

Gezondheidsbeleid Maasdriel

2009 - 2011

Inhoud

	Pagina
Samenvatting en leeswijzer	3
1. Inleiding	4
2. Kaders gezondheidsbeleid	5
3. Gezondheidsbeleid tot nu toe	7
4. Hoe gezond is Maasdriel?	8
5. Keuzen voor Maasdriel	11
Gebruikte literatuur en afkortingen	14

Bijlagen

1. deelterreinen Wet publieke gezondheid;
2. overzicht evaluatie gezondheidsbeleid Maasdriel.

Samenvatting en leeswijzer

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

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

Na een inleiding schetst hoofdstuk 2 de kaders van het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Wat is de visie van de gemeente Maasdriel op verantwoordelijkheden van burgers en overheden? Wat zijn relevante wettelijke kaders en regionale afspraken? In hoofdstuk 3 wordt het tot nu toe gevoerd beleid geëvalueerd. Hoofdstuk 4 gaat, aan de hand van onderzoek van de GGD Rivierenland, in op de gezondheid van de burgers van Maasdriel. Hoofdstuk 5 ten slotte beschrijft de lokale invulling van gezondheidsbeleid.

De GGD Rivierenland onderzoekt in opdracht van de gemeenten de gezondheidstoestand van de inwoners van Rivierenland. De regiogemeenten stellen gezamenlijk prioriteiten vast voor het regionale gezondheidsbeleid. De bedoeling is dat de afzonderlijke gemeenten deze prioriteiten onderschrijven en er een eigen lokale invulling aan geven. In deze notitie wordt de GGD-informatie gebruikt. Achter in de notitie is een lijst van gebruikte literatuur opgenomen en een lijst met gebruikte afkortingen.

1. Inleiding

In oktober 2003 stelde de raad de nota lokaal gezondheidsbeleid Maasdriel vast. Die nota betrof de periode 2003-2007. Daarmee werd de landelijke verplichting ingevuld om op lokaal niveau tot gezondheidsbeleid te komen.

Het gezondheidsbeleid in Maasdriel kende en streefde een duidelijke verbinding na met het gezondheidsbeleid in de regio Rivierenland. Dit hangt samen met de regionale overeenkomsten in gezondheidsproblematiek en de gewenste sterkere positionering van gezondheidsbeleid. Daarnaast ook is gestreefd naar een betere efficiëntie in de aansturing van regionaal werkzame organisaties op het terrein van (preventieve) gezondheid en welzijn.

Sommige gemeenteraden stelden aanzienlijk later dan in 2003 de eerste nota vast. Om die reden besloot in 2006 het portefeuilleberaad Volksgezondheid en Zorg om 2007 een overgangsjaar te laten zijn. Daarmee stonden 2007 en 2008 in het teken van evaluatie van gezondheidsbeleid 2003-2007 en van het formuleren van regionale en lokale beleidsvoornemens 2008-2011. Ook is in 2006 besloten om voor de periode 2008-2011 te komen tot een regionale gezondheidsnota.

De GGD regio Rivierenland is verzocht om een evaluatie op regionaal niveau en om een advies aangaande regionale beleidsrichtingen voor 2008-2011. In mei 2008 verscheen de nota "Regionaal gezondheidskansen centraal". De nota stelt een sterke preventieve aanpak centraal, gericht op het bevorderen van een zo lang mogelijk gezond leven voor zo veel mogelijk mensen. De nota is najaar door het Algemeen Bestuur van de regio Rivierenland vastgesteld.

Als gezegd zijn de regionale keuzen de richting in hoofdlijn voor het werken aan gezondheid door de gemeente Maasdriel. Een lokale paragraaf c.q. lokale notitie is daarnaast relevant. Immers, op basis van hetgeen bekend is over de lokale situatie, over de lokale problemen en kansen, kan een lokale prioriteitstelling en inkleuring plaatsvinden van het gezondheidsbeleid. Deze lokale keuzen zijn in deze notitie verwoord. Een tussentijdse monitoring van de voortgang in de uitvoering van de beleidsvoornemens vindt in het vierde kwartaal van 2010 plaats.

Naast de beschikbaarheid van onderzoeksgegevens over de gezondheid van de inwoners zijn lokale zorgaanbieders gevraagd naar suggesties e.d. voor het lokale beleid. Ook is een gesprek gevoerd met lokale huisartsen.

2. Kaders gezondheidsbeleid

Wat is gezondheid? Gezondheid kan als volgt worden gedefinieerd: *Gezondheid is een toestand van compleet lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekten en gebreken.*

Uit deze brede definitie valt af te leiden dat de gezondheidstoestand van de bevolking door vele factoren wordt bepaald, ook door factoren die buiten het domein liggen van de gezondheidszorg. Behalve door genetische eigenschappen wordt gezondheid bepaald door leefstijl en leefomgeving van mensen. Daarbij zien we dat mensen met een ongunstige sociaal-economische status (SES) ¹ gemiddeld genomen in een minder goede gezondheidssituatie verkeren. Landelijk geldt dat mensen met een lage SES gemiddeld 3 jaar korter leven en 12 jaar eerder in hun leven met gezondheidsproblemen te maken krijgen dan mensen met een hoge SES. In regio Rivierenland gaat het bij lage SES met name om mensen met een laag opleidingsniveau.

2.1 Visie

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

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

2.2 Wettelijke taken voor de gemeente

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is op 1 december 2008 in werking getreden. De Wpg vervangt de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet.

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

De Wpg onderscheidt vijf deelterreinen. De deelterreinen zijn: collectieve preventie, jeugdgezondheidszorg, infectieziektenbestrijding, regiefunctie, Electronisch Kind Dossier. In bijlage I worden deze toegelicht. In het productenboek van de GGD is de invulling van deze taken in een concreet productenaanbod terug te vinden. Met de realisering van Centra voor Jeugd en Gezin wordt jeugdgezondheidszorg mede ingevuld; de vorming van het Electronisch Kind Dossier wordt bij deze ontwikkeling meegenomen. Deze twee deelterreinen komen in deze notitie niet verder aan bod. Dit geldt ook voor de infectieziektenbestrijding. Dit deelterrein vraagt niet om specifieke beleidskeuzen; de wettelijke taken worden door de GGD uitgevoerd, waar nodig in overleg met de gemeente (bijv. ingeval van een vaccinatiecampagne). In deze nota staat met name de collectieve preventie centraal, waarmee de gemeente ook invulling aan de regiefunctie geven kan.

¹ Elke samenleving kent ongelijkheid in de betekenis van verschillen tussen mensen. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen meer natuurlijke verschillen (als leeftijd, geslacht, huidskleur en dergelijke) en verschillen die op sociale conventies berusten, zoals bijvoorbeeld op grond van opleiding, beroep of inkomen. Deze tweede categorie wordt ook wel maatschappelijke ongelijkheid, gelaagdheid of stratificatie genoemd. De positie van mensen in de sociale stratificatie noemen we sociaal-economische status (SES). Belangrijke kenmerken die vaak als indicatoren van SES dienen, zijn opleiding, beroep en inkomen ([Van Berkel-van Schaik & Tax, 1990](#)).

In de Wpg is ook vastgelegd dat de gemeenten eens per vier jaar een lokaal gezondheidsbeleid moeten formuleren. Daarbij moet worden gekeken naar de specifieke gezondheidsproblematiek in de gemeente.

2.3 Regionale samenwerking

De gemeenten in de regio Rivierenland werken nauw samen met betrekking tot het gezondheidsbeleid. Gezamenlijk houden zij de GGD Rivierenland in stand en maken afspraken over het takenpakket van de GGD.

De GGD Rivierenland ondersteunt de gemeenten bij hun gemeentelijke gezondheidsbeleid door onderzoek te doen naar de gezondheid van inwoners van Rivierenland en invulling te geven aan regionaal overeengekomen beleid.

Regionaal worden de volgende onderwerpen aangepakt in het kader van de Regionale Sociale Agenda:

- regionaal uitvoeringsprogramma voor Sociaal economische gezondheidsverschillen;
- regionaal programma voorkomen van overgewicht en het bevorderen van een gezondere leefstijl;
- regionale aanpak voor bevordering van breedtesport;
- professionele ondersteuning voor het bewegingsonderwijs op scholen;
- samenhangend en sectoroverstijgend alcoholmatigingsproject.

2.4 Samenhang met ander beleid

Een goede huisvesting, een gezond milieu, een veilige woonomgeving, een goede opleiding dragen allen bij aan de gezondheid en het welbevinden van mensen. Gezondheidsbeleid raakt vele beleidsterreinen, zo geeft ook het NIZW aan.²

Belangrijk is de relatie tussen gezondheidsbeleid en het Wmo-beleid. Het beleidsplan "Iedereen doet mee", vastgesteld in de gemeenteraad in 2007, duidt de inzet om alle inwoners te laten meedoen aan de samenleving. Waar dit bijvoorbeeld beperkt wordt door gezondheidsproblemen wordt mensen de hand gereikt, vanuit de sociale omgeving en ook vanuit de gemeente. Ook is helder dat bij een betere gezondheid minder een beroep op Wmo-voorzieningen hoeft te worden gedaan.

Onderdeel van het Wmo-beleid (prestatievelden 7, 8 en 9) is de inzet op het gebied van de Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ/MO) en de verslavingszorg. Het beleid met betrekking tot deze onderwerpen is in de Wmo-nota opgenomen. In de voorliggende nota komen wel aspecten van collectieve preventie op dit vlak aan bod, bijvoorbeeld in de vorm van een lokaal alcoholmatigingsproject.

Ook beleidsterreinen als milieu en verkeer hebben een relevantie voor gezondheid van inwoners. Maar in de bestaande plannen op deze terreinen wordt niet expliciet aandacht gegeven aan de gezondheidsaspecten van het beleid. Inzet is om bij de totstandkoming van beleid op andere gemeentelijke beleidsterreinen meer en meer de aandacht te krijgen en geven voor relevante gezondheidsaspecten.

² "Facetbeleid als onderdeel van volksgezondheidsbeleid staat in de openbare gezondheid steeds meer in de belangstelling. De reden hiervoor ligt in het besef dat bij de beïnvloeding van veel gezondheidsdeterminanten (leefstijl, fysieke en sociale omgeving) beleidssectoren buiten de gezondheidszorg een belangrijke rol spelen. Gezondheid krijgt binnen andere beleidssectoren echter maar beperkte aandacht. Facetbeleid laat zich definiëren als sectoroverschrijdend beleid. Gezondheidsfacetbeleid is gericht op beïnvloeding van een of meerdere determinanten van gezondheid. Het doel is het bewerkstelligen van gezondheidsbevordering en -bescherming" (Gezondheidswinst door gemeentelijk facetbeleid, NIZW, maart 2003).

3. Gezondheidsbeleid tot nu toe

3.1 Gezondheidsbeleid 2003-2007 op hoofdlijnen

Het Maasdriels gezondheidsbeleid 2003-2007 is vervat in twee kerndoelen:

- het boeken van algemene gezondheidswinst;
- het verkleinen van gezondheidsverschillen (in het kader van het eerste doel)

In de eerste nota waren de hieronder genoemde beleidsmatige prioriteiten opgenomen. Daarbij werd aangegeven dat het vaststellen van de prioriteiten afhankelijk zou zijn van de ernst van het probleem, de beschikbare tijd, menskracht, geld en de oplossingsmogelijkheid.

- 1) aandacht voor gedragsgerelateerde ziekten;
- 2) verkeersveiligheid, met name voor bromfietsen en buiten bebouwde kom;
- 3) (slechte) voedingsgewoonten;
- 4) riskante leefgewoonten, drugs- en alcoholgebruik;
- 5) psychosociale problematiek;
- 6) voorzieningen begeleid wonen;
- 7) bewegingsarmoede / sportstimulering;
- 8) instandhouding eerstelijnsvoorzieningen;
- 9) communicatie tussen zorgaanbieders en bekendheid van zorgaanbod;
- 10) milieufactoren die van invloed zijn op de volksgezondheid.

In bijlage II zijn de benoemde prioriteiten en voorgenomen actiepunten uit de eerste nota geplaatst in een tabel. Aangegeven is welke acties concreet zijn ondernomen. In zijn algemeenheid kan worden gezegd dat van het voorgenomen beleid een flink aantal punten gerealiseerd zijn maar ook enkele punten niet dan wel gedeeltelijk. Voor de hand ligt dat een aantal punten een doorloop heeft in de nieuwe beleidsperiode. Bij de voorstellen in hoofdstuk 5 is daarmee rekening gehouden.

3.2. Landelijk

Op landelijk niveau heeft de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) het gezondheidsbeleid 2003-2007 geëvalueerd. Landelijk gezien is het lokale beleid voor de openbare gezondheidszorg flink verbeterd sinds de gemeenten (in 2003) wettelijk verplicht zijn een nota gezondheidsbeleid op te stellen. Echter: gemeenten kennen de lokale gezondheidssituatie vaak nog onvoldoende om de juiste prioriteiten te kunnen stellen en maatregelen sluiten daardoor niet aan op de problemen. Instrumenten om leefstijlveranderingen te ondersteunen worden onvoldoende gebruikt en gemeenten brengen te weinig samenhang aan in het lokale gezondheidsbeleid.

Op grond van deze evaluatie (www.igz.nl) verdienen de vier volgende gezondheidsproblemen meer aandacht:

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

3.2 Regionaal

In 2007 heeft de GGD Rivierenland het proces met betrekking tot het regionale gezondheidsbeleid 2003-2007 geëvalueerd. Hieruit kwam naar voren dat te weinig duidelijke doelstellingen waren geformuleerd en was de uitvoering van het beleid ook onvoldoende. Voor het voeren van regionaal gezondheidsbeleid was weinig tijd, expertise en geld beschikbaar. Gezondheidsbeleid kreeg te weinig prioriteit en leek te vrijblijvend. De opstelling van de regionale nota "Regionaal gezondheidskansen centraal" is het eerste antwoord geweest op deze conclusie.

4. Hoe gezond is Maasdriel?

Er verschenen de afgelopen jaren diverse onderzoeksrapportages van de GGD. Deze geven zicht op de gezondheid van de inwoners van Rivierenland en zo mogelijk van de inwoners van Maasdriel. Het "Gezondheidsprofiel Rivierenland 2007" is aangevuld en vertaald naar de situatie in Maasdriel in "Hoe gezond is Maasdriel?" Deze rapportage kwam medio 2008 beschikbaar. De gegevens uit voor die tijd gehouden gezondheidsmonitoren (E-movo onder jeugd en de ouderenmonitor) zijn meegenomen in het gezondheidsprofiel. Hieronder wordt op de lokale gegevens ingegaan.

4.1 Samenvatting nota "Hoe gezond is Maasdriel?"

De gemeente is zo gezond als haar inwoners. De gezondheid bepaalt mede de sociale, economische en culturele mogelijkheden van de gemeente. Het gaat goed met de gezondheid van een groot deel van de inwoners van Maasdriel, maar dit geldt dus niet voor iedereen. Verbetering van de gezondheid van Maasdriel is mogelijk, want de gezondheid van Nederland als geheel is gemiddeld beter.

Situatie in Maasdriel:

- de sterfte onder inwoners is hoger dan landelijk en dan in Rivierenland. In Rivierenland is de sterfte door hart- en vaatziekten en kanker hoger dan in Nederland. In Maasdriel is daarnaast de sterfte aan ziekte van de ademhalingsorganen extra hoog;
- in Maasdriel varieert de score op sociaal-economische status (SES) van laag tot hoog. De SES-groepen zeer laag en - zeer hoog ontbreken.
- moeders in Maasdriel krijgen op latere leeftijd een kind dan moeders in Nederland. Dit kan extra risico's met zich mee brengen voor zowel moeder als kind;
- m.b.t. de leefstijl volwassenen geldt: 50% van de volwassen inwoners in Rivierenland is te dik (meer dan landelijk); eenderde van de volwassenen rookt.
- ongezonde leefstijl jongeren: jongeren investeren met ongezond gedrag in toekomstige ongezondheid. Zo heeft éénderde van de kinderen in Rivierenland in groep 7 al alcohol gedronken, 4% heeft al eens gerookt en één op de zeven is te dik. Op de middelbare school is er een grote toename van ongezond gedrag tussen klas 2 en 4. Uit E-movo 2007 blijkt dat de leefstijl van een deel van de jeugd in Maasdriel ongezond is. Zo rookt éénderde van de 4e klassers dagelijks, was ruim 40% recent dronken en deed driekwart aan bingedrinken (dronk minstens 5 glazen alcohol tijdens 1 gelegenheid) Dertien procent gebruikt softdrugs, 35% in klas 2.
- net als in Nederland en in Rivierenland worden in Maasdriel vrouwen zo'n vijf jaar ouder dan mannen. Mannen in Maasdriel krijgen in vergelijking met Nederland vaker kanker dan vrouwen.
- veel ouderen in Rivierenland voelen zich eenzaam: 38% matig en 6% ernstig tot zeer ernstig;
- het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen in Rivierenland is erg hoog.
- van 4 op de 5 scholen is landelijk de binnenlucht niet gezond (ventilatie, zonwering); 30% van de ouderen in Rivierenland woont in een vochtig huis; 25% van de 65-plussers heeft last van tocht en kou.
- geschat wordt dat tot 2025 het aantal 65-plussers stijgt met 59% tot een aandeel van 21%. Daardoor zal het aantal ziektegevallen en daarmee ook het zorggebruik. Chronische ziekten als diabetes en dementie zullen toenemen en het zorggebruik zal verschuiven van genezing naar verpleging en verzorging;
- geschat wordt dat het aantal mensen met minstens 1 lichamelijke beperking toeneemt met bijna 40% en het aantal dementiepatiënten met ruim de helft.

4.2 Conclusies en aanbevelingen uit de nota "Hoe gezond is Maasdriel?"

De gemeente Maasdriel heeft een relatief jonge bevolking. Verwachting is dat in 2025 het aantal 65-plussers met bijna 60% is gegroeid. In Maasdriel zijn relatief veel gehuwden en zijn de gezinnen groter dan gemiddeld in Nederland.

Ruim een derde van de beroepsbevolking van Maasdriel heeft alleen lager onderwijs. De arbeidsparticipatie is hoog. Het gemiddeld besteedbaar inkomen is vergelijkbaar met dat in Rivierenland, maar lager dan in Nederland.

De sterfte in Maasdriel is hoger dan in Nederland en in Rivierenland. Opvallend is de hoge sterfte aan ziekten aan de ademhalingsorganen. Voor een beperkte groep inwoners in Maasdriel geldt, zoals voor geheel Rivierenland geldt in grotere mate dan in Nederland, dat deze aanmerkelijk korter leeft met een slechtere kwaliteit.

De leefstijl van jongeren is zorgelijk. Dit blijkt uit de ervaringen met roken, drinken en drugs. De groep die dagelijks groente en fruit eet is verontrustend klein. De groep die voldoet aan de norm gezond bewegen is relatief groot. Bijna één op de vijf 13/14 jarigen heeft overgewicht en bij de 10/11-jarigen bijna één op de zeven.

De GGD beveelt aan:

- aandacht besteden aan een verbeteren van de leefstijl van de inwoners. Zet extra in op het terugdringen van roken. Besteed aandacht aan preventie van overgewicht.
- verbeteren van het opleidingsniveau van de inwoners. Voorkom voortijdig schoolverlaten, stimuleer kinderen tot het volgen van een hogere opleiding, voorkom laaggeletterdheid

De GGD adviseert daarbij om aan te sluiten met lokale maatregelen bij de regionale aanpak van het SEGV-uitvoeringsprogramma en het regionale project rond overgewicht. Het volgende hoofdstuk geeft aan dat dit gebeurt.

4.3 Uitkomsten volwassenenmonitor 2009

Najaar 2009 verscheen de lokale rapportage bij de regionale volwassenenmonitor. De daarin opgenomen belangrijkste aanbevelingen zijn:

- verbreding van het project Overgewicht naar volwassenen en aandacht besteden aan het terugdringen van roken;
- aandacht besteden aan de risico's op angststoornissen en depressie;
- het aanpakken van omgevingsinvloeden zoals binnenmilieu en geluidshinder.

4.4 Reacties lokale zorgaanbieders

Met een afvaardiging van de in de gemeente werkzame huisartsen is een gesprek gevoerd. De huisartsen noemen drie onderwerpen die voor hen in het oog springend zijn als het gaat om de gezondheidssituatie van inwoners in de gemeente:

- het gebruik van alcohol- en drugs, vooral onder jongeren maar ook onder volwassenen;
- het toenemend aantal kinderen met overgewicht;
- het toenemend aantal gebroken gezinnen met daaruit voortkomende gezondheidsproblemen.

De huisartsen hebben in 2009 het initiatief genomen tot het project "Bommelerwaard beweegt". Daarmee wordt het voor de huisartsen mogelijk een concreet "bewegingsrecept" uit te schrijven.

Er is een aantal lokale zorgverleners en daarnaast bijv. de Raad van Ouderen gevraagd naar ideeën en wensen met betrekking tot het lokale gezondheidsbeleid. Dit heeft vier reacties opgeleverd.

Een lokale diëtiste pleit voor deelname aan het programma "Gezonde gemeente, Gezond gewicht", en dat met name ten behoeve voor de jeugd. Zij pleit voor het heel bijtijds aandacht geven, onder andere op school, aan gezonde voeding en gezond bewegen.

De EHBO-vereniging uit Hedel geeft aan geen specifieke wensen te hebben. Zij organiseert af en toe een informatie-avond. Onlangs is een avond gehouden over alcohol en drugs.

De Raad van Ouderen noemt enkele onderwerpen die wellicht tot ideeën bij de uitwerking van deze notitie kunnen leiden: aandacht geven aan alcoholmisbruik onder ouderen, het plaatsen van fitnessapparatuur in de openbare ruimte in de strijd tegen overgewicht, het bij de maaltijdverstrekking aan ouderen kijken naar het gezondste aanbod (stoommaaltijden in plaats van bewerking via een magnetron) en het stimuleren van activiteiten gericht op het verminderen van eenzaamheid, bijvoorbeeld via kleinschalige huiskamerprojecten en de organisatie van open eettafels.

De Stichting Welzijn Ouderen Bommelerwaard en Heerewaarden en pleit voor het realiseren van een laagdrempelige sportvoorziening voor 50-plussers en vraagt aandacht voor ouderen en alcoholgebruik. Het Steunpunt Mantelzorg, dat sinds kort organisatorisch onder de Stichting Welzijn Ouderen valt, geeft aan zich te richten op doelgroepen oudere mantelzorgers, allochtone mantelzorgers en jonge mantelzorgers. De lokale behoeften zal zij verder onderzoeken. Daartoe ontvangt zij graag relevante gezondheidgegevens. Het steunpunt pleit voor het bezien van de mogelijkheid om in de Bommelerwaard gespreksgroepen c.q. lotgenotencontact te organiseren voor kinderen die (mee) zorg verlenen voor zieke ouders of broers/zussen.

Tandartsenpraktijk 't Plein in Kerkdriel geeft aan welke inzet zij pleegt om voor (heel) jonge kinderen een goede verzorging van het gebit te bewerkstelligen. Zij doet hiertoe onder andere een aanbod aan scholen. De praktijk pleit ervoor dat er bij sportverenigingen zoals hockey en andere contactsporten meer aandacht komt voor mondbescherming. Daarmee kan letsel aan tanden voorkomen worden. Voorts geeft de praktijk aan het minder wenselijk te vinden dat jonge ouders een mailing ontvangen van de Jeugd tandverzorging, waarbij de indruk wordt gewekt dat zij een gemeentelijke welzijnsinstantie is en dat zij de enige partij is die jeugd tandverzorging aanbiedt.

5. Keuzen voor Maasdriel

Hieronder wordt aangegeven welke keuzen zijn c.q. worden gemaakt voor het gezondheidsbeleid in Maasdriel voor de periode tot en met 2011. Deze keuzen komen voort uit de regionaal vastgestelde prioriteiten 2008-2011, informatie over de gezondheid van de inwoners van Maasdriel en informatie van lokaal werkende zorgverleners en organisaties.

5.1 Regionale prioriteiten

In de regionale nota "Regionaal gezondheid centraal" zijn de twee beleidslijnen:

1. het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van ziekten door het aanpakken van risicovolle leefstijl(factoren);
2. het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV).

Maasdriel koos en kiest ook voor deze twee beleidslijnen. De betekenis van de regionale beleidslijnen voor Maasdriel is hieronder uitgewerkt.

5.2 Maasdrielse accenten

Wat zijn de Maasdrielse accenten binnen de regionale samenwerking?

a. Het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van ziekten door het aanpakken van risicovolle leefstijl(factoren).

De door Maasdriel gekozen speerpunten zijn:

- overgewicht
- overmatig alcoholgebruik

Overgewicht

De gemeenten Tiel, Culemborg en Buren werken met Maasdriel samen binnen het regionale project "Rivierenland in balans". De GGD is projectleider; een projectplan voor het regioproject is beschikbaar. Najaar 2009 wordt voor de periode 2010 en 2011, door de gemeente in overleg met lokale partijen, een lokaal projectplan opgesteld. Hierin worden de in samenhang te ondernemen activiteiten opgenomen die in de gemeente worden gerealiseerd om overgewicht tegen te gaan. Aanvankelijk is uitgegaan van een concentratie op de doelgroep jeugd. Gezien de uitkomst van de volwassenenmonitor zal worden beoordeeld of in de lopende projectperiode een verbreding naar volwassenen mogelijk is.

In het kader van de Sociale agenda Rivierenland wordt een sportproject ontwikkeld. De activiteiten dragen bij aan de doelstellingen van het project Overgewicht. De samenwerkende huisartsen zijn in 2009 gestart met het project "Bommelerwaard beweegt". Dit project maakt voor de huisartsen een meer gerichte verwijzing naar bewegingsactiviteiten mogelijk. Dit draagt onder andere bij aan het tegengaan c.q. verminderen van overgewicht.

Voor het lokale project is vanuit de middelen in het kader van de Regionale Sociale Agenda € 30.000 beschikbaar. Maasdriel betaalt mee middels de inzet van uren.

Overmatig alcoholgebruik

De inzet tegen overmatig alcoholgebruik wordt in Maasdriel beleidsmatig richting gegeven vanuit het Integraal Veiligheidsbeleid. Sinds 2008 loopt het regionaal project "Niks mis met Fris". Dit is een regionaal alcoholmatigingsproject dat zich richt op de jeugd. IrisZorg is projectleider; de gemeente is verantwoordelijk voor de lokale inbedding. Een projectplan voor het regioproject is beschikbaar. Er zijn en worden verschillende maatregelen genomen op het gebied van publiek draagvlak, regelgeving, handhaving en vroegsignalering. De mix van interventies versterkt elkaar.

De financiering vindt plaats vanuit rijksmiddelen (via centrumgemeente), middelen Regionale Sociale Agenda en vanuit de lopende bekostiging van Iriszorg door de samenwerkende gemeenten (meerjarenovereenkomst 2006-2011).

b. Het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen

Binnen het regionaal beleid rondom SEGV koos Maasdriel voor deelname aan het deelproject "Gezondheidsachterstanden in beeld". Doelstelling is om een goed inzicht te krijgen in het bestaan van gezondheidsachterstanden in de regio, dit ook ten opzichte van andere regio's in het land. Het onderzoeksresultaat kan dienen als een lobbyinstrument ten behoeve van het verkrijgen van landelijke middelen voor gezondheidsbeleid.

Ook in het kader van het project wordt in Tiel een methode ontwikkeld om een wijk en/of achterstandsgroepen te beoordelen op gezondheidsachterstanden en direct verbeteringen uit te voeren. De ontwikkelde methode zal ook beschikbaar komen voor de regiogemeenten.

5.3 Overige actiepunten lokaal

In hoofdstuk 4 zijn diverse knelpunten genoemd die met de bovengenoemde inzet niet aangepakt worden. Hier wordt op volgende manier mee omgegaan:

Het terugdringen van roken (aanbeveling GGD)

in 2008 is gekozen voor de aanpak van overgewicht als prioriteit bij de aanpak van leefstijl, dit voor de periode tot en met 2011. Andere gemeenten hebben gekozen voor een lokale aanpak met betrekking tot roken. De ervaringen van deze gemeenten zullen regionaal worden gedeeld. Een intensieve aanpak op dit thema zal in 2010 en 2011 niet plaatsvinden. Kleinere activiteiten waaraan deelname met beperkte inzet plaats kan vinden, zullen worden overwogen als de gelegenheid zich voordoet.

Verbeteren opleidingsniveau, voorkomen voortijdig schoolverlaten, voorkomen laaggeletterdheid (aanbevelingen GGD)

voor maatregelen op dit vlak wordt verwezen naar het onderwijsbeleid en het beleid met betrekking tot volwasseneneducatie. Het tegengaan van voortijdig schoolverlaten vindt plaats via de inzet op basis van de Leerplichtwet. In 2009 is het project laaggeletterdheid gestart.

Risico's op angststoornissen en depressie (aanbeveling GGD)

in het beleid met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) wordt met deze aanbeveling rekening gehouden. Waar mogelijk worden initiatieven genomen of ondersteund. Dit is bijvoorbeeld in 2009 gebeurd bij de verspreiding van een boekje van de Reinier van Arkelgroep onder alle 65-plussers in de gemeente.

Aanpakken van omgevingsinvloeden zoals binnenmilieu en geluidshinder (aanbeveling GGD) binnen de gemeentelijke organisatie zal bij de uitvoering en vorming van milieubeleid rekening worden gehouden met deze aanbeveling.

Alcoholgebruik / -misbruik onder jongeren en ouderen (huisartsen, Raad van Ouderen, SWO) ten behoeve van jongeren loopt een regionaal project. Hierbij ligt in 2010 en 2011 de prioriteit. Waar dit meegenomen kan worden zal aandacht gegeven worden aan de doelgroep ouderen.

Drugsgebruik / -misbruik door jongeren en volwassenen (idem)

de lopende inzet, curatief en preventief, via de instellingen voor verslavingszorg (IrisZorg en Novadic-Kentron) wordt gecontinueerd. Voor alcohol- en drugsgebruik onder jongeren geldt dat dit een expliciet aandachtspunt is voor het straathoekwerk in de gemeente, dit in samenwerking met Iris-zorg.

Eenzaamheid en maaltijdverstrekking aan ouderen (Raad van Ouderen)

de gedane suggesties worden meegenomen bij het vormgeven van Wmo-beleid. Er wordt inmiddels gewerkt aan een groter aanbod aan open eettafels in de gemeente.

Laagdrempelige sportvoorziening voor 50-plussers (SWO)

de SWO wordt gevraagd hiertoe de concrete behoefte (naast bestaand aanbod) en mogelijkheden te onderzoeken en eventueel verder initiatief hierin te nemen.

Organisatie gespreksgroepen c.q. lotgenotencontact (Steunpunt mantelzorg)

het Steunpunt Mantelzorg wordt gevraagd hiertoe de concrete behoefte en mogelijkheden te onderzoeken en eventueel verder initiatief hierin te nemen.

Aandacht voor mondbescherming (tandartsenpraktijk)

in overleg met de tandartsenpraktijk zal eenmalig een brief aan sportverenigingen worden gestuurd om ze op hun verantwoordelijkheid in deze te wijzen. Een prioriteit voor blijvende aandacht is dit punt voor de gemeente niet. Van de betreffende sportverenigingen mag worden verwacht dat zij voor dit onderwerp de passende aandacht hebben.

Mailing Jeugd tandverzorging (tandartsenpraktijk)

met betrekking tot dit punt wordt nagegaan of van gemeentezijde enige actie benodigd is.

Integraal beleid gemeente Maasdriel (gemeente)

inzet is om bij de totstandkoming van beleid op andere gemeentelijke beleidsterreinen meer en meer de aandacht te krijgen en geven voor relevante gezondheidsaspecten. Het jeugd- en sportbeleid leent zich hiervoor zeer; maar uitdagingen liggen ook in het beleid met betrekking tot milieu, openbare werken en ruimtelijke ordening.

Enkele bijzondere aandachtspunten zijn de volgende:

- de GGD verzorgt de logopedie op de scholen in de gemeente. Het college meent dat de gemeentelijke lasten hiervoor lager kunnen en moeten zijn. Het gesprek hierover met de GGD is najaar 2009 geopend en moet leiden tot een efficiënter en goedkoper productenaanbod betreffende logopedie vanuit de GGD;
- onderzoek cliëntstromen verslavingszorg en maatschappelijke opvang: najaar 2009 vindt een onderzoek plaats naar de mate waarin inwoners van de gemeente gebruik maken van het aanbod van voorzieningen in 's-Hertogenbosch respectievelijk de regio Rivierland. De uitkomsten hiervan vormen mede de basis voor het maken van afspraken met de centrumgemeenten 's-Hertogenbosch en Nijmegen evenals de regionaal werkende instellingen in beide regio's.

5.5 Financiële paragraaf Maasdriel

De GGD-begroting maakt onderdeel uit van de begroting Regio Rivierland. De voor de GGD-inzet benodigde middelen zijn in de gemeentebegroting opgenomen.

De projecten in het kader van de regionale samenwerking (paragraaf 5.2) zijn voorzien van externe financiering; vanuit de gemeente wordt financiering ingebracht middels de toerekening van ambtelijke uren.

Voor de uitvoering van de overige voornemens in de nota zijn geen nieuwe middelen beschikbaar en in beginsel ook niet benodigd.

Gebruikte literatuur

- M. Moerman, "Ouderen in rivierenland"; GGD Rivierenland september 2006.
- M. Moerman e.a., "Gezondheidsprofiel Rivierenland", GGD Rivierenland, oktober 2007
- M. Moerman e.a., "Hoe gezond is Maasdriel", GGD Rivierenland, juni 2008
- C. Walg, "Regionaal gezondheidskansen centraal": GGD Rivierenland, mei 2008
- M. Moerman, J. Karman, "Gezondheid en leefstijl van leerlingen in de gemeente Maasdriel" (E-movo), GGD Rivierenland, juni 2008
- M. Moerman e.a., "Hoe gezond bent u? (volwassenenmonitor 2008-2009), september 2009

Lijst van gebruikte afkortingen

BIOS	Bewegen in Onderwijs en Sport
EKD	Elektronisch Kind Dossier
GGD	Gemeentelijke/gewestelijke Gezondheids Dienst
GPC	Gemeentelijke Preventie Combinatie
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
Jgz	Jeugdgezondheidszorg
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
OGGZ/MO	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg/Maatschappelijke opvang
SEGV	Sociaal-economische gezondheidsverschillen
SES	Sociaal-economische status
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid

Bijlage I

Deelterreinen Wet publieke gezondheid (Wet PG)

Collectieve preventie

De gemeenteraad heeft tot taak de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen. Daarnaast bevordert de gemeenteraad zorg voor samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg.

Wettelijke taken op dit gebied zijn:

- Verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- Elke 4 jaar, voorafgaand aan het opstellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, verzamelen van gegevens over de lokale gezondheidssituatie;
- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- Bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's;
- Bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- Bevorderen van technische hygiënezorg;
- Bevorderen van psychosociale zorg bij rampen.

Jeugdgezondheidszorg

De gemeenteraad draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

Wettelijke taken op dit gebied zijn:

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

Infectieziektebestrijding

De gemeenteraad draagt zorg voor de uitvoering van infectieziektebestrijding.

Wettelijke taken op dit gebied zijn:

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

Regiefunctie

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

Elektronisch Kind Dossier

In de Wet Publieke Gezondheid is digitaliseringsplicht voor dossiers opgenomen. De digitaliseringsplicht heeft betrekking op digitalisering van de huidige papieren dossiers binnen de jeugdgezondheidszorg (Jgz) en is vooralsnog alleen bedoeld om overdracht binnen de Jgz (met toestemming van de cliënt) beter mogelijk te maken. Dit onderdeel van de wet is nog niet inwerking getreden omdat vragen rond privacy van de Eerste Kamer nog niet afdoende zijn beantwoord door de regering. Regionaal is inmiddels gekozen voor een software leverancier en per 1 januari 2010 moeten de instanties naar verwachting werken met het Elektronisch Kind Dossier (EKD).

Bijlage II

Evaluatie gezondheidsbeleid 2003 - 2007

Prioriteiten / knelpunten (zoals geformuleerd in 2003)	Actiepunten (zoals geformuleerd in 2003)	Realisatie / voortgang (formulering actueel)
1) Aandacht voor gedragsgerelateerde ziekten	A) Uitvoeren van preventie m.b.t. riskante leefgewoonten. B) Gebruik maken van landelijke campagnes	Door de GGD is een preventieproject uitgevoerd m.b.t. overgewicht (B-Fit, 2005 t/m 2008). Dit krijgt vanaf 2009 een vervolg.
2) Verkeersveiligheid, met name voor bromfietsen en verkeer buiten bebouwde kom	A) Inzichtelijk maken gevaarlijke punten bromfietsen in de gemeente. B) Gebruik maken van landelijke campagnes C) Gelet op a) verkeersmaatregelen treffen.	Er heeft geen specifieke inventarisatie naar gevaarlijke punten voor bromfietsers plaatsgevonden. De gemeente biedt 16-jarigen tegen gereduceerde prijs een bromfietscursus aan.
3) Gemeente heeft regierol over zorgverlening	A) gemeente neemt deel aan bestuurlijk overleg tussen zorginstellingen (Cavent) B) gemeente initieert overleg tussen lokale zorgaanbieders	De regierol richting zorgaanbieders is waar nodig vormgegeven, bijv. in het geval van de vorming van woonservicegebieden in de gemeente. De gemeente is niet gaan participeren in bestuurlijk overleg tussen zorginstellingen.
4) Stimulering van sportactiviteiten onder jongeren	Uitvoering van tweetal projecten breedtesportimpuls Sportcheque en stimulering bewegingsonderwijs	Het project BIOS (Bewegen in onderwijs en sport) vond in 2007 en 2008 plaats. Het project Sportcheque wordt sinds 2004 jaarlijks uitgevoerd. In het kader van de Sociale Agenda wordt een intensivering van dit actiepunt gerealiseerd.
5) Aandacht voor psychische problematiek	A) Aandacht voor psychisch welzijn/onderzoek onder schoolgaande kinderen, gelijk aan medische en logopedische zorg (extra product GGD). B) Onderzoek naar reden van verhoogde hulpvraag AMW onder jongeren.	Het onder A genoemde onderzoek heeft niet plaatsgevonden. Het onderzoek naar de verhoogde hulpvraag onder jongeren heeft plaatsgevonden; er is geen concrete actie nodig geweest.
6) Voorlichting over riskante leefgewoonten, goede voeding, normen en waarden	A) waar nodig preventieproject middelengebruik per kern B) medewerking verlenen aan lespakketten waarin aandacht voor genoemde onderwerpen, denk aan het bestaande lespakket "Dom, hé" C) aandacht voor landelijke	In Rossum en Hurwenen zijn preventieprojecten verzorgd door Iriszorg. Ook is een algemeen toegankelijke informatie-avond in De Kreek verzorgd. Er zijn geen lespakketten verzorgd en er is geen extra activiteit geweest rondom de genoemde

	campagne "terug naar de Gezonde Basis, anders krijgt Nederland Dikke Problemen!"	landelijke campagne. M.b.t. de aandacht voor alcoholmisbruik is inmiddels aangesloten bij een regionaal project.
7) Stimuleren van voorzieningen begeleid wonen	Nagaan van mogelijkheden in overleg met instellingen, provincie. Wens inbrengen in plannen (regiovisie ouderenzorg en regioplan jeugdzorg)	Voorzieningen voor begeleid wonen worden in de gemeente gerealiseerd, o.a. binnen De Leyenstein door Cello.
8) Instandhouding eerstelijnsvoorziening (huisartsen, tandartsen, apotheken, etc.)	A) vestigings-enquête van DHV Rivierenland laten toespitsen op Bommelerwaarde situatie. B) aandacht voor extra taken ter kwaliteitsverbetering van de huisartsenzorg (denk aan inzet van een praktijkverpleegkundige) C) landelijke ontwikkelingen volgen D) indien nodig in nieuwbouwplannen van zorgcentra in Ammerzoden en Kerkdriel rekening houden met huisvesting eerstelijnszorg.	De regionale vestigingsenquête is beschikbaar maar niet toegespitst op de B'waard. De huisartsen werken in de meeste gevallen met een praktijkverpleegkundige. Tijdelijk is sprake geweest van een extra inzet van een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige bij de huisartsen, dit in samenwerking met de Reinier van Arkelgroep. Het aanvankelijk verruimde vergoedingssysteem is inmiddels teruggedraaid. Bij de ontwikkeling van nieuwbouwplannen voor de woonzorgcentra is c.q. wordt met eerstelijnszorgers gesproken over huisvesting in het centrum. Praktijken beslissen zelf over de plek waar zijn gehuisvest willen zijn.
9) Communicatie tussen zorgaanbieders en bekendheid van zorgaanbod	A. Actualiseren sociale gids Rivierenland. B. Behoeftenpeiling naar jaarlijkse bijeenkomst zorgaanbieders in teken van voortgang lokaal gezondheidsbeleid	Er is een lokaal digitaal Wmo-loket ontwikkeld, dit vanuit een regionale samenwerking. E.e.a. vanuit de Wmo. Daarnaast bestaat inmiddels de Sociale kaart Jeugd Rivierenland, met name bedoeld voor professionals. De jaarlijkse behoeftenpeiling vond niet plaats.
10) Bewustwording gezondheidsbeleid	Opstarten intern overleg ter bevordering van het gezondheidsbeleid als facetbeleid.	Het interne overleg vond enkele keren plaatsgevonden. Tot een structureel maken van het overleg is het niet gekomen vanwege de relatieve algemeenheid van de te bespreken onderwerpen.
11) Totstandkoming tweede nota lokaal gezondheidsbeleid per 1 juli 2007	Vorbereiding tweede nota lokaal gezondheidsbeleid; Vaststellen regionaal en gemeentelijke gezondheidsprofiel	De gezondheidsprofielen en de regionale nota zijn vastgesteld doch in de tijd naar achteren geschoven.
12) Nieuwe informatie over	Ter ondersteuning van	Een regionaal / lokaal

gezondheidssituatie van inwoners	bovenstaande actiepunten: A) Uitvoeren gezondheidsprofiel B) Uitvoeren leefstijlonderzoek (aansluiting bij project E-movo)	gezondheidsprofiel was in 2007 / 2008 beschikbaar. Daarnaast zijn door de GGD gezondheidsonderzoeken onder doelgroepen gedaan. In 2005 onder jeugd, in 2006 onder ouderen en in 2008 onder volwassenen.
13) Verkrijgen subsidie via derden	Het aanvragen van subsidie voor de uitvoering van projecten onder 2), 8) en 10).	Voor de opstart van de genoemde projecten is geen subsidie aangevraagd. Inmiddels zijn provinciale middelen beschikbaar gekomen via de Regionale Sociale Agenda.
14) Inventarisatie milieufactoren	In beeld krijgen van milieufactoren en omvang van gezondheidsrisico's.	In 2008 verscheen het Milieubeleidsplan 2008-2011. Deze nota bevat geen expliciete gezondheidsparagraaf. Een aantal beleidsdoelstellingen zal een positief effect hebben voor de volksgezondheid.