

Lokaal Gezondheidsbeleid

Spijkenisse 2009-2011

datum
27 mei 2009

versie
2

Auteur(s)
A.M. van den Berg

Integraal Inwonersbeleid en Processen

bezoekadres Raadhuislaan 106, 3201 EL Spijkenisse **postadres** Postbus 25, 3200 AA Spijkenisse

telefoon (0181) 69 69 69 **fax** (0181) 69 63 95 **internet** www.spijkenisse.nl

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Terugblik 'Voel je goed in Spijkenisse'	5
1.3 Landelijk en regionaal kader	6
1.4 Leeswijzer	7
2 Lokale uitgangspunten	8
2.1 Wmo beleidsplan	8
2.2 Voorzieningen in Spijkenisse	8
2.3 Gezondheidszorgvoorzieningen	9
3 Visie op gezondheidsbeleid in Spijkenisse	10
3.1 Visie	10
4 Preventie in Spijkenisse 2009-2011	11
4.1 Doelgroep jeugd	11
4.2 Doelgroep Ouderen	13
4.3 Doelgroep lagere sociaal economische klasse	14
4.4 Doelgroep verminderd fysiek zelfredzaam	15
4.5 Doelgroep burgers van Spijkenisse	17
5 Integraal gezondheidsbeleid in Spijkenisse	19
5.1 Doelgroep beleidsmakers gezondheidsbeleid	19
5.2 Doelgroep beleidsmakers niet gezondheidsbeleid	20
6 Zorgbeleid in Spijkenisse	21
6.1 Kwantiteit van basiszorgvoorzieningen in Spijkenisse	21
6.2 Kwaliteit van basiszorgvoorzieningen	21
7 Publieke gezondheidszorg in Spijkenisse	23
8 Op weg naar een gezonder Spijkenisse in 2011	24
8.1 Overzicht thema's en doelen en met 2011	24
8.2 Van beleid naar uitvoering	26
Bijlage 1 Activiteitenoverzicht werkgroep volksgezondheid VPR	27
Bijlage 2 De Jong Gierveld schaal	28
Bijlage 3 Haalbaarheidsonderzoek AED	29



Samenvatting

In de Wet Publieke gezondheid staat dat de gemeenteraad elke vier jaar een beleidsnota lokaal gezondheidsbeleid moet vaststellen. De uitvoeringsperiode van de vorige nota: 'Voel je goed in Spijkenisse 2004-2008' is afgerond. Dit is de aanleiding om een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen.

Gezondheid is primair een verantwoordelijkheid van mensen zelf. De verantwoordelijkheid van de gemeente ligt vooral in het realiseren van voorzieningen die niet direct voortkomen uit een hulpvraag van de burgers. Deze voorzieningen zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de burgers. Ook dragen deze voorzieningen eraan bij dat de gemeente een gezonde leefomgeving is, in de breedste zin. Ze horen bij een complete stad. Gezondheid is een voorwaarde voor zelfredzaamheid. Een betere gezondheid heeft een positief effect op de zelfredzaamheid van burgers.

Er is samenhang met beleid en uitvoering op andere beleidsterreinen, zoals Wmo, handhaving en veiligheid, sport, recreatie, milieu en wonen. Samenhang tussen de doelen en activiteiten versterkt de resultaten. Het gezondheidsbeleid is voor specifieke doelgroepen aanvullend op beleid en activiteiten in samenhangende beleidsvelden. De wettelijke verplichtingen worden niet allemaal in het lokaal gezondheidsbeleid ingevuld, maar kunnen ook onderdeel zijn van integraal beleid voor een specifieke doelgroep of onderwerp. Zo is jeugdgezondheidszorg onderdeel van integraal jeugdbeleid en infectieziektebestrijding onderdeel van veiligheidsbeleid.

Naar aanleiding van de herverdeling van de doeluitkering Maatschappelijke opvang/verslavingsbeleid/ toeleiding OGGZ is lokaal verslavingspreventiebeleid opgenomen in het lokaal gezondheidsbeleid. De huidige activiteiten die gefinancierd worden op basis van de doeluitkering richten zich voornamelijk op de doelgroep jeugd. Ook is regionaal het terugdringen van alcoholgebruik onder jeugd een speerpunt. Uit onderzoek blijkt dat de gezondheidsschade als gevolg van alcoholgebruik onder jongeren hoger is dan onder volwassenen. Verder blijkt uit onderzoek dat jongeren die vaker alcohol gebruiken ook vaker vernielingen plegen. Dit leidt tot maatschappelijke kosten. Voor verslavingspreventie is daarom expliciet gekozen voor het terugdringen van alcoholgebruik onder jeugd.

Deze nota beschrijft de visie van de gemeente op de verantwoordelijkheid voor het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de burgers.: De gemeente Spijkenisse heeft een rol bij het faciliteren, organiseren en/of stimuleren van voorzieningen voor preventie, integraal gezondheidsbeleid, zorgbeleid en publieke gezondheidszorg.

De visie is uitgewerkt door per domein doelgroepen, thema's en doelen te benoemen die de komende periode prioriteit hebben. Het overzicht hiervan staat in hoofdstuk 8 van de nota lokaal gezondheidsbeleid 2009-2011.

Om de doelstellingen te bereiken zal met ambtenaren van samenhangende beleidsgebieden en partijen in het veld een uitvoeringsprogramma opgesteld moeten



worden. Waar nodig worden in het uitvoeringsprogramma de doelen verder geconcretiseerd, door gewenste resultaten te benoemen. Hierbij zijn de financiële en organisatorische haalbaarheid aandachtspunten.

Direct nadat de gemeenteraad de nota lokaal gezondheidsbeleid heeft vastgesteld wordt gestart met het verder vormgeven van het uitvoeringsprogramma onder bevoegdheid van het college.



1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In de Wet Publieke gezondheid staat dat de gemeenteraad elke vier jaar een beleidsnota lokaal gezondheidsbeleid moet vaststellen. De uitvoeringsperiode van de vorige nota: 'Voel je goed in Spijkenisse 2004-2008' is afgerond. Dit is de aanleiding om een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen.

Gezondheid is primair een verantwoordelijkheid van mensen zelf. De verantwoordelijkheid van de gemeente ligt vooral in het realiseren van voorzieningen die niet direct voortkomen uit een hulpvraag van de burgers. Deze voorzieningen zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de burgers. Ook dragen deze voorzieningen eraan bij dat de gemeente een gezonde leefomgeving is, in de breedste zin. Ze horen bij een complete stad.

Het lokaal gezondheidsbeleid 2009-2011 van Spijkenisse beschrijft de visie van de gemeente op de verantwoordelijkheid voor het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van de burgers.

De visie bestaat uit vier domeinen: preventie, integraal gezondheidsbeleid, zorgbeleid en openbare gezondheidszorg. Per domein zijn doelgroepen en thema's benoemd, die voor 2009-2011 in Spijkenisse prioriteit hebben. Per thema zijn de aandachtspunten voor beleid en uitvoering aangegeven. Op basis hiervan kan in overleg met de partijen in Spijkenisse, het definitieve uitvoeringsprogramma met bijbehorende kosten opgesteld worden. Wanneer de beschikbare middelen ontoereikend zijn zullen de prioriteiten opnieuw beoordeeld worden door het college.

Niet alle wettelijk verplichte voorzieningen zijn in het lokaal gezondheidsbeleid opgenomen. Voor specifieke doelgroepen jeugd, ouderen en OGGZ doelgroepen zijn de basisvoorzieningen op het gebied van preventie, signalering en zorg, integraal onderdeel van het betreffende beleidsveld. Voor jeugd is de jeugdgezondheidszorg opgenomen in het integraal jeugdbeleid. Voorzieningen voor ouderen zijn opgenomen in het beleid over wonen met welzijn en zorg. Voorzieningen voor sociaal kwetsbaren zijn opgenomen in OGGZ+ beleid. Hiermee is de samenhang tussen preventie, signalering en zorg voor deze doelgroepen geborgd. De organisatie en uitvoering van de acute zorg en de infectieziektebestrijding is integraal meegenomen in het veiligheidsbeleid. Het lokaal gezondheidsbeleid is aanvullend op de voorzieningen in de genoemde beleidsvelden.

Naast de lokale doelen en prioriteiten vindt per beleidsveld ook regionaal afstemming en samenwerking plaats. Op specifieke lokale thema's kunnen aanvullende voorzieningen vanuit het lokaal gezondheidsbeleid ingezet worden.

1.2 Terugblik 'Voel je goed in Spijkenisse'

Proces

In de periode 2004-2007 heeft de gemeente Spijkenisse het gezondheidsplan 'Voel je goed in Spijkenisse 2004-2007' uitgevoerd. Het jaar 2008 is als overgangsjaar benoemd. 'Voel je goed in Spijkenisse' beschrijft de samenhang van gezondheidsbeleid met de gemeentelijke activiteiten op 7 thema's: 1. beschikbaarheid



van zorg(voorzieningen), 2. opvoeden/jeugd/jeugdgezondheidszorg, 3. woonomgeving, 4. geestelijke gezondheid, 5. leefstijl, 6. wegwijs in zorg en dienstverlening, 7. verschillen in kansen en gezondheid.

Per thema zijn activiteiten benoemd. De activiteiten zijn deels uitgewerkt in jaarplannen en deels opgenomen in een jaarlijks activiteitenplan voor lokaal gezondheidsbeleid. Een groot deel van de activiteiten die opgenomen zijn in de jaarplannen zijn succesvol uitgevoerd. Zo zijn er een aantal wijkservicecentra gerealiseerd en is er integraal jeugdbeleid opgesteld.

De jaarlijkse activiteitenplannen voor lokaal gezondheidsbeleid zijn tot stand gekomen met inbreng van de burgers, onder andere door het uitschrijven van een prijsvraag. Met de Wmo is de burgerparticipatie in Spijkenisse formeel geregeld via de Wmo adviesraad.

Uitvoering activiteitenplannen lokaal gezondheidsbeleid

Doel van het jaarlijks op te stellen activiteitenplan voor lokaal gezondheidsbeleid was het realiseren van kleinschalige projecten/pilots, afgestemd op de werkelijke wensen van inwoners. Voor jeugd en lagere sociaal economische klasse waren de activiteiten gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl met als pijlers voeding en bewegen. Voor ouderen en chronisch zieken en gehandicapten waren de activiteiten gericht op het voorkomen van sociale problematiek. Als extra activiteit is vanuit het lokaal gezondheidsbeleid ook geïnvesteerd in de aanschaf van ambulante externe defibrillatoren (AED) om de acute hulpverlening bij hartstilstand te bevorderen.

Over het algemeen blijkt uit de evaluaties van de projecten dat de deelnemers tevreden zijn over de aangeboden activiteiten. De deelname aan de projecten is over het algemeen lager dan verwacht. De coördinatie van de projecten was in handen van de GGD. Bij de uitvoering waren meerdere partijen betrokken. De aansluiting tussen de uitgevoerde projecten en andere activiteiten en/of doelen van de gemeente Spijkenisse kan verbeterd worden.

Voor het vervolg zou gekeken moeten worden of het wenselijk is de uitgevoerde activiteiten (gedeeltelijk) voort te zetten, voor zover deze bijdragen aan de doelen in jeugdbeleid, armoedebeleid en beleid over wonen met welzijn en zorg.

1.3 Landelijk en regionaal kader

In de Wet Publieke gezondheid is vastgelegd dat in het lokaal gezondheidsbeleid de volgende zaken aan bod moeten komen:

- gezondheidsbevordering van de doelgroepen jeugd en ouderen.
- organisatie van infectiebestrijding
- integrale aandacht voor gezondheidsaspecten bij besluitvorming in de gemeente

In de Rijkspreventienota 2007-2010 'Kiezen voor gezond leven' staan vijf speerpunten benoemd die richting geven aan het lokale gezondheidsbeleid, waarvan drie leefstijlfactoren (roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht) en twee ziekten (diabetes en depressie). De laatste twee speerpunten zijn gekozen, omdat een gezonde leefstijl het ontstaan van deze ziekten kan voorkomen of de gevolgen ervan kan beperken.



Naast de inhoudelijke thema's en ambities worden ook de organisatie en de rol van de gemeente betrokken in de Rijkspreventienota. De volgende uitgangspunten worden genoemd:

- de lokale gezondheidssituatie (beter) in kaart brengen
- aandacht voor regie
- verbeteren van uitvoering van voorgenomen lokale activiteiten

Regionaal zijn als belangrijke thema's voor gezondheidsbeleid genoemd:

- integraliteit bevorderen
- alcoholmatigingsbeleid
- kwaliteit en kwantiteit van zorgvoorzieningen

De afstemming en samenwerking op de genoemde thema's vindt plaats in de werkgroep Volksgezondheid van Voorne Putten Rozenburg. Het activiteitenplan voor 2009 van de regionale werkgroep is bijgevoegd in bijlage 1.

De veiligheidsregio coördineert de regionale samenwerking en activiteiten op het gebied van acute zorg (onder andere infectieziektebestrijding). De uitvoering van de lokale verantwoordelijkheden is in Spijkenisse integraal ondergebracht bij de afdeling handhaving en veiligheid.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt het lokaal kader met betrekking tot gemeentelijke voorzieningen beschreven. Dit kader is niet alleen van toepassing voor lokaal gezondheidsbeleid, maar wordt ook breder binnen het sociaal beleid van de gemeente Spijkenisse toegepast. Hoofdstuk 3 beschrijft de visie op lokaal gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 4, 5, 6 en 7 wordt de visie puntsgewijs uitgewerkt. In hoofdstuk 8 wordt het overzicht van de thema's en doelen voor 2009-2011 schematisch weergegeven en toegelicht hoe het beleid tot uitvoering komt.



2 Lokale uitgangspunten

2.1 Wmo beleidsplan

De Wmo is een verzamelwet waarin diverse (bestaande) gemeentelijke verantwoordelijkheden zijn gebundeld. In het Wmo beleidsplan van Spijkenisse zijn de verbanden en de samenhang weergegeven tussen de negen Wmo-prestatievelden en de aan de Wmo gelieerde gemeentelijke wet- en regelgeving. Deze samenhang geeft het kader waarmee integrale besluiten kunnen worden genomen over voorzieningen op de Wmo-prestatievelden en in gelieerde wet- en regelgeving. Indien samenhangende zaken afgestemd en vanuit meerdere invalshoeken worden opgepakt, geeft dat voordeel en kan een beter resultaat worden behaald.

In het Wmo beleidsplan is opgenomen dat Spijkenisse streeft naar een complete stad, waarin de inwoners zelfredzaam zijn en constructief meedoen in de samenleving. Daar waar inwoners, eventueel met behulp van basisvoorzieningen of de sociale en professionele omgeving, niet zelfredzaam zijn op één of meer leefgebieden, heeft de gemeente een taak de zelfredzaamheid te stimuleren. De mate waarin deze taak wordt opgepakt, is omgekeerd evenredig aan de mate waarin de inwoner zelfredzaam is. Dit betekent dus dat hoe groter en complexer de problematische situatie van een inwoner, hoe groter de verantwoordelijkheid van de gemeente om hierop actie te ondernemen om de zelfredzaamheid te bevorderen.

De wet Publieke gezondheidszorg is gelieerd aan de Wmo. Gezondheid is een voorwaarde voor zelfredzaamheid. Een betere gezondheid heeft een positief effect op de zelfredzaamheid van burgers. Een gezonde burger is langer en beter in staat mee te doen in de samenleving en heeft minder snel behoefte aan individuele aanvullende voorzieningen. Een slechte gezondheid kan een negatief effect hebben op de zelfredzaamheid. Als mensen bijvoorbeeld geen arbeid kunnen verrichten door een slechte gezondheid, kunnen problemen ontstaan in de financiële, maatschappelijke en sociale zelfredzaamheid. Samenhang tussen de doelen en activiteiten van gezondheidsbeleid en Wmo beleid versterkt de resultaten. Het Wmo beleidsplan geeft dan ook het kader voor de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid.

De uitgangspunten voor de activiteiten zoals ze genoemd zijn in het Wmo beleidsplan zijn grotendeels ook van toepassing voor de uitvoering van activiteiten in het kader van gezondheidsbeleid:

- gericht op bevordering van de zelfredzaamheid en/of de sociale samenhang en leidt tot verbetering van het niveau van participatie van inwoners.
- omgekeerd evenredig aan de mate waarin de inwoner zelfredzaam is.
- moet passen in de lokale context en aansluiten bij bestaande initiatieven.
- de ingezette dienstverlening is goedkoop-adequaat en toekomstbestendig.

2.2 Voorzieningen in Spijkenisse

In het Wmo beleidsplan maakt de gemeente onderscheid in het voorzieningenaanbod, op basis van de mate waarin wordt ingegrepen in de persoonlijke levenssfeer. Het gaat dan om het onderscheiden van:

- Basisvoorzieningen en collectieve aanvullende voorzieningen
- Individuele aanvullende voorzieningen en de Intensief Sluitende Aanpak



Met voorzieningen bedoelen we niet alleen fysieke zaken, zoals een huisartsenpraktijk, maar ook activiteiten, zoals een voorlichtingsbijeenkomst.

De basisvoorzieningen voor gezondheid hebben een standaard aanbod voor iedere inwoner. Het gaat bijvoorbeeld om huisartsen, tandartsen, ziekenhuiszorg, fysiotherapeuten, verloskundigen. De gemeente is primair verantwoordelijk om te zorgen dat er voldoende aanbod is aan deze basiszorgvoorzieningen. De gemeente kan ook een rol spelen bij het bevorderen van de samenhang tussen de voorzieningen en de aansluiting op andere gemeentelijke voorzieningen. Vooral voor kwetsbare groepen is dit van belang. Een betere samenhang tussen de voorzieningen zorgt dat burgers sneller en beter van zorg voorzien worden.

De aanvullende voorzieningen in het kader van gezondheid hebben als doel het verbeteren van de gezondheid van kwetsbare groepen op specifiek benoemde thema's. Ze zijn gericht zich op het bevorderen van de gezondheid op juist die aspecten waar geen individuele hulpvraag aan ten grondslag ligt.

2.3 Gezondheidszorgvoorzieningen

'Gezond' is een situatie van lichamelijk, geestelijk, en sociaal welbevinden, die wordt beïnvloed door verschillende factoren:

- a. leefstijl en gedrag: verandering van gedrag kan de gezondheid positief of negatief beïnvloeden
- b. biologische factoren: de aanwezige aanleg voor gezondheid of ziekte
- c. (gezondheids)zorg: beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van voorzieningen (gezondheidszorg, welzijn, zorg)
- d. fysieke en sociale omgeving: aspecten van wonen, milieu, veiligheid, inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten.

De definitie is afgeleid van het model van Lalonde.

Op basis van de genoemde factoren van gezondheid kunnen we de zorgvoorzieningen in vier domeinen indelen.

Voorzieningen op het gebied van:

- Preventie: gericht op het stimuleren van gezond gedrag en het versterken van voorzieningen/activiteiten die mensen nodig hebben om gezondheidsrisico's te vermijden of te beperken.
- Integraal gezondheidsbeleid: het in samenhang beïnvloeden van gezondheid of factoren hiervan. Dit betekent onder andere dat activiteiten gericht op gezondheid integraal onderdeel uitmaken van beleidsontwikkeling.
- Zorgbeleid: bevorderen en handhaven van zorgvoorzieningen. Het gaat hierbij zowel om kwantiteit als kwaliteit.
- Publieke (openbare) gezondheidszorg: bescherming, bevordering en bewaking van de gezondheid van de inwoners in het algemeen en acute hulpverlening. De insteek is preventief, maatschappelijk en collectief.



3 Visie op gezondheidsbeleid in Spijkenisse

3.1 Visie

In februari 2009 zijn de uitgangspunten voor de missie en visie voor lokaal gezondheidsbeleid in de gemeente Spijkenisse met de commissie Sociale zaken en Werkgelegenheid besproken.

De missie voor Spijkenisse luidt: 'het beschermen, bevorderen en bewaken van door de gemeente beïnvloedbare factoren van de gezondheidstoestand van de inwoners van Spijkenisse'.

De visie van Spijkenisse voor lokaal gezondheidsbeleid 2009-2011 is: de gemeente Spijkenisse heeft een rol bij het faciliteren, organiseren en/of stimuleren van voorzieningen voor:

1. Preventie: het stimuleren van gezondheidsbevorderende activiteiten voor de doelgroepen jeugd, ouderen, kwetsbare inwoners.
2. Integraal gezondheidsbeleid: het bewaken en bevorderen van gezondheid als integraal thema bij beleidsontwikkeling.
3. Zorgbeleid: het bewaken van de kwantiteit en kwaliteit van zorgvoorzieningen.
4. Publieke gezondheidszorg: het bevorderen van de samenwerking rond preventie, zorg en openbare gezondheidszorg.

In hoofdstuk 4 tot en met 7 worden de doelen voor het lokaal gezondheidsbeleid 2009-2011 per domein van de visie beschreven. Deze komen voort uit het beleidskader zoals geschetst in hoofdstuk 1 en 2, de startbijeenkomst met de commissie sociale zaken werkgelegenheid, de bespreking van de uitgangspunten met de WMO adviesraad en de cliëntenraad sociale zaken een werkgelegenheid, onderzoeksgegevens van de GGD ZHE, samenhang met andere beleidsdoelen in Spijkenisse en de regionale samenhang.

4 Preventie in Spijkenisse 2009-2011

4.1 Doelgroep jeugd

Situatieschets 1: alcoholgebruik

Landelijk is de ambitie: drinken met mate, verstandig en niet te jong. De gezondheidsschade als gevolg van alcoholgebruik is onder jongeren hoger dan onder volwassenen. Alcoholgebruik op jonge leeftijd kan leiden tot hersenbeschadiging omdat hersenen nog in ontwikkeling zijn. Verder blijkt uit onderzoek dat jongeren die vaker alcohol gebruiken ook vaker vernielingen plegen.

Het terugdringen van alcoholgebruik onder jongeren is regionaal op Voorne Putten Rozenburg een speerpunt. Voor de regionale samenwerking is een plan van aanpak opgesteld tot 2011. Hierin zijn ook de doelen voor Voorne Putten Rozenburg benoemd. Deze zijn gebaseerd op het onderzoek naar alcoholgebruik onder jongeren en de adviezen van de GGD. Regionale doelen zijn:

1. Verminderen alcoholgebruik in het basisonderwijs
2. Verminderen toename van het alcoholgebruik in tweede leerjaar voortgezet onderwijs
3. Alcoholregels met betrekking tot verstrekken alcohol onder de 18 worden 100% nageleefd
4. Ouders geven hun kinderen geen alcoholhoudende dranken onder 16 jaar

Uit het onderzoek blijkt dat het percentage basisschoolleerlingen dat wel eens alcohol heeft gedronken in Spijkenisse hoger ligt dan het gemiddelde van 50% in de regio. Omdat leerlingen van het basisonderwijs dit meestal van de ouders aangeboden krijgen hebben de doelen 1 en 4 in Spijkenisse de hoogste prioriteit.

Doelen 2009-2011

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">a. Verminderen alcoholgebruik in het basisonderwijs.b. Ouders in Spijkenisse geven hun kinderen geen alcoholhoudende dranken onder 16 jaar |
|---|

Aandachtspunten voor beleid:

- Er is samenhang met doelen en activiteiten in jeugdbeleid, OGGZ beleid en handhavingsbeleid.
- Lokale activiteiten op het gebied van verslavingspreventie worden vanaf 2010 niet langer vanuit de doeluitkering gefinancierd. Hier zal in het lokaal gezondheidsbeleid financiële dekking voor gevonden moeten worden.
- Borging van activiteiten in beleid. Het is van belang om aan te sluiten bij de structurele activiteiten van de gemeente. Voor de activiteiten in het domein onderwijs is dit de lokaal educatieve agenda. Voor het domein vrije tijd is dit het jongerenwerk en de sportverenigingen. Voor het domein gezin is de jeugdgezondheidszorg en het centrum voor jeugd en gezin.

Aandachtspunten voor de uitvoering

- Regionaal wordt een basispakket aan preventieactiviteiten opgesteld. De bedoeling is dat dit minimaal ingezet wordt door gemeenten. De gemeente dient hier lokaal afspraken over te maken met de aanbieders. De doelen a en b hebben de hoogste prioriteit in Spijkenisse



- De GGD adviseert inzet basisonderwijs in groep 7/8 gericht op weerbaarheid en 2 VMBO/HAVO gericht op voorlichting over schadelijke gevolgen en gevaren drankspelletjes.
- Combinatie van preventie en handhavingsactiviteiten bevordert het effect van de activiteiten.
- Voor het grootste effect is het van belang dat in combinatie met de voorlichtingsactiviteiten aan de jeugd ook aandacht is voor de intermediairs en borging in beleid van de scholen plaatsvindt. Dit pleit in de uitvoering voor een meer programmatische aanpak. Op dit moment zijn het meer losse producten die niet in samenhang worden ingezet. Met de aanbieders zal besproken moeten worden wat de mogelijkheden zijn.
- Uit het onderzoek van de GGD blijkt dat de betrokkenheid van ouders essentieel is bij het terugdringen van alcoholgebruik onder jongeren. De betrokkenheid van ouders dient een onderdeel te zijn van het programma.

Situatieschets 2: overgewicht

Kinderen met overgewicht hebben meer kans op overgewicht op latere leeftijd. Daarnaast is overgewicht een risicofactor voor andere ziekten als diabetes en hart en vaatziekten. Overgewicht wordt vaak veroorzaakt door meerdere factoren, onder andere weinig beweging en slechte voeding. Overgewicht komt vaker voor in lagere economische klasse. In Spijkenisse ligt het percentage kinderen met overgewicht hoger dan het landelijk gemiddelde (14% versus 11,2%). Er zijn wel verschillen tussen leeftijdsgroepen. Het overgewicht in de leeftijdsgroepen 4-11 jaar is 19% in Spijkenisse. Overgewicht in de leeftijdsgroepen 12-17 jaar is 10% in Spijkenisse. In absolute aantallen hebben ongeveer 800 kinderen in Spijkenisse, in de leeftijd 4-11 jaar, last van overgewicht.

Doel 2009-2011:

Verminderen van het aantal kinderen met overgewicht in de leeftijd 4-11 jaar

Aandachtspunten voor beleid:

- Er is samenhang met doelen in sport en jeugdbeleid. Voorbeelden zijn hartstikke leuk, jeugdgezondheidszorg, sportstimulering. Het lokaal gezondheidsbeleid is aanvullend door het op risicogroepen te richten. Risicogroepen voor overgewicht op volwassen leeftijd zijn: kinderen met een lagere economische status, jeugd tussen 12-26 jaar en kinderen met overgewicht.
- Samenwerking met lokale partners vergroot de effectiviteit van de activiteiten
- Samenhang tussen preventieve en curatieve zorg kan het effect versterken.

Aandachtspunten voor uitvoering

- Activiteiten zijn gericht op het stimuleren van gezond gedrag onder jongeren met als pijlers voeding en bewegen
- Leefstijladvisering kan in een jaar leiden tot 5% gewichtsverlies.
- Borging in beleid: aansluiting zoeken bij activiteiten in sportbeleid en jeugdbeleid.
- Investeren in samenwerking tussen lokale ketenpartners
- Betrokkenheid van eerstelijnszorg bij het programma is van belang



4.2 Doelgroep Ouderen

Situatieschets

Eenzaamheid gaat over een subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan bepaalde sociale relaties. Oorzaken voor eenzaamheid zijn divers. Het kan voorkomen uit de persoon zelf, bijvoorbeeld door een slechte gezondheid waardoor het minder gemakkelijk wordt om sociaal contact te maken. Het kan ook veroorzaakt worden door maatschappelijke oorzaken, bijvoorbeeld de toegenomen individualisering van de samenleving, waardoor de kring van sociale contacten kleiner is. Eenzaamheid tast het welzijn van mensen aan en is daarom een gezondheidsprobleem. Eenzame mensen blijken vaker last te hebben van depressie en angststoornissen. Ook ligt de alcoholconsumptie en medicijngebruik hoger onder eenzame mensen.

Hoewel eenzaamheid onder alle leeftijdsgroepen voorkomt, zijn ouderen kwetsbaar voor eenzaamheid. Zij krijgen vaker te maken met lichamelijke beperkingen zoals slechthorendheid, waardoor zij minder makkelijk contact maken. Ook krijgen zij vaker te maken met een kleiner wordende sociale kring, door bijvoorbeeld overlijden van partner en vrienden. Ook het gebrek aan arbeidsparticipatie vergroot de kans op eenzaamheid.

Om eenzaamheid te voorkomen of te verminderen zijn twee zaken van belang:

- mate van zelfredzaamheid op alle leefgebieden, vooral lichamelijke en psychische zelfredzaamheid
- maatschappelijke factoren, vooral sociale structuren

Uit de monitor ouderen van de GGD ZHE blijkt dat op grond van de 'de Jong Gierveld schaal' (zie bijlage 2) 50% van de inwoners van Spijkenisse van 65 jaar of ouder matig tot ernstig scoort op het gebied van eenzaamheid (ongeveer 4.500 inwoners). Deze schaal is een objectieve graadmeter voor eenzaamheid. Landelijk is de schatting op basis van de de Jong Gierveld schaal dat 30% matig tot ernstig scoort. Spijkenissers van 65 jaar of ouder zijn dus vaker eenzaam.

In de zelfrapportage geeft 7% aan vaak eenzaam te zijn en 6% geeft aan problemen te hebben omdat ze zich eenzaam voelen. In aantallen betekent dit dat ongeveer 650 inwoners van Spijkenisse problemen ondervinden vanwege eenzaamheid.

Doel 2009-2011

- a. Verminderen eenzaamheid onder 65+ers
- b. Verminderen van problemen door eenzaamheid onder 65+ers in Spijkenisse

Aandachtspunten voor beleid:

- Er is samenhang met beleid Wmo, civil society, OGGZ en wonen met welzijn en zorg. Het Wmo beleid is gericht op het vergroten of instandhouden van de zelfredzaamheid en participatie op alle leefgebieden. Civil society is gericht op het versterken van de sociale structuren in wijken en vergroten van de veiligheid. In het OGGZ beleid is aandacht voor maatschappelijke problemen als gevolg van eenzaamheid, bijvoorbeeld vervuiling of schulden. In het masterplan wonen met welzijn zorg is vooral het faciliteren van ontmoeting, bijvoorbeeld door wijkservicecentra en seniorenrestaurants belangrijk voor het voorkomen van eenzaamheid onder ouderen.



- Op grond van de wettelijke verplichtingen is het van belang om in het gezondheidsbeleid aandacht te hebben voor de signalering van de problematiek.

Aandachtspunten voor de uitvoering

- Algemeen is de signalering geregeld in de monitor van de GGD.
- Op individueel niveau zijn belangrijke signaalfuncties weggelegd bij de ouderenconsulenten van Stichting welzijn ouderen, huisartsen en het zorgpunt.
- Door ketenpartners te betrekken bij de wijkgerichte aanpak kan er meer structuur in de signalering worden aangebracht en kunnen individuele maatregelen op basis van de Wmo gericht ingezet worden.
- Vanuit het gezondheidsbeleid is het wenselijk om aanvullend te investeren in activiteiten met als doel lichamelijke en psychische problemen te voorkomen. Door deze activiteiten te organiseren in bijvoorbeeld de wijkservicecentra kan gelijk ingezet worden op ontmoeting.
- Actief bevorderen van de samenwerking tussen ketenpartners, waardoor mensen sneller en beter de weg weten naar ondersteuningsmogelijkheden bijvoorbeeld bij het wegvallen van een partner.

4.3 Doelgroep lagere sociaal economische klasse

Situatieschets

Uit onderzoek blijkt dat mensen met een lagere economische status hun gezondheid tweemaal zo vaak als minder goed ervaren dan mensen met een hogere sociaal economische status. Ook blijkt er dat mensen met een lagere economische status er vaker een minder gezonde leefstijl op na houden. De cliëntenraad sociale zaken en werkgelegenheid heeft aandacht gevraagd voor het stimuleren van sport- en beweegactiviteiten voor minima. Enerzijds omdat sport en bewegen de lichamelijke gezondheid bevordert, maar ook omdat sporten een sociale component heeft. Sport en beweegactiviteiten hebben ook een positieve invloed op psychisch welzijn. Bijvoorbeeld doordat deelname aan sportactiviteiten mensen uit een isolement kan halen.

De gemeente Spijkenisse is al actief in het stimuleren van sport en bewegen voor jeugd en ouderen. Door gerichte activiteiten aan te (laten) bieden, door ruimte te bieden voor sport en bewegen, bijvoorbeeld door trapveldjes en sportaccommodaties aanwezig te hebben en door een sport- en cultuurfonds voor jeugd van de lagere economische klasse. Vanwege de positieve invloed op het psychisch welzijn kunnen sport- en beweegactiviteiten, in het kader van participatie, ook onderdeel zijn van re-integratietrajecten.

Naast de gemeente vervullen de zorgverzekeraars een rol bij het stimuleren van gezond leefgedrag. Zorgverzekeraars hebben er baat bij als mensen gezonder gaan leven, omdat de ziektekosten dan afnemen. Het stimuleren van gezond leefgedrag is ook steeds vaker onderdeel van curatieve zorg. Huisartsen of specialisten geven steeds vaker advies over gezond gedrag. Een voorbeeld is de 'Minimale interventie strategie stoppen met roken' door de huisarts. Dit is bewezen effectief en landelijk wordt hier ook extra op ingezet. Ook wordt gekeken om een cursus stoppen met roken op te nemen het basispakket in 2010. Naast de gezondheidswinst, levert stoppen met roken ook een financieel voordeel op voor de burger zelf, omdat er geen sigaretten meer gekocht hoeven te worden.



Omdat landelijk al aandacht is voor stoppen met roken en bewegen voor risicogroepen zijn dit geen aparte doelen voor lokaal gezondheidsbeleid. Lokaal is er aanvullend behoefte aan aandacht voor het stimuleren van deelname aan reguliere sport en beweegactiviteiten.

De keuze voor een gezonde leefstijl is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de burger zelf. De gemeente kan wel een rol vervullen om de keuze voor gezond leven te vergemakkelijken. Doorat de zorgverzekeraar ook een rol vervult bij gezond leefgedrag is aansluiting bij de zorgverzekering wenselijk. Dit draagt tevens bij aan het versterken van de samenwerking en samenhang tussen preventieve en curatieve zorg.

Voor de minima heeft de gemeente Spijkenisse onder de armoederegeling een collectieve zorgverzekering bij CZ afgesloten. Gekeken zal worden welke mogelijkheden CZ biedt binnen de collectieve zorgverzekering om gezond gedrag, en specifiek deelname aan sport en beweegactiviteiten, te stimuleren. Doel hiervan is dat de keuze voor gezond gedrag voor mensen met een lager inkomen in Spijkenisse wordt vergemakkelijkt. Daarnaast zal de gemeente de komende periode actief zijn richting de zorgverzekeraar om de aansluiting tussen preventie en curatieve zorg te versterken. Er is immers een gemeenschappelijk belang.

Doel 2009-2011:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">a. de keuze voor een gezonde leefstijl voor mensen met een lager inkomen vergemakkelijken, met behulp van bestaande voorzieningenb. aansluiting tussen preventie en curatieve zorg versterken |
|--|

Aandachtspunten voor beleid:

- Er is samenhang met armoedebeleid, participatiebeleid en sportbeleid.
- Er is samenhang met Zorgverzekeringswet en curatieve zorg. Op het gebied van advies en voorlichting door hulpverleners en activiteiten.
- Uitgangspunt is zoveel mogelijk aansluiten bij de ontwikkelingen in de curatieve zorg door samenwerking met de zorgverzekeraar en binnen de collectieve zorgverzekering mogelijkheden te onderzoeken.
- Lokale speerpunt is sport en bewegen als onderdeel van gezonde leefstijl.

Aandachtspunten voor uitvoering:

- In samenwerking met de zorgverzekeraar CZ.
- Richten op opname van verstrekkingen voor het stimuleren van gezonde leefstijl binnen het collectieve verzekeringspakket

4.4 Doelgroep verminderd fysiek zelfredzaam

Situatieschets:

In de afgelopen jaren hebben er enkele grote incidenten plaats gevonden. Dit heeft geresulteerd in een aantal onderzoeken. Hieruit blijkt dat op gebied van rampen en calamiteiten de gevolgen van mensen die verminderd zelfredzaam zijn groter zijn dan in eerste instantie is gedacht. In 2007 heeft de minister van Binnenlandse zaken een brief gestuurd waarin zij aandacht vraagt voor de veiligheid van mensen met een beperking.



Burgers kunnen gebruik maken van diverse Wmo voorzieningen om ook met fysieke beperkingen in de eigen woonomgeving te kunnen blijven wonen. Dit stelt andere eisen aan de hulpverlening bij rampen en ongevallen. Een rollator of traplift kan bijvoorbeeld de doorgang voor de brandweer belemmeren. Het is voor een goede hulpverlening bij rampen of ongevallen belangrijk dat inzichtelijk is op welke adressen in Spijkenisse fysiek kwetsbare burgers verblijven. Daarnaast kunnen mensen zelf verantwoordelijkheid nemen door hun fysieke problemen kenbaar te maken bij de hulpverlenende instanties of bij buurtgenoten en maatregelen te treffen zodat de hulpverlening beter kan verlopen.

Burgers met een Wmo voorzieningen worden nog niet actief geïnformeerd over de specifieke maatregelen die zij kunnen treffen. Onbekend is hoeveel mensen zelf maatregelen treffen, maar het vermoeden van de brandweer en de Wmo adviesraad is dat dit aantal laag is.

Doelen 2009-2011:

- a. Alle burgers die gebruik maken van een Wmo voorziening en zelfstandig wonen worden in 2009 actief geïnformeerd over de maatregelen die zij kunnen treffen voor hulpverlening bij rampen en ongevallen.
- b. 25% van de burgers die gebruik maken van een Wmo voorziening en zelfstandig wonen heeft in 2011 daadwerkelijk maatregelen getroffen voor de hulpverlening bij rampen en ongevallen.

Aandachtspunten voor beleid:

- Er is samenhang met doelstellingen community safety, Wmo. In het kader van community safety is specifiek aandacht voor deze groep. Hierbij is samenwerking met de Wmo adviesraad gezocht.
- Er is landelijk een meldingssysteem in ontwikkeling, waarmee op gemeenteniveau voor hulpverleners in beeld gebracht kan worden waar zich fysiek kwetsbare burgers bevinden.
- Landelijk is informatie beschikbaar over wat burgers zelf kunnen ondernemen om zich te beschermen bij rampen en ongevallen. Er is informatie specifiek gericht op de doelgroep die verminderd fysiek zelfredzaam is.

Aandachtspunten voor uitvoering

- De uitvoering vindt plaats binnen community safety. Vanuit het lokaal gezondheidsbeleid wordt meegedacht over de wijze waarop de doelgroep het best bereikt kan worden.
- Door de informatie actief aan te bieden, bijvoorbeeld bij verstrekken van hulpmiddelen of woningaanpassingen neemt de gemeente haar verantwoordelijkheid om de burger te informeren.
- Beschikbare middelen: meldingssysteem (in ontwikkeling), algemene informatie, individueel advies van de brandweer en advies over de wijze waarop mensen zelf maatregelen kunnen treffen, bijvoorbeeld door het inlichten van bureaus.
- Eventueel te ontwikkelen middelen: beeldmerk, specifieke informatie voor Spijkenisse
- Betrokkenheid van de Wmo adviesraad gewenst
- Onderzoeken of buurtnetwerken nog een rol kunnen spelen



4.5 Doelgroep burgers van Spijkenisse

Situatieschets:

In de eerste 6 minuten na een ongeval kan de meeste gezondheidsschade worden voorkomen. Bij een hartstilstand door gebruik van een AED, bij andere ongevallen door verlenen van eerste hulp, maar ook te zorgen dat hulpverleners snel en goed ter plaatse komen. De hartstichting heeft ter voorkoming van gezondheidsschade door hartfalen een 6minutenzone ontwikkeld.

Een 6 minutenzone is een gebied dat zo is ingericht dat in geval van een hartstilstand binnen 6 minuten 112 wordt gebeld, iemand start met reanimeren, en binnen 6 minuten een AED wordt ingezet. Afhankelijk van de situatie/infrastructuur kan de zone bijvoorbeeld een provincie, gemeente, dorp, woonwijk, bedrijf, vereniging, sportaccommodatie of evenement zijn.

De gemeenteraad heeft bij motie gevraagd om te onderzoeken of het haalbaar is om van heel Spijkenisse een 6minutenzone te maken. De resultaten van het haalbaarheidsonderzoek zijn opgenomen in bijlage 3.

Een van de randvoorwaarden van een 6 minutenzone is de beschikbaarheid van AED. Hiervoor dient een overzicht te worden gemaakt van alle AED's in Spijkenisse. Een deel is al bekend, maar dit moet nog worden aangevuld.

Op basis van het haalbaarheidsonderzoek is het advies om te starten met een afgebakend project om een 6 minutenzones te realiseren rondom specifieke activiteiten. Hiervoor zijn twee activiteiten benoemd: sportactiviteiten en evenementen in Spijkenisse. Voordeel van de keuze voor specifieke activiteiten is dat een aantal de randvoorwaarden bekend is. Zo zijn de partijen bekend, het aantal benodigde AED is bekend, de locaties zijn bekend, vindplaatsen voor opgeleide burgerhulpverleners zijn bekend.

Doelen 2009-2011

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">a. In 2010 is er een overzicht van AED's in Spijkenisse met informatie over de beschikbaarheid en toegankelijkheid.b. In 2010 is een 6 minutenzone operationeel bij evenementen in Spijkenissec. In 2011 zijn alle sportaccommodaties en de wijkcentra in Spijkenisse voorzien van een AED.d. In 2011 is tijdens openingstijden van sportaccommodaties en wijkcentra een 6minutenzone operationeel.e. Eind 2011 is er een advies om vervolg te geven aan de realisatie van 6minutenzones in Spijkenisse |
|---|

Aandachtspunten voor beleid:

- Er is samenhang met sportbeleid, specifiek kijken naar de samenhang met sportiviteit en respect. Er is ook samenhang met handhaving en veiligheid, omdat hier de organisatie van de acute zorg is belegd. Dit is vooral ook bij evenementen belangrijk.
- Voordat tot uitvoering wordt over gegaan, wordt eerst een startnotitie met de commissies besproken. In de startnotitie zijn opgenomen: bevindingen ten aanzien van haalbaarheid, beoogde effecten en een financieringsvoorstel.



Aandachtspunten voor uitvoering

- Er zijn meerdere financieringsbronnen mogelijk.
- Samenwerking sportraad en sportverenigingen.
- Samenwerking organisatie van evenementen.
- Laagdrempelige opleiding tot burgerhulpverlener.
- Naast de specifieke opleiding voor reanimatie en gebruik AED, ook stimuleren om zoveel mogelijk van basiskennis onder leden van sportverenigingen te verspreiden.
- Verenigingen stimuleren om ook jeugdleden te betrekken



5 Integraal gezondheidsbeleid in Spijkenisse

5.1 Doelgroep beleidsmakers gezondheidsbeleid

Niet alleen ambtenaren van de gemeente ontwikkelen gezondheidsbeleid. Ook binnen de GGD en zorgverzekeraar wordt gezondheidsbeleid ontwikkeld, bijvoorbeeld op preventie. Ook zorgaanbieders dragen bij aan de ontwikkeling van gezondheidsbeleid, bijvoorbeeld zorgbeleid.

Situatieschets

De positionering van het lokaal gezondheidsbeleid ten opzichte van andere beleidsgebieden is niet altijd even duidelijk. Het is belangrijk om de positie goed neer te zetten.

Doelen 2009-2011:

Het lokaal gezondheidsbeleid is in 2009 duidelijk gepositioneerd ten opzichte van samenhangend beleid voor doelgroepen en thema's.

Aandachtspunten voor beleid

- Gezondheidsbeleid heeft op grond van de wet een vierjaarlijkse cyclus.
- Afhankelijk van maatschappelijke en politieke thema's worden de doelgroepen, thema's en doelen elke vier jaar opnieuw bepaald.
- Het gaat om het realiseren van collectieve voorzieningen waar (nog) geen individuele hulpvraag aan ten grondslag ligt.
- Om invulling te geven aan de doelen wordt een uitvoeringsprogramma opgesteld voor een afgebakende periode.
- Er is samenhang tussen gezondheid en zelfredzaamheid, tussen gezondheid en veiligheid en tussen gezondheid en leefomgeving. Het effect is groter als het gezondheidsbeleid aanvullend is op de doelen van beleid ten aanzien van zelfredzaamheid, veiligheid en leefomgeving.
- Specifieke doelgroepen in gezondheidsbeleid zijn jeugd en ouderen. Het gezondheidsbeleid is aanvullend op het integrale jeugdbeleid en beleid ten aanzien van wonen met welzijn en zorg.
- interne en externe communicatie door ketenregisseur in samenspraak met GGD

Aandachtspunten voor de uitvoering

- Projecten hebben een afgebakende looptijd.
- Projecten dragen bij aan doelen in samenhangende beleidsvelden
- Omdat projecten een vastgestelde looptijd hebben dient tijdens de projectperiode gekeken te worden of en op welke wijze inbedding in samenhangende beleidsvelden mogelijk is.
- Er dient evaluatie plaats te vinden van de effecten op de doelen voor gezondheidsbeleid, maar ook op de doelen in samenhangende beleidsvelden.
- Op basis van de evaluatie geven uitvoerende partijen een beleidsadvies aan de gemeente over vervolg van het project na de projectperiode.
- in uitzonderingsgevallen kunnen projecten gecontinueerd worden als de maatschappelijke en politieke prioriteiten niet veranderd zijn of geen beleid ten aanzien van thema of doelgroep is vastgesteld.



5.2 Doelgroep beleidsmakers niet gezondheidsbeleid

Ook hier betreft het niet alleen de ambtenaren van de gemeente maar bijvoorbeeld ook beleidsmakers bij woningcorporaties, politie of commerciële bedrijven.

Situatieschets 1:

Gezondheid wordt beïnvloed door meerdere factoren, leefstijl en gedrag, biologische factoren, zorg en fysieke en sociale omgeving.

Vanuit het gezondheidsbeleid wordt vooral gekeken naar de invloed die je uit kunt oefenen op leefstijl en gedrag en zorg.

Beleidsmakers op het gebied van milieu, ruimtelijke ordening, wonen, onderwijs, sport, arbeid nemen beslissingen die van invloed kunnen zijn op de factor fysieke en sociale leefomgeving. Het is belangrijk dat beleidsmakers in en buiten de gemeente zich bewust zijn van de gevolgen van de beslissingen voor de gezondheid van burgers in Spijkenisse. De gemeente kan hier een stimulerende rol in vervullen.

Situatieschets 2

Op grond van artikel 16 van de Wet publieke gezondheidszorg dient het college de GGD om advies te vragen bij besluiten, die mogelijk een gevolg hebben op de gezondheid van inwoners van Spijkenisse. Hierbij gaat het niet om individuele gezondheidsgevolgen, maar over gevolgen op de gezondheid voor een groep of een wijk of de stad.

Doelen 2009-2011:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">a. Beleidsmakers milieu, ruimtelijke ordening, wonen, onderwijs, sport, arbeid nemen de gevolgen op de gezondheid van de inwoners van Spijkenisse mee bij beleidsontwikkeling.b. De GGD wordt actief om advies gevraagd wanneer een ontwikkeling mogelijk effecten heeft op de gezondheid van een groep inwoners, een wijk of de stad van Spijkenisse. |
|---|

Aandachtspunten voor beleid

- Bij nieuwe beleidsontwikkelingen op het gebied van sociale en fysieke omgeving het thema gezondheid standaard agenderen.
- Als besluiten fors ingrijpen in de fysieke of sociale leefomgeving van een groep inwoners van Spijkenisse advies vragen aan de GGD.

Aandachtspunten voor uitvoering:

- geen standaarden of sjablonen aanpassen
- vooraf duidelijke afspraken maken met de GGD over termijnen en rapportage.



6 Zorgbeleid in Spijkenisse

6.1 Kwantiteit van basiszorgvoorzieningen in Spijkenisse

Situatieschets

De huidige basiszorgvoorzieningen zijn in het kader van de ontwikkeling van de sociaal maatschappelijke kaart inzichtelijk gemaakt kaart gebracht. Niet duidelijk is of de kwantiteit van de huidige voorzieningen voldoende is en of het huidige voorzieningenniveau toekomstbestendig is.

Doelen 2009-2011

- a. Eind 2009 is er een overzicht van de benodigde basiszorgvoorzieningen in Spijkenisse in 2020
- b. Eind 2010 is er een collegeadvies over een plan van aanpak om invulling te geven aan de ontwikkelpunten.

Aandachtspunten voor beleid:

- Het thema kwantiteit van zorgvoorzieningen expliciet opnemen in wonen met welzijn en zorg.
- In het kader van de ketenzorg aansluiting tussen basis en aanvullende voorzieningen belangrijk.
- Er is samenhang met beleid ten aanzien van ruimtelijke ordening als de benodigde ontwikkelingen ruimtelijke gevolgen hebben.
- Trends en ontwikkelingen die van invloed zijn op de kwantiteit, bijvoorbeeld de veranderingen in de eerstelijnszorg in kaart brengen.

Aandachtspunten voor uitvoering

- In samenwerking met zorgverzekeraars
- Normen vaststellen
- Uitvoeringsplan om kwantiteit op lange termijn te garanderen afstemmen met zorgpartners

6.2 Kwaliteit van basiszorgvoorzieningen

Situatieschets

De Inspectie voor de Gezondheidszorg is toezichthouder op de kwaliteit van zorg. Ook zorgverzekeraars hebben kwaliteitsnormen opgesteld voor de zorgaanbieders die zij contracteren.

De gemeente heeft hier geen expliciete rol bij. Toch kan de gemeente wel een visie ontwikkelen op de kwaliteit van voorzieningen in de stad. Bijvoorbeeld ten aanzien van spreiding, toegankelijkheid, bereikbaarheid, samenwerking met andere aanbieders en bedrijven in de stad.

In de woonvisie en structuurvisie wordt hier geen expliciete aandacht aan besteed. De woonvisie gaat in op huisvesting en het masterplan wonen met welzijn en zorg richt zich op aanvullende voorzieningen voor met name de doelgroep ouderen.



Doelen 2009-2011

- a. Eind 2009 is voor Spijkenisse een kwaliteitskader voor zorgvoorzieningen opgesteld.
- b. Het huidige aanbod is getoetst aan het kwaliteitskader en ontwikkelpunten zijn aangegeven.
- c. Voor augustus 2008 is er een collegeadvies over een plan van aanpak om invulling te geven aan de ontwikkelpunten.

Aandachtspunten voor beleid

- Het thema kwaliteit van zorgvoorzieningen expliciet opnemen in wonen met welzijn en zorg.
- Invulling van het normenkader relateren aan de bevolkingssamenstelling van Spijkenisse. De verschillende bevolkingsgroepen doen een ander beroep op voorzieningen en kunnen verschillen in de behoefte die zij aan voorzieningen hebben.
- Dit kan ook weer van invloed zijn op de kwantiteit van voorzieningen. Het is dus wenselijk om kwantiteit en kwaliteit gezamenlijk op te pakken binnen wonen met welzijn en zorg.

Aandachtspunten voor uitvoering

- In samenwerking met zorgverzekeraars
- Normen vaststellen
- Uitvoeringsplan om kwaliteit op lange termijn te garanderen afstemmen met zorgpartners



7 Publieke gezondheidszorg in Spijkenisse

Alle genoemde maatregelen kun je onder publieke gezondheidszorg vatten. Kenmerk is dat er geen individuele hulpvraag aan ten grondslag ligt.

Specifiek valt hier ook de infectieziektebestrijding onder. De rol en taken van de gemeente bij infectieziektebestrijding zijn wettelijk vastgelegd. Het valt onder de verantwoordelijkheid van de burgemeester om maatregelen te treffen en plannen op te stellen ter voorkoming van verspreiding van een epidemie. In Spijkenisse wordt hier integraal uitvoering aan gegeven binnen veiligheidsbeleid. Dit omdat de structuur en coördinatie vergelijkbaar zijn met andere rampen en ongevallen.

De aansluiting tussen publieke gezondheidszorg en overige zorg is landelijk nog steeds een aandachtspunt. Een factor die de samenhang bemoeilijkt is de verschillende financieringsstromen. De oplossing zijn ketenzorgprogramma's waarin zowel aanbieders als financiers samenwerken.

Situatieschets

In de regio heeft onderzoek plaatsgevonden in het kader van ketenzorg dementie. Het niet goed afstemmen van de zorg in de dementieketen leidt tot maatschappelijke problemen op het gebied van eenzaamheid, depressie, overbelaste mantelzorgers, negatieve gezondheidseffecten van patiënt en zijn omgeving.

De knelpunten in de keten zijn inzichtelijk gemaakt, maar er is nog geen vervolg aan gegeven met de partners. Wel is dit in het actieplan mantelzorg als aandachtspunt opgenomen.

Doelen 2009-2011

Er is eind 2011 een sluitende keten van preventie, signalering, zorg rond dementie in Spijkenisse geïmplementeerd.
--

Aandachtspunten voor beleid

- Er is samenhang met beleid wonen met welzijn en zorg en mantelzorgis.
- De onderdelen van de keten zijn preventie, signalering en zorgvoorzieningen, deze moeten voor Spijkenisse specifiek in kaart worden gebracht.
- Richten op versterken van de samenhang en samenwerking van huidige activiteiten in plaats van nieuwe activiteiten aan de keten toe te voegen.

Aandachtspunten voor de uitvoering

- Een van de zorgaanbieders heeft het initiatief genomen om vervolg te geven aan de resultaten van het onderzoek. De gemeente is benaderd om deel te nemen.
- Belangrijk voor het slagen van de keten is dat alle uitvoeringspartijen en financiers betrokken zijn.
- De gemeente is een van de financiers.
- De gemeente in staat om overzicht te bewaren over alle betrokken partijen en bestaande voorzieningen. De gemeente is daarom een goede regisseur.



8 Op weg naar een gezonder Spijkenisse in 2011

8.1 Overzicht thema's en doelen en met 2011

	Doelgroep	Thema	Samenhangend beleid	Doelen
1a	Jeugd	Alcoholgebruik	OGGZ, verslavingspreventie, handhaving en veiligheid, integraal jeugdbeleid	a. Verminderen alcoholgebruik in het basisonderwijs. b. Ouders geven hun kinderen geen alcoholhoudende dranken onder 16 jaar
1b	Jeugd	Overgewicht	Jeugd, Sport	Verminderen van het aantal kinderen met overgewicht
1c	Ouderen	Eenzaamheid	Wonen met welzijn en zorg, OGGZ, participatie, AWBZ	a. Verminderen eenzaamheid onder 65+ers b. Verminderen van problemen door eenzaamheid onder 65+ers in Spijkenisse
1d	Lage sociaal economische status	Gezonde leefstijl	Armoedebeleid, Sport, ZVW (collectief)	a. De keuze voor gezond gedrag voor mensen met een lager inkomen vergemakkelijken, met behulp van bestaande voorzieningen b. aansluiting tussen preventie en curatieve zorg versterken
1e	Fysiek en sociaal verminderd zelfredzaam	Veiligheid	Handhaving en veiligheid, community safety	a. Alle burgers die gebruik maken van een Wmo voorziening en zelfstandig wonen worden in 2009 actief geïnformeerd over de maatregelen die zij kunnen treffen voor hulpverlening bij rampen en ongevallen. b. 25% van de burgers die gebruik maken van een Wmo voorziening en zelfstandig wonen heeft in 2011 daadwerkelijk maatregelen getroffen voor de hulpverlening bij rampen en ongevallen.
1f	Burgers van Spijkenisse	Acute zorgverlening	AED, 6 minutenzone, sport	a. In 2010 is er een overzicht van AED's in Spijkenisse met informatie over de beschikbaarheid en toegankelijkheid. b. In 2010 is een 6 minutenzone operationeel bij evenementen in Spijkenisse

				<p>c. In 2011 zijn alle sportaccommodaties en de wijkcentra in Spijkenisse voorzien van een AED.</p> <p>d. In 2011 is tijdens openingstijden van sportaccommodaties en wijkcentra een 6minutenzone operationeel.</p> <p>e. Eind 2011 is er een advies om vervolg te geven aan de realisatie van 6minutenzones in Spijkenisse</p>
2a	Beleidsmakers gezondheidsbeleid	Integraliteit	sport, jeugd, wonen met welzijn en zorg, WMO, OGGZ	Het lokaal gezondheidsbeleid is in 2009 duidelijk gepositioneerd ten opzichte van samenhangend beleid voor doelgroepen en thema's.
2b	Beleidsmakers jeugd, sport, WMO, H&V, O&O	Integraliteit	jeugd, sport, WMO, handhaving en veiligheid, ontwikkeling en ontwerp	<p>a. Beleidsmakers milieu, ruimtelijke ordening, wonen, onderwijs, sport, arbeid nemen de gevolgen op de gezondheid van de inwoners van Spijkenisse mee bij beleidsontwikkeling.</p> <p>b. De GGD wordt actief om advies gevraagd wanneer een ontwikkeling mogelijk effecten heeft op de gezondheid van een groep inwoners, een wijk of de stad van Spijkenisse.</p>
3a	Zorgaanbieders	Kwantiteit	WMO, wonen met welzijn en zorg, OGGZ	<p>a. Eind 2009 ligt er een overzicht van de benodigde basiszorgvoorzieningen in Spijkenisse in 2020</p> <p>b. Eind 2010 is er een collegeadvies over een plan van aanpak om invulling te geven aan de ontwikkelpunten.</p>
3b	Zorgaanbieders	Kwaliteit	Wonen met welzijn en zorg, WMO, AWBZ	<p>a. Eind 2009 is voor Spijkenisse een kwaliteitskader voor zorgvoorzieningen opgesteld.</p> <p>b. Het huidige aanbod is getoetst aan het kwaliteitskader en ontwikkelpunten zijn aangegeven.</p> <p>c. Voor augustus 2008 is er een collegeadvies over een plan van aanpak om invulling te geven aan de ontwikkelpunten..</p>
4	Zorgpartners dementie	Ketenzorg	Wonen met welzijn en zorg, WMO	Eind 2011 is een sluitende keten van preventie, signalering, zorg rond dementie in Spijkenisse operationeel

8.2 Van beleid naar uitvoering

Om de doelstellingen te bereiken zal met ambtenaren van samenhangende beleidsgebieden en partijen in het veld een uitvoeringsprogramma opgesteld moeten worden. Waar nodig worden in het uitvoeringsprogramma de doelen verder geconcretiseerd, door gewenste resultaten te benoemen. Hierbij zijn de financiële en organisatorische haalbaarheid aandachtspunten.

De gemeente voert de regie en formuleert vanuit die rol randvoorwaarden voor de activiteiten. Vervolgens zal een financiële vertaling gemaakt moeten worden en toetsing plaatsvinden aan het budget.

Voor uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid is in 2009 een budget beschikbaar van € 67.749. In 2010 en 2011 is jaarlijks op de begroting een budget beschikbaar van € 55.011. In 2010 en 2011 zal hieraan ook het bedrag van € 45.094 van collectieve preventie GGZ worden toegevoegd.

Wanneer het uitvoeringsprogramma het beschikbare budget overschrijdt zal een nadere prioritering moeten plaatsvinden. Bij het opstellen van het uitvoeringsprogramma zal steeds gekeken worden naar de mogelijkheden van financiering in samenhangende beleidsvelden. Direct nadat de gemeenteraad de nota lokaal gezondheidsbeleid heeft vastgesteld wordt gestart met het verder vormgeven van het uitvoeringsprogramma.

Bijlage 1 Activiteitenoverzicht werkgroep volksgezondheid VPR

- Onderzoeken integratie van verslavingsnetwerk VPR in deze werkgroep. Voorstel is om 3 keer per jaar brede bijeenkomst te organiseren: februari, juni, oktober 2009 (zie planning);
- Bewaken afstemming en samenhang verslavingspreventie VPR en ook met heel ZHE;
- Monitoring spreidingsplan verslaving en uitvoering voor de ZHE;
- Aansluiten bij op te richten website;
- Aan de hand van lokale nota's gezondheidsbeleid thema's nagaan of en voor welke thema's afstemming VPR noodzakelijk is;
- Alcoholmatigingsbeleid en in relatie hiermee bepalen welke afspraken nodig zijn voor handhaving op VPR en kijken naar samenhang/afstemming op niveau ZHE en RR;
- Afstemming op nader te bepalen thema's OGGZ, voor zover niet aan de orde bij de agendacommissie punt 1 (denk aan structurele voorzieningen maatschappelijke opvang, toeleiding) op niveau VPR. Stuurgroep OGGZ Is voor afstemming en samenhang ZHE.
- Samenhang en afstemming VPR op thema's wonen met welzijn en zorg.
- Voorbereiden regionale bijeenkomst wonen met welzijn en zorg (in aansluiting op zorgberaad Rijnmond Zuid?).
- Going concern GGD: inhoud en huidige activiteiten
- Consultatiebureau ouderen: advies PFO Maza over subsidie aanvraag (ligt er nog de rijkssubsidie is nog 1 jaar doorgezet (ZonMW))



Bijlage 2 De Jong Gierveld schaal

Wilt u van elk van de volgende uitspraken aangeven in hoeverre die op u, zoals u de laatste tijd bent, van toepassing is? Omcirkel het antwoord dat op u van toepassing is.

- 1 Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse probleempjes terecht kan
- 2 Ik mis een echt goede vriend of vriendin
- 3 Ik ervaar een leegte om me heen
- 4 Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen
- 5 Ik mis gezelligheid om me heen
- 6 Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt
- 7 Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen
- 8 Er zijn voldoende mensen met wie ik me nauw verbonden voel
- 9 Ik mis mensen om me heen
- 10 Vaak voel ik me in de steek gelaten
- 11 Wanneer ik daar behoefte aan heb kan ik altijd bij mijn vrienden terecht

Bron:

http://home.fsw.vu.nl/tg.van.tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html#scale_items



Bijlage 3 Haalbaarheidsonderzoek AED

1. Aanleiding haalbaarheidsonderzoek 6 minutenzone Spijkenisse

Op 6 november 2008 verzocht de gemeenteraad het college bij motie om:

- a. een haalbaarheidsonderzoek uit te voeren voor de gemeente Spijkenisse om een 6 minutenzone te worden.
- b. de uitkomsten van het haalbaarheidsonderzoek te melden alvorens een beslissing te kunnen nemen over de uitvoerbaarheid van het initiatief
- c. het onderzoek zodanig uit te voeren dat de uitkomsten meegenomen kunnen worden in het nog vast te stellen gezondheidsbeleid in 2009

De laatste twee punten worden tegelijkertijd uitgevoerd. In deze bijlage wordt het haalbaarheidsonderzoek weergegeven. In het lokaal gezondheidsbeleid zijn doelen opgenomen, afgeleid van de resultaten van het haalbaarheidsonderzoek.

2. Onderzoeksonderdelen:

Het onderzoek bestond uit een aantal onderdelen:

- Gesprekken en adviezen Nederlandse Hartstichting
- Omgevingsanalyse Spijkenisse op basis van beschikbare informatie
- Gesprek met opleider en leverancier AED
- Toepassen checklist en opzet haalbaarheidsonderzoek

3. Nederlandse Hartstichting:

3.1 Definitie 6minutenzone

Een 6minutenzone is een gebied dat zo is ingericht dat in geval van een hartstilstand binnen 6 minuten 112 wordt gebeld, iemand start met reanimeren, en binnen 6 minuten een AED wordt ingezet. Afhankelijk van de situatie/infrastructuur kan de zone bijvoorbeeld een provincie, gemeente, dorp, woonwijk, bedrijf, vereniging, sportaccommodatie of evenement zijn.

3.2 Randvoorwaarden voor een 6minutenzone zijn:

1. voldoende AED's beschikbaar.
2. Voor het gebruik van de AED geldt:
3. altijd in combinatie met reanimatie
4. speciale opleiding voor gebruikers
5. regelmatig onderhoud en controles van de AED
6. voldoende spreiding van AED's over de zone
7. toegankelijkheid en bereikbaarheid AED's
8. voldoende opgeleide vrijwilligers (AED en reanimatie)
9. organisatie netwerk en coördinatie
10. oproepsysteem
11. nazorg burgerhulpverleners
12. PR

3.3 Rol gemeente

Als gemeente kun je op verschillende manieren bijdragen aan de realisatie van 6minutenzones:

- organiseren en bewaken van de 6minutenzone
- coördineren van samenwerking tussen lokale organisaties



- middelen beschikbaar stellen
- combinatie van genoemde

De Hartstichting geeft geen voorkeur aan voor de rol of vorm die een gemeente kiest. Wel geeft de Hartstichting aan dat het belangrijk is, dat de inspanningen die de gemeente doet, leiden tot een complete 6minutenzone. Her en der AED ophangen lijkt een goed idee zeggen ze, een AED alleen redt geen levens. Als er niets om heen georganiseerd wordt, creëer je een schijnveiligheid (uit brochure is uw gemeente voorbereid op een hartaanval van de Nederlandse Hartstichting).

Het advies van de Nederlandse Hartstichting is om aan te sluiten bij aanwezige voorzieningen en initiatieven. Zoals uit de definitie blijkt kent de 6 minutenzone verschillende verschijningsvormen. De verschijningsvorm is bepalend voor de invulling van de randvoorwaarden. Door aan te sluiten bij een concreet initiatief kunnen concrete uitspraken worden gedaan over de randvoorwaarden..

Vanuit de aanwezige initiatieven kun je dan verder bouwen aan de 6minutenzones in de stad.

4. Omgevingsanalyse

Het is belangrijk om het netwerk rond de 6minutenzone in kaart te brengen. De start hiervoor is een omgevingsanalyse.

Voor Spijkenisse geldt het volgende:

- De gemeente is actief in het stimuleren van de aanschaf van AED door middel van een subsidieregeling. In de periode 2006-2008 zijn met de regeling 12 AED's aangeschaft. In totaal zijn er voor zover bekend in Spijkenisse 50 AED's beschikbaar, de meeste in het centrum richting noord.
- De verantwoordelijkheid voor voldoende opgeleide burgerhulpverleners is bij de organisaties neergelegd. De huidige regeling geeft geen invulling aan de overige randvoorwaarden voor een 6minutenzone.
- Er is in Spijkenisse geen structureel overleg over AED met partijen
- In Rotterdam is een aparte stichting actief. Een activiteit die daar uitgevoerd wordt is een 6minutenzone rond het marathonparcours. Hier is ook het onderwijs bij betrokken.
- Spijkenisse is bij de meldkamer Rotterdam aangesloten. Meldingen voor burgerhulpverlening kunnen volgens de Nederlandse Hartstichting nog niet via de meldkamer in Rotterdam worden afgewikkeld. Er zijn wel gesprekken om dit in de toekomst mogelijk te maken.
- De sportraad heeft initiatief genomen om sportverenigingen bewust te maken van het nut van een AED. Tijdens de bijeenkomst heeft een beleidsmedewerker van de gemeente Spijkenisse informatie gegeven over de subsidieregeling en het haalbaarheidsonderzoek naar 6minutenzones. Er zijn knelpunten besproken rondom de huidige regeling en er is gesproken over het draagvlak voor een 6minutenzone. Sportverenigingen zijn bereid om rond eigen activiteiten en evenementen een 6minutenzone te organiseren. Er is ook samenhang met andere beleidsdoelstellingen wat het effect versterkt en de kans van slagen vergroot.
- De Wethouders Sport en Volksgezondheid vinden acute hulpverlening bij sportactiviteiten en evenementen belangrijk. Er zijn meerdere invalshoeken



benoemd waarom de AED en 6minutenzone belangrijk zijn: vergroten overlevingskansen bij hartstilstand, vergroten van betrokkenheid van leden bij elkaar in het kader van sportiviteit, verbeteren acute hulpverlening doordat mensen beter weten wat ze moeten doen en respect voor hulpverlening hebben.

Met de bevindingen uit de omgevingsanalyse is de checklist, die de Hartstichting beschikbaar stelt op de website www.6minutenzone.nl, ingevuld. Alleen op de eerste twee vragen is ja geantwoord. De andere vragen zijn lastig in te vullen, omdat de hartstichting uit gaat van een concreet ingevuld project. Er zijn voor het project 'heel Spijkenisse is een operationele 6 minutenzone' nog te veel open eindjes. Dit betekent dat voordat het haalbaar is om van Spijkenisse een 6 minutenzone te maken, er nog veel moet gebeuren.

De Hartstichting geeft aan dat de checklist inderdaad uit gaat van een concreet project. Hoewel er niks mis is met een ambitieuze doelstelling, is de haalbaarheid aanzienlijk groter als er vanuit kleinere deelprojecten naar het resultaat toegewerkt wordt. Ook kan op die manier door te evalueren geleerd worden wat succes en faalfactoren zijn in de lokale omgeving. Het is rond een afgebakend initiatief ook eenvoudiger om invulling te geven aan de randvoorwaarden. Daarbij kan per initiatief gekeken worden naar de samenhang met andere doelen en activiteiten in de gemeente. Dit vergroot de haalbaarheid en de effectiviteit en zorgt voor een bredere borging van de 6 minutenzone.

Het initiatief van de sportraad kan als uitgangspunt dienen om een concreet project uit te werken. Hierbij kan een koppeling gemaakt worden met de doelstellingen binnen het sportbeleid. Op basis van het initiatief zijn gesprekken gevoerd met een aantal sleutelfiguren: de hartstichting, de sportraad, wethouder sport, wethouder volksgezondheid, leverancier van AED en AED opleidingen en college beleidsmedewerkers van sportbeleid en accommodatiebeheer. Op basis van de gesprekken is de checklist nogmaals ingevuld en is een voorbeeld projectplan van de Hartstichting ingevuld.

5. Checklist en projectplan voor project '6minutenzone bij sportactiviteiten'

Checklist voor project sport en gezondheidsbeleid

Bovenkant formulier

	Ja	Nee
1. Is de doelstelling van het project geformuleerd?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Zijn uw samenwerkingspartners bekend?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Is het hele netwerk geïnformeerd of betrokken?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Hoort u bij een stichting of andere rechtsvorm, of heeft u er één opgericht?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5. Hebt u een begroting gemaakt?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Is er voldoende budget voor het project?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
7. Zijn voldoende* mensen getraind om te reanimeren?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8. Zijn voldoende* mensen getraind om een AED te bedienen?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9. Kunnen binnen 6 minuten getrainde vrijwilligers aanwezig zijn op de plek waar een hartstilstand heeft plaatsgevonden?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>



- | | |
|--|---|
| 10. Zijn er voldoende* AED's aangeschaft? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 11. Kan binnen 6 minuten een AED aanwezig zijn op de plek waar een hartstilstand heeft plaatsgevonden? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 12. Weet de doelgroep van het project dat het project bestaat? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 13. Weet de doelgroep van het project wie de getrainde vrijwilligers zijn? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 14. Weet de doelgroep van het project hoe ze die vrijwilligers kunnen oproepen? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 15. Weet de doelgroep van het project waar de AED's hangen? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 16. Is nagedacht over hoe het project de komende jaren actief blijft ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Voor de punten 3, 6, 7, 8, 9, 10 zijn al wel ideeën over de mogelijke invulling. Deze worden nog verder uitgewerkt.

Projectplan sport en gezondheidsbeleid:

Doelen:

- a. In 2010 is er een overzicht van AED's in Spijkenisse met informatie over de beschikbaarheid en toegankelijkheid.
- b. In 2010 is een 6 minutenzone operationeel bij evenementen in Spijkenisse
- c. In 2011 zijn alle sportaccommodaties en de wijkcentra in Spijkenisse voorzien van een AED.
- d. In 2011 is tijdens openingstijden van sportaccommodaties en wijkcentra een 6minutenzone operationeel.
- e. Eind 2011 is er een advies om vervolg te geven aan de realisatie van 6minutenzones in Spijkenisse

Er is gesproken met:

Voorzitter van de Sportraad, Rescue Nederland, Rode kruis, wethouders Volksgezondheid en Welzijn, accommodatiebeheer, sportverenigingen

Besproken Thema's:

- aanschaf AED
- opleiding
- onderhoud
- rol die ze voor zichzelf zien

Indruk:

positief. Prioriteit leggen bij 6minutenzone bij sportactiviteiten en evenementen. Vooral de koppeling met sportbeleid is belangrijk voor draagvlak en borging van de 6minutenzone.

Uitkomsten en afspraken:

Wethouders: uitwerken voorstel in startnotitie ter bespreking in commissies

Sportraad: rol bij PR en communicatie

Rescue Nederland: aanbod laagdrempelige opleiding en uitvoeringsondersteuning

Haalbaarheid:



Voor bijdrage aan de doelen: Positief

Financieel zijn er mogelijk wel drempels. Mix van financieringsbronnen is noodzakelijk. Dit moet nog nader uitgewerkt worden.

Vervolg:

Na 2011 evalueren. Op basis van de evaluatie kan nagegaan worden en wat succes en faalfactoren zijn van het opzetten van 6 minutenzones in Spijkenisse.

De verwachting is dat in 2011 de 6 minutenzones rond sportactiviteiten operationeel zijn en gekeken kan worden naar vervolginiciatieven. Dit zou dan bij de nieuwe cyclus van het lokaal gezondheidsbeleid meegenomen kunnen worden.

6. Invulling van de randvoorwaarden

1. Voldoende AED's beschikbaar.

De Nederlandse Hartstichting heeft geen standaarden voor het aantal AED's dat nodig is in een bepaald gebied. Een richtlijn is binnen een AED in een straal van 500 meter. Om sportaccommodaties en wijkcentra uit te rusten met AED en een aantal AED beschikbaar te hebben tijdens evenementen is de schatting dat er nog ongeveer 20 AED nodig zijn op vast te bepalen locaties.

2. Voor het gebruik van de AED geldt:

- altijd in combinatie met reanimatie
- speciale opleiding voor gebruikers
- regelmatig onderhoud en controles van de AED

In de huidige subsidieregeling is de verantwoordelijkheid voor de invulling hiervan bij de organisaties weggelegd. Om zeker te zijn van voldoende opgeleide gebruikers kunnen met de betrokken verenigingen afspraken gemaakt worden hierover. De gemeente kan dit stimuleren en faciliteren.

3. Voldoende spreiding van AED's over de zone

Voor de spreiding is de richtlijn zoals aangegeven een AED per 500 meter. De huidige AED's zijn vooral in het centrum beschikbaar. Door sportaccommodaties en wijkcentra uit te rusten met AED wordt een bepaalde mate van spreiding over de stad bereikt. Doordat de 6minutenzone rond de activiteiten die plaats vinden in en om de locatie wordt opgebouwd is er voor een 6minutenzone voor de specifieke activiteiten voldoende spreiding van AED. Bij evenementen kunnen de AED mobiel ingezet worden.

4. Toegankelijkheid en bereikbaarheid AED's

Om een 24 uurs 6minutenzone is te realiseren moet de AED 24 uur per dag toegankelijk zijn. Geen van de huidige AED's is dit, omdat ze in gebouwen opgehangen zijn en de toegang gekoppeld is aan de gebouwen. Wanneer AED's buiten gebouwen worden geplaatst kan dit vandalisme gevoelig zijn. Er zijn wel speciale veiligheidskasten beschikbaar, maar dan nog zal extra controle nodig zijn. Voor de bereikbaarheid is het noodzakelijk dat de AED goed zichtbaar en herkenbaar geplaatst is. Het nadeel is de vandalisme gevoeligheid. Bij de plaatsing AED in sportaccommodaties en wijkcentra is geen sprake van een 24 uurs 6minutenzone. De zone is gedurende activiteiten en/of openingstijden van de accommodatie operationeel. Bij activiteiten waarbij een verhoogd risico kan zijn op hartstilstand is er



dus een 6 minutenzone beschikbaar. De AED moet op een goed zichtbare plaats hangen, maar omdat er tijdens sportactiviteiten en evenementen veel mensen aanwezig zijn is de vandalisme gevoeligheid gering. Daarbij is het eenvoudig naar burgers te communiceren omdat het accommodaties met een specifieke functie betreft.

5. Voldoende opgeleide vrijwilligers (AED en reanimatie)

Een AED dient altijd in combinatie met reanimatie te worden toegepast. Het gaat dan om het opleiden van burgerhulpverleners. Dit zijn vrijwilligers. Per AED zijn meerdere burgerhulpverleners nodig. Hoeveel kan de Nederlandse hartstichting niet aangegeven. Daarbij moeten de vrijwilligers ook nog een bepaald mate van spreiding over de stad kennen. De vraag is of de vrijwilligers 24 uur beschikbaar willen en kunnen zijn. Ook is de vraag of hiermee de 6minutenzone altijd operationeel is.

Opleidingen kunnen worden gevolgd bij het Oranje kruis. Er zijn ook alternatieve aanbieders die bijvoorbeeld de theorie via internet aanbieden, gecombineerd met een praktijksessie. Het gaat dan ook om gecertificeerde opleidingen. De drempel voor deze opleiding is lager.

Om zeker te zijn van voldoende opgeleide gebruikers kunnen met de betrokken verenigingen afspraken gemaakt worden hierover. De gemeente kan dit stimuleren en faciliteren. Een idee is om de AED opleiding te combineren met basisinformatie die voor alle leden toegankelijk is. Voordeel van de basinformatie is dat iedereen weet wat er moet gebeuren als de situatie zich voordoet. De professionele hulpverlening kan dan ook sneller en beter verlopen.

6. Organisatie netwerk en coördinatie

De organisatie van het netwerk en de coördinatie hiervan, zijn afhankelijk van de omvang van de 6minutenzone. Als je Spijkenisse als geheel als uitgangspunt neemt dan kan een groot aantal partijen betrokken zijn en is de organisatie en de coördinatie complexer. Bij sportactiviteiten en evenementen is het netwerk overzichtelijk en zijn de partners bekend. Ook kan gekeken worden of de sportraad een spilfunctie kan vervullen bij de coördinatie.

7. Oproepsysteem

Een alternatief voor oproepen via meldkamer is directe reanimatie en het ophalen van de AED door omstanders. Voorwaarden zijn dan een hoog percentage opgeleide burgerhulpverleners en maximale bekendheid van AED locaties bij het publiek. De organisatie hiervan is ook weer afhankelijk van de omvang van de 6minutenzone. Bij het project is geen ingewikkeld oproepsysteem nodig, omdat de opgeleide vrijwilligers al ter plekke zijn. Omdat de AED op specifieke locaties worden opgehangen is de bekendheid en de herkenbaarheid groter dan wanneer de AED op willekeurige plekken wordt opgehangen. Dit is effectiever.

8. Nazorg

Na gebruik van de AED dient er nazorg geregeld te zijn voor de burgerhulpverleners. Dit kan met de reguliere hulpverlenende instanties geregeld worden. Hierover moeten dan wel afspraken gemaakt worden en deze moeten gecommuniceerd naar betrokken partijen.



9. PR

Rond het project is de publiciteit goed te organiseren. De partners zijn bekend. De doelgroep is bekend en de locatie van de AED is bekend.

6. Adviezen ten aanzien van financiering

De gemeente kan zelf geld te beschikking stellen en er kan naar medefinanciers gezocht worden.

Potentiële medefinanciers zijn particuliere fondsen en bedrijven. Er zijn voorbeelden waarbij de fondsenwerving in handen is van ene aparte stichting.

De Hartstichting adviseert te streven naar een mix van financieringsbronnen.

Medefinanciers zullen waarschijnlijk de volgende vragen hebben: voorziet het in een behoefte van de inwoners, wat is de kans van slagen van het project, gaat het om een betrouwbare organisatie, hebben we een gemeenschappelijk doel?

Er is nog geen onderzoek gedaan naar medefinanciering binnen Spijkenisse. Bij de uitwerking dient dit wel meegenomen te worden. De mogelijke vragen van de medefinanciers zijn goed inzichtelijk te maken rond het initiatief van een 6 minutenzone bij sportactiviteiten.

