integrale zorg voor kinderen. Op individueel niveau is er sprake van zorgcoördinatie. Het aanleggen, bijhouden en overdragen van het, wettelijk verplichte, medisch dossier speelt hierbij een essentiële rol. Bij contacten op doelgroep-/populatie niveau is beleidsontwikkeling en afstemming op instellingsniveau en tussen instellingen het doel.

De uitvoering vindt plaats via:

1. Postnataal huisbezoek.
2. Consultatiebureau
3. Consultatiebureau op indicatie
4. Huisbezoek op indicatie
5. Neonatale gehoorscreening
6. Verpleegkundig spreekuur
7. Spreekuur lactatiekundige
8. Signalering taalstoornissen en stimuleren taalontwikkeling
9. Opvoedspreekuur
10. Opvoedtelefoon
11. Kortdurende Videohometraining
12. Themabijeenkomsten en cursussen
13. Netwerkparticipatie en zorgcoördinatie
14. 24 uren bereikbaarheid

F. Inspraakreacties Lokaal Gezondheidsbeleid

De notitie Inspraakreactie wordt na vaststelling van het Lokaal Gezondheidsbeleid als bijlage F opgenomen.

Notitie Inspraakreactie Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2012

De concept nota "gezond zijn, gezond blijven" is 21 november 2008 voor reactie toegezonden aan alle direct belanghebbenden. Daarbij is de gelegenheid geboden om tot 5 januari 2009 schriftelijk of per email te reageren. De ontvangen reacties zijn opgenomen in deze notitie Inspraakreactie.

Nr.	Organisatie	Opmerking	Beoordeling relevantie	Voorstel
1	Marga Klompé: Locatie: De Hoge Weide Dhr. M.Duvigneau	In de bijlage is een reactiepagina opgenomen waarbij wij als hoofdlijn feitelijk aan zouden willen geven dat wij de ketenbenadering (pagina 7 3 ^e alinea) van de gemeenten ondersteunen maar dat wij dat onvoldoende benadrukt zien in de uitwerking m.b.t. de begrippen 1 ^e lijn versus 2 ^e lijn of wel intramuraal. O.i. is de scheiding tussen 1 ^e en 2 ^e lijn niet meer zo duidelijk te maken. Dit willen wij concretiseren met de aanvullingen / voorbeelden welke wij in de bijlage hebben genoemd.	Standpunt van een intramurale voorziening die ook extramuraal werkzaam is.	De aangeleverde aanvullingen toetsen.
2	Marga Klompé. Locatie: De Hoge Weide Mw. D.Janssen	Aanvullingen 1. - Pag 13, Ten aanzien van actiepunt 5 richt de gemeente Lochem zich met name op de 1 ^e lijnszorg (voornamelijk huisartsen). Aanvulling zou kunnen zijn dat ook binnen de 2 ^e lijnszorg veel kennis aanwezig is, vooral gezien de ontgroening en vergrijzing binnen de gemeente. Ook wordt binnen 2 ^e lijnsfaciliteiten op onderdelen ook 1 ^e lijnszorg aangeboden. Met name gezien de 7 onderwerpen die voor de gemeente Lochem van belang zijn (onder punt 4 op dezelfde pagina), is een koppeling met de diverse thuiszorgorganisaties, welzijnsorganisaties een meerwaarde. Punt f en g zijn zelfs specifieke aandachtspunten voor de gemeente Lochem. Hierbij is ketensamenwerking tussen 1 ^e lijns- en 2elijnszorg essentieel (voornamelijk in de bestrijding van eenzaamheid en de signalerende functie van diverse hulpverleners).	<u>1. actiepunt 5</u> richt zich op de bestaande manco's in de keten. Met 2 ^e lijn en intramuraal zijn al overlegvormen	Geen aanpassing van de nota

Eindversie na verwerking inspraakreacties

		<p>2. - Pag .14, Ten aanzien van de mogelijke oprichting voor een centrum voor ouderen (Vitaliteitscentrum) of de eventuele koppeling van meerdere doelgroepen in een centrum voor Gezond zijn en Gezond blijven zou Marga Klompé een bijdrage kunnen leveren, zowel vanuit de intramurale zorg en dienstverlening als de extramurale zorg en dienstverlening.</p> <p>3 - Pag15 Bij actiepunt 8 zou gebruik gemaakt kunnen worden van de kennis omtrent voeding, de invloed van diabetes op overgewicht bij de diëtiste van Marga Klompé/diabetesverpleegkundige vanuit de thuiszorg en de signaleringsfunctie vanuit de thuiszorg.</p> <p>4. - Pag.16 Bij actiepunt 8 zou gebruik gemaakt kunnen worden van de kennis omtrent voeding, de invloed van diabetes op overgewicht bij de diëtiste van Marga Klompé/diabetesverpleegkundige vanuit de thuiszorg en de signaleringsfunctie vanuit de thuiszorg.</p>	<p>2. Organisatie kan een waardevolle bijdrage leveren.</p> <p>3. In het kader van de nieuweWet Publieke Gezondheid is er meer nadruk op de gemeentelijke taak bij preventieve collectieve gezondheidsaspecten bij ouderen. De individuele hulpverlening/informatie en advies blijft een taak voor zorgaanbieders en beroepsbeoefenaars in de keten</p> <p>4. Zie punt 3</p>	<p>2. Indien aan de orde gebruik maken van het aanbod. Geen aanpassing van de nota</p> <p>3. Geen aanpassing . Het product van Marga Klompé is bekend bij de overige aanbieders en staat in de sociale kaart.</p> <p>4. Zie punt 3</p>
3	Huisarts H.Lamers	<p>1. Mijn eerste indruk is dat er veel beschreven wordt, dat er mooie gedachtes en ideale plannen bestaan, en dat de rol die gemeente in de gezondheidszorg speelt van groot belang lijkt, terwijl die in werkelijkheid slechts marginaal is. Veel instanties doen gewoon hun werk, ze werken vruchtbaar samen, en zorgen voor een goede en voor iedereen bereikbare eerstelijnsgezondheidszorg. Dat is geen verdienste van de gemeente.</p> <p>2 Een paar opmerkingen over de inhoud:</p>	<p>1. Bevestigd de noodzaak tot meer contact om ieders functie in de keten helder neer te zetten</p> <p>2 Zie punt 1</p>	<p>1. Geen aanpassing nota</p> <p>2 Zie punt 1.</p>

Eindversie na verwerking inspraakreacties

		<p>Blz 9 > Missie: "op de derde plaats zal de gemeente bij eventuele ziekten een goed toegang tot de eerstelijnsgezondheidszorg waarborgen"</p> <p>Commentaar: ik dacht dat de huisarts hier zelf toe instaat was. Ik heb nooit gemerkt dat de gemeente hierin een rol speelt en ik vraag me af wat de gemeente denkt bij te kunnen dragen.</p> <p>3</p> <p>Blz 13> Actiepunt. Met de huisartsen zal tenminste eenmaal per jaar overleg gevoerd worden.</p> <p>Commentaar: Dit punt komt me bekend voor en is niet nieuw. Ik heb in mijn 25 jarige ervaring slechts 2 x een jaarlijks overleg meegemaakt. Ondanks alle goed voornemens. Zal het nu wel lukken?</p> <p>4</p> <p>Blz 13 Ad a. integrale jeugdgezondheidszorg.....- onderzoeken naar risicogroepen, opvoedingsondersteuning, vaccinaties, infectieziekte bestrijding. Uitvoerders van deze <u>wettelijke</u> taken zijn huisartsen...."</p> <p>Commentaar: Welke zijn de wettelijke taken van de huisarts? Waar staan deze beschreven?</p> <p>5</p> <p>Blz 15 Ad c. Diabetes. "maar er zijn ook andere, medische oorzaken zoals.... of zwangerschapsvergiftiging.</p> <p>Commentaar: zwangerschapsvergiftiging leidt niet tot diabetes.</p> <p>6</p> <p>Blz 29 actiepunt 5. Voortdurend overleg met de eerstelijnsgezondheidszorg, met name met de huisartsen.</p> <p>Commentaar: Hoe denkt de gemeente dit te doen, met welk doel?</p> <p>Zou het dan in de toekomst allemaal beter gaan, dan het nu gaat?</p>		
4	Huisarts GH.G.van Dalfsen	1 Het is best een indrukwekkend rapport en geeft een goede	1 Bevestiging van beschreven situatie	1. Geen aanpassing

Eindversie na verwerking inspraakreacties

		<p>beschrijving van wat de gemeente voor verplichte taken heeft en ook waar ze zijdelings bij betrokken zijn. Fijn te horen , dat we bovengemiddeld scoren, maar we zijn natuurlijk een luxe gemeente , qua natuurschoon , de stress is nog minder hoog , dan in het westen , en veel rijkere ouderen weten ons te vinden Ik denk dan ook , dat vooral de wat zwakkere mensen extra aandacht behoeven. Zij, die het economisch niet breed hebben en de eenzame ouderen, die mogelijk niet de weg weten. Ik denk , dat er in Lochem al veel goede dingen gebeuren, bv. inspraakprocedures , zorgloket, SOL, vrijwilligers/mantelzorgondersteuning en dat moet zo blijven.</p> <p>2 Actiepunt 8, een goede voorlichting hoe mensen financieel geholpen kunnen worden, ook voor de hulpverleners , naar wie verwijzen / doorbreken taboe van armoede, blijft moeilijk!</p> <p>3 Dit sluit ook aan bij actiepunt 10. M.i. is ook het bevorderen van betaalbare cultuur belangrijk voor het welzijn, misschien nog meer gebruik van bijv.openluchttheater mogelijk ?Niet geheel duidelijk is , hoe de gemeente in de toekomst de mantelzorg zou kunnen ondersteunen , meer dan met een schouderklopje.</p>		<p>van de nota</p> <p>2. Zie punt 1</p> <p>3 Zie punt 1 en 2</p>
5	Sociaal Cultureel Werk Gorssel Dhr. G.Kok	<p>1 Weer een heerlijk lijfelijk rapport, geeft wel weer een overzicht van alles.</p> <p>2 pag 12. signalering. Hier praat je over de Garve. Ook SCW Gorssel zit in die keten. oplossing algemeen soc cult werk benoemen. We zitten beide niet in het ZAT. dus zou je het ook wel weg kunnen laten. Lochem heeft geen pluspuntje meer, terwijl voor de komende twee jaar beide netwerken 0-12 en 12-23 voor Gorssel nog blijft bestaan. zie productenboek.</p>	<p>2 Een terechte terechtwijzing.</p>	<p>2 Corrigeren in de nota</p>

6	De Groene Waarden Mw.J Winkelhorst	<p>1 Overleg huisartsen inbedden in structuur zorgnetwerk? Ik onderschrijf het belang van een goede bereikbaarheid van de eerste lijnszorg, en vind het ook een goede zaak dat er een jaarlijks overleg komt met de huisartsen. Wellicht kunnen we dit inpassen in de nieuwe structuur voor het zorgnetwerk, want daar missen we ook regelmatig de inbreng van de huisartsen. Dus dit punt wilde ik meenemen in het werkgroepje voor de nieuwe structuur.</p> <p>2 Structuurvisie Wonen en Gezondheid Verder ben ik uiteraard bereid een bijdrage te leveren aan de toekomstige structuurvisie wonen en gezondheid. Langzamerhand ontstaan alle ingrediënten die hiervoor nodig zijn. Aan de hand hiervan kunnen we ook onze eigen rol beter afbakenen. Graag zou ik ook gebruik willen maken van de sociale kaart, voor ons eigen strategisch voorraadbeleid.</p> <p>3 Verslaving/maatschappelijke opvang Bij de verslaving/maatschappelijke opvang mis ik de voorziening van het Leger des Heils. In Almen zijn inmiddels 24 AWBZ plekken met verblijf en 6 crisisbedden. Die moeten nog wel ergens opgenomen worden.</p> <p>4 Vraag Waar wij in de praktijk nog wel eens</p>	<p>1 Ondersteuning actiepunt 5</p> <p>2 Pleidooi voor realisering van actuele digitale sociale kaart. (WMO-beleidsplan, prestatieveld 3)</p> <p>3 De beleidsnota voorziet niet in een limitatieve opsomming van alle voorzieningen in de gemeente Lochem. Maatschappelijke opvang (prestatieveld 7) wordt samen met centrumgemeente Deventer vorm gegeven. De voorziening in Almen die samen met het Leger des Heils en de Groene Waarden tot stand is gekomen is een AWBZ voorziening Residentiele Instelling Beschermd Wonen(RIBW) De 6 crisisplaatsen maken onderdeel uit van de regionale en lokale mogelijkheden.</p> <p>4 WMO-Prestatievelden 7,8 en 9 maken eveneens</p>	<p>1 Geen aanpassing in de nota</p> <p>2 Zie punt 1</p> <p>3 Zie punt 1 en 2</p> <p>4 Geen aanpassing</p>
---	---------------------------------------	---	--	---

Eindversie na verwerking inspraakreacties

		<p>tegenaan lopen zijn de zorgwekkende zorgmijders. Mensen die behoorlijk ziek zijn, maar geen hulp willen. Die veroorzaken overlast of leveren gevaar op voor de omgeving. Maar ze vallen net tussen de wal en het schip. De overlast is niet erg genoeg om uitgezet te worden, en ze betalen vaak slim genoeg wel de huur. We zoeken naar een balans tussen zorg voor deze mensen, maar ook zorg voor de buurt. Welke rol heeft de gemeente hierin in het kader van het gezondheidsbeleid?</p> <p>Conclusie Met de nota lokaal gezondheidsbeleid wordt de rol van de gemeente op diverse onderdelen helder neergezet en zijn ook de acties voor de komende jaren bekend.</p>	<p>onderdeel uit van het gezondheidsbeleid. Hiervoor is afstemming en samenwerking tussen gemeente en de beide centrumgemeenten Apeldoorn en Deventer</p>	<p>van de nota</p>
6	Sensire/Yunio JGZ-AMW Mw.J.Verkaide	<p>1 Ik zou nog een reactie geven op het stuk Lokaal Gezondheidsbeleidsplan 2009-2012. ik vind het een helder geschreven stuk en ben blij met de verbinding die gevonden is tussen de verschillende doelgroepen/ probleemgebieden. Het is een ambitieus plan met een groot aantal actiepunten die gelukkig daar waar mogelijk SMART geformuleerd zijn.</p>		<p>1 Geen aanpassing van de nota</p>
7	GGD Gelre IJssel Mw .I. Slagter	<p>1 Taken van de GGD Gelre-IJssel, die zij (mede) in opdracht van de gemeente Lochem uitvoert zijn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gezondheidsbevordering: op basis van inzicht in de gezondheid van de bevolking een bijdrage leveren aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, gericht op leefstijl- en gedragsverandering. 2. Epidemiologie: door epidemiologische monitoring en analyse inzicht krijgen in de gezondheidssituatie van de bevolking en gezondheidsbeïnvloedende factoren. Naar aanleiding van onderzoek advisering over de 	<p>1 Niet alle taken zoals vermeld in deze aanvulling worden in die omvang door de GGD in Lochem uitgevoerd. De formulering is op basis van de strategische visie 2009-2013 die nog niet is vastgesteld.</p>	<p>1 Vooralsnog niet verwerken in de nota.</p>

		<p>verwezenlijking van collectieve preventie.</p> <p>3. Beleidsadvisering: gevraagd en ongevraagd advies geven over maatschappelijk relevante onderwerpen op het gebied van de openbare gezondheidszorg en lokaal gezondheidsbeleid.</p> <p>4. Infectieziektebestrijding: surveillance (signalering en registratie), preventie, vaccinatie (Rijksvaccinatieprogramma en reizigersadviesing en – vaccinatie), bron- en contactopsporing, bestrijding van infectieziekten, outbreakmanagement (grootschalige crisis infectieziekten), screening (SOA en TBC) en behandeling en begeleiding (SOA en TBC).</p> <p>5. Technische hygiënezorg: inspectie kinderopvang en tatoeëren/piercen, inspectie en adviesing seksinrichtingen en bij publieksevenementen.</p> <p>6. OGGZ: Beleidsontwikkeling en versterking van de ketensamenwerking in de OGGZ. Coördinatie van het Meldpunt OGGZ, signalering en toeleiding van zorgwekkende zorgmijders naar zorg in afstemming met jeugd (zorgcoördinatie) en veiligheid (huiselijk geweld). Psychosociale hulpverlening bij rampen (na 6 weken).</p> <p>7. Jeugdgezondheidszorg (zorg voor 4 – 19 jarigen): monitoring en signalering, preventieve gezondheidsonderzoeken, logopedische screening, spreekuren, gezondheidsbevordering en leefstijladviesing jeugd (en ouders), zorgcoördinatie en zorg bij bijzondere gebeurtenissen.</p> <p>8. Medische milieukunde: signalering, rapportage en adviesing op het terrein van</p>		
--	--	---	--	--

Eindversie na verwerking inspraakreacties

		<p>milieu en gezondheid, behandeling van vragen, gezondheidsklachten en meldingen, onderzoek en advies (bv. kwaliteit zwemwater en asbestonderzoek).</p> <p>9. Forensische geneeskunde: dienstverlening op het terrein van medisch onderzoek en advisering ten dienste van (straf)rechtspleging en – handhaving aan overheid, politie en Openbaar Ministerie. Zedenonderzoek, letselbeschrijving, verzamelen bewijslast t.b.v. DNA-onderzoek en de uitvoering Wegenvoerwet, schouwen bij verdenking niet-natuurlijke dood en euthanasie, verklaringen begrafenisondernemingen.</p> <p>10. Bevolkingsonderzoeken: verzorgen oproepsysteem voor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.</p>		
8	Yunio Mw. E.Stam	Producten Yunio JGZ		1 Aanvullingen integraal opnemen in de bijlage E

G. Wettelijke kaders voor Lokaal Gezondheidsbeleid

1. Grondwet

In de grondwet is opgenomen dat de (gemeentelijke) overheid maatregelen treft ter bevordering van de volksgezondheid (art. 22).

2. Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv)

In de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) zijn de taken en verantwoordelijkheden van gemeenten vastgelegd op het gebied van collectieve preventie.

Artikel 2

1. Burgemeester en wethouders bevorderen de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie alsmede de onderlinge afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg.
2. Ter verwezenlijking van het bepaalde in het eerste lid dragen burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

- a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking; deze taak omvat in ieder geval het eenmaal per vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 3b, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens omtrent deze gezondheidssituatie. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen hieraan nadere regels worden gesteld.
- b. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- c. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding;
- d. het bevorderen van medisch-milieukundige zorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan het signaleren van ongewenste situaties, het adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen, het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en het doen van onderzoek;
- e. het bevorderen van technische hygiënezorg, waaronder in ieder geval wordt verstaan het bijhouden van een lijst met instellingen waar, gezien de aard van de doelgroep en de omstandigheden waaronder de activiteiten worden verricht, een verhoogd risico bestaat op verspreiding van ziek-makende micro-organismen, het adviseren van deze instellingen over mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om deze risico's te verkleinen, het signaleren van ongewenste situaties, het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting.

Het merendeel van deze taken wordt (mede) namens de gemeente door de GGD Gelre-IJssel uitgevoerd. Het gaat hierbij om preventie, cure en care op het gebied van lichamelijke en geestelijke gezondheidszorg. De gemeentelijke taken die de gezondheid en het welbevinden van mensen indirect beïnvloeden, zoals welzijn, volkshuisvesting, milieu, onderwijs en openbare orde, blijven bij de gemeente berusten.

Met ingang van 2003 is in het kader van de Wcpv besloten dat zowel de gemeente als de rijksoverheid elke vier jaar een nota opstelt, waarin wordt aangegeven welke prioriteiten zij stellen op het gebied van collectieve preventie en hoe zij uitvoering geven aan de taken van de wet. De landelijke prioriteiten zijn kaderstellend voor het lokaal gezondheidsbeleid. De bedoeling is dat er op deze manier een betere afstemming komt tussen landelijk en gemeentelijk beleid.

De inspectie volksgezondheid beoordeelt steekproefsgewijs of gemeenten aan hun wettelijke plicht tot het vaststellen van beleidsplannen op het gebied van de Lokale Volksgezondheid voldoen.

3. Landelijke Preventienota “Kiezen voor gezond Leven”³⁵”

De Rijksoverheid geeft in de landelijke preventienota “Kiezen voor gezond Leven” aan dat preventie een steeds grotere rol speelt in de curatieve gezondheidszorg. Het Rijk heeft in de periode 2003 – 2007 ingezet op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Speerpunten waren roken, overgewicht en diabetes.

Voor de periode 2008 – 2011 heeft de rijksoverheid de volgende speerpunten gekozen:
Roken, Schadelijk alcoholgebruik, Overgewicht, Diabetes en Depressie

4. Wet maatschappelijke ondersteuning

Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd. Gezondheidsbeleid raakt veel terreinen van de Wmo: jeugdbeleid, ouderenbeleid, verslavingsbeleid, onderwijsbeleid etc. Beide wetten hebben als doel een bijdrage leveren aan het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers.

De Wcpv richt zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid van (nog) gezonde burgers. De Wmo wil burgers, met name degenen met een fysieke, sociale of psychische beperking laten deelnemen aan de maatschappij. Het ‘meedoen’ heeft vaak al een preventieve werking. Zo komen mensen minder snel in een isolement terecht. De Wmo biedt gemeenten de mogelijkheid tot het nemen van regie voor integratie van preventie activiteiten en maatschappelijke ondersteuningsactiviteiten.

Door het aanbieden van collectieve preventieve voorzieningen wordt voorkomen dat mensen vroegtijdig een beroep moeten doen op individuele verstrekkingen die de gemeente biedt onder de werking van de Wmo. Collectieve preventieactiviteiten worden hiermee zowel een middel om de gezondheid te bevorderen, alsook kan het effect ontstaan dat de kosten van individuele verstrekkingen worden beperkt.

In 2008 wordt het vierjaren Wmo beleid van de gemeente Lochem vastgesteld. Omdat de Wmo zo veelomvattend is wordt er nu nog voor gekozen om een afzonderlijke nota lokaal gezondheidsbeleid 2009 - 2012 vast te stellen. Het is denkbaar dat op termijn lokaal gezondheidsbeleid wordt opgenomen in de vierjaren beleidsnota Wmo.

5. Overige relevante wetgeving voor gemeentelijk gezondheidsbeleid

Naast de WCPV zijn er vele wetten en besluiten die verbinding hebben met de collectieve preventietaak van gemeenten. Hieronder volgt een kort overzicht van de belangrijkste wetten en besluit.

Wetgeving die raakt aan de WCPV:

Medische milieukunde

Besluit Luchtkwaliteit

Wettelijke normen voor luchtkwaliteit in Nederland, regels voor het vaststellen van en rapporteren over de luchtkwaliteit en het maken van actieplannen indien normen worden overschreden;

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg

Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

³⁵ Kiezen voor Gezond Leven, Min VWS, oktober 2006.

Geeft wettelijke bevoegdheid aan de burgemeester of een door hem aangewezen wethouder om mensen die vanwege hun psychische toestand een gevaar opleveren voor zichzelf of voor hun omgeving, verplicht te laten opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis.

Infectieziekten

Infectieziektewet

Er bestaat een verplichting tot melding aan de GGD van een aantal in wet genoemde infectieziekten. De wet geeft de burgemeester de bevoegdheid tot vrijheidsbepalende maatregelen gericht op het individu. Ook is vastgelegd hoe de registratie moet plaatsvinden en welke adviestaken de GGD-directeur heeft.

Quarantainewet

Wettelijke bevoegdheden en voorschriften in geval van besmettelijke ziekten bij immigranten.

Destructiewet

Gemeentelijke verantwoordelijkheid en regels bij destructie van kadavers.

Waterleidingswet

Verantwoordelijkheden gemeenten voor instandhouding waterleidingnet, gekoppeld aan preventie van infectieziekten.

Kampeewet

Voor vergunning moet men voldoen aan eisen onder ander betreffende hygiëne.

Wet op de geneesmiddelenvoorziening

Voor infectieziektebestrijding is het Besluit immunologische farmaceutische producten van belang; aan een aantal instellingen kunnen in het kader van de infectieziektebestrijding direct vaccins en dergelijke geleverd worden; er zijn regels voor bewaring, administratie en toezicht door apothekers.

Wet op het primair onderwijs en Wet op het voortgezet onderwijs

Onder andere regels voor onderwijshuisvesting (waarbij gelet moet worden op de technische hygiënezorg) en lokaal onderwijsachterstandsbeleid.

Leerplichtwet en de RMC-wet

Gemeenten houden toezicht op nakoming van de leerplicht. In aanvulling op de Leerplichtwet geldt de RMC-wet (regionale meld- en coördinatiefunctie): het in regionaal verband aanpakken van het voortijdig schoolverlaten van niet-meer plichtige deelnemers tot 23 jaar.

Wetgeving buitengewoon onderwijs

Verplichte GGD-advisering over toelating van kinderen tot het buitengewoon onderwijs.

Voorbeelden van overige wetten:

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
Rampenwet
Wet op de lijkbezorging
Wet ambulancevervoer
Wet tarieven gezondheidszorg
Besluit Indicatiebeoordeling verpleging en verzorging
Kwaliteitswet zorginstellingen
Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg:
Wet bescherming persoonsgegevens
Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst
Wet bevolkingsonderzoek
Wet medisch Wetenschappelijk onderzoek bij mensen
Wet klachtenrecht cliënten zorgsector
Koppelingswet

Eindnoten

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een kaderwet samengesteld uit:

- de gewijzigde Welzijnswet uit 1994 (voorheen 1987) -waarbij lokale overheden verantwoordelijk werden gesteld om
 - een 20-tal voorzieningen in stand te houden;
- de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv), uit 1990, met taken voor de gemeenten als:
- het verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking;
 - a) het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
 - b) het bijdragen aan preventieprogramma's;
 - c) het bevorderen van technische hygiënezorg
 - d) het bevorderen van medisch-milieukundige zorg
 - e) het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg;
 - f) met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen
- de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) uit 1994 waarbij een zorgplicht voor het voorzien van rolstoelen, woon en vervoersvoorzieningen bij de gemeenten zijn neergelegd.
- huishoudelijke verzorging, ondersteunende en activerende begeleiding uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
- vier kleine subsidieregelingen uit de AWBZ namelijk
 - a) Diensten bij wonen met zorg;
 - b) Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg;
 - c) Coördinatie Vrijwillige Thuiszorg en Mantelzorgondersteuning (CVTM);
 - d) Initiatieven Openbare Geestelijke Gezondheidszorg.