

Nota Gezond beleid in Waalwijk 2010-2012

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
1.1 Aanleiding	3
2. Beleidskaders en wettelijke kaders	4
2.1 Coalitieprogramma "Aanpakken en oplossen 2008-2010"	4
2.2 Waalwijkse visie op gezondheidsbeleid	4
2.3 Wet Publieke Gezondheid (WPG)	4
2.4 Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	5
2.5 Landelijke speerpunten	5
2.6 Integraal gezondheidsbeleid en samenwerking met de andere gemeentelijke beleidsterreinen (Wmo-nota en Integraal Jeugdbeleid) en organisaties in de regio	5
3. De gezondheidssituatie in de gemeente Waalwijk	8
3.1 Inleiding	8
3.2 Gezondheid in Nederland	8
3.3 Hoe gezond zijn de inwoners van de gemeente Waalwijk?	9
3.4 Uitkomsten lokale bijeenkomsten, burgerenquête, infobeurs 'Gezond en Wel' (2008 – 2009)	10
4. Van ambities naar concrete aanpak	11
4.1 Twee hoofdambities	11
4.2 Voorgestelde aanpak	12
4.3 Financiën	13
5. Bijlagen	14

1. Inleiding

De kwaliteit van iemands leven wordt grotendeels bepaald door diens gezondheid. Een goede gezondheid is daarmee een van de belangrijkste zaken in het leven. De gemeente Waalwijk acht het van groot belang om de gezondheid van haar inwoners te beschermen en te bevorderen. Deze nota gaat over de openbare gezondheidszorg, ook wel collectieve preventie genoemd. Hiermee wordt bedoeld: de bescherming en bevordering van de gezondheid van de bevolking of van specifieke groepen daaruit, evenals het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten. Aan de collectieve preventie ligt geen individuele vraag ten grondslag. De collectieve preventie richt zich niet in de eerste plaats op zieke en zieken, maar op (nog) gezonde mensen.

Op basis van de Wet Publieke Gezondheid (voorheen Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) zijn de gemeenten in Nederland verplicht om iedere vier jaar een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. De vorige gezondheidsnota dateerde van 2003 - 2007. De jaren daarna is het beleid gecontinueerd.

1.1 Aanleiding

De nota is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met de raad, interactief met burgers van Waalwijk, in overleg met beleidsambtenaren van gemeente, GGD en professionals uit het veld.

In 2006 zijn door de GGD de kernboodschappen voor het lokale gezondheidsbeleid uitgewerkt in de notitie "Gezondheid telt! In Waalwijk." De kernboodschappen – voortgekomen uit de gezondheidsonderzoeken van ondermeer de GGD- geven een onderbouwing en beschrijving van de belangrijkste conclusies met betrekking tot de gezondheidstoestand en de gezondheidsbeïnvloedende factoren in de gemeente Waalwijk en de betekenis voor lokaal gezondheidsbeleid. Er is gekeken of deze kernboodschappen corresponderen met de opvattingen van onze inwoners. Daarom heeft de gemeente Waalwijk in het najaar 2008 deelgenomen aan de beurs Gezond & Wel. Er is een enquête gehouden onder de inwoners van Waalwijk om te zien wat zij als speerpunten aanmerken ten aanzien van het lokale gezondheidsbeleid. In mei 2009 is er een pleinbijeenkomst gehouden met Rob Oudkerk over de Waalwijkse accenten van het lokale gezondheidsbeleid. Daarnaast zijn diverse huisartsen geïnterviewd en zijn de WMO-adviesraad het Platform Zorg, de Stichting Senioren Waalwijk en Platform Gehandicapten betrokken bij de samenstelling van deze nota. Met de uitkomsten van bovengenoemde gegevens en de input van de raadscommissie zijn prioriteiten benoemd voor het gezondheidsbeleid van Waalwijk.

2. Beleidskaders en wettelijke kaders

2.1 Coalitieprogramma "Aanpakken en Oplossen" 2008 – 2010

Een belangrijk kader vormt het coalitieprogramma 2008-2010, dat een aanvulling is op het collegeprogramma "Meedoen en Meedenken". Als belangrijk vertrekpunt voor de coalitie geldt: (citaat)

'- zorgen voor beleid dat erop gericht is dat onze burgers, en vooral doelgroepen die achterstand hebben, duurzaam mee kunnen doen aan de samenleving.

- zorgen ook dat beleid en uitvoering interactief met meedenkende en verantwoordelijkheid nemende burgers tot stand komt.'

Binnen dit kader heeft Waalwijk in 2008 en 2009 bijeenkomsten belegd met burgers en professionele organisaties op het terrein van gezondheidsbeleid en een enquête gehouden onder burgers. Met de uitkomsten zijn enkele belangrijke prioriteiten benoemd voor het gezondheidsbeleid van de gemeente. De thema's alcoholgebruik, overgewicht (eetgedrag en obesitas), opvoedingsondersteuning (+ Centrum Jeugd en Gezin), eenzaamheid en mantelzorg vragen om meer aandacht. In hoofdstuk 3 wordt hier op teruggekomen. .

2.2 De Waalwijkse visie op gezondheidsbeleid

Een gezonde gemeente Waalwijk is een gemeente waarin burgers die dat nodig hebben de noodzakelijke zorg en ondersteuning krijgen, zodat ze zoveel mogelijk maatschappelijk betrokken en actief kunnen blijven.

Het lokaal gezondheidsbeleid omvat alle acties van de lokale overheid en andere organisaties en instellingen die erop gericht zijn de kwaliteit van de gezondheid van haar inwoners te behouden en te verbeteren. In het lokaal gezondheidsbeleid wordt onderscheid gemaakt tussen preventiebeleid en zorgbeleid.

- Preventiebeleid is erop gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven. Dit is de hoofdtaak van de gemeente.

- Zorgbeleid gaat vooral over de behandeling van gezondheidsproblemen en de verzorging van zieken. De gemeente heeft een beperkt aantal taken in de zorg (WMO en Zorgloket, WVG), terwijl zorgbeleid vooral het terrein is van zorginstellingen, medisch specialisten en zelfstandigen als huisartsen en fysiotherapeuten. Wel streeft de gemeente Waalwijk namens de burgers naar voldoende kwalitatief goede zorg en een goede toegankelijkheid en toeleiding naar zorg. Het verstrekken van informatie wordt daarbij als een belangrijke ondersteunende taak gezien.

In 2003 is de eerste nota lokaal gezondheidsbeleid door de gemeente Waalwijk vastgesteld. In deze nota zijn 5 speerpunten benoemd, waarop uitvoering van activiteiten heeft plaatsgevonden, te weten: jeugdgezondheidszorg, openbare gezondheidszorg, preventie ten aanzien van specifieke situaties, huisartsen, Twee Steden Ziekenhuis. De speerpunten in deze nieuwe nota zijn gebaseerd op de uitkomsten van de enquête, de pleinbijeenkomst en de input van de raadscommissie.

Waalwijk maakt keuzes omwille van haalbaarheid: niet alles tegelijkertijd, niet overal, niet iedereen. Dat de gemeente niet alle gezondheidsproblemen kan oplossen is duidelijk. Daarom richt de gemeente Waalwijk zich in haar lokaal gezondheidsbeleid vooral ook op het scheppen van de juiste voorwaarden voor burgers om zo gezond mogelijk te kunnen leven, proactief, gericht op investeren in preventie.

2.3 Wet Publieke Gezondheid (WPG)

De gemeentelijke taken op het terrein van de openbare (publieke) gezondheidszorg zijn vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (2008). Het gaat hierbij om taken die gericht zijn op de bevordering van gezondheid bij de bevolking in het algemeen. De individuele zorgverlening, met als kernfuncties behandeling, genezing en verzorging, is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar.

De verplichte taken voor de gemeente zijn:

1. Opstellen vierjaarlijkse gezondheidsnota.
2. Inzicht in de lokale gezondheidssituatie.
3. Preventie en gezondheidsvoorlichting.
4. Medische milieukunde (bij signaleren gevaarlijke situaties).
5. Technische hygiënezorg.
6. Openbare geestelijke gezondheidszorg (Oggz).
7. Infectieziektebestrijding.
8. Integrale jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar.

In de bijlagen zijn deze taken verder uitgewerkt

De GGD is hoofduitvoerder van deze taken. De inhoudelijke en financiële kaders van de GGD worden op hoofdlijnen jaarlijks door de gemeenteraad vastgesteld en zijn daarom niet opgenomen in de gezondheidsnota. Voor de jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen is Thuiszorg Jeugdgezondheidszorg hoofduitvoerder.

2.4. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo is vanaf 1 januari 2007 van kracht. Deze wet beoogt dat alle burgers op een volwaardige manier in de samenleving kunnen deelnemen. Met de Wmo wordt gewerkt aan samenhangend lokaal beleid op het gebied van de maatschappelijke ondersteuning en op aanpalende terreinen. Eén van die aanpalende terreinen is de openbare gezondheidszorg.

De gemeente Waalwijk wil het lokale gezondheidsbeleid *zoveel als mogelijk integreren* met de uitgangspunten die zijn ingenomen over de Wmo. De bestaande WMO-prestatievelden zijn gebundeld in 7 thema's. Alhoewel sport en gezondheid niet expliciet tot de prestatievelden horen is er in Waalwijk toch voor gekozen deze terreinen integraal op te nemen in de Wmo. Hoe de gemeente uitvoering aan de Wmo wil geven, is beschreven in de afzonderlijke nota 'Met de Wet maatschappelijke ondersteuning op naar 2010'

2.5. Landelijke speerpunten

Het rijk werkt in het verlengde van de oude WCPV in de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' (2006) een aantal speerpunten uit waaraan gemeenten in hun lokale nota's in ieder geval aandacht moeten besteden. De speerpunten zijn: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (bewegen en voeding), diabetes en depressie.

Daarnaast is landelijk en lokaal veel aandacht gevraagd voor het instellen van de Centra voor Jeugd en Gezin. Deze ontwikkelingen worden nu concreet in veel gemeenten. Het beleid ten aanzien van dit Centrum heeft de raad vastgesteld in zijn vergadering van 8 oktober j.l.

2.6 Integraal gezondheidsbeleid en samenwerking met de andere gemeentelijke beleidsterreinen (Wmo-nota en Integraal Jeugdbeleid) en organisaties in de regio

Bevordering van publieke gezondheid vraagt om samenhangend beleid en samenwerking tussen de gemeenteafdelingen. Gezondheid kan worden beïnvloed door diverse factoren. Voorbeeld: in het kader van de preventie van overgewicht gaat het daarbij om:

- bevorderen van een gezonde leefstijl (voeding en bewegen);
- positief beïnvloeden van de sociale omgeving (thuis, werk, school en buurt);
- positief beïnvloeden van de fysieke omgeving (voorzieningen in de woonomgeving, aanbod van gezonde voedingsmiddelen).

De gemeente is verantwoordelijk voor integraal beleid en laat zich informeren en adviseren door de gezondheidsbevorderende instanties.

In de gemeente Waalwijk wordt er op diverse terreinen beleid ontwikkeld en uitgevoerd, dat van invloed is of kan worden op de gezondheid van de inwoners. Een relatie met gezondheid ligt er op de volgende terreinen:

- Wmo
- Integraal Jeugdbeleid
- Ouderen
- Sport
- Milieu
- Wonen
- Onderwijs
- Sociale zaken (o.a. sociaal economische gezondheidsverschillen)
- Ruimtelijke Ordening

(De relatie van Volksgezondheid met de beleidsterreinen Wmo en Integraal Jeugdbeleid wordt verderop kort uitgewerkt)

Bestaande projecten

Er zijn al bestaande projecten, welke zich met name richten op preventie van overgewicht, alcoholgebruik en die meer bewegen stimuleren, etc.

Zo stimuleert de gemeente al enige tijd deelname aan sportprojecten en activiteiten, bijvoorbeeld in de vorm van het 'Paswijzerproject'. In dit project komen Armoedebeleid, Sociale Zaken, Onderwijs, Sport, Ouderen en WMO bij elkaar als beleidsterreinen. Thebe voert activiteiten uit gericht op gezonde voeding en de GGD Hart voor Brabant biedt voor het basisonderwijs diverse interventies aan die gericht zijn op het terugdringen van overgewicht door het stimuleren van een gezondere voeding en meer bewegen. Daarnaast zijn er andere partijen die activiteiten uitvoeren, gerelateerd aan overgewicht. Het tegelijkertijd en in onderlinge afstemming aanbieden van activiteiten door diverse organisaties en aan meerdere doelgroepen zal door de gemeente verder versterkt worden

Gezondheidsthema's naast Wmo-nota en notitie Integraal Jeugdbeleid

De samenhang met de WMO nota komt tot uitdrukking in de ambitie dat (citaat) *'Welzijn als basis voor goede zorg wordt gezien: (...) werken aan welzijn, gericht op actief burgerschap en kwaliteit van leven. Welzijn is de spil in het gehele Wmo bestel. Een goed welzijnsbeleid heeft immers een preventieve werking. Het zorgt ervoor dat mensen minder snel een beroep hoeven te doen op zorg. Daar is zowel het individu als de gehele samenleving bij gebaat.'*

In 7 thema's heeft de gemeente de Wmo- prestatievelden vertaald. De samenhang met de geprioriteerde thema's in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB) is duidelijk aanwezig:

1. Samenwonen en samenleven....in stad, wijk en dorp
2. Opgroeien in Waalwijk (LGB: opvoedingsondersteuning en Centrum Jeugd en Gezin)
3. Inzetten voor de ander (LGB: mantelzorgondersteuning)
4. Zelfstandig blijven
5. Voorkomen dat het erger wordt:
 - geweld achter de voordeur (LGB: opvoedingsondersteuning CJG)
 - verslaving (LGB: preventie alcohol – en drugsmisbruik; overgewicht)
 - opvang & dakloosheid
6. Sport verbindt (LGB: preventie overgewicht)
7. Toegankelijkheid (LGB: eenzaamheidspreventie)

Bij het opstellen van de jaarlijkse uitvoeringsprogramma's voor de Wmo, waarbij inwoners actief worden betrokken, ligt de kans om interventies op het terrein van gezondheidsbevordering te verbinden met de vragen en behoeften van burgers. De interactieve beleidsvorming en – uitvoering maken het mogelijk om beide velden te integreren.

Met het instellen van een Wmo-Adviesraad door de raad per 1 februari 2009 verwacht de gemeente deskundig advies te krijgen over hoe burgers in het algemeen en cliënten en kwetsbare burgers in het bijzonder kunnen meedoen aan de lokale samenleving binnen de prestatievelden die in de Wmo worden gesteld.

De samenhang met Integraal Jeugdbeleid

Deze komt tot uitdrukking in het door de gemeente geformuleerde jeugdgezondheidsbeleid en verslavingszorg (par. 4.3 'Zorgen voor een zorgeloze jeugd'2008 – 2010; Voortgangsnotitie Integraal Jeugdbeleid).

Waalwijk is in 2003 gestart met het realiseren van de aansluiting tussen de jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 4 jaar (Thebe thuiszorg) en 4 tot 19 jaar (GGD). Beide organisaties zijn nu gehuisvest in Waalwijk in het Tweestedenzielenhuis. Dit is een belangrijke stap om te komen tot integrale samenwerking.

Het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) gaat deel uitmaken van het huidige brede WMO-loket in BaLaDe en zal naar verwachting begin 2010 operationeel zijn.

Deelnemende partijen in het CJG zijn de primaire partners Juvans, Mozaiek / de Twern, Stichting MEE Brabant Noord, GGD Hart voor Brabant en Thebe Jeugdgezondheidszorg.

3. De gezondheidssituatie in de gemeente Waalwijk

3.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de landelijke trends op het gebied van de volksgezondheid en de gezondheidssituatie in Waalwijk. Verder is er aandacht voor de leerpunten van het lokale gezondheidsbeleid 2003-2007. Deze informatie wordt gebruikt om een focus aan te brengen in thema's voor het gezondheidsbeleid 2008-2012 van de gemeente Waalwijk.

Voor de analyse van de landelijke en Waalwijkse gezondheidssituatie is gebruik gemaakt van:

- Volksgezondheid Toekomst Verkenning (RIVM);
- Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (GGD Hart voor Brabant);
- Kernboodschappen lokaal beleid Gezondheid telt! in Waalwijk (GGD Hart voor Brabant);
- Gezondheidsatlas en Gezondheidskompas (GGD HVB);
- Interactieve sessies en interviews met professionals en (vertegenwoordigers van) burgers.

De (onderzoeks)gegevens die voortkomen uit bovenstaande bronnen, zijn voor de gemeente Waalwijk belangrijk om strategische beleidskeuzes te maken. De beleidskeuzes moeten namelijk, volgens de WPG, gebaseerd zijn op inzicht in de lokale gezondheidssituatie.

3.2 Gezondheid in Nederland

De gezondheid in Nederland gaat achteruit. In de jaren 60 liep Nederland nog 'op kop', maar inmiddels zijn we terug gegaan naar de middenmoot (in 2007) van Europa. De cijfers wijzen uit dat Nederlanders te veel roken, te veel alcohol drinken (vooral schadelijk alcoholgebruik onder jongeren is zorgelijk), ongezond eten, te weinig bewegen en te zwaar zijn.

Binnen Nederland zijn er aanzienlijke verschillen in gezondheid en in de spreiding van risicofactoren voor ziekte en sterfte. Lager opgeleide mannen en vrouwen leven gemiddeld respectievelijk 4,9 jaar en 2,6 jaar korter dan hoog opgeleiden. Het gemiddelde verschil in het aantal jaren dat in minder goede gezondheid wordt doorgebracht is zelfs 15 jaar.

Verder neemt door de demografische ontwikkelingen (o.a. vergrijzing) en door de ongezonde leefstijl het aantal mensen met een chronische ziekte de komende jaren fors toe. Dit legt een zware druk op de gezondheidszorg.

Mensen profiteren zelf het meest van een langer gezond leven. Ze kunnen zich optimaal ontwikkelen en langer zelfstandig deelnemen aan de maatschappij. Bij de keuze voor een gezond leven speelt de eigen verantwoordelijkheid van burgers een grote rol, waarbij ongezond gedrag de kans op ziekten vergroot.

Het voorkomen en tegengaan van roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht levert een grote bijdrage aan het beperken van de belangrijkste gezondheidsproblemen in Nederland. Daarnaast zijn diabetes en depressie veel voorkomende ziektebeelden, waarbij met preventie veel gezondheidswinst te boeken is.

Het rijk wil bij deze probleemgebieden inzetten op stoppen van de stijgingspercentages en waar mogelijk terugdringen van deze ziektebeelden.

3.3 Hoe gezond zijn de inwoners van de gemeente Waalwijk

De lokale kernboodschappen in 'Gezondheid telt! In Waalwijk' laten zien dat, net als landelijk en regionaal, de gezondheid wordt bedreigd en aangetast door ongezond gedrag.

In de regio Hart voor Brabant scoort gezondheid minder hoog dan in de meeste andere regio's van Nederland. De gezondheid van burgers verslechtert door roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht. In het bijzonder het ongezonde gedrag bij jongeren baart zorgen.

Overgewicht

Overgewicht is één van de belangrijkste gezondheidsproblemen van het moment. Overgewicht, ernstig overgewicht (obesitas) neemt bij jonge kinderen de laatste jaren snel toe. Ook in Nederland is dit het geval. Bovendien blijkt de mate van overgewicht sterk te stijgen. Van de volwassenen heeft 14% ernstig overgewicht, in de regio Hart voor Brabant is dit 11%. Van de Waalwijkse jongeren tussen de 12 en 17 jaar heeft in 2006 11% overgewicht. Dit aandeel ligt nagenoeg gelijk met het aandeel voor de regio Hart voor Brabant, waar 10% van deze jongeren overgewicht heeft.

Roken

Hoewel het percentage volwassen rokers de afgelopen jaren is afgenomen, veroorzaakt roken nog 13 % van de ziektelast. In Waalwijk rookt 25% van de volwassenen en 9% van de jongeren van 12 t/m 17 jaar. Deze percentages liggen om en nabij de percentages voor de regio, te weten 26% en 8%.

Alcohol

Jongeren zijn de afgelopen jaren steeds meer gaan drinken. 54% van de Waalwijkse jongeren tussen de 12 en 17 jaar drinkt alcohol. Van dit aantal jongeren is 15% een 'binge drinker' (zes of meer glazen alcohol op minstens één weekenddag). Hoewel dit aandeel de laatste jaren stabiel is gebleven, is dit zorgelijk hoog te noemen. Juist de grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt is zeer schadelijk op jonge leeftijd. In Waalwijk gebruikt 13% van de volwassenen overmatig alcohol, dat betekent resp. meer dan 21 of 14 glazen per week voor mannen en vrouwen. Voor de regio Hart voor Brabant geldt een percentage van 14%.

Verder blijkt uit "De Lokale Kernboodschappen 2006" van de GGD, waarin opgenomen een analyse van de gezondheidsomstandigheden in de regio-gemeenten, dat veel jongeren in Waalwijk zich ten opzichte van andere gemeenten ongezond gedragen. Met name het alcoholgebruik onder jongeren is zorgwekkend.

Psychische gezondheid

Naast subjectief ervaren gezondheid is de psychische gezondheid een belangrijke factor van gezondheid en welzijn. Psychische gezondheid hangt samen met gevoelens van geluk, somberheid en angst. In Waalwijk ervaart 16% van de volwassenen de eigen psychische gezondheid als 'slecht'. Dit aandeel is vergelijkbaar met de regio Hart voor Brabant (15%). Van de ouderen (65+) ervaart 23% de psychische gezondheid als 'slecht'. Dit ligt iets hoger dan in de regio (20%). Bij alle groepen komt naar voren dat de psychische ongezondheid samen gaat met gevoelens van eenzaamheid.

Diabetes

Diabetes komt door de toename van overgewicht steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Diabetes geeft een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, blindheid en nierziekten. Met name jongeren met overgewicht, mensen met een lage sociaal economische status en zwangere vrouwen hebben een verhoogde kans op het krijgen van diabetes. Daarnaast is er ook een grote groep (jonge) mensen die diabetes heeft, maar dit nog niet weet. In Waalwijk heeft 12% van de ouderen (65+) diabetes, dit is vergelijkbaar met de regio (13%). Bij de volwassenen (19-64 jarigen) in Waalwijk wordt bij 5% diabetes gerapporteerd, en in de regio 3%.

Concluderend kan gesteld worden dat in Waalwijk de ongezondheid op de thema's alcoholgebruik, roken, overgewicht, diabetes en psychische gezondheid vergelijkbaar is met de gemiddelden in de regio. Opvallend in de 'Lokale Kernboodschappen' zijn de cijfers met betrekking tot ernstig overgewicht in de leeftijd 2 – 11 jaar (4%) en het niet dagelijks eten van groente en fruit in de leeftijd 0-11 jaar (61%).

3.4 Uitkomsten lokale bijeenkomsten, burgerenquête, infobeurs 'Gezond en Wel' (2008 – 2009)

In Waalwijk zijn in 2008 en 2009 bijeenkomsten georganiseerd met burgers en professionele organisaties. In mei 2008 vond een interactieve bijeenkomst plaats met professionals van zorgorganisaties, maatschappelijke organisaties en vrijwilligerswerk. De gemeente Waalwijk heeft geparticipeerd op de 'Beurs gezond en wel' in oktober 2008: tijdens deze beurs is door raadsleden een enquête gehouden. In maart 2009 is er door de raad ook een Pleinbijeenkomst georganiseerd.

Met de uitkomsten zijn enkele belangrijke prioriteiten benoemd voor het gezondheidsbeleid van de gemeente. De raads werkgroep Lokaal Gezondheidsbeleid heeft naar aanleiding van de pleinbijeenkomst de volgende algemene conclusies getrokken:

- De gemeente moet meer met jongeren gaan praten. Gemeente en ouders weten vaak niet wat de jongeren doen en willen.
- Goede communicatie met de inwoners.
- Actief reageren op signalen uit de omgeving.
- Duidelijk aangeven wat je wel en wat je niet kunt als gemeente.
- Proberen oplossingen aan te dragen voor de korte termijn.

Specifiek gericht op het gezondheidsbeleid heeft de raads werkgroep de volgende conclusies getrokken:

- De gemeente heeft een belangrijke voorlichtende en faciliterende taak bij in ieder geval: gezondheid algemeen, eetgedrag/vetzucht, alcoholgebruik, opvoeding, eenzaamheid en mantelzorg.
- De gemeente heeft een regisserende rol op het gebied van samenwerken met andere ketenpartners bij in ieder geval: gezondheid algemeen, alcoholgebruik, opvoeden.
- Het aanpassen van het gemeentelijk beleid op het gebied van:
 - het terugdringen van vetzucht
 - het terugdringen van overmatig alcoholgebruik
 - het gebruik van alcohol in gemeentelijke accommodaties en sportkantines
 - het zorgen voor veilige fietspaden en -routes
 - het invoeren van verplichte opvoedcursussen
 - ruimtelijke ordening zodat het makkelijker wordt meergeneratiewoningen te bouwen

4. Van ambities naar concrete aanpak

4.1 Twee hoofdambities

Op grond van de in paragraaf 2.4 vermelde conclusies en met de verkregen gegevens uit de enquête en pleinbijeenkomst wordt voor de onderstaande gezondheidsthema's gekozen:

- alcoholgebruik
- overgewicht
- opvoedingsondersteuning (+ Centrum Jeugd en Gezin),
- eenzaamheid en depressie
- mantelzorg ondersteuning

Uit alle gegevens zijn deze twee ambities naar voren gekomen als zijnde meest urgent en noodzakelijk om concrete acties op te ondernemen.

- Preventie/terugdringen alcoholgebruik
- Preventie/bestrijden overgewicht

De thema's opvoedingsondersteuning, eenzaamheid en depressie en mantelzorg-ondersteuning krijgen aandacht in de keuze voor gerichte activiteiten. Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) faciliteert bij opvoedingsondersteuning. De gemeente subsidieert Stichting Mantelzorg Midden-Brabant. Hier kunnen mantelzorgers terecht voor ondersteuning. Deze activiteiten, de activiteiten die al door de GGD uitgevoerd worden en de in het Wmo jaarprogramma 2010 op genomen regionaal georganiseerde activiteiten in het thema "voorkomen dat het erger wordt", zijn reguliere activiteiten die structureel doorgang vinden.

De raads werkgroep heeft in haar algemene conclusies aangegeven dat het belangrijk is om actief te reageren op signalen uit de samenleving, duidelijk aan te geven wat wel en wat niet kan als gemeente en dat het van belang is om oplossingen voor de korte termijn aan te dragen. Door de keuze voor bovenstaande gezondheidsthema's en ambities wordt actief ingespeeld op signalen vanuit de samenleving. Immers, deze thema's en ambities komen voort uit input vanuit deze samenleving.

De twee gekozen hoofdambities zullen gefaseerd worden aangepakt, aangezien het binnen het huidige budget (€ 25.000,- incidenteel beschikbaar voor 2010) niet mogelijk is om alle ambities tegelijkertijd op een effectieve manier aan te pakken.

Ambitie 1: Waalwijk wil een structurele aanpak in de preventie van alcoholgebruik

Het gebruik van alcohol moet worden teruggedrongen met goede preventieve maatregelen, waarbij met name extra ingezet dient te worden op het vergroten van de ouderbetrokkenheid. Ook de burgerenquête wees uit dat men verwacht dat de gemeente, samen met de ouders en scholen, de hoogste prioriteit geeft aan alcoholgebruik.

Een aanpak waarbij activiteiten en projecten niet op zichzelf staan maar elkaar ondersteunen waardoor meer rendement gehaald wordt uit de interventies van de gemeente op het gebied van preventie alcoholgebruik. Lokaal beleid voor wordt uitgesplitst naar 4 doelgroepen.

Beoogd resultaat:

- Jongeren onder de 16: Verbeterde handhaving regel 'alcoholgebruik niet onder 16 jaar'
- Uitgaanders (16 – 25 jaar): voorkomen schadelijk alcoholgebruik; voorkomen openbare orde problematiek
- Volwassenen (ouders) en ouderen: voorkomen schadelijk alcoholgebruik en voorbeeldgedrag

- Specifieke risicogroepen en probleemdrinkers: voorkomen en vroegsignalering schadelijk alcoholgebruik
- Proceसेvaluatie en verdere uitbreiding en opvullen van hiaten in de lopende preventieprogramma's gericht op jongeren, cursus aan leerkrachten, ouderparticipatie / ouderbetrokkenheid.

Ambitie 2: Waalwijk wil een structurele aanpak in de preventie van overgewicht

Beoogd resultaat:

- In de periode na 2012 richt Waalwijk zich in de gemeente op de integrale aanpak van overgewicht en deze aanpak wordt zoveel mogelijk ingebed bij de participerende partners in het veld en binnen de verschillende beleidsterreinen van de gemeente.
- Deze aanpak wordt ondersteund door een uitgebalanceerd activiteiten aanbod voor jeugdigen van 0-19 jaar.
- Het uiteindelijk resultaat van het project op lange termijn is dat het aantal jeugdigen (0 tot 19 jaar) in Waalwijk met overgewicht niet stijgt, minimaal gelijk blijft en bij voorkeur zelfs daalt.

4.2 Voorgestelde Aanpak

De preventie van alcoholgebruik en de preventie van overgewicht zullen gefaseerd worden aangepakt. Dit betekent dat in 2010 de nadruk komt te liggen op preventie van alcoholgebruik en in 2011 in preventie van overgewicht.

Gezien het beschikbare budget is het nodig om concrete, haalbare acties in te zetten waarmee op korte termijn resultaten worden bereikt. Hierbij is het van belang om de doelgroep te betrekken. Voorbeelden zijn:

Gezonde School verkiezing

De scholen in Waalwijk en de leerlingen hiervan worden benadert om te komen met activiteiten om een gezonde school te creëren. De school, of het project, die het meeste doet om de gezondheid te bevorderen en hiermee overgewicht en/of alcoholgebruik tegen te gaan verdient een prijs van maximaal € 2.000,-. Het is hierbij van belang dat ook ouders betrokken worden om een integrale aanpak te bevorderen.

In november 2009 gaat het project "Scoren voor Gezondheid" van start. Dit is een project, in samenwerking met RKC en lokale voetbalverenigingen, waarbij kinderen uit groep 6, 7 en 8 van de basisschool zich 20 weken zullen inzetten om gezond te leven. Het staat de scholen hier zelf vrij om te bepalen in hoeverre zij hier uitvoering aangeven. Het is mogelijk om de school die zich het meest inzet de prijs te laten winnen.

Verder is het natuurlijk mogelijk dat scholen of scholieren zelf met activiteiten komen.

Stimuleren gezonde snacks op scholen

In veel scholen staan snack- en frisdrankautomaten. Deze bevatten over het algemeen ongezonde snacks en dranken. Het is belangrijk om de scholen te stimuleren deze automaten te verwijderen en automaten te plaatsen met gezond voedsel en drank.

Campagne tegen alcoholmisbruik voor en door jongeren

Het is van belang dat jongeren zich bewust worden van de schadelijke gevolgen van alcoholmisbruik. Een biertje mag, mits boven de 16, maar met mate. Om de jongeren zich hiervan bewust te maken is het van belang dat zij weten waar de grens ligt en wat het voor consequenties heeft wanneer deze overschreden worden. Voorgeprogrammeerde reclamecampagnes lijken weinig effectief. Jongeren vinden dit betuttelend en weinig interessant. Om jongeren enthousiast te krijgen is het van belang om hen op de juiste manier te betrekken en te benaderen bij een campagne tegen alcoholmisbruik. Dit kan door jongeren te betrekken bij het opzetten en ontwerpen van de campagne. Hierbij kan gedacht worden aan jongeren uit Waalwijk die een opleiding volgen in de richting van (grafische) vormgeving, marketing, etc. Zij hebben vaak frisse ideeën en beschikken over het Waalwijkse netwerk om deze uit te dragen. Er zijn

hiervoor reeds jongeren benadert en zij reageren tot dusver enthousiast. Om jongeren hiervoor te motiveren kan een beloning van bijvoorbeeld € 2.500,- worden ingesteld.

Schoolprojecten preventie alcoholgebruik

De GGD biedt projecten aan voor scholen die ingaan op de preventie van alcoholgebruik onder jongeren. Deze projecten richten zich op vier pijlers: educatie, signaleren en begeleiden, ouderparticipatie en beleid en regelgeving. Concreet kan hierbij gedacht worden aan het stimuleren van alcoholvrije schoolfeesten, deskundigheidsbevordering bij docenten, thema-avonden voor ouders, etc.

4.3 Financiën

Vooralsnog is voor de uitvoering van deze nota een eenmalig bedrag beschikbaar van € 25.000,- voor 2010. Dit is door de gemeenteraad beschikbaar gesteld in zijn vergadering van 2 juli 2009 (terugstorting RAV-middelen ambulancevervoer). Het betreft een incidenteel bedrag. Dit bedrag is meegenomen in de ontwerpbegroting 2010 (blz. 163). In 2010 zal dit budget worden aangewend voor activiteiten gericht op preventie en terugdringen van alcoholgebruik. Voor 2011 en volgende jaren is nog geen budget beschikbaar. De afweging voor het al dan niet beschikbaar stellen voor middelen voor 2011 zal worden meegenomen in de kaderstelling 2010.

5. Bijlagen

Bijlage 1: Brief van de raadscommissie: verslag pleinbijeenkomst gezondheid en de rol van de gemeente

Geacht college,

Op 12 maart jl. vond een pleinbijeenkomst van de raad plaats over gezondheid en de rol van de gemeente. Deze pleinbijeenkomst is voorbereid door een raads werkgroep¹. Ter informatie is bijgevoegd de startmemo voor en het verslag van deze bijeenkomst (zie bijlagen 1 resp. 2).

De raads werkgroep heeft uit de pleinbijeenkomst de volgende conclusies getrokken.

Algemene conclusies van de avond:

1. De gemeente moet meer met jongeren gaan praten. Gemeente en ouders weten vaak niet wat de jongeren doen en willen.
2. Goede communicatie met inwoners
3. Actief reageren op signalen uit de samenleving
4. Duidelijk aangeven wat je wel en wat je niet kunt als gemeente
5. Proberen oplossingen aan te dragen voor de korte termijn

Conclusies uit de stellingen (zie verslag) voor het gemeentelijk beleid:

1. de gemeente heeft een belangrijke voorlichtende en faciliterende taak bij in ieder geval: gezondheid algemeen; eetgedrag/vetzucht; alcoholgebruik; opvoeding; eenzaamheid en mantelzorg (zie stellingen 1, 6, 7, 10, 11 en 12)
2. de gemeente heeft een regisserende rol op het gebied van samenwerken met andere ketenpartners bij in ieder geval: gezondheid algemeen; alcoholgebruik; opvoeden (zie stellingen 2, 7 en 10)
3. het aanpassen van het gemeentelijk beleid op het gebied van:
 - het terugdringen vetzucht (bijv. invoeren prijstoeckenning gezondste school);
 - het terugdringen overmatig alcoholgebruik (stimuleringsprogramma's maken);
 - het gebruik van alcohol in gemeentelijke accommodaties en sportkantines;
 - het zorgen voor veilige fietspaden- en routes;
 - het invoeren van verplichte opvoedcursussen;
 - ruimtelijke ordening zodat het makkelijker wordt meergeneratiewoningen te bouwen (zie stellingen 6, 7, 8, 10 en 12)

Voorafgaand aan deze pleinbijeenkomst stond de gemeente op de beurs 'Gezond en wel' in oktober 2008. Op deze beurs hebben raadsleden en ambtenaren bezoekers geïnterviewd over gezondheid (wat zij daaronder verstaan) en de rol van de gemeente bij lokaal gezondheidbeleid. Voor de enquêteresultaten zie bijlage 3.

Ik verzoek u de bouwstenen in deze brief en bijlagen te gebruiken bij het opstellen van de beleidsnotitie lokaal gezondheidbeleid. Zoals in de startmemo staat, is raadsbehandeling hiervan gepland na de zomervakantie.

¹ Deze raads werkgroep bestaat uit de raadsleden De Bruijn, Ottens en Simon (voorzitter) met ondersteuning van de griffie en afdeling Maatschappelijke ontwikkeling.

Hoogachtend,
Namens de raads werkgroep Lokaal gezondheidbeleid,

F.P.M. Simon,
voorzitter

Bijlage 2: Wettelijke taken gemeente in de Wet Publieke Gezondheid

Voor de gehele WPG wettekst zie link:

http://www.rivm.nl/cib/binaries/WPG%20STB_tcm92-56792.pdf

1. De gemeente en de openbare gezondheidszorg

Het gemeentelijk gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf. Het wordt onder andere gevormd door wettelijke en lokale kaders. We noemen hier de belangrijkste die van invloed zijn op het lokaal gezondheidsbeleid.

Wet publieke gezondheid

Sinds 1 december 2008 is de Wet publieke gezondheid (WPG) in werking getreden. In deze wet zijn de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV), de infectieziektewet en Quarantainewet samengevoegd.

De aanleiding voor deze wet is:

- de mogelijke mondiale dreigingen van infectieziektecrises, waardoor er de noodzaak is tot een betere verdeling van de verantwoordelijk- en bevoegdheden en
- relatie met wet rampen en zware ongevallen en wet veiligheidsregio's.

In hoofdstuk 2 van de WPG is een drietal paragrafen gewijd aan de gemeentelijke taken voor de Publieke Gezondheidszorg:

- Algemeen
- Jeugdgezondheidszorg en Ouderenzorg
- Infectieziektebestrijding

De meeste artikelen uit de WCPV zijn overgenomen

Een aantal wijzigingen zijn:

- digitale gegevensopslag (Elektronisch Kinddossier) wordt verplicht in het kader van de Jeugdgezondheidszorg;
- uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg kan ook aan andere organisaties dan de GGD worden opgedragen;
- veel taken / bevoegdheden uit de WCPV zijn van gemeenteraad naar college van burgemeester en wethouders overgegaan;
- burgemeester en wethouders zijn ook verantwoordelijk gesteld voor de ouderengezondheidszorg. De burgemeester heeft op grond van bovenstaande wetten bevoegdheden gericht op de bestrijding van infectieziekten.

- Er heeft een wijziging plaatsgevonden in de Drank – en Horecawet, die de bevoegdheden van de gemeente (burgemeester) uitbreidt in hoofdstuk 6:

'Nieuwe verordenende bevoegdheden voor gemeenten'

Zie link: <http://static.ikregeer.nl/pdf/KST133885.pdf>

Ouderengezondheidszorg

In artikel 5a WPG staat: "het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg". Het college van burgemeester en wethouders moet in ieder geval zorg dragen voor:

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en – bedreigende factoren;
- b. het ramen van de behoefte aan zorg;
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit (het tegelijkertijd hebben van twee of meer stoornissen of aandoeningen bij een patiënt)
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

In de wet zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente en het rijk ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van openbare gezondheidszorg overgenomen uit de WCPV. Artikel 13 verplicht de gemeenteraad elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen waarin wordt aangegeven hoe burgemeester en wethouders uitvoering geven aan de in de wet vastgelegde taken.

2. Taken van Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GDD)

De WPG formuleert in artikel 15 de taakgebieden van de GGD-en als volgt.

'**Artikel 15** (Staatsblad 2008 460 6)

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat de gemeentelijke gezondheidsdienst beschikt over deskundigen op de volgende terreinen:

- a. sociale geneeskunde,
- b. epidemiologie,
- c. sociale verpleegkunde,
- d. gezondheidsbevordering, en
- e. gedragswetenschappen.

Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het opleidingsniveau of de deskundigheid waarover de deskundigen dienen te beschikken. Deze eisen kunnen verschillen naar gelang de taken van de gemeentelijke gezondheidsdienst waarvoor de deskundigen worden ingezet.'

De WPG stelt dat gemeenten een GGD (deskundig op het gebied van de openbare gezondheidszorg) in stand moeten houden, die zorg draagt voor de uitvoering en advisering ten aanzien van een aantal taken dat in de WPG omschreven wordt. Dit betekent niet, dat regionaal of gemeentelijk gezondheidsbeleid daar ook toe beperkt kan blijven en dat wordt ook nadrukkelijk in de WPG aangegeven.

2.1 Medische milieukunde

Het werkveld medische milieukunde behelst de invloed van chemische en fysische factoren van het milieu op de gezondheid van de mens. In dit kader dienen de volgende taken te worden uitgevoerd:

- signaleren van ongewenste milieu- en omgevingseffecten op gezondheid;
- het adviseren over gezondheidsrisico's die het milieu met zich mee kan brengen;
- het beantwoorden van vragen van de bevolking;
- het geven van voorlichting;
- het doen van (kleinschalig) onderzoek.

Er is een link naar:

- Luchtkwaliteit
- Geluidsoverlast/maatregelen

2.2 Infectieziektebestrijding

De GGD Hart voor Brabant houdt zich bezig met het signaleren, voorkomen en bestrijden van infectieziekten. Infectieziektebestrijding bestaat uit algemene infectieziektebestrijding, bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa/hiv), de tuberculosebestrijding, bron- en contactopsporing bij vermoeden van epidemieën van infectieziekten, het beantwoorden van vragen uit de bevolking alsook het geven van voorlichting en begeleiding. Op de GGD wordt ook een reizigersspreekuur gehouden, waar het adviseren en vaccineren van reizigers wordt uitgevoerd.

2.3 Technische hygiënezorg

De GGD voert een groot deel van de technische hygiënezorg in de gemeente Waalwijk uit. Technische hygiënezorg betekent het bijhouden van een lijst van instellingen, zoals scholen en kindercentra, waar, gezien de aard van de doelgroep en de omstandigheden waaronder de activiteiten worden verricht, een verhoogd risico bestaat op ziekteverspreidende organismen (legionella etc.), het adviseren van deze instellingen over mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichten en organisatie om deze risico's te verkleinen, het signaleren van ongewenste situaties, het beantwoorden van vragen uit de bevolking en het geven van voorlichting. Concreet betekent dit controle van en advisering aan scholen, kindercentra, kampeerinrichtingen, bordelen en ook piercing en tattooshops (vastgelegd in Inspectierapporten met daarin hygiëeadvies).

2.4 Jeugdgezondheidszorg

De uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg
- Samenwerking GGD-Thuiszorg

- Verwijzing naar nota integraal jeugdbeleid + nota integraal JGZ-beleid

2.5 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en vangnetten

Een veel gebruikte definitie van OGGZ is 'alle activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid die worden uitgevoerd niet op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag'. Bij deze definitie wordt meestal in eerste instantie gedacht aan overlastveroorzakers, zwervers, verslaafden en psychisch verwarde mensen. Maar het terrein van de OGGZ is breder. Op landelijk niveau is door middel van een convenant een basispakket OGGZ vastgesteld, waarin de volgende taken beschreven zijn, die minimaal uitgevoerd zouden moeten worden:

- crisisopvang (acute zorg)
- psychosociale hulp bij rampen
- bemoeizorg
- dak- en thuislozenzorg
- preventie
- samenwerking
- sociale kaart
- maatschappelijke signalering/beleidsadvisering
- consultatieve ondersteuning
- huiselijk geweld

2.6 Zicht op de lokale gezondheidstoestand (epidemiologie)

De gemeenten zijn in het kader van de WCPV verplicht om elke vier jaar, voorafgaand aan het maken van een nota gezondheidsbeleid, gegevens te verzamelen en te analyseren. Dit dient op landelijk uniforme wijze te gebeuren. GGD Hart voor Brabant voert in dit kader gezondheidsenquêtes uit onder jeugd, volwassenen en ouderen. Op basis hiervan worden aanbevelingen gedaan voor het regionaal en gemeentelijk gezondheidsbeleid.

In de gemeente Waalwijk zullen in de periode 2009 – 2012, passend in de beleidscyclus, weer de volgende gezondheidsenquêtes worden gehouden:

De Gezondheidsmonitor bestaat uit vier deelmonitors:

- 2008 Kinderen (0-11)
- 2009 Ouderen Volwassenen
- 2010 regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV)
- 2011 Jeugd 12 – 18

Elk jaar wordt er één deelmonitor uitgevoerd. Een samenvatting van de gegevens uit de monitors en van gegevens uit landelijke bronnen, is als lokaal gezondheidsprofiel van de gemeente opgenomen in het boekje dat eind 2006 is verschenen onder de titel 'Gezondheid telt! in Waalwijk; kernboodschappen voor lokaal beleid'.

2.7 Bewaken van gezondheidsaspecten bij bestuurlijke beslissingen

Het gaat hier om de advisering aan gemeenten over beslissingen op andere beleidsterreinen die (mede) van invloed zijn op de gezondheid. Te denken valt aan uiteenlopende zaken als het inrichten van de fysieke omgeving bij nieuwbouwwijken (het creëren van voorzieningen als ouderen kindcentra, sportvelden, zwembaden, fietspaden, etc.). De WPG schrijft voor dat gemeenten, alvorens een besluit te nemen dat belangrijke gevolgen heeft voor de collectieve preventie, advies vragen aan de GGD.

2.8 Preventieprogramma's en voorlichting

Vanuit de afdeling Gezondheidsbevordering vindt continue programmering plaats op de vier niveaus van preventie: universeel; selectief; geïndiceerd en zorggerelateerd. Naast activiteiten uit het uniforme dienstverleningspakket kunnen lokale overheden eigen accenten leggen die op projectbasis of op basis van gerichte (voorlichtings)activiteiten door de GGD uitgevoerd worden.

2.9 Bevolkingsonderzoeken

Zoals in heel Nederland het geval is worden in de gemeente Waalwijk de bevolkingsonderzoeken borstkanker (vrouwen van 50 tot 75 jaar) en baarmoederhalskanker (vrouwen van 30 tot en met 60 jaar) uitgevoerd. De GGD roept vrouwen ten behoeve van het baarmoederhalskankeronderzoek met regelmatige tussenpozen op. De huisartsen maken de eigenlijke uitstrijkjes. Nieuwe ontwikkelingen? – vaccinaties?

2.10 Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

De GHOR ontplooit voor de burger activiteiten in alle vijf schakels van de veiligheidsketen, te weten pro-actie, preventie, preparatie, repressie en nazorg.

- Aan de 'voorkant' van de veiligheidsketen probeert de GHOR veiligheidsinbreuken te voorkómen.
- Bij een incident zorgt de GHOR voor grootschalige zorg door de coördinatie te voeren en door het beschikbaar stellen van aanvullende voorzieningen voor grootschalig optreden.
- De GHOR bereidt zich voor op mogelijke veiligheidsinbreuken door zich in te spannen op drie vlakken: mensen, materieel en planvorming.

Iedere instelling die participeert binnen de geneeskundige hulpverleningsketen bij ongevallen en rampen heeft zijn eigen verantwoordelijkheid voor wat betreft de uitvoering van zijn taken.

2.11 Forensische geneeskunde

Voor haar forensisch geneeskundige taken en arrestantenzorg heeft de GGD 24 uur per dag een arts paraat en beschikbaar. Eén van de taken van deze artsen is het vervullen van de functie van gemeentelijk lijkschouwer in gevallen waarin de behandelend arts geen verklaring van een natuurlijk overlijden kan afgeven.

Ook als er sprake is van een seksueel en/of geweldsmisdrijf, kan onderzoek en bijstand van een arts gewenst zijn. Forensisch artsen verzorgen ook medische hulp aan arrestanten op het politiebureau, ook zijn zij verantwoordelijk voor het uitvoeren van de *meldingsprocedure euthanasie*.