



LAND VAN HEUSDEN EN ALTENA, GEZOND VAN START

**Gezondheidsnota 2003 – 2007 van de gemeenten
Aalburg, Werkendam en Woudrichem**

Colofon

Gemeente Aalburg
Grote Kerkstraat 32
Postbus 40
4260 AA Wijk en Aalburg
Tel.: 0416) 69 87 00
Fax: (0416) 69 34 74
Gemeente@aalburg.nl
www.aalburg.nl

Gemeente Werkendam
Raadhuisplein 1
Postbus 16
4250 DA Werkendam
Tel.: (0183) 507200
Fax: (0183) 507300
info@werkendam.nl
www.werkendam.nl

Gemeente Woudrichem
Raadhuisplein 1
Postbus 6
4285 ZG Woudrichem
Tel.: (0183) 301800
Fax: (0183) 303380
Gemeente@woudrichem.nl
www.woudrichem.nl

Voorwoord

In november 2002 hebben de raden van de gemeenten Aalburg, Werkendam en Woudrichem het raamwerk van de gezondheidsnota Land van Heusden en Altena vastgesteld en zich geconformeerd aan de speerpunten leefstijl en gedrag, zorgaanbod en jeugdgezondheidszorg. Het raamwerk vormde het kader bij gesprekken met het veld en heeft geleid tot een *conceptnota*. De conceptnota is gestuurd naar een honderdtal organisaties in het Land van Heusden en Altena zoals zorgaanbieders, scholen, zorgvragers en woningcorporaties. Over het algemeen waren de reacties erg positief en geven de organisaties aan graag bereid te zijn een bijdrage te leveren aan de uitvoering.

In een *inspraaknotitie* zijn de opmerkingen en vragen van het veld op de conceptnota weergegeven. Bij elke vraag en/of opmerking is gemotiveerd aangegeven of de gemeenten een aanpassing van de nota wel of niet nodig achten, met in het achterhoofd de drie speerpunten. Dit om ervoor te zorgen dat de (uitvoering van de) nota hanteerbaar blijft. In oktober 2003 is de conceptnota plus inspraaknotitie aan de orde gekomen in de commissies van de drie gemeenten, wat heeft geleid tot de voor u liggende *definitieve nota*. Deze nota is in november 2003 vastgesteld door de drie raden. Wel zijn er door de raden nog enkele opmerkingen gemaakt. Deze opmerkingen zijn niet verwerkt in de nota zelf, maar vindt u hieronder. Dit om te voorkomen dat opnieuw naar de drie raden moet worden gegaan en de cyclus zich herhaalt. Bij de uitvoering van de nota zullen de gemeenten zo veel mogelijk samen optrekken.

Opmerkingen gemeenteraad Werkendam

- De gemeente werkt met een ander actiepunt 3 (par. 3.1) nl. 'Bij politie aandringen op blijvende preventieve acties om overmatig genotmiddelengebruik te voorkomen.' Zij vinden het oorspronkelijke actiepunt namelijk te repressief en niet thuis horen in de gezondheidsnota.

Opmerkingen gemeenteraad Woudrichem

- Ten aanzien van huisartsenzorg (par. 4.5) opnemen dat wanneer de brug dicht is er voor spoedgevallen een huisarts beschikbaar is.
- Zijn de gegevens over de verloskundige (par. 4.5) aannames of is daar onderzoek naar gedaan? Antwoord: De gegevens over de verloskundige hulp zijn verkregen via de huisartsen, uit gesprekken met de DHV's. De ontwikkelingen op het gebied van verloskundige hulp heeft de aandacht en is opgenomen als actiepunt.
- Zijn de activiteiten rondom huiselijk geweld in de nota meegenomen? Met welke organisaties zijn gewerkt? Antwoord: Met de gemeenten in West-Brabant is vanaf mei 2003 gestart met een twee-jaar durend project om de problematiek van huiselijk geweld gezamenlijk aan te pakken. Betrokken instanties zijn de politie, Kentron, GGD, Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, Bureau Jeugdzorg, Openbaar Ministerie, Slachtofferhulp, Raad voor de Kinderbescherming, Regionaal Patiënten- en Consumentenplatform, vrouwenopvang en reclassering. De uitkomst van dit regionale project dient te worden vertaald naar de lokale situatie.
- Het CDA mist de mening van de seniorenraad. Antwoord: De seniorenraad heeft kennis genomen van de conceptnota en zijn akkoord. Wel willen zij graag, bij de voor hen relevante punten betrokken worden bij de uitvoering.

December 2003

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	6
1. INLEIDING	9
2. GEMEENTELIJKE TAKEN OPENBARE GEZONDHEIDSZORG	11
2.1 OPENBARE GEZONDHEIDSZORG	11
2.2 WET COLLECTIEVE PREVENTIE VOLKSGEZONDHEID	11
2.3 GEZONDHEIDSSITUATIE NEDERLAND.....	12
2.4 PREVENTIE	12
3. SPEERPUNT LEEFSTIJL EN GEDRAG	13
3.1 GENOTMIDDELENGEBRUIK	13
3.2 OVERGEWICHT.....	14
3.2.1 Voedingsgewoonten	14
3.2.2 Lichaamsbeweging	15
3.3 EEN VEILIGE WOONOMGEVING	16
4. SPEERPUNT ZORGAANBOD	17
4.1 ZORGNETWERK LAND VAN HEUSDEN EN ALTENA.....	17
4.2 LOKET LAND VAN HEUSDEN EN ALTENA VOOR ZORG, WONEN EN WELZIJN.....	18
4.3 REGIONAAL INDICATIE ORGAAN LAND VAN HEUSDEN EN ALTENA	18
4.4 GGD WEST-BRABANT	18
4.5 HUISARTSENZORG	19
4.6 TANDARTSENZORG	20
4.7 FYSIOTHERAPIE	21
4.8 APOTHEEK.....	21
4.9 AMBULANCEZORG	21
4.10 THUISZORG.....	22
4.11 GEHANDICAPTENZORG	22
4.12 ZIEKENHUIZEN	23
4.13 VERPLEEG- EN VERZORGINGSHUIZEN.....	23
4.14 STEUNPUNT MANTELZORG	24
4.15 GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG.....	24
4.16 MAATSCHAPPELIJKE OPVANG EN HUISELIJK GEWELD	26
4.17 VERSLAVINGSZORG.....	27
5. SPEERPUNT JEUGDGEZONDHEIDSZORG 0-19 JARIGEN	28
5.1 UNIFORM DEEL	28
5.2 MAATWERKDEEL	29
5.3 REGIONALE AANPAK	30
5.4 PSYCHOSOCIALE PROBLEMATIEK	30
5.5 OPVOEDINGSONDERSTEUNING.....	31
6. ACTIEPUNTEN 2003-2007	32
GERAADPLEEGDE LITERATUUR	34
BIJLAGE I AFKORTINGENLIJST	35
BIJLAGE II WET COLLECTIEVE PREVENTIE VOLKSGEZONDHEID	36
BIJLAGE III WACHTLIJSTONTWIKKELING 2002	38
BIJLAGE IV HUISELIJK GEWELD, CIJFERS	39
BIJLAGE V MAATWERKPRODUKTEN GGD WEST-BRABANT	40

Samenvatting

Inleiding

De gemeente is mede verantwoordelijk voor de gezondheid van haar burgers. De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) vormt hiervoor een wettelijke grondslag. Op basis van art. 3b van de WCPV dient de gemeente elke vier jaar een Nota volksgezondheid vast te stellen. De centrale doelstelling van de onderliggende nota 'Land van Heusden en Altena, Gezond van Start' is: Het bevorderen van gezonde leefstijlen en het versterken van de openbare gezondheidszorg in het Land van Heusden en Altena.

Visie op gezondheid

In het verleden werd uitgegaan van een smalle visie op gezondheid. Hierbij werd gezondheid beschouwd als de afwezigheid van ziekten of gebreken. Het idee was dat de oorzaken voor gezondheidsproblemen waren gelegen in de medische sfeer en oplossingen werden dan ook gezocht binnen de curatieve gezondheidszorg. Tegenwoordig wordt de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) gebruikt. Gezondheid is een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden. Gezondheid en gezondheidsproblemen worden in samenhang gebracht met andere aspecten die elkaar onderling beïnvloeden. Uitgangspunt is het determinantenmodel van Lalonde. Dit model stelt dat gezondheid niet slechts het resultaat is van de afwezigheid van ziekte, maar wordt bepaald door 4 factoren:

- biologische factoren: de aanwezige (aanleg tot) gezondheid of ziekte;
- fysieke en sociale omgeving: woonomgeving, milieu, sociale samenhang, arbeidsparticipatie en veiligheid;
- leefstijl: het gedrag van mensen dat van invloed is op hun gezondheid en
- gezondheidszorg: De beschikbaarheid, toegankelijkheid en organisatie van gezondheidszorgvoorzieningen

Drie speerpunten staan centraal in de nota:

- leefstijl en gedrag
- zorgaanbod
- jeugdgezondheidszorg

Speerpunt 1 Leefstijl en gedrag

Een gezonde leefstijl draagt bij aan een goede gezondheid. In het algemeen vindt men een ongezonde leefstijl bij alleenstaanden, personen met een lage opleiding en personen die het financieel lastiger hebben. Bij deze groepen kan men ook vaak een combinatie van ongezonde leefgewoonten constateren. In hoofdstuk 3 worden de volgende leefstijlfactoren aan de orde gesteld: roken, alcohol en drugs, voedingsgewoonten en lichaamsbeweging. Om een gezonde leefstijl te bevorderen zijn de volgende doelstellingen geformuleerd:

- 1) Gebruik van genotmiddelen ontmoedigen
- 2) Stimuleren van gezonde voeding en overgewicht verminderen
- 3) Stimuleren van sporten en bewegen onder jeugdigen en ouderen

De volgende actiepunten zijn opgenomen in de nota.

Genotmiddelen

- Jaarlijks organiseren van een cursus 'stoppen met roken'.
- Bij politie aandringen op controles bij uitgaansgelegenheden op overmatig genotmiddelengebruik.
- De resultaten van de jeugdenquête worden afgewacht voor eventuele nadere acties. De gemeente Aalburg heeft in 2003 een Plan van aanpak Verslavingszorg geformuleerd met diverse actiepunten.

Stimuleren van gezonde voeding en overgewicht verminderen

- Preventieprogramma overgewicht, ontwikkeld door de GGD, inzetten op scholen en kindercentra.
- Continueren schoolgezondheidsbeleid. Stimuleren dat het schoolgezondheidsbeleid ook op het voortgezet onderwijs wordt ingevoerd.
- Stimuleren verstrekking schoolmelk op basisscholen.

Stimuleren van sporten en bewegen onder jeugdigen en ouderen

- Organiseren van thema-bijeenkomst voor 50-plussers: 'stilstaan bij bewegen'.
- Organiseren van cursus 'gezond en vitaal' voor 65-plussers.
- Aanvragen van subsidie in kader van breedtesportimpuls voor 1 april 2004.
- Naar aanleiding van de resultaten van de jeugdenquête kijken of het huidige sportaanbod aansluit bij de wensen van de jeugd.
- Scholen stimuleren om jongeren kennis te laten maken met diverse soorten sporten.
- Bij planontwikkeling van bestaande wijken dient aandacht te zijn voor speelruimte.
- In Werkendam wordt gezocht naar mogelijkheden om het project 'Armoede en Gezondheid' bij kinderen uit te voeren.

Veilige woonomgeving

- Jaarlijks bijeenkomsten organiseren voor 50-plussers rondom het thema 'veiligheid in en om het huis'
- Jaarlijks consultatiebureaus i.s.m. peuterspeelzalen themabijeenkomsten laten organiseren over kinderen en veiligheid.

Speerpunt 2 Zorgaanbod

De gezondheidszorg is vooral een verantwoordelijkheid van de landelijke overheid, de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. Over de inhoud en de organisatie van de zorg heeft de gemeente nauwelijks invloed. Hoofdstuk 4 geeft een beschrijving van het zorgaanbod in het Land van Heusden en Altena. Het gaat hierbij vooral om de curatieve zorg, de care sector en de openbare gezondheidszorg.

- 1) De curatieve zorg richt zich op genezing en herstel van patiënten met acute ziekten. Te denken valt hierbij aan ziekenhuizen, huisartsen, tandartsen, verloskunde, apotheken en ambulancevervoer.
- 2) De care sector richt zich primair op verpleging en verzorging van een patiënt zoals verpleeg- en verzorgingshuizen, gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en thuiszorg.
- 3) Aan openbare gezondheidszorg ligt geen individuele vraag ten grondslag. Er is sprake van een maatschappelijke hulpvraag. De openbare gezondheidszorg vult de reguliere, individuerichte zorg aan. GGD West-Brabant vormt de spil van de openbare gezondheidszorg.
- 4) Overige spelers op het terrein van zorgaanbod zijn het Regionaal Indicatieorgaan en het Loket Land van Heusden en Altena voor Zorg, wonen en welzijn. Zij bieden geen zorg, maar burgers kunnen hier terecht voor indicaties, informatie, advies en bemiddeling.

De gemeente vervult met betrekking tot het gezondheidsbeleid de regisseursrol. Op basis van gemeentelijk bepaalde beleidsdoelstellingen worden de betrokken instellingen uitgenodigd om deel te nemen aan samenwerkingsverbanden. In de gevallen waarin de gemeente bekostiger is (subsidiënt of verstrekker van bijdrage in gemeenschappelijke regelingen) zal de gemeente sturend optreden.

De volgende actiepunten ten aanzien van het zorgaanbod zullen worden ondernomen:

Curatieve sector:

- Jaarlijks overleg voeren met de huisartsen om onder meer de ontwikkelingen op het gebied van huisartsentekorten, bereikbaarheid en de verloskunde te volgen.
- Een vertegenwoordiger van de huisartsen op te nemen in het zorgnetwerk.
- Huisartsen verzoeken zelf de uitnodigingen voor het baarmoederhalskankeronderzoek te verzenden.
- Stimuleren bouw gezondheidscentra en volgen van de ontwikkelingen.
- Diverse partijen waaronder huisartsen, Rode Kruis en kerken informeren over het draaiboek rampenplan.

Care-sector

- De gemeenten beschouwen ouderen en mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking als aandachtsgroepen in het volkshuisvestingsbeleid.
- De gemeentelijke beleidsterreinen moeten de gevolgen van de vermaatschappelijking van de GGZ in beeld brengen en vervolgens een visie vormen.

Openbare gezondheidszorg

- Ten aanzien van de samenstelling van het productenpakket van de GGD dat zal worden afgenomen zal de nadruk liggen op producten met betrekking tot leefstijl en gedrag en jeugdgezondheidszorg.
- De regionale activiteiten rondom huiselijk geweld goed lokaal inbedden.

Speerpunt 3 Jeugdgezondheidszorg

Per 1 januari 2003 hebben de gemeenten de regie over de totale preventieve jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0 tot 19 jaar. Het basistakenpakket bestaat uit een uniform deel en een maatwerkdeel. Het uniforme deel bevat activiteiten die elk kind moet worden aangeboden. Het maatwerkdeel wordt afgestemd op de specifieke lokale gezondheidssituatie. Naast de eisen aan de uitvoering van het basistakenpakket, worden aan de gemeenten ook eisen gesteld aan het in stand houden van een structuur voor de samenwerking tussen instellingen die taken vervullen op het gebied van gezondheidsvoorlichting en opvoeding.

De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de totstandkoming van afspraken, verantwoordelijkheden, samenwerking en overdracht tussen de jeugdgezondheidssector en lokale voorzieningen als peuterspeelzalen, jeugdzorg, kinderopvang, scholen, (school)maatschappelijk en sociaal-cultureel werk, sport- en andere vrijetijds- en gezondheidsvoorzieningen waaronder kraamzorg en huisartsen.

De 18 gemeenten in West-Brabant werken samen met de GGD West-Brabant en de drie thuiszorginstellingen onder het mom: 'gezamenlijk wat kan en gescheiden wat moet'.

Het jaar 2003 wordt door gemeenten en instellingen aangemerkt als een overgangsjaar, waarbij de werkzaamheden van 2002 en de daarbij behorende begroting zijn gehandhaafd en voortgezet.

Een werkgroep ressorterend onder het portefeuillehouderoverleg volksgezondheid heeft een plan van aanpak 'ontwikkeling integrale jgz 0-19 jaar' opgesteld. In 2003 zal door de werkgroep een financiële vertaalslag worden gemaakt zodat er enig beeld ontstaat van de financiële consequenties en de keuzes die mogelijk gemaakt moeten worden.

1. Inleiding

Per 1 januari 2003 is de wijziging van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid in werking getreden. In deze wet is o.a. opgenomen dat gemeenten per januari 2004 verplicht zijn elke vier jaar een volksgezondheidsnota op te stellen. De gemeenten Aalburg, Werkendam en Woudrichem hebben gezamenlijk een raamwerk opgesteld. Bij de totstandkoming van dit raamwerk is de West-Brabantse Nota Volksgezondheid als uitgangspunt genomen. In deze West-Brabantse nota zijn de meest belangrijke ontwikkelingen in de samenleving in beeld gebracht. Een zeer groot deel van deze gegevens is gebaseerd op actuele, gemeentelijke gegevens, verzameld via een in september 2001 door de GGD West-Brabant in haar werkgebied gehouden volksgezondheidsenquête onder 18 t/m 69 jarigen. Het raamwerk is in het najaar van 2002 besproken in de drie gemeenteraden. Ook is het raamwerk aan diverse organisaties, instanties en zorgvragers voorgelegd. Vanuit dit raamwerk hebben de drie gemeenten gezamenlijk de voor u liggende nota opgesteld.

Missie

De missie die de drie gemeenten zich ten doel stellen is

Het bevorderen van gezonde leefstijlen en versterken van de openbare gezondheidszorg in het Land van Heusden en Altena.

Deze missie sluit aan bij de prioriteiten die de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) en de voorzitters van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Gemeenschappelijke GezondheidsDienst Nederland (GGD Nederland) hebben vastgelegd op 22 februari 2001 in het Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg. Het Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg heeft als doel overheden, organisaties, instellingen en beroepsoefenaren op landelijk en lokaal niveau te stimuleren tot en te ondersteunen bij sturing en uitvoering van de openbare gezondheidszorg. Prioriteiten liggen bij

- het stimuleren van gelijke kansen op gezondheid voor iedereen;
- het terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen en
- het bevorderen van gezonde leefstijlen.

Aandacht voor mensen met een lage Sociaal Economische Status*

Burgers met een lage Sociaal Economische Status (lage SES) hebben veelal een slechtere gezondheid. De lage SES en gezondheidsproblemen vormen samen een neerwaartse spiraal: door een slechtere gezondheid kan iemand zich minder goed ontwikkelen in de maatschappij, en door een slechtere maatschappelijke positie wordt de kans op een slechtere gezondheid groter. In met name Aalburg en Werkendam hebben mensen een lagere opleiding. Burgers met een lage SES worden onvoldoende bereikt door reguliere programma's voor gezondheidsbevordering. Ook kinderen uit gezinnen met een lage SES hebben een gezondheidsachterstand. Kinderen uit gezinnen met een lage SES nemen daarnaast minder deel aan activiteiten (er wordt bezuinigd op vakantie/dagjes uit, sport, kleding en bijvoorbeeld zwemles) en vertonen vaker probleemgedrag (er bestaat samenhang tussen armoede en probleemgedrag).

Uit alle onderzoeken blijkt dat er een cumulatief probleem ligt bij mensen van allochtone afkomst, mensen met een lage sociaal-economische status, met een lage opleiding, mensen die met moeite kunnen rondkomen en eenoudergezinnen.

De gemeenten Werkendam en Woudrichem werken voor wat betreft de taken van de sociale dienst samen. Echter ook niet sociale dienst cliënten kunnen voor bepaalde regelingen in aanmerking komen die onder andere de mogelijkheden om maatschappelijk te participeren vergroten. Het gaat dan om mensen met een laag inkomen van maximaal 120% van het bijstandsniveau. Probleem is echter dat deze mensen moeilijk bereikt worden. Het Bureau Altena is activiteiten aan het ontwikkelen om die doelgroep wel te kunnen bereiken. De gemeente Aalburg heeft eveneens een minimeleid.

Bij alle actiepunten die in het kader van deze nota worden opgestart, zal ook de aandacht uitgaan naar het bereiken van de groep met een lage SES.

* De sociaal economische status (SES) is de plaats van mensen op de maatschappelijke ladder, een combinatie van opleidingsniveau, beroepsniveau en hoogte van inkomen.

Drie speerpunten staan centraal

Om te voorkomen dat de nota een brei van aandachtspunten wordt, is er voor gekozen om per vier jaar een aantal speerpunten op te nemen. In deze eerste gezondheidsnota staan de volgende drie speerpunten centraal:

1. Speerpunt leefstijl en gedrag

Uit onderzoek is gebleken dat door specifieke interventie op leefstijlfactoren aanzienlijke gezondheidswinst kan worden behaald. In deze nota wordt specifiek ingegaan op genotmiddelengebruik, voeding en sporten/lichaamsbeweging.

2. Speerpunt zorgaanbod in het Land van Heusden en Altena

De gezondheidszorg is vooral een verantwoordelijkheid van de landelijke overheid, de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. Formeel beschikken gemeenten niet over bevoegdheden ten aanzien van de vestiging van de eerstelijnszorg en spelen zij financieel gezien in de curatieve (reguliere) zorg geen rol van betekenis. Wel kan de gemeente behulpzaam zijn bij het vinden van bijvoorbeeld geschikte lokaties, begeleiden van projectontwikkeling, afstemming in ruimtelijke ordening. Gemeenten worden vaak aangesproken in het kader van hun zorgplicht en gevraagd een actieve rol te spelen.

3. Speerpunt jeugdgezondheidszorg

Gemeenten dragen per 1 januari 2003 de zorg voor de uitvoering van de integrale jeugdgezondheidszorg voor 0 tot 19 jarigen (was voorheen 4-19 jarigen). Er is een basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ) vastgelegd. Het basistakenpakket JGZ heeft een landelijk uniform deel en een op de lokale situatie en zorgbehoefte van de jeugdige afgestemd maatwerkdeel. Het gekozen beleid en de onderbouwing moeten worden beschreven in de volksgezondheidsnota.

2. Gemeentelijke taken openbare gezondheidszorg

Gezondheid is een gedeelde verantwoordelijkheid. Veel partijen dragen samen verantwoordelijkheid voor de gezondheid van burgers. Investeren in gezondheid is dan ook niet alleen een taak van de overheid. Ook anderen hebben daarbij een rol. Dat geldt in de eerste plaats voor de burger zelf. Ook bij maatschappelijke organisaties, werkgevers, scholen, zorgaanbieders en verzekeraars en het bedrijfsleven moet gezondheid hoog in het vaandel staan.

2.1 Openbare Gezondheidszorg

De gemeentelijke overheid is verantwoordelijk voor het aanbieden van openbare gezondheidszorg aan haar burgers. Bij de openbare gezondheidszorg gaat het om die onderdelen van de gezondheidszorg en het openbaar bestuur die zich richten op ziektepreventie en de bescherming en bevordering van de gezondheid van de gehele bevolking of groepen binnen de bevolking. Aan de activiteiten op het gebied van openbare gezondheidszorg ligt in principe geen individuele hulpvraag ten grondslag. Openbare gezondheidszorg vult daarmee de reguliere, individugerichte zorg aan. Openbare gezondheidszorg heeft raakvlakken met diverse andere terreinen binnen de gemeente: milieu, volkshuisvesting, verslavingszorg etc. Vanwege die samenhang van gezondheidsbeleid met allerlei beleidsterreinen heeft de gemeente de centrale rol in de openbare gezondheidszorg.

Naast de openbare gezondheidszorg staat de reguliere gezondheidszorg. De reguliere gezondheidszorg beslaat het terrein van de curatieve zorg, de verpleging en de verzorging. De reguliere zorg is vooral de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en verzekeraars. In de afstemming heeft de gemeente wel een rol (zie ook hoofdstuk 4).

Wat is gezondheid?

Vroeger werd gezondheid vooral opgevat als 'de afwezigheid van ziekten en gebreken'. Tegenwoordig geeft men een bredere invulling aan het begrip gezondheid. Men gebruikt dan de definitie van gezondheid die de Wereld Gezondheidsorganisatie hanteert, nl. *'Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekten en gebreken'*.

De factoren die de gezondheid beïnvloeden zijn weergegeven in het model van Lalonde. In dit model wordt een viertal soorten factoren beschreven die van invloed zijn op de gezondheid van mensen:

- biologische factoren
- fysieke en sociale omgeving
- leefstijl en gedrag
- gezondheidszorg

In deze nota komen met name de factoren 'leefstijl en gedrag' en 'gezondheidszorg' aan bod. Immers de biologische factoren zijn niet beïnvloedbaar door de lokale overheid en aan de fysieke en sociale omgeving wordt al elders binnen de gemeente aandacht besteed (lokaal sociaal beleid, volkshuisvesting etc.).

2.2 Wet collectieve preventie volksgezondheid

De Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) regelt sinds 1989 de relatie tussen het Rijk en gemeenten ten aanzien van de collectieve preventie/openbare gezondheidszorg. Deze wet verplicht alle Nederlandse gemeenten actief te zijn op het gebied van volksgezondheid. In bijlage II wordt nader ingegaan op de WCPV.

Versterking van de openbare gezondheidszorg

Rond 1995 werd duidelijk dat de WCPV in veel gemeenten nog niet had geleid tot een stevig verankerd volksgezondheidsbeleid. Voor het ministerie van VWS was dit aanleiding een traject 'Versterking openbare gezondheidszorg' te starten. Een belangrijk resultaat is een wetswijziging van de WCPV, welke op 1 januari 2003 is ingegaan. De belangrijkste wijzigingen zijn dat preciezer wordt omschreven wat de taken van het Rijk zijn en wat de grote lijnen zijn van de taken die gemeenten moeten (laten) uitvoeren. Voor de JGZ zijn de gemeentelijke taken uitgebreid met de regie over de zorg voor 0 tot 4-jarigen. De wijziging behelst ook de opdracht aan rijksoverheid en gemeenten om elke vier jaar een beleidsnota te maken, hetgeen voor u ligt.

2.3 Gezondheidssituatie Nederland

In november 2002 heeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) de rapportage Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002 (VTV) uitgebracht. Enkele belangrijkste bevindingen van deze VTV zijn:

- in Nederland leven we steeds langer en steeds meer in goede gezondheid. Binnen de EU raakt Nederland echter achterop;
- de sterfte aan *longkanker* bij mannen is nog steeds een van de hoogste van de EU. Bij vrouwen neemt die sterfte sterker toe dan het Europees gemiddelde. Vrouwen sterven verder steeds vaker aan *chronische longziekten*;
- de sterfte rond de geboorte is in Nederland relatief hoog. Datzelfde geldt voor de sterfte aan *borstkanker* (hoewel die inmiddels daalt);
- gezondheid is ongelijk verdeeld in Nederland. Er zijn aanzienlijke *verschillen tussen arm en rijk, en van buurt tot buurt*;
- *ongezond gedrag* is de belangrijkste oorzaak van stagnerende gezondheid.

Ongezond gedrag

Bij volwassenen is ongezond gedrag de belangrijkste bekende oorzaak van de stagnerende levensverwachting. Vrouwen hebben de afgelopen jaren veel van het ongezondere gedrag van mannen overgenomen. Maar vooral onder jongeren zijn de trends in ongezond gedrag ongunstig. Ouderen zijn zich daarentegen gezonder gaan gedragen.

- vooral onder jongeren zijn de trends zorgwekkend als het gaat om *roken*, *overmatig alcoholgebruik*, *te lage consumptie van groente en fruit* en een *tekort aan beweging*. Ernstig *overgewicht* komt steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor;
- een aanzienlijk deel van de jaarlijkse sterfte hangt samen met gedrag. De belangrijkste factoren zijn
 - roken (ca. 15% van de jaarlijkse sterfte);
 - te veel verzadigd vet (5%);
 - te weinig groente en fruit (5%);
 - onvoldoende beweging (6%);
 - hoge bloeddruk (6%) en
 - ernstig overgewicht (6%)
- een aanzienlijk deel van het zorggebruik is toe te schrijven aan ongezond gedrag, overgewicht en hoge bloeddruk. De hieraan gerelateerde kosten liggen tussen de 5 en 9% van de totale uitgaven aan gezondheidszorg.

2.4 Preventie

Er is nog aanzienlijke gezondheidswinst te boeken met preventie, vooral via het bevorderen van gezond gedrag. Een moderne aanpak gaat uit van een stimulerende omgeving en een geïntegreerde benadering binnen de bestaande settings, in plaats van nadruk op gedragsbeïnvloeding alleen. Dat kan door gezond gedrag een duidelijke plaats te geven binnen het gehele sociaal-culturele leven, op school, bij sport en recreatie, op het werk, in de wijk en in het verkeer. Preventie vergt bovendien een lange termijn visie, en duurzaam volgehouden aandacht en investeringen. Ook kan er nog veel winst worden geboekt als preventie een explicietere plaats krijgt in de zorgverlening. Op het gebied van preventie blijkt dat voorlichtingscampagnes op lange termijn de meeste gezondheidswinst behalen als

- de juiste doelgroep wordt vastgesteld met aandacht voor specifieke groepen en
- voorlichting gecombineerd wordt met andere methoden of maatregelen.

3. Speerpunt leefstijl en gedrag

3.1 Genotmiddelengebruik

Roken

Een derde van de bevolking tussen de 18 en 69 jaar rookt. Bijna de helft is van plan te stoppen. Opvallend is dat van de personen die in de volksgezondheidsenquête aangeven een (zeer) gezonde leefstijl te hebben, er toch een kwart rookt.

Roken

Roken is slecht voor hart en bloedvaten en het veroorzaakt longkanker. Het verergert astma en bronchitis en verhoogt de kans op slokdarmkanker en kanker aan het strottenhoofd, in de mondholte, de keel, de blaas, de nieren en de baarmoederhals. Roken kan bovendien bij zowel mannen en vrouwen de vruchtbaarheid nadelig beïnvloeden. Roken is bovendien slecht voor de mensen in diens omgeving. De stoffen in tabak, met name de nicotine, zijn zeer verslavend.

Alcohol

Wanneer naar het alcoholgebruik onder de totale groep 18 t/m 69 jarigen wordt gekeken, blijkt dat in vergelijking met Nederland het overmatig alcoholgebruik in West-Brabant vrij laag is (3% tegenover 9% in Nederland). Zo'n 13% zegt minder alcohol te moeten drinken. Met name mannen, jongeren (18 t/m 29 jaar), alleenstaanden en personen met een (zeer) lage opleiding gebruiken overmatig alcohol.

Alcohol

Alcohol verandert en verdooft het bewustzijn en het verandert iemands gedrag. Dat kan een plezierig gevoel geven, maar ook ontaarden in verlies van controle over je lichaam, in agressie of in misselijkheid. Langdurig en overmatig gebruik van alcohol laat de alcohol in het lichaam werken als een giftige stof die ernstige schade aan de gezondheid kan veroorzaken.

Drugs

In de gezondheidsenquête is niet naar drugsgebruik gevraagd. De GGD heeft in mei 2003 een enquête* onder 12-17 jarigen uitgezet in haar werkgebied, zo ook in Aalburg, Werkendam en Woudrichem. In deze enquête wordt onder andere naar het gebruik van genotmiddelen gevraagd. De eerste resultaten op gemeentelijk niveau zijn naar verwachting eind 2003 beschikbaar.

Drugs

Drugs zijn middelen die eveneens het bewustzijn beïnvloeden. Dat wil zeggen dat ze het gevoel, de stemming en het denken van een persoon kunnen veranderen. Veel jongeren komen vroeg of laat met drugs in aanraking. Wanneer iemand verslaafd is, kan dit zijn/haar gezondheid zowel lichamelijk als geestelijk ernstig schaden.

Aalburg

Vanaf 2001 ontstaat de indruk dat het gebruik van genotmiddelen onder jongeren in Aalburg toeneemt. In de zomer van 2002 heeft een ambulant straathoekwerker van Kentron een veldverkenning uitgevoerd in de gemeente. Het gebruik van genotmiddelen is een onderdeel van de jeugdcultuur in Nederland en Aalburg vormt daarop geen uitzondering. De gemeente heeft naar aanleiding van de Kentronrapportage een Plan van aanpak Verslavingszorg opgesteld, gericht op preventie van misbruik.

*De jongerenenquête is verstuurd naar ruim 37.000 jongeren in de leeftijd van 12 t/m 17 jaar in de gemeenten die vallen onder de GGD-regio's Hart voor Brabant en West-Brabant (de regio Zuidoost Brabant volgt in een later stadium). In de enquête is onder andere gevraagd naar lichamelijke en geestelijke gezondheid, leefgewoonten (bijv. roken, alcoholgebruik), school/werk, relatie met ouders, vrijetijdsbesteding, vriendschap en seksualiteit, jeugdzorg, gemeentevervoorzieningen, veiligheid en strafbare feiten.

Doelstelling

Door middel van voorlichting wijzen op de risico's van het gebruik van genotmiddelen.

Actiepunten

1. Jaarlijks organiseren van een cursus 'stoppen met roken' in het LvHA.
2. De resultaten van de jeugdenquête afwachten m.b.t. genotmiddelengebruik. In 2004 zal besluitvorming moeten plaatsvinden over de eventuele op te zetten activiteiten en/of intensiveren van activiteiten.
3. Bij politie aandringen op controles bij uitgaansgelegenheden op overmatig genotmiddelengebruik
4. In Werkendam is in het centrumgebied een convenant afgesloten tussen gemeente, politie en horeca om hinderlijk gedrag door overmatig alcoholgebruik tegen te gaan. Indien bij de andere gemeenten sprake is van overlast kunnen zij overwegen ook tot een dergelijk convenant over te gaan.

3.2 Overgewicht

3.2.1 Voedingsgewoonten

Vier op de tien eet minder dan de aanbevolen 200 gram groenten per dag (1/7 denkt voldoende groenten te eten, maar haalt de norm niet). Ruim 50% eet minder dan de aanbevolen 2 stuks fruit per dag (1/3 denkt voldoende fruit te eten, maar haalt de norm niet). 39% geeft aan gezonder te moeten eten. Slechte voedingsgewoonten komen vooral voor bij jongeren (18 t/m 29 jaar), personen met (zeer) lage opleiding en personen die moeite hebben financieel rond te komen. Lager opgeleiden eten meer vet, ontbijten minder vaak. Jongeren uit deze gezinnen eten meer tussendoortjes, moeders zijn toegeeflijker met snoep, frisdrank en snacks. Dergelijke voedingsgewoonten en overgewicht brengen grote gezondheidsrisico's met zich mee. Op de korte termijn zullen kinderen een gebrek aan conditie ontwikkelen en lopen risico buiten de groep te vallen (niet mee kunnen komen, negatief zelfbeeld en gebrek aan zelfvertrouwen, gepest worden). Op de lange termijn liggen diabetes, hartproblemen en kanker op de loer.

Overgewicht

De laatste tien jaar is het aantal mensen met overgewicht en ernstig overgewicht (obesitas) wereldwijd sterk gestegen. In Nederland zijn 4 op de 10 mannen en 3 tot 4 op de 10 vrouwen te zwaar. Dit betekent dat ongeveer 3,5 miljoen volwassenen in Nederland te kampen hebben met overgewicht. In de gemeenten is volgens de gezondheidsenquête sprake van zo'n 11% respondenten met ernstig overgewicht en 36% met matig overgewicht, niet afwijkend van de gegevens over heel West-Brabant. Voor kinderen geldt dat 1 op de 4 te dik is. Mensen met ernstig overgewicht lopen, zelfs op jonge leeftijd, een groter risico op het krijgen van onder meer hart- en vaatziekten, suikerziekte (diabetes mellitus type 2) en gewrichtsklachten. Dit risico wordt groter met het stijgen van de leeftijd. Het is belangrijk dat mensen overgewicht laten behandelen om zodoende het risico op het ontstaan van deze ziekten te verminderen. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat een gewichtsafname van 5% al kan leiden tot een afname van de gezondheidsrisico's. Om ernstig overgewicht succesvol te kunnen behandelen is een multidisciplinaire aanpak vereist. De kans op blijvend resultaat wordt vergroot wanneer voedings- en bewegingsadviezen (en gedragstherapie en behandeling met medicijnen) worden gecombineerd.

Diëtisten

Artsen verwijzen steeds meer patiënten naar diëtisten van het Kruiswerk Mark en Maas. Mark en Maas houdt in de volgende kernen spreekuur: Wijk en Aalburg (4x per maand), Rijswijk (2x), Almkerk (4x), Werkendam (4x), Nieuwendijk (1x) en Sleeuwijk (2x). De diëtisten hebben het enorm druk. Voor elk spreekuur is er een wachtlijst welke varieert van 1 tot 3 maanden. De tendens is dat er steeds meer kinderen op het spreekuur komen. Vooral kinderen met overgewicht (zeker gezien er een campagne gestart is vanuit het voedingscentrum). Ook veel zuigelingen met koemelkovergevoeligheid komen naar het spreekuur.

3.2.2 Lichaamsbeweging

Maar liefst tussen de 56 en 60% van de 18 t/m 69 jarigen in het Land van Heusden en Altena sport niet. Dit percentage ligt in West-Brabant op 51%.

Uit onderzoek blijkt dat ouderen weinig bewegen. Lichaamsbeweging is van grote waarde voor de gezondheid, zeker ook tijdens het ouder worden. Mensen die regelmatig bewegen zijn vaak langer in staat om voor zichzelf te zorgen. Regelmatige beweging houdt botten stevig en verkleint de kans op een groot aantal ziekten. Niet alleen de lichamelijke gezondheid, maar ook de geestelijke gezondheid wordt positief beïnvloed door beweging.

Voldoende lichaamsbeweging zorgt ervoor dat mensen eerst gewicht verliezen en daarna het gewicht behouden. Een half uurtje per dag wandelen, fietsen of zwemmen is een prima manier van bewegen. Beweging moet een vanzelfsprekendheid worden in het dagelijks leven.

Doelstelling

Overgewicht verminderen door het stimuleren van gezonde voeding en het sporten en bewegen onder jeugdigen en ouderen

Actiepunten

5. De GGD West-Brabant ontwikkelt i.s.m. de GGD Hart voor Brabant een 'preventieprogramma overgewicht' met aandacht voor voeding, voedingsgewoonten en beweging voor jeugdigen in de leeftijd van 4-19 jaar. Naar verwachting kan dit programma in het schooljaar '03-'04 worden ingezet op scholen en kindercentra.
6. Op de meeste basisscholen in het LvHA is men bezig met de invoering van het schoolgezondheidsbeleid (SGB) i.s.m. de GGD. Stimuleren dat het SGB ook op het voortgezet onderwijs wordt ingevoerd.
7. Op de basisscholen waar geen schoolmelk wordt verstrekt, stimuleren dat dit (weer) wordt opgepakt. Vaak zien scholen vanwege rompslomp af van schoolmelk.
8. Jaarlijks de themabijeenkomst 'stilstaan bij bewegen' organiseren voor 50-plussers. Trema organiseert in het najaar de beweegweek voor ouderen in Werkendam. Stimuleren dat Stichting Welzijn Ouderen Woudrichem en het Openbejaardenwerk Aalburg een dergelijk initiatief ook oppakken. Niet-gebruikers van de diverse sport- en beweegmogelijkheden stimuleren tot deelname. De diverse beweegmogelijkheden zullen extra onder de aandacht worden gebracht.
9. Jaarlijks de cursus 'Gezond en Vitaal' voor 65-plussers organiseren.
10. Voor 1 april 2004 aanvragen van een subsidie in het kader van de breedtesportimpuls*.
11. Op basis van de uitkomsten van de jongerenenquête bekijken of het huidige sportaanbod aansluit bij de wensen van de jeugd.
12. Scholen stimuleren tijdens schoolgym voorlichting over belang van sporten aan te geven (mogelijk in combinatie met het preventieprogramma overgewicht van de GGD West-Brabant). In Werkendam worden open dagen georganiseerd waar kinderen kennis kunnen maken met verschillen sporten. Dit initiatief ook in Aalburg en Woudrichem oppakken.
13. Bij planontwikkeling van bestaande en nieuwe wijken dient aandacht te zijn voor speelruimte.
14. In Werkendam worden gesprekken gevoerd naar de mogelijkheden om het project 'Armoede en gezondheid bij kinderen'** uit te voeren.

*Met de breedtesportimpuls wil de rijksoverheid het lokale sportaanbod duurzaam versterken en (zo mogelijk) sport beter benutten bij het oplossen van sociale en maatschappelijke problemen. Tot en met 2007 kunnen gemeenten voor 1 april van het kalenderjaar (eenmalig) de breedtesportsubsidie aanvragen (50% cofinanciering).

**Alle kinderen in groep 2 en 7 van de basisschool krijgen een preventief gezondheidsonderzoek (pgo), uitgevoerd door artsen en verpleegkundigen van de GGD. Bij de uitnodiging voor het pgo wordt een vragenlijst meegestuurd voor de ouders. Met deze vragenlijst wordt nagegaan op welke voor de gezondheid van het kind van belang zijnde uitgaven mogelijk wordt bezuinigd. In nauwe samenwerking met de sociale dienst worden extra financiële middelen ter beschikking gesteld. Indien nodig kan er een financiële ondersteuning worden gegeven in de vorm van concrete verstrekkingen zoals bijv. sportclubs, schoenen of matrassen.

3.3 Een veilige woonomgeving

In de thuissituatie vinden vaak ongelukken plaats bij met name ouderen en kinderen. Het gaat bij ouderen om valongevallen, struikelen, uitglijden of een val van trap, ladder of fiets. Ze leveren vaak fracturen op en kunnen leiden tot een verminderde zelfredzaamheid en mobiliteit van ouderen. Bij kinderen gaat het om vallen (van een trap of een speeltoestel), beknellingen (vinger tussen de deur, voet tussen spaken), vergiftiging (schoonmaakmiddelen, medicijnen, sigaretten) en verbranding (koffie en thee). Veel van deze ongelukken gebeuren terwijl ouders in de buurt zijn.

In Werkendam is veel aandacht voor veiligheid rondom scholen. Bij verschillende scholen is aandacht gevraagd voor deze problematiek, middels ludieke acties. 4 juni tijdens de nationale straatspeeldag is ook aandacht gevraagd voor de veiligheid rondom scholen: Ingeblikt naar school, nee dank u... .

Doelstelling

Ouderen en ouders wijzen op de mogelijke gevaren in de thuissituatie en daarmee het aantal ongelukken verminderen.

Actiepunten

15. Jaarlijks bijeenkomsten organiseren voor 50-plussers rondom het thema 'Veiligheid in en om het huis (en vallen). In deze bijeenkomst wordt o.a. gewerkt met een checklist waarmee mensen thuis kunnen nagaan of het huis veilig genoeg is.
16. Jaarlijks de consultatiebureaus i.s.m. peuterspeelzalen themabijeenkomsten laten organiseren over kinderen en veiligheid (=maatwerkproduct, zie ook hoofdstuk 5)

4. Speerpunt Zorgaanbod

Beperkte gemeentelijke invloed

Zoals in de inleiding al is gemeld, is de gezondheidszorg vooral een verantwoordelijkheid van de landelijke overheid, de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. Over de inhoud en de organisatie van de zorg heeft de gemeente slechts marginaal iets te zeggen. De gemeente heeft een faciliterende rol, bijvoorbeeld via de gemeentelijke inbreng in de regiovisies zorg, of huisvesting van gezondheidscentra. De gemeente kan behulpzaam zijn bij het vinden van geschikte lokaties, begeleiden van projectontwikkeling en afstemming in ruimtelijke ordening. Zo bieden de gemeenten Werkendam en Aalburg voor bijzondere – niet commerciële - doeleinden de grond al 20-25% goedkoper aan. De gemeente Woudrichem kent een dergelijke regeling niet, maar wanneer het gaat om sociale woningbouw rekent zij eveneens een goedkopere grondprijs.

Gemeenten zijn vanuit de WCPV verplicht zorg te dragen voor onderlinge afstemming tussen de collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. Daarnaast hebben gemeenten de taak om voor hun burgers een hoog kwalitatief niveau van zorgvoorzieningen te bevorderen en in stand te houden.

In dit hoofdstuk volgt een (zo volledig mogelijk) overzicht van diverse zorgaanbieders in de regio.

Regierol

De gemeente is met betrekking tot het gezondheidsbeleid de regisseur. Op basis van gemeentelijk bepaalde beleidsdoelstellingen worden de betrokken instellingen uitgenodigd om deel te nemen aan samenwerkingsverbanden. Door meer samenwerking, afstemming en coördinatie kan beter worden voldaan aan de behoeften van inwoners. In de gevallen waarin de gemeente bekostiger (subsidiënt of verstrekker van een bijdrage in gemeenteschappelijke regelingen) is van de instellingen (onder meer GGD West-Brabant, maatschappelijk werk, consultatiebureau) zal de gemeente sturend optreden, uitgaande van het principe 'wie betaalt bepaalt'.

4.1 Zorgnetwerk Land van Heusden en Altena

Het Zorgnetwerk (ZNW) is niet zozeer een aanbieder van zorg, maar een netwerk dat zich ten doel stelt de zelfstandige verantwoordelijke burger, met behulp van voorzieningen op maat, in staat te stellen zo lang mogelijk zelfredzaam en zelfstandig te blijven in een door hem/haar gekozen woon- en leefomgeving. Het Zorgnetwerk draagt zorg voor de totstandkoming van de regiovisie Wonen, zorg en welzijn. In dat kader heeft zij een 18-tal actieplannen geformuleerd, verdeeld over een aantal clusters, te weten: voorzieningen op maat; eigen woon- en leefomgeving; ondersteuning van de omgeving; koppeling wonen, zorg en welzijn.

Wanneer de gemeenten meer regie willen uitoefenen op het Zorgnetwerk en zijn activiteiten, is het wenselijk bestuurlijk nauwer betrokken te zijn bij het Zorgnetwerk, op een nader te bepalen wijze.

Deelnemers Zorgnetwerk

Zorgvragers:
RPCP West-Brabant
Zorgvragersoverleg LvHA

Zorginstellingen:
GGZ Regio Breda
Kruiswerk Mark en Maas
Rivas Zorggroep
Sovak
Stichting Prisma
Stichting Stroomland
Stichting Thuiszorg Maasmond
Stichting Zorgcentra Pro Seniore

Woningcorporaties:
Stichting Huisvesting Pro Seniore
Wbv Werkendam Vooruit
Woningonderneming SGB
Woonstichting Land van Altena

Welzijnsinstellingen:
Stichting Trema
Stichting Welzijn Ouderen Woudr.
Openbejaardenwerk Aalburg

Overige deelnemers:
Loket LvHA
Provincie Noord-Brabant
Regionaal Indicatie Orgaan
Stichting Vrijwilligers Thuiszorg
Zorgkantoor West-Brabant
Drie gemeenten

4.2 Loket Land van Heusden en Altena voor Zorg, wonen en welzijn

In Almkerk is het Loket voor Zorg, wonen en welzijn gevestigd. Inwoners kunnen daar terecht voor informatie, advies, bemiddeling en aanvragen voor:

- alle vormen van thuiszorg zoals: huishoudelijke verzorging, (gespecialiseerde) verzorging en (gespecialiseerde) verpleging;
- tijdelijke of permanente opname in een verzorgings- of verpleeghuis;
- dagbehandeling, dagopvang en dagverzorging;
- vrijwillige huishulp/thuiszorg
- specifieke huisvesting voor ouderen;
- woningaanpassing;
- vervoer;
- rolstoelen;
- maaltijden thuis en
- alarmering.

Nauwelijks wachtlijsten

Er zijn nagenoeg geen wachtlijsten meer in het Land van Heusden en Altena. Alleen voor opname in een verzorgingshuis staan zo'n 60 inwoners op de wachtlijst. Voor opname van echtparen in een verzorgingshuis geldt een wachtlijst van 20 personen (gegevens 1 april 2003). In bijlage II is een overzicht van de wachtlijstontwikkeling weergegeven.

Uit een in het najaar van 2002 gehouden onderzoek van het Regionaal Patiënten en Consumenten Platform (RPCP) over het Loket blijkt dat de cliënten over het algemeen behoorlijk tevreden zijn over het werk dat het Loket doet.

4.3 Regionaal Indicatie Orgaan Land van Heusden en Altena

Wanneer mensen een aanvraag willen doen voor zorg dan hebben zij een indicatiebesluit van het Regionaal indicatieorgaan (RIO) nodig. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het instellen en instandhouden van een indicatieorgaan. Daarnaast zijn gemeenten in het bijzonder belast met het verrichten van (her)indicatiestellingen op onder andere het terrein van de AWBZ. Het indicatieorgaan beslist over de functiegerichte indicatiestelling op het gebied van de AWBZ-zorg en adviseert over de Wvg-indicaties. Het RIO Land van Heusden en Altena is een organisatie – gevestigd in Almkerk - die door de gemeenten Aalburg, Werkendam en

Woudrichem is ingesteld. Nadat het RIO de indicatie voor een zorgvoorziening heeft afgegeven, wordt deze door het Loket Land van Heusden en Altena in behandeling genomen. Binnen het loket wordt getracht deze voorziening zo spoedig mogelijk te realiseren. Als er een wachtlijst is voor de geïndiceerde voorziening, wordt de cliënt en zijn/haar familie desgewenst begeleid door een wachtlijstbegeleider en wordt zo nodig gezocht naar een oplossing. Het indicatieorgaan beschikt in Werkendam en Woudrichem over de Wvg-indicaties. Aalburg levert met inachtneming van het advies van het RIO, zelf de beschikking.

Gemeenschappelijke Regeling Intergemeentelijk Zorgbeleid Land van Heusden en Altena

Bestuurlijk gezien vallen het RIO en het Loket onder de Gemeenschappelijke Regeling Intergemeentelijk Zorgbeleid Land van Heusden en Altena. Het bestuur wordt gevormd door de bestuurscommissie waarin de voor wonen, zorg en welzijn relevante partijen zitting hebben.

Convenant

Daarnaast is er een convenant tussen de drie gemeenten en zorgverzekeraar Trias waarin een aantal afspraken zijn gemaakt op het terrein van wonen, zorg en welzijn en preventie in het gemeenschappelijke werkgebied.

4.4 GGD West-Brabant

De gemeenten en de GGD hebben een bijzondere relatie. De openbare gezondheidszorg (OGZ) is een verantwoordelijkheid van de gemeenten. Openbare gezondheidszorg bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheidssituatie van de burger. Doelstellingen die hieruit voortvloeien zijn: het optimaliseren van de gezondheid van mensen, het verkleinen van gezondheidsverschillen en het leveren van een bijdrage aan concrete maatschappelijke problemen. De GGD adviseert de gemeenten op het gebied van de OGZ en voert de taken van de gemeenten voor een deel uit. De GGD is daarmee 'partner in de zorg' van de gemeente. De GGD is onderdeel van de Gemeenschappelijke Regeling Openbare Gezondheidszorg West-Brabant.

De doelstelling van de GGD is drieledig:

- het bewaken en bevorderen van de gezondheid van alle inwoners in het werkgebied door onderzoek, voorlichting, advies en interventies;
- het bieden van zorg of het bemiddelen tussen aanbieders en afnemers van zorg waar dit uit een oogpunt van openbaar belang noodzakelijk is en
- het verlenen van alle overige diensten die tot doel hebben een bijdrage te leveren aan de gezondheid van individuen of groepen van individuen.

Gemeenten nemen basisproducten (uniform) en aanvullende (maatwerk) producten af van de GGD. Basisproducten zijn identieke producten voor alle gemeenten die voorwaardenscheppend zijn voor het voeren van goed volksgezondheidsbeleid en producten die alle gemeenten verplicht zijn af te nemen op basis van verantwoordelijkheid die is geregeld bij de wet of andere regelgeving (beleidsadvisering aan gemeenten, jeugdgezondheidszorg, algemene gezondheidszorg, gezondheidsbevordering en rampenbestrijding). Aanvullende producten zijn specifiek volgens de wensen van de opdrachtgever en worden aangeboden tegen een kostendekkend tarief. Het basis- en aanvullend pakket wordt per 2005 gewijzigd. Waar mogelijk wordt de GGD betrokken bij de uitvoering van de actiepunten, genoemd in deze nota.

Actiepunt

17. Gemeenten stellen zich actief op bij de discussie rondom het uniforme en maatwerkdeel van de GGD en stellen prioriteiten bij de afname. Met name die producten zullen worden afgenomen die raakvlakken hebben met het speerpunt leefstijl en gedrag en jeugdgezondheidszorg.

4.5 Huisartsenzorg

De werkdruk is bij huisartsen de laatste jaren aanzienlijk toegenomen. Voor West-Brabant geldt dat eind 2005 18% van het huidige aantal huisartsen het werk zal hebben neergelegd. Voorts wil 23% met meerdere huisartsen vanuit één locatie samenwerken. Het aantal patiëntencontacten neemt tussen 1998 en 2020 exponentieel toe met 66% tot 72% in de leeftijdsklasse 65+. Er is een Platform Huisartsenschaarste West-Brabant opgericht. Dit platform onderzoekt o.a. waar de knelpunten voor de toekomst liggen.

In het Land van Heusden en Altena zijn er twee huisartsengroepen (HAGRO's), te weten HAGRO Land van Heusden (Heusden, Andel, Gemeente Aalburg) en HAGRO Land van Altena (gemeenten Werkendam en Woudrichem minus Andel). De HAGRO's zijn aangesloten bij respectievelijk de DHV Noord-Brabant en de DHV Zuid-Holland (DHV= district huisartsen vereniging). De overige gemeenten in West-Brabant zijn overigens aangesloten bij de DHV West-Brabant.

HAGRO Land van Heusden

In de HAGRO Land van Heusden zitten 8 huisartsen, waarvan er drie ouder zijn dan 50 jaar. Binnen 10 jaar zullen zij ermee ophouden. De artsen draaien zelf de Avond-nacht-weekenddiensten (ANW-diensten) (=1x per 8 dagen dienst). Er komt dus geen arts vanuit de doktersposten HOV ('s-Hertogenbosch, Oss, Veghel) voor ANW-diensten. Aansluiten bij het team van Den Bosch, betekent slechts 1x per 20 dagen ANW-dienst. Zij kunnen dan opgeroepen worden in heel de regio (Den Bosch, Oss, Veghel). Dit spreekt de artsen niet aan. Vanwege o.a. wettelijke verplichtingen zal er wel gedeeltelijke aansluiting plaatsvinden bij de dokterspost HOV.

HAGRO Land van Altena

In de HAGRO Land van Altena zijn 20 huisartsen gevestigd. De praktijken zijn redelijk verspreid over het gebied. De ANW-diensten geschieden sinds juni 2002 via de Centrale Huisartsenpost Gorinchem e.o.. Veel inwoners van het gebied waren bang voor oponthoud bij de Gorinchemse brug. Deze geluiden zijn steeds serieus genomen en de zorg is er (zoveel mogelijk) op af gestemd. Zo is gekozen voor een systeem waarbij verhoudingsgewijs soepel wordt omgegaan met het toekennen van een visite. De auto van de CHP kan langs de file rijden en zo problemen voorkomen. Tevens wordt door de doktersassistenten bij het maken van een afspraak op de post, rekening gehouden met mogelijk oponthoud en wordt dit, indien bekend, doorgegeven aan de patiënt.

Aandachtspunten

- in de nabije toekomst zal er, bij ongewijzigd beleid, een huisartsentekort ontstaan;
- de meeste huisartsen doen ook bevallingen. Er zijn geen verloskundigen werkzaam in deze regio. Vestiging in het LvHA is voor verloskundigen niet aantrekkelijk; te weinig bevallingen in een te groot gebied. Het is de vraag of de nieuw te vestigen huisartsen ook de verloskundige deskundigheid hebben. In de opleiding wordt niet meer standaard aandacht gegeven aan de verloskunde. ANW-diensten voorzien niet in bevallingen.
- de huisartsen zien voor de gemeente vooral een faciliterende rol: zorgen voor voldoende parkeerplaatsen bij de praktijk, zorgen voor woonruimte en betaalbare praktijkruimte (grond aanbieden voor een niet-commerciële prijs);
- de gezondheidsenquête van de GGD West-Brabant geeft aan dat men vindt dat de huisartsen voldoende aanwezig zijn in de regio. Verder is men over het algemeen genomen tevreden over de dienstverlening van de huisarts en
- de huisartsen zijn op dit moment niet opgenomen in het gemeentelijk rampenplan.

Baarmoederhalskanker

Wanneer de huisarts vrouwen oproept voor baarmoederhalskankeronderzoek is de opkomst hoger dan wanneer de GGD vrouwen oproept. In West-Brabant nodigt 40% van de huisartsen uit. Er is speciale voorlichting aan vrouwen met een lage sociaal economische status. Per 100.000 vrouwen krijgen jaarlijks 9 vrouwen baarmoederhalskanker (=incidentie).

In Aalburg hebben in 2001 58%, in Werkendam 56% en in Woudrichem 62% deelgenomen aan baarmoederhalskankeronderzoek (in West-Brabant 67%). In deze regio schrijft de GGD de vrouwen aan.

Borstkankeronderzoek

Het opkomstpercentage voor borstkankeronderzoek is 75% tot 83%. Jaarlijks worden in West-Brabant circa 37.500 vrouwen gescreeend in de leeftijd van 50-75 jaar. Bij 0,5% van de gescreeende vrouwen wordt borstkanker gevonden, 60% hiervan geneest. Door het bevolkingsonderzoek borstkanker daalt de sterfte aan borstkanker. In 2001 was de opkomst in Aalburg 78%, Werkendam 84% en Woudrichem 81%. Van degenen die geen gehoor geven blijkt dat meer dan de helft al onder behandeling van een arts te zijn (om diverse redenen).

Actiepunten

18. Jaarlijks overleg voeren met de huisartsen om onder meer de ontwikkelingen op het gebied van huisartsentekorten, bereikbaarheid en de verloskunde te volgen.
19. Stimuleren bouw gezondheidscentra en volgen van de ontwikkelingen.
20. Huisartsen en andere partijen zoals Rode Kruis en kerken informeren en betrekken bij het gemeentelijk rampenplan.
21. Een vertegenwoordiger van de huisartsen opnemen in het zorgnetwerk (wens van Zorgnetwerk LvHA).
22. Huisartsen verzoeken zelf de uitnodigingen voor het baarmoederhalskankeronderzoek te verzenden.

4.6 Tandartsenzorg

Landelijk wordt gewaarschuwd voor een tandartsentekort, zeker voor de toekomst, waardoor veel mensen dan geen tandarts meer zullen hebben. De gezondheidsenquête van de GGD West-Brabant geeft aan dat er voor de gemeenten Aalburg en Woudrichem geen bijzonderheden te melden zijn. Voor Werkendam komt uit de gezondheidsenquête naar voren dat 11% van de ondervraagden niet tevreden is over de dienstverlening door de tandarts. Overleg voeren met de tandartsen met een frequentie van eens per jaar is voldoende om de ontwikkelingen te kunnen blijven volgen en eventueel aanwezige problemen in beeld te krijgen.

Naast de curatieve tandzorg waarvoor de gemeente formeel slechts zijdelings verantwoordelijk is, is er de preventieve tandzorg. De GGD West-Brabant voert daarvoor activiteiten uit gericht op de jeugd via de scholen. Het schoolgezondheidsbeleid van de GGD kent allerlei activiteiten om te zorgen dat een juiste verzorging van het gebit tijdig wordt gestimuleerd. De GGD heeft voor dat doel onder meer leskisten en voorlichtingspakketten samengesteld voor het basis-, speciaal- en voortgezet onderwijs.

In Aalburg en Werkendam is het tandenpaspoort geïntroduceerd, aangezien veel kinderen pas rond hun 3^e/4^e jaar voor het eerst naar de tandarts gingen. Verder heeft in Aalburg het project

'Aalburg kiest voor...' gelopen, met onder meer aandacht voor mondgezondheid. De aandacht voor mondgezondheid in het schoolgezondheidsbeleid, het tandenpaspoort en de samenwerking met de tandartsen wordt voortgezet in 2003 in Aalburg.

In Werkendam geldt dat voor mensen met een uitkering een collectieve ziektekostenverzekering met Trias is afgesproken voor de tandheelkundige kosten.

4.7 Fysiotherapie

In het totaal zijn er 19 praktijken voor fysiotherapie in de drie gemeenten aanwezig. De uitslag van de gezondheidsenquête van de GGD West-Brabant geeft geen aanleiding tot optreden van de gemeenten.

Landelijk speelt het probleem dat fysiotherapeuten van de verzekeraar een beperkt aantal zittingen per jaar mogen uitvoeren, wat kan leiden tot wachtlijsten. Met de komst van een nieuw verzekeringsstelsel bestaat verder het gevaar dat mensen zich onvoldoende bijverzekeren voor fysiotherapie.

4.8 Apotheek

In de kernen Wijk en Aalburg, Woudrichem, Werkendam en Sleeuwijk zijn apotheken gevestigd. Alle apotheken zijn ook op zaterdag en zondag gedurende enige uren geopend (behalve Sleeuwijk). In de gemeente Werkendam zijn ook drie apotheekhoudende huisartsen gevestigd. De centrale huisartsenpost te Gorinchem, waarop de inwoners van de gemeenten Werkendam en Woudrichem zijn aangewezen voor ANW-diensten is recentelijk uitgebreid met een apotheek. De apotheek valt onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen en is daarmee een volwaardig instituut in de gezondheidszorg. De functionele beschikbaarheid organiseert de apotheker vanuit zijn beroepsethiek (conform Nederlandse Apotheek Norm), de bereikbaarheid is een taak voor de gemeente. De gemeente dient dan ook in haar beleid rekening te houden met de karakteristieken van de bezoekerspopulatie van de apotheek. Gezien het feit dat de apotheken in het Land van Heusden en Altena regionale functies verzorgen, is het wenselijk dat de gemeenten de apotheken positief tegemoet treden t.a.v. initiatieven op het vlak van huisvesting, bereikbaarheid en parkeervoorzieningen.

4.9 Ambulancezorg

Op dit moment hebben diverse partijen een verantwoordelijkheid ten aanzien van de ambulancezorg, te weten: gemeenten, provincies, Rijk, zorgverzekeraars, CollegeTarieven Gezondheidszorg, ambulancediensten en Centrale Posten Ambulancevervoer (CPA)

Deze partijen dienen allen bij te dragen aan een goede ambulancezorg.

De provincies hebben verantwoordelijkheid voor de planning van de ambulancezorg (met name het vaststellen van de spreiding van standplaatsen, het bepalen van het aanbod en de afgifte van vergunningen). De verzekeraars zijn verantwoordelijk voor de bekostiging van de ambulancezorg. De gemeenten zijn op grond van de Wet Ambulancevervoer verantwoordelijk voor de instandhouding van de ambulancezorg. Er zijn vele partijen (te veel) betrokken, waardoor verantwoordelijkheden vaak niet goed op elkaar zijn afgestemd.

Aanrijtiden Land van Heusden en Altena

In het Land van Heusden en Altena is er een ambulancepost in Giessen. Vanuit deze post vinden jaarlijks, met drie ambulances en circa 10 personeelsleden, gemiddeld 2000 ambulanceritten plaats. De gemeente Werkendam kent in de eerste twee kwartalen van 2003 een overschrijding van de wettelijke aanrijtijd (15 min.) van 17%, gemeente Aalburg en Woudrichem ieder 5%. Voor Werkendam geldt dat dit o.a. te maken heeft met piketdiensten, toegenomen drukte op de polderwegen en snelwegen en afstand (denk bijv. aan de Biesbosch). Hiertoe is samenwerking met de reddingsbrigade van Dordrecht gezocht en wordt de traumahelikopter indien nodig en mogelijk ingezet.

Vanaf het begin van 2001 staat de exploitatie van de ambulancedienst van de GGD West-Brabant in toenemende mate onder druk vanwege het feit dat de kosten in verband met het regionaal ambulanceplan en de paraatheidsdiensten sterk stijgen. Wie de verantwoordelijkheid neemt voor deze financiële tekorten is nog niet geheel duidelijk. Een landelijke structurele oplossing is nog niet voorhanden. In West-Brabant is er ook geen sprake van een structurele bijdrage van de gemeenten (geen garantstelling), hetgeen in andere RAV-regio's wel het geval is. De bestaande budgetproblematiek heeft gevolgen voor de vorming van een met de politieregio's territoriaal congruente RAV Midden-WestBrabant.

Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen

'Gewone' ongevallen worden meestal door ambulancediensten en ziekenhuizen afgehandeld. Maar als het echt fout gaat, komt GHOR in actie, de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen. Deze dienst coördineert de medische hulp bij grote ongelukken, zoals onder andere de massale kettingbotsing in de mist bij Breda en bij rampen zoals het vuurwerkdrama in Enschede. Om slachtoffers goed te kunnen helpen en erger te voorkomen, dirigeert de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) dan alle medische diensten. Daarnaast heeft het GHOR een belangrijke taak bij het voorkomen van grote ongevallen en rampen. De burgemeester is ingevolge de Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Rampen verantwoordelijk voor dergelijke hulpverlening binnen de gemeente.

Bij rampen (bijvoorbeeld 'bruggen onbruikbaar') kan het zijn dat het Land van Heusden en Altena niet meer bereikbaar is. De GHOR West Brabant heeft daarom een Snel Inzetbaar Team ter Medische Assistentie (SITMA) opgericht en opgeleid samen met ambulancedienst Timmermans te Giessen. Men heeft daarvoor een speciaal voertuig met rampenaanhanger ter beschikking, gestationeerd in Woudrichem. SITMA werkt ook met vrijwilligers die daartoe speciaal opgeleid zijn. Het bijhouden van kennis en ervaring heeft daarbij permanent de aandacht.

4.10 Thuiszorg

Thuiszorg is de verzamelnaam voor gezinsverzorging en kruiswerk. Thuiszorg biedt diensten variërend van eenvoudig huishoudelijk werk tot zeer gespecialiseerde zorg. Van preventieve zorg voor baby's tot verpleging van chronisch zieken en intensieve terminale zorgverlening.

Stichting Thuiszorg Maasmond verleent in Land van Heusden en Altena thuiszorg. Maasmond breidt gefaseerd de dienstverlening in het gebied uit, waarmee zij uitvoering geeft aan de Regiovisie Wonen, zorg en welzijn.

Het Kruiswerk Mark en Maas verzorgt voor o.a. het Land van Heusden en Altena kraamzorg; jeugdgezondheidszorg (0-4 jarigen) (zie volgende hoofdstuk); verpleging en ziekenverzorging; uitleen, verhuur en verkoop van hulpmiddelen en voeding- en dieetadviesing.

Pilot Kronenburgteam

Kronenburg is een aanleunwoningencomplex met 28 appartementen, dat d.m.v. een loopbrug verbonden is met Zorgcentrum Wijkstein. Sinds april 2003 is in dit complex het zogenaamde Kronenburgteam gestart. Medewerkers van de Stichting Pro Seniore (waar Wijkstein onder valt), Kruiswerk Mark en Maas en Stichting Thuiszorg Maasmond zijn onderdeel van dit team. Het doel van het team is het invullen van de 24-uurs zorgverlening aan de bewoners van Kronenburg en uiteindelijk aan inwoners woonachtig binnen de bebouwde kom van Wijk en Aalburg. Maasmond en Wijkstein zijn met name voor de verzorging en de huishoudelijke ondersteuning. Mark en Maas richt zich op verpleegkundige zorg en ziekenverzorging.

4.11 Gehandicaptenzorg

Gehandicaptenzorg is een breed begrip. Onderscheid moet worden gemaakt in mensen met een lichamelijke beperking, mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een meervoudige beperking. Het uitgangspunt in de zorg is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis moeten kunnen blijven wonen. Landelijk is er de trend om grote zorginstellingen af te bouwen en bewoners uit instellingen zo mogelijk te laten wonen in kleine woon-/zorgvoorzieningen (in West-Brabant gaat het wat betreft mensen met een beperking om zo'n 1000 à 1500 plaatsen) (=vermaatschappelijking van de zorg). De gemeenten beschouwen ouderen en mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking als aandachtsgroepen in volkshuisvestingsbeleid. In de drie gemeenten zijn gehandicaptenplatforms actief die gevraagd en ongevraagd adviezen geven betreffende het hele gehandicaptenbeleid.

Prisma

Stichting Prisma is een organisatie die ondersteuning biedt aan mensen met een beperking, hun familie en hun netwerk in Midden- en West-Brabant. Het kan gaan om activiteiten, woonbegeleiding, informatie, advisering, diagnostiek en gezinsbegeleiding. Op dit moment ondersteunt Prisma veel cliënten thuis in Land van Heusden en Altena. Prisma heeft nog geen woningen in deze regio. In de nieuwe Lemmenschamp komen, in samenwerking met Stichting Stromenland en SGB, in een vleugel 13 appartementen en 2 logeerappartementen voor mensen met een beperking. In Genderen heeft Prisma vergevorderde plannen voor 12 appartementen. Verder heeft Prisma plannen om een LANS-unit in het Land van Heusden en Altena te realiseren. In een LANS-unit worden mensen, die het tijdelijk niet redden, intensief begeleid.

Sovak

Sovak is een stichting die vanuit een protestants christelijke achtergrond begeleiding biedt aan mensen met een verstandelijke beperking in het westen van Noord-Brabant en het Land van Heusden en Altena. Sovak heeft als doel mensen met een verstandelijke beperking te begeleiden, verzorgen, verplegen en een woon- en/of werkomgeving te bieden. In Sleeuwijk en Andel biedt Sovak uiteenlopende mogelijkheden voor dagbesteding. Verder zijn er diverse kleinschalige woonvoorzieningen in Wijk en Aalburg, Andel en Sleeuwijk. Volgend jaar komt er in Dussen een woonvoorziening. Ook is Sovak gestart met huiskamerprojecten. Oudere cliënten die niet altijd naar een activiteitscentrum willen, kunnen deelnemen aan het huiskamerproject. Een huiskamerproject kan zowel binnen een eigen woonvoorziening, als ook bij een verzorgingshuis of ouderensteunpunt worden gerealiseerd.

4.12 Ziekenhuizen

In het Land van Heusden en Altena zijn geen ziekenhuizen gevestigd. De inwoners maken gebruik van ziekenhuizen buiten de regio, te weten het Beatrixziekenhuis te Gorinchem, het Jeroen Bosch Ziekenhuis te Den Bosch, het Twee Steden Ziekenhuis te Tilburg met een vestiging in Waalwijk, Het Amphiaziekenhuis in Oosterhout/Breda en het Albert Schweitzerziekenhuis te Dordrecht met vestigingen in Sliedrecht en Zwijndrecht. Gemeenten hebben geen bevoegdheden met betrekking tot de planning en bekostiging van ziekenhuizen. Wel hebben gemeenten vanuit hun taak als behartiger van de belangen van de inwoners de taak om de ontwikkelingen te volgen. Indien die ontwikkelingen de belangen van hun gemeenten (kunnen) schaden zal overleg gepleegd moeten worden. Gezamenlijke standpuntbepaling en actie ondernemen is dan aan te bevelen. Eén van de ontwikkelingen die speelt, is de kortere verpleegduur in het ziekenhuis, hetgeen resulteert in een zwaardere belasting in onze regio van andere voorzieningen (huisarts, thuiszorg, verpleeghuizen en verzorgingshuizen).

4.13 Verpleeg- en verzorgingshuizen

Stichting Pro Seniore heeft in Wijk en Aalburg een verzorgingshuis genaamd Wijkstein en een verzorgingshuis de Notenhof in Andel. Stichting Pro Seniore heeft in Wijkstein tevens een verpleeghuisafdeling met 32 bedden. Stichting Stromenland heeft drie verzorgingshuizen: Goezate in Werkendam, De Lemmenschamp in Woudrichem, Antonia te Almkerk. Ook verpleeghuis Altenahove (Almkerk) behoort tot de voornoemde stichting. Dit verpleeghuis biedt dagopvang en dagverpleging. Stichting Stromenland is bezig met een herschikking van het aantal appartementen in De Lemmenschamp en Antonia (wat mogelijk is door vervangende nieuwbouw), waardoor er ca. 30 nieuwe plaatsen in Hank gerealiseerd kunnen worden.

Hoewel er sprake is van een aanzienlijke vergrijzing, die een druk legt op de zorgvoorzieningen, is het landelijk beleid om de capaciteit aan verzorgingshuizen niet uit te breiden. Dit sluit aan bij de extramuralisering van de zorg. Voorts is het op landelijk niveau de bedoeling dat verzorgingshuisbedden worden omgezet in verpleeghuisbedden om te kunnen voldoen aan de zwaardere zorgvraag. Het teruglopen van het aantal bedden in verpleeg- en verzorgingshuizen is enkel mogelijk bij volledige substitutie. Daartoe zijn te rekenen: voldoende en geschikte woningen, realiseren van steunpunten, afdwingbaar recht in de AWBZ en voldoende financiering van zorg aan huis. In het kader van de regiovisie zijn er diverse actieplannen op deze terreinen.

De bekostiging van de verpleeg- en verzorgingshuizen gebeurt via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze wet wordt uitgevoerd door de zorgkantoren. Via de zorgkantoren lopen de verstrekkingen van voorzieningen die onder de AWBZ vallen. Op deze instellingen hebben de gemeenten weinig invloed. De gemeenten in het Land van Heusden en Altena vallen onder het Zorgkantoor West-Brabant.

4.14 Steunpunt Mantelzorg

De mate waarin de bevolking een beroep zal gaan doen op de zorg- en welzijnsvoorzieningen gaat aanzienlijk toenemen. Dit wordt voor het grootste deel veroorzaakt door de sterk stijgende vergrijzing en door de vermaatschappelijking van de zorg. De inzet van mantelzorg kan leiden tot uitstel van professionele hulpverlening. Rond een vijfde van de 18 t/m 69 jarigen verleent mantelzorg. Dit zijn met name vrouwen en 40-plussers. De belangrijkste problemen die mantelzorgers ervaren, hebben te maken met tijdgebrek, geestelijke belasting en onvoldoende kennis over ziekten en verzorging.

Mantelzorg

Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende. De zorg wordt verleend door één of meer mensen uit de directe omgeving van de hulpbehoevende en vloeit rechtstreeks voort uit de sociale relatie.

In juli 2002 is het Steunpunt Mantelzorg Land van Heusden en Altena opgericht, gehuisvest bij het Loket in Almkerk. Het Steunpunt wil een bijdrage leveren aan het creëren van een situatie waarin mantelzorgers zolang mogelijk en zonder overbelasting in staat zijn om voor een ander te zorgen. Momenteel zijn zo'n 250 mantelzorgers uit het Land van Heusden en Altena bekend bij het steunpunt. Het streven voor 2003 is het Steunpunt Mantelzorg verder uit te bouwen, waar zowel mantelzorgers als professionals terecht kunnen voor informatie en advies over zaken die te maken hebben met het zorgen voor een naaste. In de stuurgroep van het steunpunt zijn onder andere de gemeenten vertegenwoordigd, waardoor gemeenten invloed kunnen uitoefenen op het beleidsplan van het steunpunt.

4.15 Geestelijke Gezondheidszorg

Bijna een kwart van de bevolking van 18 tot 65 jaar lijdt jaarlijks aan een psychische stoornis. Een derde daarvan doet een beroep op de eerstelijns gezondheidszorg (huisarts, maatschappelijk werk), 20% komt voor hulp terecht bij de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Psychische problemen komen vaak voor in combinatie met o.a. financiële problemen, verslavingsproblemen, criminaliteit en/of lichamelijke gezondheidsproblemen en eenzaamheid.

Eerstelijns

Bij de eerstelijns GGZ zijn het algemeen maatschappelijk werk, de huisarts en de eerstelijns psycholoog betrokken. Stichting Trema verzorgt het algemeen maatschappelijk werk voor de gemeente Werkendam en Woudrichem. Stichting Maas en Leije verzorgt het algemeen maatschappelijk werk voor de gemeente Aalburg. Het subsidiëren van het algemeen maatschappelijk werk behoort tot de taak van de gemeente. In het Land van Heusden en Altena zijn psychologen gevestigd in Almkerk, Andel, Dussen en Sleuwijk.

Tweedelijns

De zwaardere geestelijke zorg, oftewel de tweedelijnszorg, wordt verleend door onder meer GGZ Regio Breda. Het totale zorgaanbod van GGZ Regio Breda omvat zowel de curatieve zorg als de care-zorg; de preventie en dienstverlening is ook beschikbaar voor cliënten en intermediairs uit het Land van Heusden en Altena. De curatieve taakstelling wordt middels huisbezoeken door ambulante medewerkers van het Circuit Jeugd, het Circuit Volwassenen en het circuit Ouderen gerealiseerd.

Mobiel Team van het Circuit Ouderen van de GGZ Regio Breda

Sinds 1999 is een Mobiel Team actief in het Land van Heusden en Altena. Het Mobiel Team ondersteunt medewerkers van bijvoorbeeld Altenahove, de Lemmenskamp en Wijkstein bij de omgang met ouderen met gedragsstoornissen. Ook leert het Mobiel Team de medewerkers alert te zijn richting ouderen die juist geen aandacht vragen en stilletjes op hun kamer zitten. Daarnaast is recent een dagverzorgingsopvang + (DVO+) gestart, op verzoek van de GGZ door Stichting Thuiszorg Maasmond, waar ouderen met een psychische stoornis gebruik van kunnen maken. Het Mobiel Team geeft hier tijdelijke ondersteuning aan.

Het Psychiatrisch Centrum Oosterhout (PCO) biedt (crisis-) opname op een gesloten of open afdeling, dagbehandeling, deeltijd- en ambulante behandeling. Het PCO heeft een breed scala aan therapieën, activiteiten en cursussen.

Behalve de contacten in de thuissituatie heeft de GGZ reeds vele jaren twee spreekuurruimtes in het Land van Heusden en Altena (Almkerk en Wijk en Aalburg). In deze spreekuurruimtes zijn ambulante medewerkers op vaste tijden of op afspraak aanwezig voor behandelafspraken.

Vanuit de afdeling Preventie is er ook een aanbod van GGZ-Preventie t.a.v. eetstoornissen.

Daarnaast worden er – in samenwerking met Trema – preventieve activiteiten uitgevoerd en nemen twee Hagro's deel aan intervisiecontacten met de GGZ evenals consultatie naar de eerstelijns psychologen in het Land.

In het kader van de vermaatschappelijking van de GGZ-zorg vindt er momenteel in het Land van Heusden en Altena een inventarisatie plaats bij verschillende intermediairs (zorg, wonen, welzijn, dagbesteding, arbeid en openbare orde) om te komen tot een 'maatschappelijk steunsysteem'. Dit maatschappelijk steunsysteem is te omschrijven als 'het streven naar een netwerk van voorzieningen, instellingen en personen, waar cliënten zelf deel van uitmaken en dat cliënten ondersteunt in hun pogingen in de samenleving te participeren'.

Openbare geestelijke gezondheidszorg

De gemeenten hebben ook de verantwoordelijkheid gekregen voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. De openbare geestelijke gezondheidszorg omvat die activiteiten op het terrein van de geestelijke volksgezondheid die niet naar aanleiding van een vrijwillig verzoek om hulp worden uitgevoerd. De mensen op wie deze zorg zich richt hebben psychiatrische of andere geestelijke zorg nodig maar vragen daar niet zelf om of weigeren hun medewerking te geven aan het verlenen van deze zorg. Opname in een ziekenhuis of instelling wordt vaak geweigerd of is om andere redenen niet mogelijk. De mensen die hulp nodig hebben zijn vaak maatschappelijk geïsoleerd en kwetsbaar. Hun gezondheid en leefomstandigheden blijken door het ontbreken van hulp problematischer en uitzichtlozer te worden. Meer dan eens leiden hun problemen en gedrag tot overlast voor de naaste omgeving of tot verstoring van de openbare orde. Op het voorkomen, signaleren en oplossen van deze problemen van zowel medische als maatschappelijke aard richt zich de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Een bestuurder van de gemeente Breda is voorzitter van het OGGZ-platform West-Brabant, bestaande uit GGZ, GGD, Verslavingszorg, Maatschappelijke Opvang, AMW, patiëntenplatform en Zorgkantoor. Naast Breda neemt ook de gemeente Bergen op Zoom, namens de gemeenten in West-Brabant, deel aan platform. Er wordt gezamenlijk een OGGZ convenant opgesteld. Verder is er een stuurgroep Regiovisie GGZ.

Actiepunten

23. De gevolgen van vermaatschappelijking van de GGZ op de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen (onder meer ruimtelijke ordening, openbare orde, sociale zaken en welzijn) in beeld brengen en vervolgens een visie vormen.

4.16 Maatschappelijke opvang en huiselijk geweld

Maatschappelijke opvang

De gemeente Breda is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en uitvoering van het beleid voor de Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang in de regio Breda (gemeenten Aalburg, Werkendam, Woudrichem, Etten-Leur, Oosterhout, Drimmelen, Geertruidenberg, Moerdijk, Zundert, Alphen en Chaam en Breda). Hiertoe heeft zij de notitie 'Kan ik hier een poosje blijven? Notitie Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang Regio Breda' opgesteld. Eén van de prioriteiten van het beleid is het versterken van de regierol. Voor de regiogemeenten is vooral de inzet op preventie en reactivering (herstel en handhaving) belangrijk, omdat met name activiteiten op dit gebied ook in de regio kunnen plaatsvinden. De gemeenten Oosterhout, Geertruidenberg, Drimmelen, Moerdijk hebben samen met Werkendam, Woudrichem en Aalburg het initiatief genomen om te onderzoeken op welke wijze maatschappelijke opvangbehoefte in de regio ten noorden van Breda het beste kan worden vormgegeven. Met name wordt gekeken naar het voor- en natraject van de opvangvoorzieningen: preventie en resocialisatie.

Huiselijk geweld

Huiselijk geweld is de meest voorkomende geweldsvorm in onze samenleving. Op grond van landelijke cijfers is een schatting gemaakt van het aantal inwoners in West-Brabant dat enige vorm van huiselijk geweld ervaart. De geschatte cijfers zijn voor lichamelijk geweld ca. 44.750 inwoners, voor geestelijk geweld ca. 35.200 inwoners en voor seksueel geweld ca. 23.200 inwoners. Vaak is sprake van een combinatie van verschillende vormen van geweld. In West-Brabant wordt vanaf mei 2003 gezamenlijk gewerkt aan plan van aanpak Huiselijk geweld, welke op een eenvoudige wijze te vertalen moet zijn naar Land van Heusden en Altena. In bijlage IV worden de geschatte cijfers uitgesplitst naar gemeente.

Kindermishandeling

Iedereen die kindermishandeling vermoedt, kan voor ondersteuning contact opnemen met een Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK). In Nederland zijn 17 AMK's. De regio Land van Heusden en Altena behoort tot het AMK West – en Midden Brabant.

Actiepunt

24. De regionale activiteiten rondom huiselijk geweld lokaal inbedden.

4.17 Verslavingszorg

Kentron

Kentron is de gespecialiseerde instelling voor verslavingszorg (alcohol, drugs, gokken en medicijnen) in West- en Midden-Brabant en wordt gefinancierd vanuit centrumgemeente Breda. De aangesloten gemeenten hebben jaarlijks een aantal vrij te besteden uren voor preventieactiviteiten. De activiteiten van Kentron zijn gericht op stoppen met gebruik of zorgen voor een vorm en mate van gebruik die problemen wegnemen of verminderen. Bij de pogingen de situatie van gebruikers of verslaafden te stabiliseren en/of te verbeteren is diens eigen verantwoordelijkheid van groot belang.

De Hoop

Naast Kentron is er – nog niet erg actief in de regio – een protestants-christelijk georiënteerde organisatie voor verslavingszorg: Stichting De Hoop te Dordrecht. Deze organisatie heeft in andere delen van het land ervaring opgedaan met de zorg en hulpverlening. De stichting spreekt kerken en ook scholen, verenigingen e.d. met een christelijke signatuur meer aan.

5. Speerpunt jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen

Tot 2003 hadden gemeenten de verantwoordelijkheid voor de jeugdgezondheidszorg van 4-19 jarigen en thuiszorginstellingen vanuit de AWBZ de verantwoordelijkheid voor 0-4 jarigen. Per 1 januari 2003 is het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen verankerd in de WCPV en hebben gemeenten daarmee de verantwoordelijkheid voor 0-19 jarigen. Het basistakenpakket kent een uniform deel en een maatwerk deel.

Kruiswerk Mark en Maas levert voor de 0-4 jarigen de zorg in de drie gemeenten. De GGD West-Brabant voert de jeugdgezondheidszorg 4-19 jarigen uit. De gemeenten contracteren Mark en Maas en GGD voor het leveren van producten uit het basistakenpakket. Het contracteren van de thuiszorg heeft een andere betekenis dan de contractering van de GGD omdat de GGD West-Brabant 'eigendom' is van de 18 samenwerkende gemeenten.

Doel

Doel van deze integratie van de jeugdgezondheidszorg van 0-4 jarigen met die van 4-19 jarigen is een jeugdgezondheidszorg van goede kwaliteit, voor elk kind toegankelijk en maatwerk aan kinderen die in de problemen dreigen te raken.

5.1 Uniform deel

In het uniforme deel gaat het om producten die gevraagd en ongevraagd aan alle kinderen worden aangeboden. Het uniforme deel ligt zowel kwantitatief als kwalitatief vast, waardoor er bij deze producten geen gemeentelijke (inhoudelijke) beleidsvrijheid bestaat.

Het uniforme deel basistakenpakket JGZ kent zes productgroepen, te weten

1. *monitoring en signalering*: het betreft hier een systematisch volgen van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van een kind en/of groepen kinderen;
2. *inschatten zorgbehoefte*: het gaat hierbij om het inschatten van de draaglast en draagkracht van ouders/verzorgers. Kan men de opvoeding en verzorging van het kind aan. Is er behoefte aan voorlichting
3. *screenings en vaccinaties*;
4. *voorlichting, advies, instructie en begeleiding*;
5. *beïnvloeden van gezondheidsbedreigingen*: het gaat hierbij om omgevingsfactoren (bijv. gezinssituatie, leefwijze, huisvesting en buurt);
6. *Zorgsysteem, netwerken, overleg en samenwerking*.

0-4 jarigen

De belangrijkste en meest bekende werkvormen van Mark en Maas zijn het consultatiebureau en het huisbezoek. Kinderen hebben op gezette tijden contact met de medewerkers van de JGZ. In het eerste jaar is dat het meest frequent. Daarna wordt het aantal contacten minder. Momenteel voert Mark en Maas de volgende activiteiten uit in: huisbezoeken, consulten (19x per kind), groepsconsulten, themabijeenkomsten, gehoorscreening, inloopsprekuren, telefonische vragenlijst, oudercursussen en kortdurende opvoedingsondersteuning.

4-19 jarigen

De uniforme basistaken betreffen voornamelijk individuele contactmomenten in de vorm van logopedistische screening, preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO's) voor de verschillende leeftijdscategorieën (op scholen), gericht onderzoek en onderzoek op verzoek. Daarnaast is een aantal taken opgenomen die voortvloeien uit de WCPV algemeen en die niet worden uitgevoerd op basis van het Besluit JGZ. Het betreft het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking, meer specifiek van de jeugd.

Financiering

De gemeenten ontvangen via de Rsu gelden om het uniforme deel (0-4 jarigen) te kunnen financieren. In het kader van de TRV zijn middelen vanuit het Rijk beschikbaar gesteld aan centrumgemeente Breda voor een aantal extra taken van drie thuiszorgorganisaties in de regio West-Brabant. Met deze regeling zijn gemeenten impliciet aangesproken op de toekomstige regietaak. De TRV is geëindigd met ingang van 1 januari 2003.

De uit de TRV beschikbare middelen worden structureel toegevoegd aan het gemeentefonds voor de dekking van de kosten van het maatwerkdeel. Voor wat betreft het uniforme gedeelte voor de taken JGZ 4-19 jarigen ontvangt de gemeente al een bedrag uit het Gemeentefonds.

Aantal consultatiebureaus moet verminderen

De norm vanuit VWS voor het aantal consultatiebureaus in Nederland is gesteld op 1 consultatiebureau per 500 geboortes (minder duur dan vele kleine consultatiebureaus (nl. met veel locaties hoge huisvestingskosten, reiskosten, autom. kosten). Voor West-Brabant zou dit neerkomen op een reductie van de huidige 83 consultatiebureaus tot 16. Aalburg heeft 2 consultatiebureaus bij 173 geboortes / jaar. Werkendam heeft 2 consultatiebureaus bij 328 geboortes / jaar. Woudrichem heeft 1 consultatiebureau bij 162 geboortes / jaar.

De thuiszorgorganisaties geven aan dat de uitkering voor het jaar 2004 e.v. waarschijnlijk niet voldoende zal zijn om alle uniforme taken uit te voeren.

Actiepunt

25. Op West-Brabantse schaal bij het ministerie van VWS aandacht vragen voor de dreigende financiële tekorten in de jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen.

5.2 Maatwerkdeel

0-4 jarigen

Wat betreft het maatwerkdeel gaat het om producten waarbij de gemeente de beleidsvrijheid heeft om het zorgaanbod af te stemmen op zowel specifieke zorgbehoeften van individuen, als op de lokale of regionale gezondheidssituatie, waar eerder in het kader van de Tijdelijke Regeling Vroegsignalering (TRV) afspraken zijn gemaakt, te weten:

1. *maatregelen ter vergroting van het bereik van consultatiebureaus ten behoeve van vroegsignalering van achterstanden in fysieke, sociale, cognitieve of psychische ontwikkeling van jongen kinderen (0-6 jaar);*
2. *verwijzen en begeleiding van jonge kinderen met een taalontwikkelingsachterstand of een, naar het oordeel van het consultatiebureau, verhoogd risico daarop, naar voor- en vroegschoolse voorzieningen (VVE) en intensieve educatieve programma's evenals in de begeleiding van ouders/verzorgers in dat kader;*
3. *ondersteuning van ouders of verzorgers van jonge risicokinderen, toegespitst op het door het consultatiebureau gesignaleerde risico;*
4. *samenwerking op lokaal niveau van consultatiebureaus met voorschoolse voorzieningen, basisscholen, GGD-en en voorzieningen voor de jeugd;*
5. *het registreren van gegevens;*
6. *deskundigheidsbevordering van consultatiebureau medewerkers ten behoeve van de uitvoering van bovengenoemde onderdelen.*

Bereik

Momenteel wordt 98% van de 0-jarigen bereikt en 78% van de 1-4-jarigen. Er is wel zicht op een grotere groep. Men weet daarvan dat ze onder behandeling zijn van ziekenhuis, huisarts of antroposoof of dat men wel contact heeft maar geen cliënt is/wenst te zijn. Op West-Brabantse schaal wordt door de thuiszorginstellingen gewerkt aan protocollering van de contacten tussen peuterspeelzalen en thuiszorgorganisatie, doorverwijzing naar peuterspeelzalen. Doel: grotere aantallen bezoeken jaarlijks de peuterspeelzalen. Overigens wordt alleen verwezen met toestemming van de ouder.

4-19 jarigen

De GGD voert naast uniforme activiteiten, ook activiteiten uit als maatwerk (=een specifieke basistaak voor de gemeente waarbij de uitvoering wordt verzorgd door de GGD), als markttaak (=een taak/activiteit met een specifiek tarief, aangevraagd door een klant) en als project (=een taak/activiteit aangevraagd door een klant met een specifiek tarief en een vastgestelde begin- en einddatum). Het gaat in merendeel om groepsgerichte activiteiten (een 40-tal) van zeer uiteenlopende aard. In bijlage V is een tabel opgenomen met een overzicht van de activiteiten die momenteel door de GGD worden uitgevoerd die vallen onder het maatwerkdeel.

5.3 Regionale aanpak

Binnen de gemeenten in West-Brabant wordt samengewerkt met de GGD West-Brabant en drie thuiszorginstellingen in West-Brabant onder het mom 'gezamenlijk wat kan, en gescheiden wat moet'. Met name het uniform deel kan gezamenlijk. De drie thuiszorginstellingen zijn Kruiswerk Mark en Maas, Thuiszorg West-Brabant en Thuiszorg Breda. Een werkgroep ressorterend onder het portefeuillehoudersoverleg volksgezondheid heeft voor 2003 een plan van aanpak 'Ontwikkeling integrale JGZ 0-19 jaar West-Brabant' opgesteld. In 2003 zal de werkgroep de volgende producten leveren voor gemeentelijk gebruik:

1. een model voor de uitwerking van het onderdeel van de gemeentelijke gezondheidsnota betreffende het jeugdgezondheidsbeleid. Hierin zal in ieder geval aandacht zijn voor
 - de samenhang met het beleidsplan van de uitvoerende instellingen waarbij uitspraken worden gedaan over uniform en maatwerk deel;
 - eisen die gemeenten hierbij kunnen stellen aan samenwerking;
 - eisen aan de samenhang tussen de verantwoording en aandachtspunten voor (gemeentelijke) beleid en de registratie van de instellingen.
2. een voorbeeldsubsidiebeschikking
 - gerelateerd aan het werkplan en de begroting van de instellingen
 - voorwaarden betreffende organisatie en samenwerking.
3. een voorbeeld-convenant c.q. samenwerkingsafspraken waarin een sluitende samenhang in de jeugdketen, zowel preventief als curatief, vorm kan krijgen tussen partners.
4. informatiebrief en/of voorlichtingsbijeenkomsten over (landelijke) ontwikkelingen in de JGZ.

Voor het maatwerkdeel wordt gestreefd naar afstemming in de subregio ten noorden van Breda door de gemeenten Oosterhout, Drimmelen, Geertruidenberg, Werkendam, Woudrichem en Aalburg met Kruiswerk Mark en Maas en de GGD West-Brabant. Zo wordt dichtbij het uitvoeringsniveau gebleven. Lokaal zal ook samenwerking gezocht worden met andere instellingen om een sluitende aanpak in het lokale netwerk van voorzieningen voor de 0-19 jarigen te verkrijgen. Dit op het terrein van JGZ, jeugdbeleid, VVE en Gemeentelijk OnderwijsAchterstandenbeleid (GOA). Daarbij moet rekening worden gehouden met finale afstemming op regionaal niveau in het ambtenaren- en portefeuillehoudersoverleg volksgezondheid en uiteindelijke besluitvorming in de gemeenteraden.

Hoe verder na 2003?

Het jaar 2003 wordt door gemeenten en instellingen aangemerkt als overgangsjaar, waarbij de werkzaamheden van 2002 en de daarbij behorende begroting zijn gehandhaafd en voortgezet. Al een tijd wordt aan de (technische) omslag naar een (gedeeltelijke) implementatie gewerkt. Daarbij zal aangegeven worden wat vanaf 2003 al gedaan kan worden, hoe de voortgang in 2003 zal zijn en wat nog nadere uitwerking behoeft. Daaraan aangepast zal ook de bijbehorende financiële vertaalslag gemaakt moeten worden zodat er enig beeld ontstaat van de (financiële) consequenties en de keuzes die mogelijk gemaakt moeten worden.

Het nauwkeurig volgen van de ontwikkelingen is van belang voor een goede verantwoording en evaluatie van de JGZ. In de eerste helft van 2004 moeten de resultaten van 2003 in een breed perspectief nauwkeurig worden geanalyseerd om tot betrouwbare uitgangspunten voor het werkplan en de begroting 2005 te kunnen komen. Het financiële plafond staat in principe vast.

5.4 Psychosociale problematiek

Uit een eerste oriëntatie op eetstoornissen bij meisjes in het Land van Heusden en Altena is gebleken dat de jaarincidentie bij meisjes hoger ligt dan in andere regio's. In een periode van een jaar zijn 17 nieuwe 'cases' van anorexia- en/of bulimia nervosa gevonden. Daarnaast blijkt uit een eerder onderzoek dat er in deze regio meer depressieve klachten voorkomen bij kinderen dan in andere regio's binnen het werkgebied van GGD West-Brabant.

Eetstoornissen en depressieve klachten zijn beide te zien als uitingen van psychosociale problematiek. Ze kennen veelal dezelfde achtergrond zoals een laag zelfbeeld. Een aanpak ter preventie van eetstoornissen en depressiviteit dient zich dan ook allereerst te richten op terugdringen van non-specifieke risicofactoren als een laag zelfbeeld door het bevorderen van beschermende factoren zoals sociale vaardigheden, sociale steun, positieve eigenwaarde en bestendig zijn tegen sociale druk. Daarnaast moet de aanpak aangevuld worden met secundaire

preventie, gericht op het verbeteren van signaleringskracht bij intermediaire doelgroepen. De GGD heeft een plan geschreven voor de bevordering van psychosociale gezondheid van de jeugd in het Land van Heusden en Altena. Dit plan bestaat uit een inventarisatie van wat er al gebeurt aan de bevordering van de psychosociale gezondheid van de jeugd (8-14 jarigen) (fase 1). Fase 2. bestaat, afhankelijk van de resultaten van fase 1 en na overleg met de gemeenten, uit versterken van (samenhang in) preventieactiviteiten.

5.5 Opvoedingsondersteuning

Op de vraag of de opvoeding van de kinderen aanleiding geeft tot zorg, meldt ruim de helft van de respondenten dat dat soms zo is en 4% geeft aan dat dat vaak het geval is. De cijfers zijn vergelijkbaar met West-Brabant. De belangrijkste problemen zijn (het gebrek aan) gehoorzaamheid, angst en onzekerheid van het kind, het zich houden aan regels en afspraken en druk en agressief gedrag: rond 1/3 van de respondenten geeft deze problemen aan. In iets mindere mate maakt men zich zorgen over de ontwikkeling en de gezondheid en over het pesten en gepest worden (ongeveer 1 op 5). Nog geen kwart echter ervaart bij deze problemen passende ondersteuning. Ze zouden graag steun zoeken bij een algemeen informatiepunt en in het geval ze zich vaak zorgen maken, willen ze het liefst persoonlijke begeleiding van het consultatiebureau, van een psycholoog of pedagoog of de huisarts. In het kader van GOA, VVE en jeugdbeleid wordt aandacht besteed aan opvoedingsondersteuning. In Brabant zijn er diverse opvoedingssteunpunten. De steunpunten vallen onder de verantwoordelijkheid van Bureau Jeugdzorg. De regio Land van Heusden en Altena valt onder het steunpunt in Oosterhout. In dit steunpunt wordt samengewerkt door Bureau Jeugdzorg, de GGD en Kruiswerk Mark en Maas. De provincie bekijkt de mogelijkheden voor meer Opvoedingssteunpunten in West-Brabant, waaronder in het Land van Heusden en Altena.

6. Actiepunten 2003-2007

De aangegeven tijdsplanning en financiën zijn slechts globale richtlijnen. De drie gemeenten zijn immers qua prioriteitenstelling autonoom.

Actiepunten	Planning	Middelen
1. Jaarlijks organiseren van een cursus 'stoppen met roken' in het LvHA.	2003-2007	Kosten zaalhuur e.d. (99-145 euro eigen bijdrage cursisten)
2. De resultaten van de jeugdenquête afwachten m.b.t. genotmiddelengebruik. In 2004 zal besluitvorming moeten plaatsvinden over de eventuele op te zetten activiteiten en/of intensiveren van activiteiten.	2004	p.m.
3. Bij politie aandringen op controles bij uitgaansgelegenheden op overmatig genotmiddelengebruik	2003	n.v.t.
4. In Werkendam is in het centrumgebied een convenant afgesloten tussen gemeente, politie en horeca om hinderlijk gedrag door overmatig alcoholgebruik tegen te gaan. Indien bij de andere gemeenten sprake is van overlast kunnen zij overwegen ook tot een dergelijk convenant over te gaan.	2004	n.v.t.
5. De GGD West-Brabant ontwikkelt i.s.m. de GGD Hart voor Brabant een 'preventieprogramma overgewicht' met aandacht voor voeding, voedingsgewoonten en beweging voor jeugdigen in de leeftijd van 4-19 jaar. Naar verwachting kan dit programma in het schooljaar '03-'04 worden ingezet op scholen en kindercentra.	2004	Maatwerkdeel, kosten nog onbekend
6. Stimuleren dat het schoolgezondheidsbeleid ook op het voortgezet onderwijs wordt ingevoerd.	2004	p.m.
7. Op de basisscholen waar geen schoolmelk wordt verstrekt, stimuleren dat dit (weer) wordt opgepakt.	2004	p.m.
8. Jaarlijks de themabijeenkomst 'stilstaan bij bewegen' organiseren voor 50-plussers.	2003-2007	Zaalhuur e.d.
9. Jaarlijks de cursus 'Gezond en Vitaal' voor 65-plussers organiseren.	2003-2007	Zaalhuur e.d. (12 euro eigen bijdrage cursisten)
10. Voor 1 april 2004 aanvragen van een subsidie in het kader van de breedtesportimpuls.	Start werkzaamheden najaar 2003	p.m., 50% cofinanciering min. VWS
11. Op basis van de uitkomsten van de jongerenenquête bekijken of het huidige sportaanbod aansluit bij de wensen van de jeugd.	Najaar 2003	p.m.
12. Scholen stimuleren tijdens schoolgym voorlichting over belang van sporten aan te geven (mogelijk in combinatie met het preventieprogramma overgewicht van de GGD West-Brabant). In Werkendam worden open dagen georganiseerd waar kinderen kennis kunnen maken met verschillen sporten. Dit initiatief ook in Aalburg en Woudrichem oppakken.	2004	p.m.
13. Bij planontwikkeling van bestaande en nieuwe wijken dient aandacht te zijn voor speelruimte.	2003-2007	Wordt opgevangen binnen ontwikkelingsplan.

14.	In Werkendam worden gesprekken gevoerd naar de mogelijkheden om het project 'Armoede en gezondheid bij kinderen' uit te voeren.	2003-2007	p.m.
15.	Jaarlijks bijeenkomsten organiseren voor 50-plussers rondom het thema 'Veiligheid in en om het huis (en vallen).	2003-2007	Zaalhuur e.d.
16.	Jaarlijks de consultatiebureaus i.s.m. peuterspeelzalen themabijeenkomsten laten organiseren over kinderen en veiligheid.	2003-2007	Maatwerkdeel
17.	Gemeenten stellen zich actief op bij de discussie rondom het uniforme en maatwerkdeel van de GGD en stellen prioriteiten bij de afname. Met name die producten zullen worden afgenomen die raakvlakken hebben met het speerpunt leefstijl en gedrag en jeugdgezondheidszorg.	2003-2007	p.m.
18.	Jaarlijks overleg voeren met de huisartsen om onder meer de ontwikkelingen op het gebied van de huisartsentekorten en de verloskunde te volgen.	2003-2007	n.v.t.
19.	Stimuleren bouw medische dienstencentra (indien financieel haalbaar)	2003-2007	p.m.
20.	Huisartsen en andere partijen zoals het Rode Kruis en kerken informeren over het draaiboek rampenplan.	2003-2007	n.v.t.
21.	Een vertegenwoordiger van de huisartsen opnemen in het zorgnetwerk (wens van Zorgnetwerk LvHA).	2003	n.v.t.
22.	Huisartsen verzoeken zelf de uitnodigingen voor het baarmoederhalskankeronderzoek te verzenden.	2003	n.v.t.
23.	De gevolgen van vermaatschappelijking van de GGZ op de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen (onder meer ruimtelijke ordening, openbare orde, sociale zaken en welzijn) in beeld brengen en vervolgens een visie vormen.	2004	n.v.t.
24.	De regionale activiteiten rondom huiselijk geweld lokaal inbedden.	2003 e.v.	p.m.
25.	Op West-Brabantse schaal bij het ministerie van VWS aandacht vragen voor de dreigende financiële tekorten in de jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen.	2003	p.m.

Geraadpleegde literatuur

West-Brabant: Gezond aan de start, regionale gezondheidsenquête (mei 2002)

GGD Nederland: Versterking van het gemeentelijk gezondheidsbeleid (2003)

VTV 2002: Gezondheid op koers?

www.ggdwestbrabant.nl

Plan van aanpak verslavingszorg (juni 2003)

Welzijn in de gemeente Aalburg (mei 2002)

www.overgewicht.nl

GGD West-Brabant. Gezond en Wel. Kennen om te kunnen kiezen... Korte beschrijving van de voorlichtingsthema's 50+

Nu zorgen voor wie dan leeft. Zorgnetwerk, mei 2003

Wachttijstgegevens van het Regionaal Indicatie Orgaan Land van Heusden en Altena

Project Aalburg kiest voor ... Verslag 1998-2002. GGD West-Brabant. (dec. 2002)

Subregionale visie Koppeling wonen, zorg en welzijn in het Land van Heusden en Altena (dec. 2000)

Volksgezondheidsnota Oosterhout (2003)

Vermaatschappelijking van de zorg en de effecten hiervan op het gemeentelijk welzijnsbeleid. Een gezamenlijke visieverkenning (dec. 2002)

Bijlage I Afkortingenlijst

AMK:	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
ANW-diensten:	Avond-nacht-weekend diensten
AWBZ:	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BZK:	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CPA:	Centrale Post Ambulancevervoer
DHV:	District Huisartsen Vereniging
GGD:	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ:	Geestelijke Gezondheidszorg
GOA:	Gemeentelijk Onderwijsachterstandenbeleid
HAGRO:	Huisartsengroep
JGZ:	Jeugdgezondheidszorg
LvHA:	Land van Heusden en Altena
OGZ:	Openbare Gezondheidszorg
PGO:	Preventief Gezondheidsonderzoek
RGF:	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RIO:	Regionaal Indicatieorgaan
RIVM:	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RPCP:	Regionaal Patiënten- en Consumentenplatform
SES:	Sociaal Economische Status
SGB:	Schoolgezondheidsbeleid
SITMA:	Snel Inzetbaar Team ter Medische Assistentie
TRV:	Tijdelijke Regeling Vroegsignalering
VNG:	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VTV:	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VVE:	Voor- en Vroegschoolse Educatie
VWS:	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCPV:	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WHO:	World health organization (Wereld Gezondheidsorganisatie)
ZNW:	Zorgnetwerk

Bijlage II Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

De wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) regelt de relatie tussen het Rijk en de gemeenten ten aanzien van de collectieve preventie/openbare gezondheidszorg. Deze wet verplicht alle Nederlandse gemeenten actief te zijn op het gebied van volksgezondheid.

De wet legt de gemeente een aantal taken op, zoals de verplichting om gezondheids(facet)beleid te voeren, om de gezondheidssituatie van de bevolking te bewaken, om de gezondheidssituatie van de bevolking te bewaken, bijvoorbeeld in verband met het milieu, om taken op het terrein van de jeugdgezondheidszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en de infectieziektebestrijding uit te voeren en om afstemming tussen zorg en preventie te bevorderen. Ook verplicht de WCPV de gemeente om een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. Tenslotte is in de WCPV vastgelegd dat de gemeente ook zorg moet dragen voor de afstemming tussen preventie en curatie. Over de inhoud en de organisatie van de zorg heeft de gemeente slechts marginaal iets te zeggen. De gemeentelijke terreinen van preventie en welzijn (maatschappelijk werk, maatschappelijke opvang) en de zorg (verpleging en verzorging) hangen met elkaar samen. Daardoor zullen veranderingen op het ene terrein effecten hebben op het andere.

De taken die de WCPV aan de gemeente opdraagt zijn te onderscheiden in bevorderingstaken (deze staan in art 2 WCPV) en uitvoeringstaken (art 3 en 3a WCPV) (zie ook volgende tabel).

De bevorderingstaken zijn:

- Inzicht verwerven in de gezondheidssituatie van de bevolking op basis van een epidemiologische analyse;
- Gezondheidsbevordering; programma's gericht op het beïnvloeden van gedrag en leefstijl zoals bijv preventieactiviteiten op scholen;
- Medische milieukunde: milieuproblemen die de volksgezondheid bedreigen zoals asbestbrand of gif in de grond;
- Technische hygiënezorg: het gaat hier om inspecties van campings, kinderopvangvoorzieningen, grootkeukens, piercing en tatoeage;
- OGGZ: dit omvat zorg aan mensen die zelf niet om zorg kunnen vragen of de band met de reguliere gezondheidszorg hebben verloren, bv dak- en thuislozen, woningvervuiling

De uitvoeringstaken:

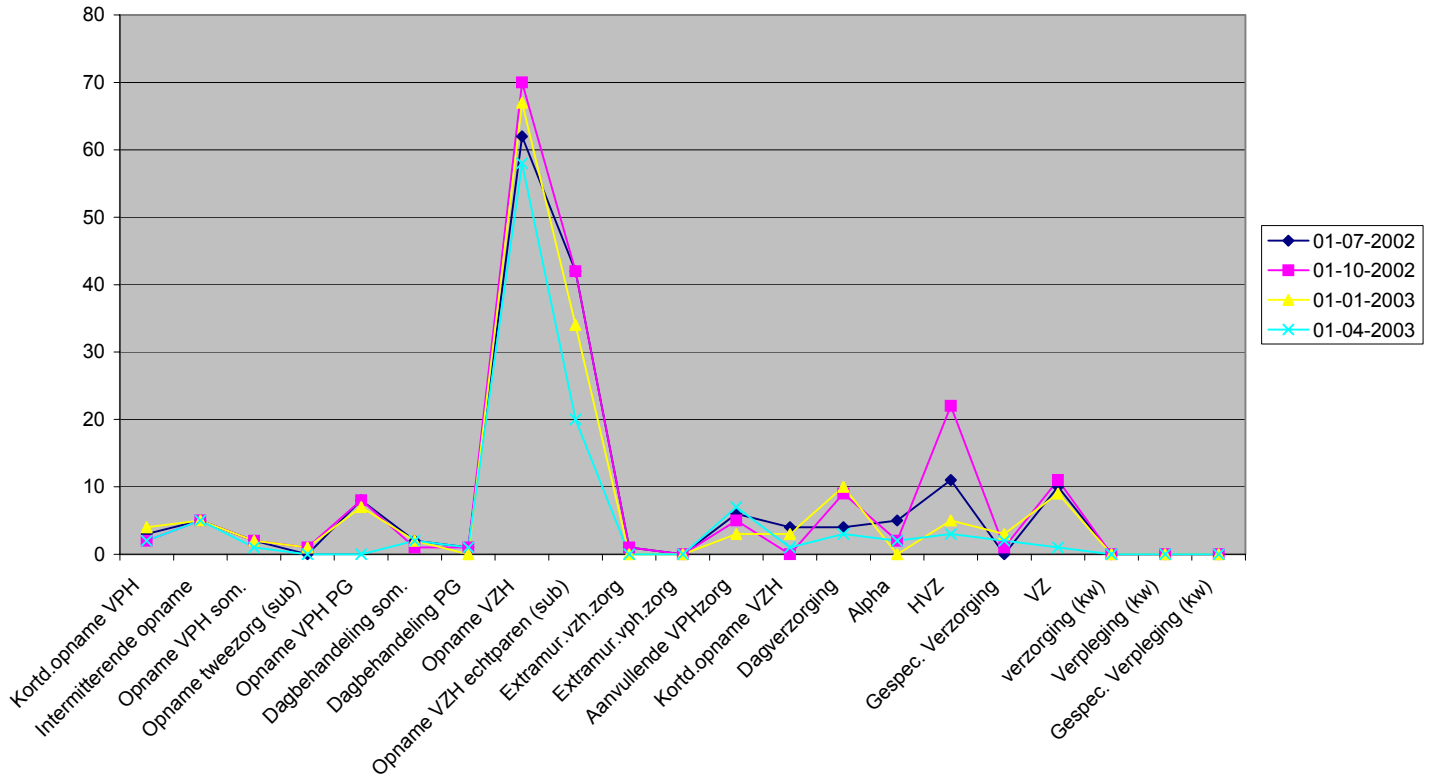
- Infectieziektebestrijding: bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, tuberculose en bron- en contactopsporing bij een vermoeden van epidemieën van infectieziekten en het geven van voorlichting en begeleiding;
- Jeugdgezondheidszorg (JGZ): De JGZ heeft tot doel het bevorderen en beschermen van de gezondheid en de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van 0 tot 19 jaar. Daarnaast richt de JGZ zich ook op ouders en scholen. Per 1 januari 2003 valt de groep van 0-4-jarigen ook onder de regie van de gemeenten (voorheen onder het Kruiswerk).

Vanwege de centrale rol die de gemeente heeft in de openbare gezondheidszorg, dient het thema volksgezondheid ook meegenomen te worden met andere beleidsterreinen zoals wonen, werken, verkeer, milieu, sociale zekerheid en onderwijs.

Gemeentelijke taken uit WCPV	Inhoud
Onderlinge afstemming collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg (art. 2.1)	zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties betrekken bij gemeentelijk gezondheidsbeleid en preventie in brengen bij (regionale) zorgoverleggen
Epidemiologisch onderzoek (art. 2.2 a)	deze taak omvat in ieder geval het eenmaal per vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 3b op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens omtrent deze gezondheidssituatie
Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (art. 2.2 b)	een coördinerende en integrerende taak van de gemeente, met een adviestaak van de GGD, (art. 5, lid 2) uitmondend in facetbeleid
Gezondheidsbevordering (art. 2.2 c)	het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en – opvoeding
Bevolkingsonderzoeken	Het (laten) oproepen van de groepen vrouwen die in aanmerking komen voor deelname aan de onderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker
Medische milieukunde (art. 2.2 d)	Onderzoek, advisering en signalering op het terrein van milieu en gezondheid
Technische hygiënezorg (art. 2.2 e)	Hygiënezorg voor kindercentra en basisscholen, verordeningen voor technische hygiëne bij tatoeëer- en piercingstudio's, grote evenementen, sekshuizen en instellingen ressorterend onder de Wet op de jeugdhulpverlening
Openbare geestelijke gezondheidszorg (art. 2.2 f)	Directe hulpverlening (waaronder crisis-interventie, maatschappelijke opvang), preventie en zorg voor mensen met een verhoogd risico (o.a. signalering, screening en beleidsadvisering) , verslavingszorg (inclusief vangnetfunctie), algemeen maatschappelijk werk (gedeeltelijk)
Infectieziektebestrijding (art. 3, 1e lid)	o.a. onderzoek, bron- en contactopsporing en preventie
Jeugdgezondheidszorg 0-19 jarigen (art. 3a)	o.a. monitoring en signalering, gezondheidsvoorlichting, vaccinatie, screening, onderkenning van gezondheidsbedreigende factoren in sociale en fysieke omgeving en advisering hierover
Diverse gemeentelijke taken uit overige wetten	Zie regionale gezondheidsnota

Bijlage III Wachlijstontwikkeling 2002

Managementgegevens Loket Land van Heusden en Altena



Bijlage IV Huiselijk geweld, cijfers

Op basis van het boek 'Huiselijk geweld; aard, omvang en hulpverlening' van 1997 is door de GGD een schatting gemaakt van het aantal personen dat huiselijk geweld ervaart. Onderstaande cijfers zijn gecorrigeerd voor verschillen in leeftijdsopbouw tussen de gemeenten op 1/1/2001. Aangezien de gegevens in het boek niet beschikbaar waren op leeftijd en geslacht is het niet mogelijk om te corrigeren voor verschillen in percentage mannen in de verschillende gemeenten. De cijfers per gemeente vormen slechts een schatting op basis van landelijke cijfers, de specifieke problematiek van de betreffende gemeente kan ervoor zorgen dat de werkelijke cijfers hoger of lager liggen dan deze schatting. De aantallen per soort huiselijk geweld mogen niet bij elkaar opgeteld worden om zo tot één cijfer voor huiselijk geweld te komen aangezien er veel overlap is tussen de groepen.

Tabel 1: Geschat aantal inwoners per gemeente dat enige vorm van huiselijk geweld ervaart.

Huiselijk geweld	Lichamelijk	Geestelijk	Seksueel
Aalburg*	880	680	437
Alphen-Chaam*	646	504	331
Baarle-Nassau*	406	317	211
Bergen op Zoom	4.422	3.473	2.293
Breda*	10.884	8.619	5.687
Drimmelen*	1.805	1.414	935
Etten-Leur*	2.592	2.042	1.342
Geertruidenberg*	1.445	1.145	756
Halderberge	1.985	1.552	1.031
Moerdijk*	2.441	1.920	1.273
Oosterhout*	3.541	2.778	1.837
Roosendaal	5.106	4.012	2.645
Rucphen	1.462	1.162	773
Steenbergen	1.543	1.213	804
Werkendam*	1.885	1.462	953
Woensdrecht	1.356	1.067	711
Woudrichem*	1.011	788	515
Zundert*	1.345	1.056	693
Totaal	44.754	35.204	23.227

Tabel 2: Geschat aandeel in de bevolking per gemeente dat enige vorm van huiselijk geweld ervaart

Huiselijk geweld	Lichamelijk	Geestelijk	Seksueel
Aalburg*	7,5%	5,8%	3,7%
Alphen-Chaam*	6,8%	5,3%	3,5%
Baarle-Nassau*	6,6%	5,1%	3,4%
Bergen op Zoom	6,8%	5,3%	3,5%
Breda*	6,8%	5,4%	3,5%
Drimmelen*	6,8%	5,3%	3,5%
Etten-Leur*	7,0%	5,5%	3,6%
Geertruidenberg*	6,8%	5,4%	3,6%
Halderberge	6,7%	5,2%	3,5%
Moerdijk*	6,7%	5,3%	3,5%
Oosterhout*	6,8%	5,3%	3,5%
Roosendaal	6,8%	5,3%	3,5%
Rucphen	6,5%	5,2%	3,4%
Steenbergen	6,6%	5,2%	3,4%
Werkendam*	7,3%	5,6%	3,7%
Woensdrecht	6,5%	5,1%	3,4%
Woudrichem*	7,2%	5,6%	3,7%
Zundert*	6,7%	5,2%	3,4%
Totaal	6,8%	5,3%	3,5%

* regio Breda

Bijlage V Maatwerkproducten GGD West-Brabant

Producten	Aalburg	Werkendam	Woudrichem
Cursus veiligheid en opvang van ongevallen in kindercentra	Alle kindercentra	Alle kindercentra	Alle kindercentra
Uitvoering van het actieplan in het kader van het schoolgezondheidsbeleid.	5 basisscholen Belangrijke items zijn: sociale vaardigheden, leefstijl, pesten, hygiëne, ongevallen en voeding	14 basisscholen (m.u.v. het schippersinternaat) Belangrijke items zijn: gezonde leefstijl, pesten, voeding en seksualiteit.	7 basisscholen
Ik ben weerbaar	3 basisscholen	9 basisscholen	5 basisscholen
Inschrijving op aanbod externe vertrouwenspersoon	3 basisscholen	9 basisscholen, 1 voortgezet onderwijs	2 basisscholen
Gezonde School en genotmiddelen	1 school voortgezet onderwijs Uitvoeren van actiepunten in het kader van Gezonde School en genotmiddelen	Op 1 school voor voortgezet onderwijs Evaluatie van Gezonde School en genotmiddelen; Actie tegengif.	Op 1 school voortgezet onderwijs. Uitvoeren van actiepunten in het kader van gezonde school en genotmiddelen
Seksuele voorlichtingsactiviteiten in het kader van het preventieprogramma "Lang leve de liefde"	1 school voortgezet onderwijs	Op 1 school voor voortgezet onderwijs	nvt
Uitleen lesmateriaal en toesturen voorlichtingsmateriaal.	5 kindercentra, alle basisscholen en voortgezet onderwijs (1)	alle kindercentra, alle basisscholen en voortgezet onderwijs (2)	5 kindercentra, alle basisscholen en 1 school voor voortgezet onderwijs
Mondgezondheid (introductie tandenpaspoort, Peuter-goed-gebit-does, winkelspel)	Kindercentra m.u.v. Genderen) en basisscholen (3)	kindercentra(m.u.v. Dussen en Hank) en 4 basisscholen.	Alle kindercentra en 2 basisscholen
Cursus voor ouders: Je kind helpen bij het leren praten. Kindercentra en basisscholen	Uitgevoerd en geëvalueerd	Uitgevoerd en geëvalueerd	In overleg
Training 'Praten met jonge kinderen' voor kindercentra en basisscholen	Uitgevoerd en geëvalueerd	Uitgevoerd en geëvalueerd	In overleg
Netwerk: organiseren van en bijdragen aan themabijeenkomsten (platform jeugdhulpverlening) in de regio West-Brabant	Regio West-Brabant	Regio West-Brabant	Regio West-Brabant
Deelname aan jeugdzorgteam Land van Heusden en Altena	Nee, heeft o.a. Jeugd en Veiligheid	Ja	Ja
Deelname aan beleid en netwerken rondom jeugd	Deelname werkgroep VVE en GOA en werkgroep Bevordering Mondgezondheid	Deelname werkgroep VVE en Regiogroep Jeugdbeleid Werkendam	Deelname aan werkgroep Afstemming Preventieactiviteiten Basisonderwijs
Poliopreventie*	LvHA	LvHA	LvHA
Droogbedtraining	Regio West-Brabant	Regio West-Brabant	Regio West-Brabant
Programma "Omgaan met	n.v.t	1 basisschool	n.v.t.

verdriet			
Bevordering van Psychosociale gezondheid van jeugdigen	In overleg	In overleg	In overleg
Project 'Doe effe normaal'	LvHA	LvHA	LvHA
Steunpunt opvoeding	In overleg	In overleg	In overleg

*Er is een toename aan infectieziekten vast te stellen, in heel Nederland. Tuberculose neemt toe door een groeiend aantal buitenlandse reizen en toegenomen immigratie. Seksueel Overdraagbare Aandoeningen (SOA) nemen eveneens toe. Aalburg had het laagste opkomstpercentage bij de meningokokkencampagne van heel West-Brabant (63,3% tegenover 77,1%). Het is wel zo dat circa 540 kinderen uit de gemeente zich voorafgaand aan de meningokokkencampagne bij de huisarts hebben ingeënt, omdat bij 2 kinderen Meningokokken geconstateerd was. In 2002 zijn diverse acties ondernomen door de GGD en de gemeenten in het Land van Heusden en Altena richting poliovoorlichting, hygiënemaatregelen om besmetting te voorkomen en een veilige inentingsgraad.