

Nota lokaal gezondheidsbeleid 2009 - 2012

Gemeente Berkelland.

| Inhoudsopgave. | Bladzijde. |
|---|-------------------|
| Inleiding | 2 |
| Wettelijk kader | 2 |
| Landelijk kader | 2 |
| Gemeentelijk Gezondheidsbeleid | 2 |
| Het analyseren van de gezondheidssituatie | 3 |
| Zorgbeleid | 3 |
| Integraal Beleid | 4 |
| Relatie tussen de Wcpv en de Wmo | 4 |
| Specifieke onderzoeken in de regio | 4 |
| E- MOVO 2003 | 4 |
| Ouderenonderzoek 2005 | 5 |
| Uitvoeringsprogramma's | 5 |
| Overige activiteiten | 7 |
| Bijlage 1 | 10 |
| Bijlage 2 | 11 |

INLEIDING

De kwaliteit van iemands leven wordt grotendeels bepaald door zijn gezondheid. Een goede gezondheid is daarmee een van de belangrijkste zaken in het leven. De gemeente Berkelland vindt het belangrijk om de gezondheid van haar inwoners te beschermen en te bevorderen, zodat de inwoners zich gezond blijven voelen. De gemeente stelt hiervoor lokaal preventief gezondheidsbeleid vast en voert de regie over de uitvoering van dit beleid.

In deze nota is het lokaal gezondheidsbeleid voor de periode 2009-2012 beschreven. Deze nota wordt afgesloten met een uitvoeringsprogramma met daarin een overzicht van (voorgenomen) concrete activiteiten in deze jaren. Tweejaarlijks volgt er een voortgangsrapportage die de gemeenteraad ter kennisneming zal worden aangeboden. Na 2012 volgt er een evaluatie over het gezondheidsbeleid van 2009 tot en met 2012.

Wettelijk kader

De gemeente heeft wettelijke verantwoordelijkheden voor de gezondheid van haar burgers. Om te beginnen geeft de grondwet aan dat gemeenten verantwoordelijkheden hebben op het brede volksgezondheidssterrein.

In de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van de gezondheidszorg vastgelegd. De Wcpv heeft gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie tot doel.

Tevens is in deze wet bepaald dat burgemeester en wethouders bij de bestuurlijke beslissingen de gezondheidsaspecten moeten bewaken.

In de Wcpv is vastgelegd dat elke gemeente verplicht elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid vaststelt.

Landelijk Kader

Gezonde mensen voelen zich beter, zijn minder vaak ziek en werken meer en langer, kortom: ze kunnen beter meedoen.

In de rijksnota 'Kiezen voor gezond leven' (2006) zijn landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie voor de periode 2007-2010 vastgesteld, waarbij als vijf grootste gezondheidsbedreigers zijn genoemd:

- roken;
- schadelijk alcoholgebruik;
- overgewicht;
- diabetes;
- depressie.

Gemeentelijk gezondheidsbeleid

De preventietaken die de gemeente in het kader van de Wcpv op het gebied van gezondheidszorg heeft, worden uitgevoerd door de GGD Gelre-IJssel en thuiszorgorganisatie Yunio (0-4 jaar). Deze preventietaken zijn opgenomen in het basistakenpakket van de GGD en Yunio.

Het analyseren van de gezondheidssituatie

In de Wcpv staat dat de Nederlandse gemeenten om de vier jaar een nieuwe Nota lokaal gezondheidsbeleid moeten vaststellen. Een vast onderdeel van deze nota is de analyse van de gezondheidssituatie. In artikel 2 van de Wcpv wordt opgemerkt dat burgemeester en wethouders zorg dragen voor het "*verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking.*" Op basis van de verschillende onderzoeken kan worden geconcludeerd dat de levensverwachting in de regio Gelre-IJssel vrijwel gelijk is als het landelijk gemiddelde.

In de gezondheidsonderzoeken die de GGD Gelre-IJssel in de afgelopen jaren heeft verricht, zijn verschillende doelgroepen (jongeren en ouderen) de vraag voorgelegd of zij zich gezond voelen, maar is ook gevraagd naar levensstijl, klachten, aandoeningen e.d. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de gezondheidssituatie van de bevolking van de gemeente Berkelland niet afwijkt van het algemeen landelijk beeld. De gemeente sluit daarom met haar speerpunten aan bij de Rijksnota 'Kiezen voor gezond leven'.

Op basis van de GGD onderzoeken wordt voor 2009-2012 voorgesteld om op het gebied van het preventieve gezondheidsbeleid, naast de reguliere door de GGD en Yunio uit te voeren preventietaken, vooral aandacht te besteden aan:

- alcoholmatiging (jeugd)
- terugdringen van overgewicht (jeugd, volwassenen)
- vroegtijdig signaleren en voorkomen van eenzaamheid (ouderen)
- vroegtijdig signaleren en voorkomen van bewegingsproblemen (ouderen)

Gezondheidsbedreigingen komen voor een deel samen in een riskante leefstijl van een deel van de bevolking dat rookt, (te) veel alcohol drinkt, te veel eet en te weinig beweegt. Bij de uitvoeringsprogramma's moeten de verschillende doelgroepen zo veel mogelijk met een gezamenlijk aanbod worden bereikt.

Naast bovengenoemde onderwerpen en de wettelijk verplichte taken zijn er per leeftijdsgroep nog andere onderwerpen die aandacht blijven vragen. Bij jongeren zijn dat bijvoorbeeld druggebruik en seksueel risicogedrag. Bij ouderen zijn dat naast depressie andere vormen van psychische ongezondheid.

Het bevorderen van gezondheid kan door het inzetten van diverse instrumenten en maatregelen. Te denken valt aan voorlichting (communicatie), lessen, cursussen en trainingen, maar ook via regelgeving en het aanpassen van de omgeving.

Gezondheidsbevordering heeft de meeste kans van slagen als het op zo veel mogelijk verschillende manieren gebeurt. Voor het gemeentelijke uitvoeringsprogramma zal in principe worden uitgegaan van de activiteiten die diverse organisaties reeds in hun aanbod hebben.

Hierbij wordt er van uitgegaan dat organisaties de activiteiten met de hun reeds beschikbare budgetten (basistakenpakket GGD en Yunio, gemeentelijke en rijksbudgetten) kunnen uitvoeren.

Zorgbeleid

In het kader van het zorgbeleid richt de gemeente zich op het bevorderen en handhaven van voorzieningen en het bevorderen van zo goed mogelijk afstemmen van deze voorzieningen op de zorgvraag. Aandachtspunten binnen het zorgbeleid zijn de **bereikbaarheid, toegankelijkheid en spreiding** van de gezondheidsvoorzieningen binnen de gemeente. De gemeente heeft de taak lacunes in de lokale zorgsituatie te signaleren en te voorkomen door te streven naar voldoende capaciteit.

Op dit moment doen zich daarbij de volgende ontwikkelingen voor.

Wij treden bemiddelend op om te komen tot de vestiging van een nierdialysecentrum te Eibergen. Tevens ontwikkelt de Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé te Groenlo plannen

voor 24 verpleeghuisplaatsen voor dementerenden te Borculo. (Plek tussen voormalige en nieuwe vestiging van Super de Boer)

Het gaat om 4 kleinschalige groepswooningen voor 6 personen per woning met de daarvoor benodigde voorzieningen.

Integraal beleid

In de Memorie van Toelichting van de Wcpv staat: “Het beleid van de gemeente moet meer omvatten dan uitvoering van de Wcpv door de GGD. Het vormt een onderdeel van het politieke debat en dient afgestemd te worden met andere gemeentelijke beleidsonderwerpen (wonen, werken, verkeer, milieu, sociale zekerheid, onderwijs, welzijn)”. Veel beleidsproducten binnen de gemeente hebben een gezondheidscomponent in zich. Het integrale gezondheidsbeleid (ook wel facetbeleid genoemd) is gericht op een actieve inbreng van gezondheidsaspecten (beïnvloedende factoren) in de bestuurlijke beslissingen. Het streven is dan ook dat de gemeente voortdurend gezondheidsaspecten meeweegt in haar beslissingen op allerlei terreinen die direct van invloed zijn op de gezondheid van de bevolking. Dit kan worden bevorderd door het onderdeel “Gezondheidsaspecten” standaard in het B en W advies op te nemen.

Relatie tussen de Wcpv en de Wmo

De relatie tussen de beide wetten kan het best omschreven worden als die van twee naast elkaar fungerende pijlers met als overstijgend doel het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers.

De Wcpv begeeft zich met name op het gebied van preventie en heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De Wmo heeft als doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij.

Mensen die deelnemen aan de maatschappij voelen zich gezonder, zo is uit menig onderzoek gebleken. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk.

Specifieke onderzoeken in de regio

De GGD'en in Nederland, waaronder de GGD Gelre-IJssel, verrichten regelmatig een groot onderzoek onder één bevolkingsgroep. Dergelijke onderzoeken bieden inzicht in de lokale gezondheidssituatie en bieden aanknopingspunten voor beleid. In de afgelopen jaren is in deze regio vooral onderzoek gedaan naar jongeren in het voortgezet onderwijs en ouderen vanaf 65 jaar. In 2008 volgt een onderzoek onder de bevolking van 18 tot 65 jaar. Van de actuele onderzoeken wordt hieronder kort een indruk gegeven.

E-MOVO 2003

In het schooljaar 2003/2004 hebben de GGD'en in Gelderland en Overijssel het grootschalige project E-MOVO (Elektronische MOonitor en VOorlichting) uitgevoerd. 822 leerlingen uit de klassen 2 en 4 van het voortgezet onderwijs (woonachtig in de gemeente Berkelland) hebben op school via internet een vragenlijst ingevuld over hun gezondheid en leefstijl. Verreweg de meeste jongeren in Oost-Nederland (92%) ervaren hun algehele gezondheid als goed tot uitstekend. Kortom: de meeste jongeren lijken in goede gezondheid op te groeien. Binnen afzienbare tijd komt er rapportage over eenzelfde soort onderzoek in het schooljaar 2007/2008.

Ouderenonderzoek 2005.

Door de GGD Gelre-IJssel is in het najaar van 2005 een grootschalig onderzoek gehouden onder zelfstandig wonende ouderen. Bij dit onderzoek werd specifiek gekeken naar de lichamelijke gezondheid, de psychische gezondheid, de sociale omgeving, de woonsituatie en de woonomgeving, de zorg- en welzijnsvoorzieningen en de leefstijl.

De meeste ouderen (77%) beoordelen hun gezondheid als goed, zeer goed of uitstekend. Op basis van dit onderzoek adviseert de GGD Gelre-IJssel beleid en preventie te richten op thema's zoals eenzaamheid en psychische gezondheid en daarnaast overgewicht en bewegen.

Deze thema's staan ook landelijk hoog op de agenda en bieden goede aangrijpingspunten voor preventiegerichte activiteiten. Omdat de eerste twee punten nauw met elkaar samenhangen is het streven om binnen het project "Ouderen voor Ouderen" structureel huisbezoeken af te leggen bij de zeventig jarigen en ouder. Daarbij komen de problemen op individueel niveau in beeld en kunnen vervolgens worden aangepakt.

Uitvoeringsprogramma's

Op basis van de bestaande wettelijke kaders, de landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen, wordt voorgesteld voor de komende vier jaren te kiezen voor de hierna volgende uitvoeringsprogramma's.

Door het uitvoeren van de basistaken op het gebied van collectieve preventie, infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg wordt invulling gegeven aan lokaal preventief gezondheidsbeleid. Het onderdeel jeugdgezondheidszorg bestaat uit een uniform deel en een maatwerkdeel. Het uniforme deel is voor elk kind (0-19 jaar) in Nederland hetzelfde en bestaat uit onderzoeken en/of screening. Het maatwerkdeel is afgestemd op de gezondheidssituatie van de kinderen in de regio en richt zich met name op de thema's taal, opvoeding en voeding.

Bij de uitvoering van de wettelijke basistaken en het maatwerkgedeelte wordt uitgegaan van:

| Doelstelling | Activiteiten | Coördinatie | Planning | Kosten |
|--|---|---|------------|--|
| Activiteiten uit het basistakenpakket richten op lokale situatie | Jaarlijks vaststellen welke taken worden uitgevoerd en op welke wijze deze aansluiten op integrale preventieprogramma's | Gemeente Ambtenaar volksgezond- heid | Doorlopend | €662.462,-- (GGD) € 572.383,- (JGZ) |
| | Uitvoering collectieve preventie o.a. verwerven inzicht in de lokale gezondheidssituatie | GGD | Doorlopend | zie boven |
| | Uitvoering infectieziektenbestrijding o.a. algemene bestrijding en opsporing infectieziekten en epidemieën | GGD | Doorlopend | zie boven |
| | Geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding over gezondheidsvragen | GGD | Doorlopend | zie boven |
| Signaleren van vroegtijdige achterstanden | Maatwerk 2008: - taalscreening 0-4 jr - taalstimulering | GGD/Yunio | Doorlopend | specifieke begroting maatwerk |

| | | | | |
|---|--|----------------------------------|---------------------------|---------------------|
| Verbeteren sociale en emotionele stabiliteit risicokinderen en hun ouders | <ul style="list-style-type: none"> - opvoedingsondersteuning - opvoedtelefoon - video hometraining - aanpak overgewicht - spreekuren div. onderwerpen - project home-start | | | GGD/Yunio |
| | Ter voorbereiding van het nieuwe basistakenpakket deelnemen aan besprekingen | GGD, gemeente en regio-gemeenten | 2 ^e helft 2008 | reguliere ambt.uren |

Bij de uitvoering met betrekking tot alcoholmatiging gericht op jeugd (10-18 jaar), wordt uitgegaan van:

| Doelstellingen | Activiteiten | Coördinatie | Planning | Kosten |
|--|--|---|-------------------|---------------------------------|
| Alcoholmatiging bevorderen en de negatieve effecten van alcoholgebruik verminderen | Specifieke activiteiten gericht op ouders, jeugd- en jongerenwerk, onderwijs, horeca en sport Verschillende publiekscampagnes | Gemeentelijk projectleider/ gemeentelijke projectgroep | 2008-2010 | € 14.536,- + ambtelijke uren |
| Verscherpen ontheffingen beleid voor verantwoord alcoholgebruik | Regionaal ontwikkelen en gemeentelijk invoeren | Gemeentelijk projectleider | Tweede helft 2008 | ambtelijke uren |
| Het percentage basisschoolleerlingen In groep 7 en 8 dat alcohol drinkt is t.o.v. de meting in 2006 afgenomen | Werving scholen voor deelname alcoholonderwijs via bestaande overleggen en contacten | Gemeentelijk projectleider | doorlopend | zie boven |
| Jeugd- en jongerenwerk en sportclubs versterken het alcoholbeleid waartoe de Drank- en Horecawet toe verplicht | In gesprek gaan/bijeenkomsten organiseren over de praktijk van alcoholbeleid (met jeugdleiders, trainers en barvrijwilligers) | Gemeentelijk projectleider/ Ambtenaar Sport en Jeugd | doorlopend | zie boven |

Overige activiteiten op het gebied van alcoholmatiging zijn opgenomen in het vervolgplan 'Alcoholmatiging jeugd in de Achterhoek 2008-2010'

Uit onderzoek onder ouderen blijkt dat in de gemeente Berkelland een relatief hoog percentage ouderen woont dat te maken heeft met bewegingsproblemen. Meer bewegen is niet alleen voor de lichamelijke maar ook voor de psychische gezondheid goed. Meer bewegen is daarnaast goed voor de sociale contacten en levert een bijdrage aan het verminderen van valongevallen en overgewicht.

Bij het bewegen voor ouderen wordt uitgegaan van:

| Doelstellingen | Activiteiten | Coördinatie | Planning | Kosten |
|---|---|---|------------|------------------------------|
| Bevorderen van bewegen door ouderen ter voorkoming van gezondheidsproblemen | Diverse sport- en spelactiviteiten, zoals zwemmen, gym enz. | Gemeente volksgezondheid/ ouderen, Betula | doorlopend | In budgetovereenkomst Betula |

Bij activiteiten ter voorkoming van vereenzaming onder ouderen wordt uitgegaan van:

| Doelstelling | Activiteiten | Coördinatie | Planning | Kosten |
|---|--|---|-----------|-----------------|
| Verminderen van eenzaamheid bij ouderen | Huisbezoeken in het kader van "Ouderen voor Ouderen" | Gemeente, Betula, GGD seniorenraad en vrijwilligers | 2009 e.v. | Nu nog onbekend |

In het najaar van 2008 wordt uitgewerkt welke mogelijkheden er zijn om het uitvoeren van huisbezoeken structureel te maken.

Preventieprogramma overgewicht jongeren

Eén op de acht Nederlandse kinderen t/m 15 jaar heeft overgewicht. Het aantal dikke kinderen in Nederland blijkt ten opzichte van 1980 zelfs te zijn verdubbeld. De verwachting is dat deze stijgende tendens blijft bestaan. Dat is verontrustend, want overgewicht gaat gepaard met tal van gezondheidsrisico's op de korte en lange termijn en met hoge kosten voor de gezondheidszorg.

In de sportvisie wordt deelname van de jeugd aan sport gestimuleerd, mede door het subsidiëren op basis van het aantal jeugdleden. Ook vindt sportstimulering plaats door het organiseren van activiteiten door de Sport Federatie Berkelland. (SFB)

Daarnaast worden er doorlopend verschillende preventieprogramma's uitgevoerd door de GGD en Yunio, als onderdeel van het maatwerk Jeugdgezondheidszorg.

Overige activiteiten:

Huiselijk geweld

Momenteel loopt het project Huiselijk Geweld Achterhoek. Het doel van dit project is het voorkomen, snel signaleren, opsporen, blijvend stoppen van huiselijk geweld en hulp bieden aan slachtoffers, daders en kinderen. Belangrijke randvoorwaarden voor dit project zijn dat de activiteiten zoveel mogelijk aansluiten bij de reguliere taken van instellingen en dat nieuwe structuren en tijdelijk financieren beperkt worden tot een minimum. Dit om een adequate aanpak van huiselijk geweld in te toekomst te waarborgen.

In de Achterhoek wordt de aanpak van Huiselijk geweld door organisaties en gemeenten in diverse deeltrajecten opgepakt vanaf 2005, zo ook in de gemeente Berkelland. Het gaat hierbij zowel om trajecten op individueel niveau (coördinatie van zorg bij huiselijk geweld voor alle betrokkenen), als om preventieactiviteiten (signaleren door beroepsgroepen) en organiseren van afstemming tussen verschillende organisaties. Inmiddels is besloten tot verlenging van het project tot en met 2010.

Infectieziekten

De bestrijding van infectieziekten is een taak van de gemeenten. De gemeenten hebben de uitvoering van deze taak opgedragen aan de GGD. Deze uitvoering houdt in ieder geval in

de algemene infectieziektebestrijding, bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids en tuberculosebestrijding. Voor de aanpak van een dreigende epidemie kunnen maatregelen nodig zijn van dwingende aard. Dit is geregeld in de Infectieziektewet. De Infectieziektewet is van toepassing op het vóórkomen van 35 infectieziekten.

De GGD geeft informatie en advies, geeft vaccinaties en doet bij een uitbraak van een epidemie bron- en contactopsporing. De uitvoering van deze taak is landelijk sterk geprotocolleerd. De gemeente kan daar lokaal geen sturing aan geven.

Preventief zijn er vanuit de GGD de rijksvaccinatieprogramma's voor jongeren. Daarnaast biedt de GGD de mogelijkheden van het vaccineren van reizigers die naar landen gaan waar een risico is dat men infectieziekten kan oplopen.

De gemeente heeft als taak het bevorderen van technische hygiënezorg. Ook hierbij ligt de uitvoering van deze taak bij de GGD Gelre-IJssel. Deze adviseert onder andere over technische hygiënezorg met betrekking tot kinderopvang en peuterspeelzalen.

Project frisse lucht op school

Het binnenmilieu op veruit het merendeel van de basisscholen in Nederland is onder de maat. Ventilatie is het grootste binnenmilieuprobleem. Slechte ventilatie kan leiden tot gezondheidsklachten onder leerlingen en docenten en verminderde leerprestaties.

Het project "Frisse lucht op school" liep van februari 2007 tot en met maart 2008 en was gericht op verbetering van het ventilatiegedrag van docenten. Aan dit project is door 5 scholen in de gemeente Berkelland deelgenomen.

De GGD zal geregeld een voorlichtingsavond verzorgen voor het personeel van alle onderwijsinstellingen in de gemeente Berkelland om zodoende verbetering aan te brengen in het ventilatiegedrag.

Hartveilig Wonen.

Statistisch gezien wordt in de regio Noord Oost Gelderland (NOG met bijna 800.000 inwoners) ieder jaar bijna 0,1 % van de bevolking getroffen door een hartstilstand. Dit komt neer op gemiddeld 636 mensen per jaar. Voor de gemeente Berkelland wordt dit aantal geschat op 45 per jaar. Cijfers van de Nederlandse hartstichting tonen aan dat de overlevingskans na een hartstilstand met 10% per minuut afneemt. Snelle hulp (in de vorm van reanimatie en toepassen van een AED) in de eerste minuten is dan ook cruciaal. De grens wordt gesteld op 6 minuten.

Onder regie van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR) van de veiligheidsregio Noord- en Oost Gelderland (VNOG) is een onderzoek verricht naar mogelijkheden tot verbeteren van de acute zorg. De uitkomsten van dit onderzoek zijn weergegeven in de eindrapportage " Verbeteren van de keten van acute zorg in de regio Noord- en Oost Gelderland".

Eén van de aanbevelingen van dit onderzoek is dat er gezondheidswinst valt te behalen in de eerste minuten na een hartstilstand door het organiseren van zogenaamde "burenhulp", omdat de ambulance veelal niet binnen 6 minuten aanwezig is.

Burenhulp is een vorm van hulp, waarbij vrijwilligers gealarmeerd worden om de hulpverlening op te starten met reanimatie en gebruik van een Automatische Externe Defibrillator (AED). Burenhulp is niet in plaats van de ambulancezorg maar ondersteunend en aanvullend op de ambulancezorg. Voor uitvoerige informatie verwijzen wij u naar het betreffende projectplan dat de gemeenten wordt aangeboden door de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) voor Noord en Oost Gelderland.

Zoals toegezegd in de raad van april 2008 wordt voorgesteld dat wij nader en breder onderzoek doen naar de mogelijkheden van eventuele aanschaffing van AED's.

Als basis gebruiken wij hiervoor het hierboven genoemde projectplan. Door binnen 6 minuten reanimatie toe te passen en aanvullend defibrillatie door een AED, zal het aantal mensen dat

een hartstilstand overleeft aanzienlijk toenemen. Tevens zal de kans op blijvende schade worden beperkt. Opzet van het projectplan is dan ook om gedurende 7 dagen per week en 24 uur per dag de zogenaamde burenhulp te organiseren door inzet van de georganiseerde leken hulpverlening en de reeds operationele first responders.(b.v. brandweer die zorgt voor een snelle start van reanimatie met zuurstof en AED)

Door het bestuur van de VNOG worden de volgende eisen aan het project gesteld.

1. Operationeel en binnen 6 minuten inzetbaar 7 dagen per week 24 uur per dag van georganiseerde burenhulp en AED's
2. Alarmering geborgd in zorgverleningsketen.
3. Kwaliteit van zorg door inzet van goed opgeleide vrijwilligers,
4. Beheersbaarheid door borging van voortgang, kwaliteit en het operationeel houden van het project.

Om aan deze eisen te kunnen voldoen moet nader onderzoek worden gedaan op een aantal vraagstukken zoals:

- Kan de uitvoering bij een plaatselijke organisatie worden ondergebracht, bijvoorbeeld de EHBO
- Zijn er voldoende vrijwilligers beschikbaar.
- Hoe en door wie worden vrijwilligers geworven.
- Welke (gemeentelijke) middelen zijn nodig voor aanschaffing AED's en de kosten van jaarlijkse opleiding, werving van vrijwilligers e.d.

Om het project uit te voeren zal een projectgroep worden opgericht, bestaande uit de projectmanager als voorzitter (beleidsmedewerker bij de Regionale Ambulance Voorziening) en vertegenwoordigers van de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) de gemeente en een vertegenwoordiger van de afdeling opleidingen van de ambulancedienst. De projectgroep rapporteert aan de stuurgroep die onder leiding staat van de directie van de Regionale Ambulance Voorziening Noord en Oost Gelderland. (RAV- NOG)

Voor de invoering van burenhulp wordt per gemeente een draaiboek geschreven. In het draaiboek wordt vastgelegd wie welke werkzaamheden uitvoert. Op basis hiervan wordt vastgesteld of het project gerealiseerd kan worden.

Per gemeente zal er in het vervolgtraject een begroting worden opgesteld.

De eenmalige kosten van de projectorganisatie voor de gehele Veiligheidsregio Noord en Oost Gelderland worden geschat op € 137.310,00. Er wordt geprobeerd hiervoor externe dekking te vinden.

Daarnaast zijn er kosten van aanschaffing van de AED's. De kosten per AED worden geschat, inclusief wandkast, afhankelijk van het type, op ongeveer € 2000,00 per AED.

Structurele kosten(exclusief BTW) zijn:

| | |
|--|---------|
| Jaarlijks onderhoudscontract (optioneel) per AED | € 85,00 |
| Software MeldkamerAmbulance per vrijwilliger | € 1,50 |
| Jaarlijkse opleidingskosten per vrijwilliger | € 40,00 |

Op dit moment is nog geen duidelijkheid te geven over de eenmalige en structurele kosten van het project. Een en ander is afhankelijk van de dekking van de kosten van de projectorganisatie, het aantal benodigde AED's en het aantal vrijwilligers.

Zodra er duidelijkheid is over de vraag of het project kan worden uitgevoerd, wordt een voorstel gedaan om hiervoor de benodigde financiële middelen beschikbaar te stellen.

Bijlage 1 Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

Collectieve preventie

De gemeente (burgemeester en wethouders én de gemeenteraad) heeft tot taak de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen. Raad en B&W hebben daarbij ieder hun eigen verantwoordelijkheid. Eén en ander is nader omschreven in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Alvorens besluiten te nemen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie, vragen gemeenten advies aan de GGD. Daarnaast draagt de gemeente zorg voor de samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg. De taken van de gemeente op dit terrein zijn in ieder geval:

- Gezondheidsbevordering;
- Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking;
- Onderlinge afstemming tussen collectieve preventie en de curatieve zorg;
- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- Bevolkingsonderzoeken;
- Bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- Bevorderen van technische hygiënezorg;
- Bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg¹.

Infectieziektebestrijding

Verder draagt de gemeente in het kader van de WCPV zorg voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding. De taken van de gemeente op dit terrein zijn:

- Algemene infectieziektebestrijding;
- Bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids;
- Tuberculosebestrijding;
- Bron- en contactopsporing bij vermoeden van epidemieën van infectieziekten;
- Beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- Geven van voorlichting en begeleiding.

Jeugdgezondheidszorg

De gemeente draagt eveneens zorg voor de uitvoering van de (integrale) jeugdgezondheidszorg. Taken op dit terrein zijn in ieder geval:

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

¹ Deze taak is overgeheveld van de WCPV naar de Wmo.

Bijlage 2 Relevante wetgeving voor gemeentelijk gezondheidsbeleid

Wetten

Naast de WCPV vormen twee wetten de basis voor de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor gezondheid van burgers: de Grondwet en de Gemeentewet. Daarnaast zijn er vele wetten en besluiten die verbinding hebben met de collectieve preventietaak van gemeenten. Hieronder volgt een overzicht van die wetten.

Medische milieukunde

Besluit Luchtkwaliteit

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

Actieprogramma Gezondheid en Milieu en Modernisering Instrumentarium Geluidshinder

Het ministerie van VROM heeft een aantal trajecten lopen die nog moeten uitmonden in regelgeving.

Openbare Geestelijke gezondheidszorg

Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

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

Infectieziekten

Infectieziektewet

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

Quarantainewet

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

Deconstructiewet

Gemeentelijke verantwoordelijkheid en regels bij destructie van kadavers.

Waterleidingswet

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

Kampeewet

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

Wet op de geneesmiddelenvoorziening

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

Jeugdgezondheidszorg

Wet op het primair onderwijs en Wet op het voortgezet onderwijs

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

Leerplichtwet en de RMC-wet

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

Wetgeving buitengewoon onderwijs

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

Overige

Wet werk en bijstand (Wwb inclusief bijzondere bijstand)

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (per 01-01-2007 gedeeltelijk de Wmo)

Wet geneeskundige hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

Rampenwet

Wet op de lijkbezorging

Wet ambulancevervoer

Wet tarieven gezondheidszorg

Besluit Indicatiebeoordeling verpleging en verzorging

Kwaliteitswet zorginstellingen

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg:

Wet bescherming persoonsgegevens

Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst

Wet bevolkingsonderzoek

Wet medisch Wetenschappelijk onderzoek bij mensen

Wet klachtenrecht cliënten zorgsector

Koppelingswet

Voorbereiding wetsvoorstel.

Momenteel is er een wetsvoorstel "Wet Publieke Gezondheid" in voorbereiding waarbij de Infectieziektewet, de Quarantainewet en de Wcpv worden gebundeld.

