

“Gezond leven in Cuijk”

Lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011



Cuijk, januari 2008

Samenvatting

Een goede gezondheid is een groot goed. En het is een voorwaarde om zoveel mogelijk volwaardig en gezond aan de samenleving deel te kunnen nemen.

Wij vinden het belangrijk de gezondheid van onze burgers te beschermen en te bevorderen. Onze bijdrage daaraan leggen wij vast in een nota lokaal gezondheidsbeleid; een beleid dat iedere vier jaar wordt bijgesteld. De gemeente opereert vooral als regievoerder over de uitvoering van dit beleid. In deze nota is het kader voor een lokaal gezondheidsbeleid beschreven voor de periode 2008 – 2011. Op basis van deze nota zullen jaarlijks jaarwerkplannen worden opgesteld met concrete activiteiten.

De preventietaken die de gemeente heeft, komen voort uit de Wet collectieve preventie (Wcpv). Veel van deze taken worden uitgevoerd door de GGD Hart voor Brabant. Deze taken zijn onderdeel van het basispakket (zoals bepaald vanuit de wettelijk verplichte taken en met ruimte voor lokale accenten). De nota lokaal gezondheidsbeleid dient daarom tevens als beleidskader voor de jaarlijks af te nemen lokale accenten.

Landelijke beleid

Bij de keuze van de belangrijkste onderwerpen van ons lokale gezondheidsbeleid hebben wij ons laten leiden door de nota 'Kiezen voor gezond leven' (VWS, 2006). Daarin staan als belangrijkste onderwerpen van preventief beleid genoemd:

- alcohol;
- overgewicht;
- roken;
- diabetes;
- depressie.

Dit zijn de landelijke speerpunten omdat ze de grootste bijdrage leveren aan de ziektelast in Nederland, omdat de maatschappelijke gevolgen ervan ingrijpend zijn, omdat de oorzaken (deels) beïnvloedbaar zijn, omdat er geschikte interventies zijn en omdat de overheid, ook lokaal, er iets aan kan doen.

Lokale kernboodschappen

Hoe het met de gezondheidssituatie in Cuijk gesteld is staat beschreven in de zogenaamde lokale kernboodschappen van de GGD Hart voor Brabant (november 2006). Hierin komen de vijf landelijke speerpunten terug. Met de lokale kernboodschappen kunnen wij strategische beleidskeuzes maken vanuit het inzicht in de lokale gezondheidstoestand. De lokale kernboodschappen zijn vertrekpunt voor de komende beleidsperiode in de gemeente Cuijk.

Deze lokale kernboodschappen zijn op 24 september 2007 besproken in een werkconferentie met lokale organisaties en instellingen en vertegenwoordigers van verschillende beleidsterreinen binnen de gemeente.

Uit het onderzoek van de GGD Hart voor Brabant naar de gezondheidssituatie in Cuijk blijkt dat de gezondheid van de inwoners nauwelijks afwijkt van die van de inwoners in de andere gemeenten in de regio Hart voor Brabant en van de rest van Nederland.

Enkele cijfers:

- een op de zeven volwassenen drinkt overmatig alcohol; een op de zes jongeren is een 'bingedrinker' en drinkt dus tenminste zes glazen op minstens een dag in het weekend;
- 9% van de jongeren heeft overgewicht; een op de tien volwassenen en ouderen heeft zelfs ernstig overgewicht;
- nog steeds rookt een op de vijf volwassenen;
- 11% van de 65-plussers heeft diabetes;
- 47% van de 65-plussers is matig of ernstig eenzaam;
- ongeveer 15% van de volwassenen en ouderen ervaart de psychische gezondheid als slecht (lokale cijfers over depressie ontbreken).

In absolute zin is sprake van gezondheidsproblematiek in onze gemeente op alle landelijke speerpunten. Wij en ook lokale organisaties en instellingen onderkennen deze problemen.

Naar de toekomst toe is het belangrijk te weten dat de bevolking tussen 2005 en 2015 maar weinig groeit, met 3% naar 25.000. Maar het aantal 65-plussers stijgt met maar liefst 43% van 3072 in 2005 naar 4406 in 2015. Daarbinnen stijgt het aantal 75-plussers relatief meer dan het aantal jongere ouderen. Er is dus sprake van een dubbele vergrijzing. Het aantal ziektegevallen door de vergrijzing zal aanzienlijk toenemen (met name chronische ziekten) evenals het zorggebruik. En er zal een verschuiving optreden van genezing naar verpleging/verzorging. Daar wil de gemeente op anticiperen.

Landelijke speerpunten en eigen accenten

Behalve de eerder genoemde vijf landelijke speerpunten willen wij aandacht vragen voor de volgende lokale speerpunten:

1. eenzaamheid onder ouderen;
2. afstemming van curatieve en preventieve zorg vanwege de vergrijzingsproblematiek
3. de zorg voor adequate logopedische zorg in 2008
4. het stimuleren van aanschaf en goed gebruik van automatische externe defibrillatoren (stimuleringsregeling 2008 – 2011).

In de periode 2008 - 2011 willen wij werk gaan maken van onze regierol. Daarbij zal het nodig zijn om de activiteiten op de terreinen van genoemde speerpunten te monitoren.

Meer dan in de afgelopen beleidsperiode zullen we aandacht hebben voor een integrale benadering van de gezondheidsproblemen; want daarin met name is gezondheidswinst te boeken.

Deelprogramma's

De speerpunten die wij kiezen voor ons preventieve gezondheidsbeleid zijn in deze nota omgezet naar zogenaamde deelprogramma's met ambities, doelen en oplossingsrichtingen. In jaarwerkplannen voor respectievelijk 2008, 2009, 2010 en 2011 zullen de concrete activiteiten staan die samen met lokaal belangrijke partijen worden opgesteld. Wij hebben een aantal uitgangspunten voor deze jaarwerkplannen geformuleerd en hanteren de nota lokaal gezondheidsbeleid als kader.

Wij willen in de uitwerking van de jaarwerkplannen gebruik maken van de landelijke ondersteuning. Daarin staan: afstemming van landelijk en lokaal beleid, een visie op lokaal gezondheidsbeleid vanuit een integrale benadering en vanuit een regierol van de gemeente en het kiezen voor effectieve interventies centraal. Wij verwachten hierdoor meer massa en slagkracht bij de aanpak van de gezondheidsproblemen.

De uitvoering van de concrete activiteiten dient te gebeuren binnen het reguliere aanbod van de diverse organisaties. Waar aanvullende middelen nodig zijn, geven wij dat in de jaarplannen duidelijk aan.

Wij vinden het belangrijk om goed te communiceren over de nota lokaal gezondheidsbeleid en over de jaarwerkplannen en nemen daartoe initiatieven.

Inhoudsopgave	pag.
1. Inleiding	6
2. Leeswijzer	7
3. De gezondheidssituatie in de gemeente Cuijk	8
3.1. Levensverwachting en sterfte	8
3.2. Algemeen: het goede nieuws!	8
3.3. Ongezond gedrag	8
Volwassenen	
Ouderen	
Jongeren	
3.4. Overgewicht groot probleem	9
3.5. Ziektelast door gezondheidsproblemen en chronische ziekten	9
Diabetes	
Depressie en eenzaamheid	
3.6. Overige bevindingen	10
Gezondheidsachterstanden ook in Cuijk	
In toekomst andere zorg nodig: dubbele vergrijzing in Cuijk	
	9
4. Visie op gezondheid en lokaal gezondheidsbeleid	11
4.1 Visie op gezondheid	
4.2 Visie op lokaal gezondheidsbeleid 2008 – 2011	
5. Uit de werkconferentie en lokale gesprekken	15
5.1 Werkconferentie 24 september 2007	
5.2 Gesprek met logopedisten	
6. Aandachtspunten en ambities van de gemeente Cuijk	17
6.1. Investeren in gezond gedrag	17
Alcohol	
Overgewicht	
Roken	
6.2 Voorkomen en terugdringen ziektelast	18
Diabetes	
Depressie en eenzaamheid	
6.3. Zorg	19
6.4. Overige speerpunten	20
Logopedie	
Stimuleringsregeling aanschaf AED's	
6.5. Speerpunten en doelgroepen	20
6.6. Waarom in de ambities aandacht voor alle landelijke speerpunten?	20
6.7. Andere aandachtspunten voor beleid vanuit de Wcpv	21
Afstemming curatieve zorg en collectieve preventie	
Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen	
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, voorheen Wcpv-taak	
6.8. Accenten per jaar in de periode 2008 – 2011	21
6.9 Tijdsplanning	22
7. Van ambities naar lokale actieprogramma's	23
7.1. Wat gaan we doen? En hoe gaan we het doen?	
7.2. Deelprogramma's	
7.3. Jaarwerkplannen	
7.4. De verschillende deelprogramma's	25

8. Volgen van de uitvoering en overzicht houden	33	
9. Communicatie	34	
10. Financiën	35	
Bijlage 1 a.	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv)	39
Bijlage 1 b.	De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)	40
Bijlage 1 c.	Wcpv-taken en Wmo-prestatievelden	41
Bijlage 2	Voorbeelden van effectieve interventies, aanbevolen interventies of best-practices	42
Bijlage 3	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)	45
Bijlage 4	Uit de werkconferentie	46
Bijlage 5	Gemeentelijke kosten gezondheidsbeleid 2008	48
Bijlage 6	Beleidsprogramma 2004-2007	49



Werkconferentie 24 september 2007

1. Inleiding

Met deze nota presenteren wij u een visie op gezondheid in onze gemeente en hoe wij deze in de periode 2008 – 2011 willen bevorderen. Als gemeente zijn wij verantwoordelijk voor de Openbare Gezondheidszorg; dát deel van de gezondheidszorg dat gericht is op het voorkómen van ziekte en bescherming en bevordering van de gezondheid van burgers.

Taken gemeente

De gemeentelijke taken zijn vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie (Wcpv). Daarin is onder andere opgenomen dat wij verantwoordelijk zijn voor collectieve preventie van de volksgezondheid, dat wij uitvoering moeten geven aan de jeugdgezondheidszorg en dat we een GGD in stand moet houden. Ook is hierin bepaald dat wij elke vier jaar ons beleid daarover in een nota dienen vast te leggen. Verder hebben wij een taak in het formuleren van integraal gezondheidsbeleid.

Samenwerkingspartners

Voor de uitvoering van het lokale Gezondheidsbeleid zijn wij in sterke mate afhankelijk van onze maatschappelijke partners. Voor veel gezondheidstaken is dat de GGD Hart voor Brabant, een gemeenschappelijke regeling van 29 gemeenten. Voor de jeugdgezondheidszorg van de 0-4-jarigen is dat de thuiszorg. De eerstelijns gezondheidszorg, instellingen voor maatschappelijk werk, de thuiszorg, ouderenorganisaties, welzijnswerk en onderwijs voeren gezondheidstaken uit of leveren een bijdrage aan de bevordering van gezondheid.

Lokale kernboodschappen

Vertrekpunt voor de huidige nota zijn de zogenaamde lokale kernboodschappen 'Gezondheid telt! In Cuijk' (GGD Hart voor Brabant, november 2006). Daarin zijn de belangrijkste feiten over de gezondheidssituatie in Cuijk verzameld en belangrijke landelijke kaders beschreven. Ook is daarin opgenomen wat deze feiten volgens de GGD betekenen voor het lokale gezondheidsbeleid. De te behalen gezondheidswinst is daarbij een belangrijke bepalende factor. De lokale kernboodschappen zijn bedoeld om strategische beleidskeuzes te kunnen maken vanuit het inzicht in de lokale gezondheidstoestand.

Tweede beleidsnota

Voor het gezondheidsbeleid 2008 – 2011 zetten we de lijn door van de afgelopen vier jaren (Lokaal Gezondheidsbeleid Cuijk 2004 – 2007). Veel gezondheidsthema's zijn nog steeds actueel en komen ook terug in de deze nota. Belangrijke aandachtspunten voor beleid in de afgelopen beleidsperiode waren:

1. leefstijl (roken, alcohol en druggebruik)
2. sportstimulering bij jeugdigen en ouderen
3. opvoedingsondersteuning
4. jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen, specifieke aandacht voor niet-Nederlands sprekende moeders
5. samenwerking en afstemming huisartsen
6. geluidshinder

Vanuit de gezondheidssituatie, een visie op gezondheid en de landelijke en lokale kaders zijn de speerpunten voor lokaal gezondheidsbeleid in Cuijk voor 2008 – 2011 benoemd. Hieraan zijn ambities gekoppeld en oplossingsrichtingen die zijn uitgewerkt in de deelprogramma's. De vertaling van een deelprogramma naar concrete activiteiten vindt vanaf 2008 tot en met 2011 plaats in jaarlijkse jaarwerkplannen.

Behandeltraject

Werkconferentie

De lokale kernboodschappen zijn op 24 september 2007 besproken in een werkconferentie met lokale organisaties en instellingen en vertegenwoordigers van diverse beleidsterreinen binnen de gemeente en de politiek.

Participatieraad welzijn en deelnemers werkconferentie

De conceptnota lokaal gezondheidsbeleid is eind december 2007 voorgelegd aan de deelnemers van de werkconferentie en aan de participatieraad Welzijn.

Commissie en raad

De nota wordt voor advies voorgelegd aan de commissie Burger van 25 februari; vaststelling door de raad is op 17 maart 2008.

Beleidsnota 2008-2011

Deze nota en de jaarlijkse jaarwerkplannen vormen samen het lokale gezondheidsbeleid van de gemeente Cuijk in de periode 2008 – 2011.

2. Leeswijzer

Na een beschrijving van de gezondheidssituatie in onze gemeente (hoofdstuk 3) volgt de visie op gezondheid en lokaal gezondheidsbeleid (hoofdstuk 4). Hierop volgend de resultaten van de bespreking van de lokale kernboodschappen in de werkconferentie op 24 september (hoofdstuk 5).

De gezondheidssituatie in Cuijk en de keuzes gemaakt tijdens de werkconferentie worden vertaald in ambities met ons lokale gezondheidsbeleid 2008 – 2011 (hoofdstuk 6).

Van ambities naar lokale actieprogramma's en deelprogramma's wordt beschreven in hoofdstuk 7. In elk deelprogramma wordt van een speerpunt achtereenvolgens beschreven: het probleem, wat we bereiken willen in 2008 - 2011, wat we al doen, waar we mogelijke oplossingen zoeken en samenwerkingspartners.

Hoe wij de uitvoering van ons lokale gezondheidsbeleid willen bewaken, volgen en het overzicht willen houden staat in hoofdstuk 8, gevolgd door communicatie (hoofdstuk 9) en de inzet van gemeentelijke middelen voor gezondheidsbeleid (hoofdstuk 10).

In de 5 bijlagen staan de Wcpv-taken, Wmo-prestatievelden, de raakvlakken van Wcpv-taken met de Wmo-prestatievelden, voorbeelden van effectieve interventies, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, een verslag van de werkconferentie van 24-9-2007 en een overzicht van de gemeentelijke kosten voor gezondheidsbeleid.



Cityloop 2007 Bron: Foto Cuijk

3. De gezondheidssituatie in de gemeente Cuijk

De GGD Hart voor Brabant presenteerde in het najaar van 2006 voor elk van de gemeenten in haar werkgebied de zogenaamde kernboodschappen voor lokaal beleid 2006. Deze kernboodschappen geven onder meer antwoord op de vragen: Wat zijn de belangrijkste gezondheidsproblemen in Cuijk? Wat zijn de belangrijkste oorzaken van ongezondheid? Alle bevindingen zijn terug te vinden in 'Gezondheid telt! In Cuijk' (gemeentelijke site www.Cuijk.nl).

3.1. Levensverwachting en sterfte

De bevindingen van de GGD Hart voor Brabant zijn:

- De gezondheid in de gehele regio Hart voor Brabant scoort *onder* het Nederlandse gemiddelde.
- De levensverwachting voor vrouwen in Cuijk is *hoger* dan voor Nederlandse vrouwen.
- Voor mannen is deze *vergelijkbaar* met het landelijke gemiddelde.
- De totale sterfte in Cuijk is *lager* dan de sterfte in Nederland.
- De sterfte aan hart- en vaatziekten en aan kanker is in Cuijk *gelijk* aan die in Nederland.
- De levensverwachting voor mannen en vrouwen in goed ervaren gezondheid is ruim 62 jaar.
- De levensverwachting in goede geestelijke gezondheid is 68 jaar.

3.2. Algemeen: het goede nieuws!

In Nederland (en dus ook in Cuijk) roken steeds minder volwassenen, overmatig alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit lijken niet toe te nemen en de consumptie van teveel verzadigd vet neemt af.

Slechts op enkele punten verschilt de gezondheidssituatie in Cuijk van die van de regio Hart voor Brabant en van Nederland. Dit geldt overigens in meer of mindere mate voor iedere gemeente in het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant. De gemeente wil niet alleen focussen op die verschillen, maar kijkt vooral ook naar de omvang en ernst van de verschillende volksgezondheidsproblemen.

3.3. Ongezonder gedrag: het slechte nieuws!

Net als landelijk en regionaal maken de lokale kernboodschappen "Gezondheid telt! In Cuijk" duidelijk dat ook lokaal veel gezondheid verloren gaat door ongezond gedrag.

A Volwassenen

Alcohol

de Het overmatige alcoholgebruik onder volwassenen in de gemeente is hoog; een op zeven volwassenen drinkt overmatig alcohol (vergelijkbaar met de regio).

Bewegen; groente en fruit

Een op de drie beweegt te weinig en de meesten voldoen niet aan de aanbeveling voor groente- en fruitconsumptie (niet afwijkend van de regio).

Roken

Het percentage rokende volwassenen is vergelijkbaar met in de regio (22%). Maar nog steeds rookt een op de vijf volwassenen.

Druggebruik

Van de volwassenen gebruikte 2 % recent softdrugs, en 4 % ooit harddrugs, vergelijkbaar met de regio)

Seksueel risicogedrag

Van de volwassenen vertoonde 10% seksueel risicogedrag in de afgelopen 6 maanden (vergelijkbaar met de regio).

Roken, alcoholgebruik en lichamelijke inactiviteit dragen in Cuijk het meest bij aan ongezondheid van de volwassenen in Cuijk.

B**Ouderen****Bewegen; groente en fruit**

Van de 65-plussers voldoet 35% niet aan de Nederlandse Norm van Gezond Bewegen (iets gunstiger dan de regio; daar voldoet 41% niet aan deze norm).

De meeste ouderen voldoen niet aan de aanbeveling voor groente- en fruitconsumptie (niet afwijkend van de regio).

Van de 65-plussers gebruikt 83% niet dagelijks tenminste 200 gram groente en twee stuks fruit.

C**Jongeren****Alcohol**

Ongezond gedrag van jongeren in Cuijk zien we vooral wat betreft alcoholgebruik.

In Cuijk drinken bijna vijf op de tien jongeren (12- t/m 17- jarigen) alcohol (vergelijkbaar met de regio).

Een zesde van de jongeren in Cuijk is een 'binge drinker' (zes of meer glazen op minstens een weekenddag). Juist de grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt, is schadelijk op jonge leeftijd.

Van de 8-11jarigen gebruikte 2% recent alcohol (vergelijkbaar met de regio).

Bewegen; groente en fruit

In Cuijk heeft 9% van de jongeren overgewicht (vergelijkbaar met de regio).

Wat betreft eten van groente en fruit eet 88% niet dagelijks tenminste 200 gram groente en twee stuks fruit.

Van de 12-17-jarigen sport 17% minder dan één keer per week.

Roken

Het percentage 12-17-jarigen dat dagelijks rookt is 6% en vergelijkbaar met de regio.

Druggebruik

Recent softdruggebruik is in Cuijk bij de 12- t/m 17-jarigen vergelijkbaar met de regio (5%); ook recent harddruggebruik is vergelijkbaar (0,4%).

Seksueel risicogedrag

Van de volwassenen vertoonde 10% seksueel risicogedrag in de afgelopen 6 maanden (vergelijkbaar met de regio).

**3.4 Overgewicht groot probleem**

In Cuijk heeft een op de acht 19- t/m 64-jarigen en één op de tien 65-plussers ernstig overgewicht (vergelijkbaar met de regio).

Van de persoonsgebonden factoren leveren overgewicht en een verhoogde bloeddruk de grootste bijdrage aan de ongezondheid in Cuijk.

3.5 Ziektelast door gezondheidsproblemen en chronische ziekten

Veel ziekte last wordt veroorzaakt door aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, beroertes en longziekten. Ook chronische ziekten zoals diabetes, depressie en eenzaamheid veroorzaken veel ziekte last.

Diabetes

Diabetes komt door toename van overgewicht steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Zo geeft diabetes een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, blindheid en nierziekten. Vooral jongeren met overgewicht, mensen met een laag sociaal economische status en zwangere vrouwen hebben een verhoogde kans op het krijgen van diabetes. Daarnaast is er (als gevolg van overgewicht) ook een grote groep (jonge) mensen die diabetes heeft maar dat nog niet weet. De cijfers over diabetes bij 65-plussers in Cuijk zijn vergelijkbaar met de regionale cijfers (11%, versus 13% in de regio).

Depressie en eenzaamheid

Ook psychische stoornissen zorgen voor veel ziekte last. Depressie is één van de belangrijkste psychische stoornissen. Helaas zijn ten aanzien van dit landelijke speerpunt geen lokale gegevens beschikbaar. Wel blijkt uit de lokale kernboodschappen dat nogal wat inwoners van Cuijk de geestelijke gezondheid als slecht ervaren (14 % van de 19- t/m 64-jarigen zoals ook in de regio Hart voor Brabant, en 16% van de 65-plussers (vergelijkbaar met de regio). In Cuijk komt eenzaamheid veel voor. Ruim twee van de vijf ouderen zijn eenzaam en bijna twee van de vijf volwassenen (19 t/m 64 jaar) zijn matig of (zeer) ernstig eenzaam (vergelijkbaar met de regio).

Een deel van de inwoners van de gemeente wordt door bovengenoemde aandoeningen in het dagelijks functioneren beperkt en is daardoor eerder afhankelijk van hun omgeving en van zorgvoorzieningen.

3.6. Overige bevindingen

Naast de vijf landelijke speerpunten op het gebied van leefstijl en ziekten komen nog andere bijzonderheden uit de lokale kernboodschappen naar voren.

Gezondheidsachterstanden ook in Cuijk

Mensen met een laag sociaal economische status (laag opgeleid en/of een laag inkomen) hebben vaak een slechtere gezondheid dan mensen uit een hogere sociaal economische laag van de bevolking. Deze burgers zijn in veel gevallen minder zelfredzaam.

In Cuijk zijn doelgroepen met een lage sociaal economische status met name geconcentreerd in twee wijken: de Valuwe en Padbroek. Deze aandachtswijken verdienen speciale aandacht.

In de toekomst andere zorg nodig: dubbele vergrijzing in Cuijk

De verwachting is dat het aantal inwoners in de gemeente in geringe mate (3%) stijgt, in de periode 2005 tot 2015 tot 25.000 inwoners.

De komende jaren zal het aantal 65-plussers in Cuijk daarbinnen sterk toenemen (een stijging met 43% van 3072 naar 4406, tussen 2005 en 2015). Daarbij is de stijging (50%) van de 75-plussers, van 1112 naar 1662, groter dan die van de jongere ouderen (65 t/m 74 jaar). De jongere ouderen gaan van 1960 naar 2744, een stijging van 39%.

Net als in de regio mag verwacht worden dat door de vergrijzing het aantal (chronische) ziektegevallen zal toenemen en daarmee ook het zorggebruik. Het zorggebruik zal hierdoor waarschijnlijk verschuiven van genezing naar meer verpleging en verzorging. Dit vraagt in de toekomst andere zorg(voorzieningen). Aan de andere kant neemt in Cuijk het aantal 30- t/m 64-jarigen iets af in de komende tien jaren, terwijl bijna driekwart van de mantelzorgers uit deze groep komt.

4. Visie op gezondheid en lokaal gezondheidsbeleid

4.1. Visie op gezondheid

Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte, het gaat om een toestand van lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden.

Wij vinden het belangrijk om de gezondheid van onze burgers te beschermen en te bevorderen. De rol van de gemeente wordt, onder meer door de komst van de Wet op de Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Rijksnota 'Kiezen voor gezond leven' (2006), steeds belangrijker. Maatwerk op lokaal niveau is het streven van het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Hoe ziet dan een gezonde gemeente Cuijk er uit?

Een gezonde gemeente Cuijk is een gemeente waarin iedere inwoner een zo groot mogelijke kans op gezondheid heeft, en waar inwoners meer jaren in gezondheid leven. Een gezonde gemeente Cuijk is ook een gemeente waarin burgers die dat nodig hebben de noodzakelijke zorg en ondersteuning krijgen, zodat ze zoveel mogelijk maatschappelijk betrokken en actief kunnen blijven.

Op deze manier draagt het lokale gezondheidsbeleid bij aan het realiseren van de doelstelling dat iedereen mee kan doen aan de samenleving.

4.2. Relatie met Wmo

Er is een duidelijke samenhang tussen gezondheidsbeleid en beleid gericht op maatschappelijke ondersteuning. Doelstelling van beide beleidsterreinen is het volwaardig en gezond kunnen participeren in deze samenleving.

Een goede gezondheid stelt mensen in staat deel te nemen aan het maatschappelijke gebeuren. Omgekeerd voelen mensen die deelnemen aan de maatschappij zich doorgaans gezonder, zo wijst onderzoek uit.

De raakvlakken van het beleidsterrein gezondheid en maatschappelijke ondersteuning zijn vooral in de volgende:

- een samenhangend aanbod van activiteiten en voorzieningen om te voorkomen dat minder mensen kunnen participeren (preventie) tot het verlenen van individuele voorzieningen (care);
- relatie heeft met andere beleidsterreinen zoals onderwijs, veiligheid, wonen, openbare ruimte;
- taken en verantwoordelijkheden rondom de jeugd;
- de eerstelijnsgezondheidszorg als basisvoorwaarde in het netwerk van buurtvoorzieningen;
- taken op het gebied van informatie en advies en cliëntondersteuning;
- openbare geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke opvang en verslavingszorg

In de bijlagen 1a t/m 1c is meer inhoudelijke informatie opgenomen over de Wmo en over de relatie tussen Wcpv en Wmo.

4.3 .Visie op lokaal gezondheidsbeleid 2008 - 2011

Wat is lokaal gezondheidsbeleid?

Het lokale gezondheidsbeleid omvat alle acties van de lokale overheid en andere organisaties en instellingen die er op gericht zijn de kwaliteit van de gezondheid van haar inwoners te behouden en te verbeteren.

Wij maken daarbij onderscheid tussen preventiebeleid en zorgbeleid.

- Preventiebeleid is erop gericht dat mensen langer in goede gezondheid leven. Dit is de hoofdtaak van de gemeente.
- Zorgbeleid gaat vooral over de behandeling van gezondheidsproblemen en de verzorging van zieken. De gemeente is niet verantwoordelijk voor de gezondheidszorg. Dit onderdeel is met name het terrein van zorginstellingen,

medisch specialisten en zelfstandigen als huisartsen en fysiotherapeuten. Wel voelt de gemeente zich er namens de burgers verantwoordelijk voor dat er voldoende kwalitatief goede zorg is binnen de gemeente.

Bovendien hebben gemeenten taken op terreinen die de gezondheid en het welbevinden van mensen beïnvloeden, zoals welzijnsbeleid, volkshuisvesting, ruimtelijke ordening, verkeer, milieu, onderwijs en openbare orde en veiligheid.

Wat moeten we wettelijk doen?

Als gemeente hebben wij verantwoordelijkheden op het brede volksgezondheidsterrein. Deze zijn vastgelegd in de Wet collectieve preventie volksgezondheid. Wij hebben een rol aan het begin van de preventiezorgketen en zijn verantwoordelijk voor de collectieve preventie. Maar wij krijgen ook steeds meer een rol aan het einde van de zorgketen als het gaat om het verbeteren of handhaven van de kwaliteit van leven van wie al ziek of hulpbehoevend is (care). Daarnaast vangen wij als gemeente kwetsbare groepen op die de weg naar de zorg niet zelf kunnen vinden of die er buiten vallen (Wmo).

Deze nota lokaal gezondheidsbeleid is vooral gericht op de collectieve preventie.

De andere taken rond zorg en ondersteuning zijn onderwerp van het beleidsplan Wmo.

De gemeentelijke taken op het terrein van de volksgezondheid volgens Wet collectieve preventie volksgezondheid hebben we hieronder. De GGD is in de uitvoering een belangrijke partner. Voor de periode 2008 – 2011 zien deze er als volgt uit.

Taak:	Aanpak
1. Collectieve preventie:	
1.a. Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant.*
1.b. Onderlinge afstemming tussen curatieve zorg en collectieve preventie	De gemeente bewaakt de instandhouding van het voorzieningenniveau en spant zich binnen de haar passende rol in voor de instandhouding en zondig verspreiding van voorzieningen. Zo nodig treedt de gemeente actief op door in overleg te treden met verantwoordelijke organisaties.
1.c. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen	De gemeente vraagt de GGD advies als besluiten genomen worden die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie.
1.d. Opzetten van preventieprogramma's	In deze nota met aansluiting bij de landelijke speerpunten en gebaseerd op de lokale kernboodschappen
1.e. Bevorderen medisch-milieukundige zorg	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant (zie bijlage 1a)
1.f. Bevorderen technische hygiënezorg	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant, deels uit basispakket, deels in opdracht (plustaken) (zie ook bijlage 1a).
2. Uitvoering infectieziektebestrijding	Wordt uitgevoerd door GGD Hart voor Brabant (zie bijlage 1a), of anderen
3. Uitvoering jeugdgezondheidszorg	De JGZ van 0- tot 19-jarigen is een gemeentelijke verantwoordelijkheid en heeft de regie bij de integrale JGZ. Thuiszorg voert de JGZ 0-4 jaar uit; GGD de JGZ 4-19 jaar. Het JGZ-aanbod is vastgelegd in het basistakenpakket (BTP)* Het uniforme deel van het BTP is gestandaardiseerd en moet aan iedereen uit de doelgroep worden aangeboden. Voor de uitvoering van de JGZ is een richtlijn contactmomenten opgesteld: vaste tijdstippen waarop JGZ met een kind contact heeft. Het maatwerkdeel/lokale accenten biedt de gemeente beleidsvrijheid om een deel het BTP af te stemmen op specifieke zorgbehoeften van mensen en op de lokale/ regionale gezondheidssituatie). Speerpunten in de komende jaren:

	- implementeren van het Elektronisch Kinddossier (EKD) - ontwikkelen en implementeren van een Centrum voor Jeugd en Gezin. Verdere uitwerking gebeurt in de nota Jeugdbeleid.
4. Elke 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid	Realisatie middels traject nota gezondheidsbeleid.
5. Instandhouding van een GGD	De instandhouding van een GGD is verzekerd door deelname aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Hart voor Brabant

* Gemeenten hebben zitting in het GGD-bestuur en zien toe op een adequate taakuitvoering.

* Basispakket: betreft tenminste de wettelijk verplichte taken, bepaald aan de hand van landelijke richtlijnen, betaald vanuit de bijdrage per inwoner. Het wettelijke basispakket biedt ruimte voor lokale accenten. Over die accenten overlegt de gemeente jaarlijks met de GGD en stelt ze vast.

Wil de gemeente meer dan het basispakket dan kiest zij voor het afnemen van plustaken.

In ons gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar richten we ons vooral op de activiteiten rond collectieve preventie, gezondheidsbevordering en onderlinge afstemming, waaraan we als gemeente sturing kunnen geven. Daarin zullen we waar mogelijk de samenwerking in het Land van Cuijk en Brabant Noordoost zoeken.

Zoals enkele keren is vermeld laten wij ons bij de keuze van de belangrijkste onderwerpen van ons lokale gezondheidsbeleid leiden door de landelijke speerpunten van preventief:

- alcohol;
- overgewicht;
- roken;
- diabetes;
- depressie.

4.4. De vijf landelijke speerpunten

In de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' zijn op landelijk niveau de prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie voor de periode 2007 - 2010 zijn vastgesteld.

In deze nota noemt de minister gezondheidsbevordering als belangrijkste aandachtspunt, omdat de te behalen gezondheidswinst hier het grootste is.

Daarbij worden 5 specifieke speerpunten van beleid benoemd waarvan drie leefstijlfactoren (roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht) en twee ziekten (diabetes en depressie). De laatste twee speerpunten zijn gekozen omdat een gezonde leefstijl het ontstaan van deze ziekten kan voorkomen of de gevolgen ervan kan beperken. Daarnaast leveren vroegsignalering en goede ketenzorg bij beide ziekten veel gezondheidswinst op en kan een flink deel van de ziektelast worden voorkomen.

De 5 landelijke speerpunten zijn gekozen,

- omdat ze een grote bijdrage leveren aan de omvang van de totale ziektelast in Nederland (sterfte en verlies van kwaliteit van leven),
- omdat de maatschappelijke gevolgen ingrijpend zijn,
- omdat de oorzaak (deels) beïnvloedbaar is,
- omdat er geschikte interventies beschikbaar zijn
- omdat de overheid, ook de lokale, het probleem kan aanpakken.

Doelstellingen voor de 5 speerpunten

1. *Alcoholgebruik*: het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 terugbrengen naar het niveau van 1992 (van 82,4% naar 61,3%) + minder volwassen probleemdrinkers (van 10,3% nu naar 7,5% in 2010).
2. *Overgewicht*: stabilisatie van het percentage volwassenen met overgewicht + daling van het aantal jeugdigen met overgewicht.
3. *Roken*: in 2010 zijn er nog 20% rokers (nu: 28%).
4. *Diabetes*: aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15% stijgen + 65% van de diabetespatiënten krijgt geen complicaties.
5. *Depressie*: meer mensen (nu 4.000 landelijk) krijgen preventieve hulp tegen depressie en vroege interventie bij depressies.

Met de landelijke preventienota wordt een betere afstemming tussen rijksbeleid en lokaal beleid nagestreefd. De landelijke overheid biedt de lokale overheid concrete ondersteuning rondom de landelijke speerpunten door handleidingen voor lokaal beleid aan te bieden. De handleidingen zijn gereed voor preventie roken, preventie depressie, preventie overgewicht en preventie overmatig alcoholgebruik.

In het nieuwe gezondheidsbeleid zoeken wij op de eerste plaats aansluiting bij het landelijke beleid. Wij willen de landelijke speerpunten en ambities volgen en zullen waar mogelijk gebruik maken van de landelijke handleidingen.

4.5. Lokale keuzes

Naast de landelijke speerpunten willen wij ruimte houden voor specifieke lokale prioriteiten en voor specifieke aandachtspunten die zich gaandeweg de periode 2008 -2011 aandienen. Dat zijn:

- de stimuleringsregeling voor de aanschaf automatische externe defibrillatoren;
- mogelijke knelpunten in het logopedisch onderzoek;
- voortzetting van activiteiten gericht op het wegwerken van gezondheidsverschillen tussen arm en rijk met inzet van specifieke methodieken
- laagdrempelig aanbieden aan jongeren van 4 tot 19 jaar van 'arrangementen' die een gezonde en actieve leefstijl bevorderen en onderwijs- en opvoedingsachterstanden terugdringen met gebruikmaking van de Buurt Onderwijs Sport-impuls (BOS-impuls)

Keuzes maken

Wij richten ons in ons lokale gezondheidsbeleid op het scheppen van de juiste voorwaarden voor onze burgers om zo gezond mogelijk te kunnen leven, pro-actief, gericht op investeren in preventie. We kiezen voor een gedifferentieerde aanpak: 'niet alles, niet overal, niet iedereen, niet altijd, niet op dezelfde manier'. Per speerpunt, soms zelfs per activiteit zullen we bepalen, welke doelgroepen welke aandacht nodig hebben en in welk tijdsbestek. We zullen tussen-tijds accenten moeten kunnen verleggen als zich nieuw ontwikkelingen in de periode 2008 – 2011 voordoen. Die mogelijk is er vanwege de werkwijze met jaarlijks op te stellen jaarplannen.

Meer werk maken van integraal gezondheidsbeleid

Gezondheidsbeleid heeft relaties met aanpalende beleidsterreinen, als welzijn, onderwijs, milieu, ruimtelijke ordening/verkeer/vervoer en sport. Bij integraal gezondheidsbeleid worden verschillende factoren die van invloed zijn op gezondheid in samenhang aangepakt. In de praktijk blijkt dat hiervan nog te weinig terecht te komen. En juist met een integrale aanpak is de meeste gezondheidswinst te behalen. Wij willen de komende 4 jaar hier meer aandacht aan besteden. Dat geldt ook voor de afstemming en samenwerking tussen gemeentelijke diensten. Wij willen komen tot een soort agendasetting van het aspect gezondheid binnen andere beleidsterreinen. De raakvlakken moeten helder worden en het aspect gezondheid hoort een nadrukkelijker en herkenbare plaats te krijgen in de gemeentelijke nota's.

Regierol

Bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het gezondheidsbeleid spelen veel partijen, zowel binnen als buiten de gemeentelijke organisatie een grote rol. Wij zullen hierin meer nog dan voorheen regie nemen. De regierol veronderstelt: overzicht hebben van de situatie, verantwoording afleggen over handelen en resultaten aan betrokken actoren, gemeenschappelijke beleidslijnen uitzetten en samenwerking organiseren. Wij willen de komende vier jaar verder groeien in onze regierol.

Interactief met veldpartijen en burgers

Communicatie versterkt de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Daarom hechten wij er aan intern en extern, professioneel betrokkenen en burgers te betrekken in beleidsvoorbereiding en uitwerking van het gezondheidsbeleid. Dat gebeurde tijdens de werkconferentie op 24 september 2007. Wij willen nadrukkelijk samen met lokale partijen de speerpunten naar concrete actieplannen uitwerken. (Zie ook hoofdstuk 7).

5. Uit de werkconferentie en lokale gesprekken

5.1. Werkconferentie 24 september 2007

Op 24 september 2007 vond in Cuijk een werkconferentie plaats voor organisaties, instellingen en burgers rondom de lokale kernboodschappen.

De conferentie was bedoeld om:

- informatie te geven over de gezondheidsproblemen in de gemeente en de opbrengsten van huidig beleid;
- kennis te nemen van de lokale kernboodschappen van de GGD Hart voor Brabant;
- na te gaan of de aanwezigen de gezondheidsproblemen in deze kernboodschappen herkennen en erkennen;
- te inventariseren welke andere gezondheidsproblemen men als aanvulling heeft voor Cuijk;
- te inventariseren of er specifieke doelgroepen te benoemen zijn in de eigen gemeente voor de verschillende problemen.

Tevens zijn in vier werkgroepen voor drie mogelijke speerpunten voor lokaal gezondheidsbeleid risicogroepen in Cuijk verkend, oplossingsrichtingen, en er zijn randvoorwaarden benoemd.

Respons

Op de werkconferentie waren in totaal maar liefst 53 personen aanwezig, evenredig verdeeld over de politiek, burgers en cliëntenorganisaties, beroepsgroepen gezondheidszorg en welzijn/zorg/onderwijs.

Herkenning landelijke speerpunten voor Cuijk

In het algemeen onderkennen alle aanwezigen de speerpunten in de lokale kernboodschappen (overmatig alcoholgebruik, overgewicht, roken, diabetes, depressie, zorg) ook als problemen die voor Cuijk belangrijk zijn voor het lokale gezondheidsbeleid 2008 - 2011.

De criteria voor de keuze van de landelijke 5 speerpunten, worden ook belangrijk gevonden voor de keuzes voor het gezondheidsbeleid in Cuijk. Die criteria zijn: omvang ziektelast, maatschappelijke gevolgen, beïnvloedbaar zijn van oorzaken, voorhanden zijn van geschikte interventies en het gegeven dat de (lokale) overheid er iets aan kan doen.

In de discussie wordt naast depressie ook eenzaamheid expliciet benoemd als belangrijk probleem onder de noemer psychosociale problematiek.

Belangrijke speerpunten voor lokaal gezondheidsbeleid in Cuijk

In de vier groepen is, om redenen van tijd, over slechts drie mogelijke speerpunten intensiever gesproken.

De keuze in de vier groepen voor de drie speerpunten geeft een indicatie van het belang dat de aanwezigen hechten aan de diverse speerpunten ten opzichte van elkaar.

Het speerpunt zorg werd in elke groep gekozen, overmatig alcoholgebruik driemaal, psychosociale problematiek/depressie/eenzaamheid twee keer en roken en overgewicht/bewegingsarmoede elk een keer.

Per speerpunt zijn achtereenvolgens de risicogroepen in Cuijk verkend, oplossingsrichtingen die men ziet, en eventuele randvoorwaarden voor een plan van aanpak.

In bijlage 4 zijn de resultaten van de discussies opgenomen. Bij de uitwerking van een speerpunt worden ze meegenomen.

Aanvullingen mogelijke speerpunten

De aanwezigen noemen de volgende gezondheidsproblemen als aanvullingen op de speerpunten in de lokale kernboodschappen van de GGD Hart voor Brabant:

- slechthorendheid
- dementie
- druggebruik en gokverslaving
- geluidsoverlast en gehoorstoornissen
- allergie
- stress en werkdruk

Wat te doen met deze aanvullingen?

Van de meeste van deze gezondheidsproblemen is vanuit de GGD-onderzoeken geen cijfermatige informatie voorhanden. Het zijn problemen die verder onderzocht moeten worden.

Vragen die daarbij cruciaal zijn, zijn:

- Is het /wordt het een gezondheidsprobleem in de periode 2008 – 2011, en volgens welke criteria?
- En zo ja, is het te beïnvloeden door de gemeente?
- Bestaat er een effectieve aanpak voor?

In overleg met deskundigen en sleutelfiguren kan gezocht worden naar antwoorden op de vragen.

Vervolgens kunnen de problemen geprioriteerd worden en kunnen ze eventueel uitgewerkt worden in ambities, doelen, oplossingsrichtingen en een jaarwerkplan.

5.2. Gesprek met logopedisten

Medio november vond op de gemeente een gesprek plaats met logopedisten uit de gemeente. Het gesprek vond plaats op initiatief van de vrijgevestigde logopedisten die aangeven zich zorgen te maken over het feit dat de logopedische screening in geval van niet pluis leidt tot een eenmalig advies zonder follow up. In januari 2008 is een vervolggesprek gepland om de problematiek in Cuijk beter in beeld te krijgen evenals mogelijke oplossingen.



Werkconferentie 24 september 2007

6. Aandachtspunten en ambities voor 2008 - 2011

Aanhakend bij het landelijke beleid, de lokale gezondheidssituatie, de gemeentelijke visie op gezondheid(sbeleid) en de keuzes gemaakt tijdens de werkconferentie zijn voor de periode 2008-2011 ambities geformuleerd. In jaarwerkplannen volgen de concrete uitwerkingen.

6.1. Investeren in gezond gedrag

De gemeente Cuijk wil investeren in gezond gedrag

Wij vinden een sterke inzet op gezond leven noodzakelijk, want de gezondheid van burgers verslechtert door schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (voeding en bewegen) en roken. Burgers profiteren zelf het meest van langer gezond leven. Zo kunnen zij zich optimaal ontwikkelen, langer zelfstandig deelnemen aan de maatschappij en hebben ze minder ondersteuning of langdurige (intensieve) zorg nodig. Ook in het kader van de nieuwe wet Wmo is dit een belangrijk aandachtspunt voor de gemeente.

6.1.1. Alcohol

Van de 12-17 jarigen drinkt 48% alcohol. Het alcoholgebruik onder jongeren neemt toe en vaak ook grote hoeveelheden alcohol op één of meerdere (weekend)dagen. Juist deze grote hoeveelheid alcohol die dan gedronken wordt is schadelijk op jonge leeftijd. Daarnaast hangt overmatig alcoholgebruik vaak samen met agressie, criminaliteit, verstoring van de openbare orde en verkeersonveiligheid.

Ouders zijn echter steeds makkelijker geworden over het (toenemende) alcoholgebruik van hun kinderen. Zij kennen vaak bovengenoemde schadelijke effecten niet en weten niet goed hoe zij met alcoholgebruik van hun kinderen in de opvoeding moeten omgaan.

Het overmatige alcoholgebruik onder volwassenen in de gemeente is hoog; een op de zeven volwassenen drinkt overmatig alcohol.

Wij willen, in navolging van het landelijke beleid, het percentage jongeren in Cuijk onder de 16 jaar dat alcohol drinkt, terugdringen.

Wij willen het alcoholgebruik onder volwassenen niet verder laten stijgen.

Bij de uitwerking is, naast het (nog meer) inzetten op het gebruik van (juridische) instrumenten, zoals lokale handhaving Drank- en Horecawet (toezicht handhaving leeftijdsgrenzen drankverkoop), ook de houding van ouders over de norm 'geen alcohol onder de 16' een belangrijk aangrijpingspunt.

Ook willen wij bij verdere uitwerking aansluiten bij relevante adviezen in deze in de beleidsnota "Leve(n) de GGZ-preventie" van het OGGZ-platform.

Tenslotte is belangrijk dat wij deel nemen aan een regionale aanpak van overmatig alcoholgebruik in de regio Brabant Noordoost omdat daarvan meer effect verwacht wordt dan van alleen een lokale aanpak.

Voor voorbeelden van best-practices en effectieve maatregelen voor de aanpak van alcoholproblematiek, zie bijlage 2.

6.1.2. Overgewicht

Overgewicht is de laatste jaren aanzienlijk toegenomen, ook in Cuijk. Ernstig overgewicht doet zich voor bij 12% van de 19-64 jarigen en 10% bij 65 jaar en ouder. Verwachting is dat het overgewicht bij jongeren zal toenemen de komende jaren. In de leeftijdsgroep tot 17 jaar is dat 3%.

Als gevolg van overgewicht leven mensen vaak in slechtere gezondheid. Er is meer kans op o.a. diabetes, hart- en vaatziekten, sommige vormen van kanker en aandoeningen aan het bewegingsapparaat, zoals gewrichtsslijtage. Bovendien krijgen mensen met overgewicht vaak

een negatief stempel en kunnen daardoor psychische klachten krijgen of in een sociaal isolement raken. Overgewicht veroorzaakt inmiddels bijna 10% van de totale ziektelasten. Vanuit de overheid zijn verschillende publiekscampagnes opgezet om mensen te informeren over voeding en beweging. Voorbeelden zijn 'Maak je niet dik' en de 'Balansdag' van het Voedingscentrum en de 'Flash!'-campagne van het Nederlands Instituut Sport en Bewegen (NISB). Naast landelijke campagnes zijn er ook diverse projecten en activiteiten ontwikkeld die lokaal kunnen worden ingezet ter bestrijding van overgewicht (zie bijlage 2). Reden om het landelijk speerpunt overgewicht ook tot lokaal aandachtspunt te benoemen. Via een leefstijlbenadering zijn wij sinds 2007 actief op het gebied van bewegen/sport, via de BOS-impuls.

Wij streven ernaar, in navolging van de landelijke ambitie, het percentage jongeren (tot 17 jaar) met overgewicht in Cuijk te doen dalen onder 3% en het percentage volwassenen en ouderen met overgewicht niet verder te laten stijgen.

Overgewicht komt vaker voor bij mensen met een lage sociaal economische status. Deze doelgroep moet dan ook extra aandacht krijgen bij de aanpak van overgewicht.

6.1.3. Roken

De afgelopen jaren is in Cuijk aandacht besteed aan rookpreventie. Zo hebben alle scholen in de gemeente gebruik kunnen maken van een aanbod vanuit het project Gezonde School en Genotmiddelen en is deelname aan de Actie Tegengif (een klassikale niet-roken wedstrijd voor alle 1e en 2e klassen van het voortgezet onderwijs) actief gepromoot. Naast lokale en regionale activiteiten zijn er ook diverse landelijke campagnes gevoerd. Dankzij de inspanningen van de afgelopen jaren is het percentage rokers gedaald. Ook al roken er steeds minder burgers, roken veroorzaakt nog steeds veel ziektelast en is de belangrijkste vermijdbare doodsoorzaak. De overheid heeft het streven het landelijke percentage rokers in de komende periode verder omlaag te brengen en wel naar 20% in 2010. Voor Cuijk betekent een daling van 2% (landelijk ca. 8%). Wij onderschrijven dit streven en zullen aandacht blijven besteden aan rookpreventie.

Wij hebben de ambitie het percentage rokers in Cuijk in de periode 2008-2011 te verlagen met 2% naar 20% van de volwassenen.

Bij de uitwerking van het activiteitenplan wordt bekeken welke concrete interventies worden ingezet om deze doelstelling in de komende periode te behalen. Risicogroepen (zoals allochtone mannen en jeugd) krijgen extra aandacht. Voorbeelden van interventies die lokaal kunnen worden ingezet staan in bijlage 2.

6.2. Voorkomen en terugdringen ziektelast

Met de komst van de Wmo hebben wij meer verantwoordelijk gekregen aan het einde van de zorgketen. Een deel van de burgers wordt in het dagelijks functioneren beperkt door ziekten als diabetes en depressie. Zij worden daardoor eerder afhankelijk van hun omgeving en zorgvoorzieningen. Reden te meer om aandacht te besteden aan beide ziekten.

6.2.1. Diabetes

Diabetes als gevolg van overgewicht komt steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Het veroorzaakt veel ziektelast en die zal in de toekomst door de vergrijzing nog sterker toenemen. De gevolgen van diabetes kunnen ingrijpend zijn: hart- en vaatziekten, blindheid, voetafwijkingen (met eventuele amputaties als gevolg) en niercomplicaties. Dit zorgt voor een grote belasting van de curatieve zorg.

Diabetes is voor een deel te voorkomen door een gezonde leefstijl. Preventie van diabetes gebeurt voornamelijk door de aanpak van overgewicht. De meeste winst is te behalen bij

groepen met een verhoogde kans op het krijgen van diabetes, zoals jongeren met overgewicht, mensen met een laag sociaal economische status en zwangere vrouwen. Er is ook een grote groep burgers die diabetes hebben maar dat nog niet weten. Door vroegsignalering en het bevorderen van gezond gedrag is het ontwikkelen van complicaties te voorkomen en daarmee ook een deel van de ziektelast.

Landelijk zijn er programma's ontwikkeld voor diabetespreventie (zie bijlage 2). Zo maakt de landelijke campagne "Kijk op Diabetes" mensen attent op hun mogelijke risico op diabetes en stimuleert mensen een diabetes risicotest te doen. De campagne heeft als doel preventie van diabetes bij hoogrisicogroepen en bevorderen van vroegsignalering.

Wij willen door middel van de aanpak van overgewicht werken aan de preventie van diabetes en complicaties als gevolg daarvan. Tevens willen wij aandacht besteden in Cuijk aan de landelijke campagne "Kijk op Diabetes" ten behoeve van preventie en vroegsignalering.

6.2.2. Depressie en eenzaamheid

Depressie: Veel mensen lopen risico een psychische aandoening te ontwikkelen. Jaarlijks krijgt een van de vier mensen in Nederland ook echt een psychisch probleem. Uit onderzoek blijkt dat bijna de helft van de mensen met psychische problemen helemaal niet behandeld wordt (informatie vanuit GGZ Oost Brabant). Depressie is daarbinnen een belangrijk psychisch probleem. Per jaar leiden 737.000 volwassenen in Nederland aan een depressie, waarvan 359.000 nieuwe gevallen. Voor de regio Brabant Noord-Oost komt dat neer op 17.874 mensen. Jammer genoeg zijn er geen lokale gegevens beschikbaar over depressie.

Een eerste depressie ontstaat in de late adolescentie, komt het meest voor bij mensen in de leeftijdsgroep 25- 45 jaar en neemt vervolgens weer enigszins af. Bij ouderen die verblijven in een verzorgings- of verpleeghuis is er echter weer sprake van een toename.

Onlangs werd ons vanuit GGZ Oost Brabant, Novadic-Kentron, Verdihuis en de GGD Hart voor Brabant de beleidsnotitie 'Leve(n) de GGZ-preventie' aangeboden. Daarin wordt onder meer gepleit voor een integraal programma depressiepreventie. Wij willen de aanbevelingen meenemen in het lokale gezondheidsbeleid.

Eenzaamheid: Maar liefst 47% van de 65-plussers geeft aan zich matig of (zeer) ernstig eenzaam te voelen. Dat is vergelijkbaar met de regio. Het aantal eenzamen op zich is reden tot grote zorg voor Cuijk.

Wij willen in verband met depressie dat meer mensen dan nu doelmatige preventieve hulp krijgen, en vroege interventie bij depressies, in navolging van de landelijke ambities. Ouderen, volwassenen en jongeren zijn aandachtsgroepen.

Wij willen eenzaamheid bij ouderen terugdringen.

6.3. Zorg

Door de dubbele vergrijzing zal tussen nu en 2015 het aantal (chronische) ziektegevallen toenemen en daarmee ook het zorggebruik. Het zorggebruik zal hierdoor waarschijnlijk verschuiven van genezing naar meer verpleging en verzorging. Dit vraagt in de toekomst andere zorg(voorzieningen). Aan de andere kant neemt in Cuijk het aantal 30- t/m 64-jarigen iets af in de komende tien jaren, terwijl bijna driekwart van de mantelzorgers uit deze groep komt. De gemeente wil op die ontwikkelingen anticiperen.

Uit de werkconferentie kwam het belang van een laagdrempelige toegang tot de zorg naar voren. Ook werd gewezen op het belang dat ouderen en jongeren elkaar structureel 'ontmoeten' voor meer wederzijds begrip en respect.

Dit onderwerp speelt al een belangrijke rol in het gemeentelijke beleid met betrekking tot maatschappelijke ondersteuning en het overleg met externe partijen over wonen, welzijn en zorg.

6.4. Overige speerpunten

Logopedie

In januari 2008 is overleg van gemeente met logopedisten en de Jeugdgezondheidszorg van de GGD Hart voor Brabant om in november 2007 gesignaleerde problemen wat betreft de voorziening logopedie in Cuijk verder te specificeren. Naar aanleiding daarvan zullen wij een mogelijke aanvulling logopedie vanuit de plustaken van de GGD in overweging nemen.

Stimuleringsregeling aanschaf automatische externe defibrillatoren 2008 – 2011

Wij willen de aanschaf en het beheer bevorderen van automatische externe defibrillatoren (AED) in diverse openbare gebouwen. Wij vinden het belangrijk de veiligheid van bezoekers en gebruikers van openbare gebouwen te waarborgen.

Een AED is een instrument waarmee hulp verleend kan worden in geval van een plotselinge hartstilstand. Verspreiding van het apparaat en scholing van vrijwilligers in het gebruik ervan vergroot de overlevingskansen van slachtoffers van een plotselinge hartstilstand (de overlevingskans kan oplopen tot wel 70%). Goed gebruik ervan in de gemeente kan een bijdrage zijn om de sterfte aan hart- en vaatziekten te verminderen en de kans op meer gezonde levensjaren te vergroten.

Besluit over de stimuleringsregeling vond plaats in de raad van 17 december 2007.

6.5. Speerpunten en doelgroepen

In de volgende tabel is schematisch weergegeven welke speerpunten wij hebben benoemd voor de periode 2008 – 2011 en op welke einddoelgroepen de speerpunten zich met name zullen richten.

Speerpunten/doelgroepen voor lokaal gezondheidsbeleid in de gemeente Cuijk, 2008 -2011

Speerpunten	Jongeren	Volwassenen	Ouderen
Overmatig alcoholgebruik	X	X	
Roken	X	X	X
Overgewicht	X	X	X
Diabetes		X	X
Depressie	X	X	X
Eenzaamheid			X
Logopedie	X		
Stimuleringsregeling automatische externe defibrillatoren		X	X

6.6. Waarom expliciet aandacht voor alle landelijke speerpunten?

Het is duidelijk dat er keuzes gemaakt moeten worden in de uiteindelijke acties. Het is onmogelijk op elk speerpunt elk jaar even intensief in te zetten. Tegelijkertijd gebeurt er rondom elk landelijk speerpunt ook lokaal het een en ander door lokale organisaties en instellingen.

Wij willen in de periode 2008 – 2011 volgen wat er gebeurt in onze gemeente rondom elk van die speerpunten en daar jaarlijks een globaal overzicht van hebben (regiefunctie).

Het zal duidelijk zijn dat rondom bepaalde thema's in een jaarperiode lokaal juist 'vol' zal worden ingezet.

6.7. Andere aandachtspunten voor beleid vanuit de Wcpv

Afstemming curatieve zorg en collectieve preventie als aandachtspunt voor beleid

De curatieve gezondheidszorg is vooral een verantwoordelijkheid van de zorginstellingen, medisch specialisten en zelfstandigen als huisartsen en fysiotherapeuten.

Maar preventie gaat een steeds belangrijkere rol spelen in de reguliere zorgverlening. Zo worden preventieve activiteiten bij chronische aandoeningen nu al steeds meer onderdeel van de zorgketen. Voor deze en andere vormen van preventie is de eerste lijn een logisch aangrijpingspunt om een verbinding met de curatieve zorg te leggen. Er gebeurt al veel op het gebied van preventie in de eerste lijn.

Als gemeente voelen wij ons wel verantwoordelijk voor de bewaking van een voldoende kwalitatief goed voorzieningenniveau. Binnen de ons passende rol zullen wij ons in blijven spannen voor de instandhouding en zo nodig spreiding van voorzieningen. In dat geval treden wij actief op door in overleg te treden met verantwoordelijke partijen. Op dit moment zijn er geen problemen met het voorzieningenniveau in de gemeente Cuijk.

Vanwege de dubbele vergrijzing en het appel vanuit de Wmo om preventie een meer vanzelfsprekend onderdeel te maken van de reguliere zorgverlening, zullen wij serieus werk blijven maken van het bewaken van een voldoende en kwalitatief voorzieningenniveau (zie ook 6.3.). Ook zullen wij waar mogelijk en haalbaar de eerste lijn betrekken bij de uitwerking van deelprogramma's naar jaarwerkplannen.

Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen

Jaarlijks worden zeer veel besluiten genomen door de gemeenteraad. De gemeente heeft als een van de wettelijke taken het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen. Wij zijn voornemens in de periode 2008 – 2011 vaker en meer systematisch te checken of een voorgesteld besluit in een plan, dat ter besluitvorming aan de raad wordt voorgesteld, van invloed is op de volksgezondheid van de burgers.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)(Wmo-taak, voorheen Wcpv)

OGGZ-taken zijn:

- signaleren en bestrijden van risicofactoren op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg,
- bereiken en begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen,
- functioneren als meldpunt voor signalen van crisis of dreiging van crisis bij kwetsbare personen en risicogroepen
- tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de uitvoering van de openbare geestelijke gezondheidszorg.

Per 1 januari 2007 is de OGGZ met uitzondering van 'het bieden van psychosociale hulp bij rampen' overgeheveld van de Wcpv naar de Wmo. Vanaf die datum zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de OGGZ en de uitvoering van maatschappelijke opvang en verslavingszorg.

In bijlage 3 is opgenomen hoe wij de taak OGGZ oppakken vanuit regionale samenwerking.

6.8. Accenten per jaar in de periode 2008 – 2011

Speerpunten waar in 2008 en verder flink en herkenbaar op zal worden ingezet waren deels ook speerpunt voor beleid in de periode 2004 – 2007.

In onderstaand overzicht wordt aangegeven waar in elk jaar de accenten liggen. Dat gebeurt eerst oor de jaren 2008 en 2009. De accenten voor 2010 en 2011 worden vastgesteld op grond van de in 2008 en 2009 behaalde resultaten en landelijke/lokale ontwikkelingen.

Bij het bepalen van accenten gaat het om de speerpunten, monitoren ervan en afstemming curatieve en preventieve zorg.

6.9 Tijdsplanning

2008:

- Flinke en herkenbare inzet preventie overgewicht: BOS-impuls activiteiten en jaarwerkplan
- Flinke en herkenbare inzet preventie overmatig alcoholgebruik: jaarwerkplan
- Flinke en herkenbare inzet preventie eenzaamheid ouderen: jaarwerkplan
- Oriëntatie op en overzicht van wat er lokaal door alle partijen en organisaties gebeurt op het gebied van depressie, diabetes en roken: oriëntatieverslag en voorbereiding jaarwerkplannen 2009
- Extra inzet op logopedisch onderzoek (onder voorbehoud)
- Uitvoering stimuleringsregeling aanschaf automatische externe defibrillatoren
- Verkenning van de 'overige speerpunten': (oriëntatieverslag).
- Ontwikkeling van eenvoudige monitorinstrumenten voor wat er gedaan wordt in Cuijk op de speerpunten
- Oriëntatie op mogelijkheden voor meer aandacht voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen: oriëntatieverslag
- Monitoring voortgang en evaluatie beleid

2009:

- Flinke en herkenbare inzet preventie overgewicht vanuit jaarwerkplan overgewicht en BOS-impuls
- Flinke en herkenbare inzet vanuit jaarwerkplan preventie overmatig alcoholgebruik
- Flinke en herkenbare inzet vanuit jaarwerkplan preventie eenzaamheid ouderen
- Herkenbare inzet ivm diabetes : uitvoering jaarwerkplan
- Herkenbare inzet ivm depressie: uitvoering jaarwerkplan
- Herkenbare inzet ivm roken: uitvoering jaarwerkplan
- Uitvoering stimuleringsregeling aanschaf automatische externe defibrillatoren
- Monitoring op elk speerpunt
- Monitoring afstemming curatieve zorg en collectieve preventie
- Monitoring voortgang en evaluatie beleid

2010 en 2011:

Afhankelijk van ontwikkelingen en resultaten in 2008 en 2009 nader aan te geven.



Werkconferentie 24 september 2007

7. Van ambities naar lokale actieprogramma's

7.1. Wat gaan we doen? En hoe gaan we het doen?

Het lokale gezondheidsbeleid in Cuijk is voor de gezondheidsachterstanden de periode 2008 - 2011 in deze nota in grote lijnen beschreven. De gezondheidsproblemen zijn beschreven, de kaders en de ambities.

De volgende stap is de programma's om te zetten in werkplannen.

Wij onderscheiden twee fasen in het opstellen van een concreet actieprogramma:

- **Deelprogramma's:** beschrijving van de ambities, doelen en oplossingsrichtingen in zogenaamde deelprogramma's rondom een speerpunt in deze nota
- **Jaarwerkplannen:** concrete activiteiten per deelprogramma formuleren in de jaarwerkplannen voor 2008, 2009, 2010 en 2011.

Belangrijk hulpmiddel bij het uitwerken van deelprogramma's in jaarwerkplannen zijn de landelijk opgestelde richtlijnen en handleidingen voor de speerpunten. Beschikbaar zijn:

- de richtlijn tabakspreventie in lokaal gezondheidsbeleid (Stivoro, januari 2006)
- de handleiding preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid (Voedingscentrum, januari 2007)
- de handleiding preventie van depressie in lokaal gezondheidsbeleid (Trimbosinstituut, 2007)
- de handleiding preventie van alcohol in lokaal gezondheidsbeleid (Voedsel- en Warenautoriteit, november 2007)

7.2. Deelprogramma's

De volgende deelprogramma's worden onderscheiden:

- deelprogramma alcohol
- deelprogramma roken
- deelprogramma overgewicht
- deelprogramma diabetes
- deelprogramma depressie
- deelprogramma eenzaamheid
- deelprogramma logopedie, onder voorbehoud
- deelprogramma stimuleringsregeling aanschaf defibrillatoren, onder voorbehoud

Werkwijze

Per deelprogramma wordt beschreven:

- Wat is het probleem? Welke zijn de problemen?
- Wat willen we bereiken (ambitie) 2008 - 2011?
- Wat doen we nu al globaal?
- Waar zoeken we de oplossing (oplossingsrichtingen) in de komende 4 jaar?
- Met wie werken we samen?

Samenwerking

Met relevante organisaties en instellingen en ook de verschillende gemeentelijke afdelingen wordt de nota lokaal gezondheidsbeleid besproken en de uitwerking vanuit een deelprogramma naar concrete activiteiten en/of projecten voor een jaarwerkplan.

Na vaststelling van deze nota door de gemeenteraad worden vanaf 2008 de deelprogramma's uitgewerkt in activiteiten in het eerste jaarwerkplan (jaarwerkplan 2008)

7.3. Jaarwerkplannen

Er wordt voor elk jaar vanaf 2008 per deelprogramma een jaarwerkplan opgesteld (voor zover dat deelprogramma aan de orde is).

Dat jaarwerkplan wordt met betrokken partijen uitgewerkt:

- een visie op preventie over dit speerpunt in onze gemeente in 2008 – 2011 en accenten daarin voor het betreffende jaar
- landelijke activiteiten/campagnes, regionale activiteiten
- prioritaire doelgroep(en)
- doelstellingen
- welke interventies zijn/worden uitgevoerd door de diverse partners en betrokkenen?
- welke interventies zijn succesvol?
- welke hiaten zijn er?
- wat zijn de wensen/behoefte/mogelijkheden van betrokkenen bij de uitvoering?
- voorstel voor effectieve interventies/aanbevolen interventies/of best-practices voor de periode 2008-2011 (vanuit de landelijke handreikingen)

Bij de uitwerking gelden verder de volgende aanvullende uitgangspunten:

- er is in de uitwerking expliciet aandacht voor kansen voor integraal gezondheidsbeleid en de vormgeving daarvan binnen de gemeente;
- doelstellingen voor activiteiten en projecten worden zoveel mogelijk SMART geformuleerd (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden). Alleen dan is het mogelijk de voortgang van de uitvoering van deze nota te evalueren, bij te sturen en/of te optimaliseren;
- verantwoordelijken en uitvoerings-/samenwerkingspartners voor de actiepunten worden expliciet geformuleerd;
- er zijn concrete afspraken over monitoren en evaluatie van de actiepunten;
- opmerkingen over aanpak naar aanleiding van de lokale gesprekken worden meegenomen in de uitwerking.

Een jaarwerkplan beschrijft concreet de doelstellingen voor het jaar, de activiteiten, beoogde resultaten, tijdsplanning, organisatie en budget, en evaluatie/monitoring en de communicatieplannen in verband met de activiteiten.

Aanbevolen interventies

In bijlage 2 zijn per aandachtspunt voorbeelden opgenomen van te nemen maatregelen, effectieve interventies, aanbevolen interventies of best-practices.

7.4. De verschillende deelprogramma's

Hierna volgt een uitwerking van de afzonderlijke deelprogramma's.



Deelprogramma preventie overmatig alcoholgebruik

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we de mogelijke oplossing?	Samen met wie?
Overmatig alcoholgebruik bij <i>jongeren</i> leidt zowel op korte als op de langere termijn tot gezondheidsproblemen zoals hart/ vaatziekten, leverziekten, hersenbeschadiging, depressie Ambitie We willen dat het percentage jongeren onder de 16 jaar dat geen alcohol drinkt toeneemt Veel <i>volwassenen</i> drinken overmatig. <i>Ouders</i> zijn zich soms onvoldoende bewust van de risico's van alcoholgebruik, van het eigen (voorbeeld) alcoholgedrag, en van de verantwoordelijkheid, het belang en mogelijkheden om risicovol gedrag van hun kind aan te pakken Ambitie Voorkomen en terugdringen van overmatig alcoholgebruik door volwassenen	Afname overmatig alcoholgebruik onder <i>jongeren</i> <i>Volwassenen</i> drinken minder <i>Ouders</i> zijn beter op de hoogte van de schadelijke effecten van overmatig alcoholgebruik bij hun kinderen. Ze zijn meer bereid en toegerust om rol als ouder op zich te nemen en met hun kind over (overmatig) alcoholgebruik in gesprek te gaan Probleem van overmatig alcoholgebruik wordt meer herkend en erkend door de bevolking in de gemeente Cuijk	-Preventieprojecten BaO en VO, Gezonde School en Genotm., - Lokaal programma preventie overmatig alcoholgebruik dat in 2007 is voorbereid - Regionale aanpak BNO preventie overmatig alcoholgebruik in voorbereiding	- gebruik maken van de landelijke handreiking - adviezen in OGGZ-beleidsnota van OGGZ-platform ter harte nemen - invulling geven aan regionale samenwerking en uitvoering/ integrale aanpak vanaf 2009 - Succesvolle preventieve interventies gericht op alle scholen (BaO en VO) continueren en versterken -Versterken samenwerking met politie, e.a. . -Door betere handhaving (vrijwillige) regelgeving alcohol minder gemakkelijk beschikbaar maken voor jongeren (leeftijdsgrenzen alcoholverkoop aanhouden) -Ouders (nog) meer betrekken bij preventie-activiteiten op scholen, ouders actiever verwijzen naar ouderspreekuur - Dialoog met burgers, instellingen, organisaties en media ivm continue aandacht, vinden van oplossingen, draagvlak.	GGD Hart voor Brabant Novadic-Kentron Scholen voor Bao en VO GGZ Oost Brabant Jongerenwerk Sportclubs Horeca Politie Huisartsen MEE Dichterbij Regionale aanpak Verschillende beleidsterreinen binnen de gemeente (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')

Deelprogramma preventie overgewicht (1)

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
De toename van overgewicht is zorgwekkend, met name onder jongeren. Overgewicht leidt tot grote gezondheidsrisico's (hart- en vaatziekten, diabetes type 2, gewrichtsklachten en psychosociale problemen) Ambitie We willen de toename van overgewicht een halt toeroepen bij <i>jeugdigen, volwassenen en ouderen</i>	Meer mensen gaan actief bewegen Een beter voedingspatroon bij met name <i>kinderen en (jonge) ouders, volwassenen en ouderen</i> Inwoners van Cuijk zijn zich bewust van het probleem van hun overgewicht	Aanbieden van (sport- en bewegings) activiteiten vanuit BOS-impuls, vanuit samenwerking buurt, onderwijs en sportorganisaties Preventie-activiteiten in BaO en VO Ondersteuning scholen bij schoolgezondheidsbeleid Jeugdgezondheidszorgactiviteiten Integraal speelruimtebeleid in voorbereiding (2007)	- voortzetting uitvoering BOS-impulsactiviteiten -gebruik maken van de landelijke handreiking van het voedingscentrum -Continueren en uitbreiden van het aanbod (sport- en bewegings) activiteiten -Middels inrichting van de leefomgeving mensen stimuleren om meer te bewegen, oa door voldoende speelruimtebeleid -Continueren van succesvolle preventie-activiteiten en deze ook richten op nieuwe doelgroepen -Bevorderen van gezond kantinebeleid op alle scholen en sportaccomodaties -Stimuleren van gezond kantinebeleid in bedrijven	Jeugdgezondheidszorg thuiszorg Jeugdgezondheidszorg GGD Huisartsen Jongerenwerk Kinderopvang/buitenschoolse opvang Onderwijs Opvoedingsondersteuning Sportaanbieders Fysiotherapeuten MEE Dichterbij Bedrijven Verschillende beleidsterreinen (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')

Deelprogramma preventie overgewicht (2)

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
Slechte voeding Een eenzijdig en onregelmatig voedingspatroon leidt vaak tot overgewicht (maar ook tot vitaminetekort, vermoeidheid, concentratieproblemen en slechte gebitten (en soms ondergewicht bij 75-plussers) Ambitie We willen een gezond voedingspatroon bevorderen bij <i>jeugdigen, volwassenen en ouderen</i>	Met name gezinnen eten regelmatig en gevarieerd Een gezonder aanbod van voedingsmiddelen op scholen en (sport)kantines	Projecten op scholen Activiteiten Jeugdgezondheidszorg Advisering cursussen thuiszorg, en diëtisten, huisartsen Andere projecten en activiteiten (verder aan te vullen)	-gebruik maken van de landelijke handreiking van het voedingscentrum - Continueren en uitbreiden van succesvolle interventies in het BaO -Stimuleren van een gezond voedingsbeleid voor peuterspeelzalen, kinderopvang en naschoolse opvang -Belang regelmatig en gevarieerd voedingspatroon benadrukken in trajecten opvoedingsondersteuning -Scholen adviseren en blijvend stimuleren tot gezond schoolkantinebeleid -Adviseren en stimuleren tot een gezond kantinebeleid in sportaccommodaties en gemeentelijke kantines, bedrijfskantines	Jeugdgezondheidszorg thuiszorg Jeugdgezondheidszorg GGD jongerenwerk Kinderopvang/buitenschoolse opvang Onderwijs Opvoedingsondersteuning Sportaanbieders Huisartsen Fysiotherapeuten Bedrijven MEE Dichterbij Verschillende beleidsterreinen (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')

Deelprogramma tabakspreventie

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
Roken, zowel actief als passief (meeroken) veroorzaakt ernstige gezondheidsproblemen en leidt tot voortijdige sterfte Ambitie We willen dat het aantal rokers minimaal gelijk blijft aan het landelijk gemiddelde	Steeds meer <i>volwassenen</i>- rokers stoppen met roken (met name zwangere vrouwen en ouders) Het aantal <i>jongeren</i> dat begint met roken neemt af	Preventieactiviteiten in BaO en VO onder andere Actie Tegengif en De Gezonde school en genotmiddelen Handhaving regelgeving	-gebruik maken van de landelijke handreiking van STIVORO -Continueren van succesvolle preventie interventies -Afspraken maken met beheerders van sportkantines, winkelcentra en horeca -Zorgverleners en organisaties bij activiteiten gericht op stoppen met roken ondersteunen (bijvoorbeeld verloskundigen) -Mensen bewust maken van de effecten van meeroken op met name ongeborenen, kinderen en jongeren	Huisartsen Apotheken Thuiszorg-instelling Novadic-Kentron GGD Hart voor Brabant Scholen voor Bao en VO Horeca Sportkantines Verloskundigen MEE Dichterbij (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')

Deelprogramma diabetes

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
Diabetes komt door toename van overgewicht steeds vaker voor. Diabetes is deels te voorkomen door de aanpak van overgewicht en bevorderen van een gezonde leefstijl. Rookpreventie heeft tevens invloed op het ontstaan van complicaties als gevolg van diabetes. De meeste winst is te behalen bij de groepen met een verhoogde kans op het krijgen van diabetes.	Door middel van de aanpak van overgewicht (en roken) werken aan de preventie van diabetes en complicaties als gevolg daarvan - aandacht besteden aan de landelijke campagne "Kijk op Diabetes" ten behoeve van preventie en vroegsignalering.	Oriëntatie op lokale activiteiten in 2008	Aansluiting bij landelijke campagne diabetes daar waar lokaal meerwaarde te bereiken is; vooral aandacht voor risicogroepen.	Huisartsen en praktijkondersteuners specialistische verpleegkundigen (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')

Deelprogramma eenzaamheid ouderen

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
Van de <i>ouderen</i> geeft van 65 -plussers 47% aan matig of (zeer) ernstig eenzaam te zijn. Gevoelens van eenzaamheid kunnen zorgen voor ernstige problemen in het functioneren van ouderen en kunnen het welzijn ernstig belemmeren en afhankelijk maken van zorgvoorzieningen. Met name alleenstaande ouderen zijn aandachtsgroep	Meer aandacht in Cuijk voor eenzaamheidsproblematiek bij ouderen Het percentage 65-plussers dat aangeeft matig of (zeer) ernstig eenzaam te zijn stijgt niet verder	In Cuijk zijn veel activiteiten die gericht zijn op ontmoeten, culturele activiteiten, persoonlijke advisering, huisbezoeken, individuele steun, cursussen vanuit diverse aanbieders	- Vanuit een gezamenlijke visie op het probleem en oplossingsrichtingen activiteiten opzetten gericht op signalering van eenzaamheid en preventieve ondersteuning - Agendasetting over probleem eenzaamheid bij ouderen bij groot publiek en deelgroepen daarbinnen (ouderen)	SWOC Pantein Regionaal maatschappelijk Centrum GGZ Oost Brabant Rode Kruis Zonnebloem Kerk KBO Thuiszorg-instelling Steunpunt Mantelzorg (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')

Deelprogramma depressie

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
Depressie is een van de belangrijkste bedreigingen van de volksgezondheid en is een aandoening met zeer grote ziektelast. Depressie leidt tot sterke reductie levenskwaliteit Ambitie Meer mensen bereiken met preventie depressie: - Niet-intensief (voorlichting of kort advies, zelfhulp) - meer intensief (groepswerk, cursus) Om depressie te voorkomen of opdat mensen met depressieve klachten eerder hulp zoeken	Versterken van (o.a. emotionele, sociale, cognitieve) vaardigheden en activiteiten die helpen om te gaan met moeilijke levensgebeurtenissen, die beschermen tegen depressie (of helpen depressieve klachten te verminderen). Zelfredzaamheid en gevoel van controle worden vergroot.	Voor veel gemeenten, ook voor Cuijk een nieuw thema in lokaal gezondheidsbeleid Oriëntatie op concretisering doelgroepen en feitelijk aanbod in 2008	-gebruik maken van de landelijke handleiding van Trimbos Instituut - gebruik maken van aanbevelingen OGGZ-beleidsnotitie 'Leve(n) de GGZ Preventie -Integrale aanpak - lokale afstemming en samenwerking bij aanpak - bewegingsstimulering (via handleiding overgewicht) - actieprogramma naar leeftijdsfase - aandacht voor risicogroepen Vier basiselementen: -Voorlichting en bewustwording - signalering en advies - Preventieve ondersteuning - omgevingsmaatregel	GGZ Oost Brabant GGD Huisartsen en praktijkondersteuners Eerstelijnspsychologen Maatschappelijk werk Leerkrachten Thuiszorg Welzijnswerk Steunpunten mantelzorg Vrijwilligersorganisaties Sportvoorzieningen Doelgroepvertegenwoordigers (bovenstaande opsomming is 'voorlopig')

Deelprogramma logopedie (onder voorbehoud)

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al preventief?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
Logopedisten in Cuijk maken zich zorgen over het feit dat de logopedische screening in geval van niet pluis leidt tot een eenmalig advies zonder follow up. Probleem wordt nader verkend in januari 2008	Een adequaat systeem van logopedische zorg in de gemeente Cuijk	Logopedische screening door Jeugdgezondheidszorg met eenmalig advies	Nader te bepalen (januari 2008)	Jeugdgezondheidszorg GGD Hart voor Brabant Logopedisten Scholen voor BaO

Deelprogramma Stimuleringsregeling automatische externe defibrillatoren (AED)(onder voorbehoud)

Wat is het probleem?	Wat willen we bereiken?	Wat doen we nu al?	Waar zoeken we mogelijke oplossingen?	Samen met wie?
Bij plotselinge hartstilstand (doodsoorzaak nummer 1 in Nederland) is de AED een effectief instrument. Als binnen 6 minuten een elektroshock het hartritme herstelt, kan de overlevingskans oplopen tot wel 70%. De gemeente vindt het belangrijk de veiligheid van bezoekers en gebruikers van openbare gebouwen te waarborgen, onder andere door stimuleren aanschaf en goed gebruik van een AED.	In de periode 2008 – 2011 worden jaarlijks 5 AED's geplaatst in de gemeente waarbij gebruik gemaakt is van de stimuleringsregeling. De gemeente streeft naar tenminste 27 AED's in de gemeente	Veel medewerkers van diverse openbare gebouwen beschikken over een EHBO- en BHV0-diploma	Door een financiële tegemoetkoming besturen en exploitanten van openbare gebouwen en sportaccommodaties aansporen een AED aan te schaffen en omgaan met de AED ('s) in te bedden in de organisatie	EHBO-verenigingen Stichting Kies voor Leven Besturen en exploitanten van openbare gebouwen en sportaccommodaties

8. Volgen van de uitvoering en overzicht houden

Om vorm te kunnen geven aan de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid en de regierol van de gemeente Cuijk daarin, wordt als volgt gewerkt.

Stuurgroep

Voor de begeleiding en bewaking van de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid wordt een stuurgroep ingesteld bestaande uit instellingen en organisaties die deelnemen aan de uitvoering van deelprogramma's/projecten. De stuurgroep staat onder leiding van de portefeuillehouder volksgezondheid en komt tenminste één keer per jaar bij elkaar.

Samenstelling

- GGZ Oost Brabant,
- Regionaal Maatschappelijk Centrum,
- Novadic-Kentron,
- Thuiszorginstelling,
- SWOC/Radius organisatie voor welzijn in het Land van Cuijk,
- Pantein Verpleging en Verzorging,
- Dichterbij,
- GGD Hart voor Brabant
- gemeente

Op grond van specifieke agendapunten worden andere organisaties en instellingen zoals onderwijs, horeca, sportverenigingen, uitgenodigd.

Taken

- bewaken en begeleiden van de voortgang;
- het communiceren naar de eigen organisatie/instelling en het zorg dragen voor commitment voor het lokaal gezondheidsbeleid;
- het vertalen van de bevindingen uit de projecten naar instellingsbeleid of gemeentelijk beleid en de besluitvorming daarin stimuleren (voor zover relevant);
- overige taken in verband met evaluatie, monitoring, verkenning 'overige speerpunten', ed.

Indien gewenst wordt de gemeente bij de voorbereiding ondersteund door de GGD Hart voor Brabant.

Periode 2008 -2011

In de periode 2008 -2011 komen elk jaar de deelprogramma's/jaarwerkplannen aan de orde. De ambtenaar volksgezondheid neemt contact op met die organisaties en instellingen die samen concreet invulling gaan geven aan een bepaald deelprogramma met het oog op een jaarwerkplan, uitvoering en evaluatie, verslaglegging, communicatie.

Elke instelling en organisatie draagt bij overeenkomstig afspraken in het jaarwerkplan.

Waar gewenst maken we gebruik van de ondersteuning van de GGD Hart voor Brabant.

Het is denkbaar dat gekoppeld aan bepaalde deelprogramma's eenmalige opdrachten verstrekt worden door de gemeente (een opdracht voor nader onderzoek bijvoorbeeld).

Wij vinden het belangrijk per jaar een globaal overzicht te hebben van wat er door betrokken organisaties en instellingen en gemeentelijke afdelingen gedaan is in verband met het speerpunt/deelprogramma (monitoring). Deze overzichtsinformatie is vanzelfsprekend ook input voor een volgend jaarwerkplan. Voor deze monitoring moeten nog handzame instrumenten ontwikkeld worden.

Wij zetten vooral in op activiteiten waar de meeste gezondheidswinst te verwachten is.

Daarom worden realistische doelen gesteld.

Er zijn verschillende soorten doelen:

- *Doelen die zich niet lenen tot meten/evalueren.*

Hier zal geaccepteerd moeten worden dat er alleen informatie verstrekt kan worden over de voortgang van activiteiten. Zijn de activiteiten uitgevoerd, dan kan aangenomen worden dat de activiteiten bijgedragen hebben aan het doel. Ook deze activiteiten dienen daarom zo concreet mogelijk beschreven te worden.

- *Doelen die zodanig SMART te formuleren zijn dat vooraf duidelijk is, wanneer het doel bereikt is.*

Deze doelen kunnen gaan over bereik, kennis, houding en gedrag van een interventie/activiteit. Primair willen wij weten of de activiteiten zijn uitgevoerd zoals voorgenomen in elk jaarwerkplan en of SMART-geformuleerde doelen gehaald worden.

Onderzoeken naar de gezondheidstoestand door de GGD (GGD-monitoring) zoals ze in de lokale kernboodschappen opgenomen zijn, worden gezien als belangrijke informatiebron om trends in de gezondheidstoestand van de inwoners van Cuijk in de tijd te kunnen volgen. Ze zijn niet bedoeld en kunnen niet dienen als referentiepunt voor de effectiviteit van afzonderlijke actieprogramma's.

In 2011

Vier jaar na het samen werken aan gezondheid in Cuijk willen wij weten hoe het proces verlopen is en wat de resultaten zijn van het gezondheidsbeleid in de periode 2008 - 2011. Resultaten en succesfactoren worden meegenomen in een volgend beleidsplan en er zal lering getrokken worden uit zaken die minder goed verlopen zijn.

9. Communicatie

Een belangrijke bijdrage die wij zelf op uitvoerend niveau kunnen leveren aan ons lokale gezondheidsbeleid, is aandacht besteden via onze communicatiekanalen aan gezondheidsbevordering en –bescherming. Organisaties en instellingen geven in de lokale media regelmatig aandacht aan hun activiteiten. Het effect van deze voorlichting kan versterkt worden als de voorlichting ook gebundeld wordt aangeboden. Dit past ook in de regierol van de gemeente. Wij nemen daarom een communicatieparagraaf op in elk jaarwerkplan.

Wij zullen extra aandacht besteden aan de keuze van het communicatiekanaal en de gebruikersvriendelijkheid van de voorlichtingsmaterialen over gezondheid en zorg. Dat geldt in het bijzonder voor ouderen en mensen met een beperking.

Bij de tot stand koming van de beleidsnota hebben we de volgende stappen in de communicatie gezet:

- de GGD heeft een zeer grote bijdrage geleverd in de tot stand koming van de nota en ook in de interactie met alle belanghebbenden; over de nota is intensief tussen gemeente (ambtelijk en portefeuillehouder) met de GGD gecommuniceerd;
- met alle belanghebbenden is de richting van het beleid bepaald tijdens de werkconferentie op 4 september 2007
- de conceptnota is aan alle conferentiedeelnemers medio december 2007 toegestuurd
- op 23 januari 2008 heeft de Participatie Raad Welzijn de conceptnota besproken en becommentarieerd;
- de opmerkingen van de participatieraad zijn waar mogelijk verwerkt in de nota resp. van een toelichting voorzien in het raadsvoorstel;
- 6 februari 2008 heeft het college de nota vastgesteld
- 26 februari 2008 behandeling in d commissie Burger
- 17 maart 2008 vaststelling door de gemeenteraad
- daarop aansluitend toezending van de nota naar alle belanghebbenden en publicatie op gemeentelijke website.

10. Financiën

De gemeentelijke deelprogramma's worden in principe gevuld met activiteiten, die diverse organisaties in hun huidige aanbod hebben. Wij gaan er van uit dat organisaties de activiteiten met hun beschikbare budgetten kunnen uitvoeren. Onze taak is het om tot een doelmatige afstemming te komen.

Bij diverse activiteiten zal er meer behoefte zijn aan voorlichting en voorlichtingshulpmiddelen dan wat de diverse organisaties op dat moment kunnen bieden. Om de speerpunten voor het lokale gezondheidsbeleid regelmatig onder de aandacht van de burgers te brengen, is budget nodig voor publiciteitsactiviteiten. Voor o.a. voorlichtingshulpmiddelen (drukkosten, porto), publiciteit en deskundigheidsbevordering is voor 2008 een stelpost beschikbaar van € 5.860.

Als bij het opstellen van een actieprogramma voor een van de deelprogramma's uitbreiding van activiteiten wenselijk of noodzakelijk is en extra middelen nodig zijn zal hiervoor aanvullend budget worden gevraagd aan de raad.

De gemeentelijke uitgaven voor de uitvoering van het gezondheidsbeleid bedragen voor 2008 circa € 725.000. Het betreft de uitgaven voor GGD, Thuiszorg 0-4 jarigenzorg en Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Zie bijlage 5.



Werkconferentie 24 september 2007

Bijlagen

bij

“Gezond leven in Cuijk”

**Lokaal gezondheidsbeleid
2008-2011**



Werkconferentie 24 september 2007

Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) Bijlage 1a

In de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente ten aanzien van collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid oftewel openbare gezondheidszorg vastgelegd. De Wcpv heeft tot doel gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie te bevorderen. Gemeenten brengen de hieruit voortvloeiende werkzaamheden over het algemeen onder bij de GGD.

De Wcpv onderscheidt drie deelterreinen: collectieve preventie (een bevorderingstaak), infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg (naast bevorderingstaken, ook uitvoeringstaken). Gemeenten kunnen niet op al die Wcpv taken zelf sturen. De Wcpv is dan ook een gematigd decentrale wet.

Collectieve preventie

De gemeenteraad heeft tot taak de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen. Alvorens besluiten te nemen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de collectieve preventie vragen gemeenten advies aan de GGD. Daarnaast draagt de gemeenteraad 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:

- 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;
- Gezondheidsbevordering;
- Bevolkingsonderzoeken;
- Bevorderen van medisch-milieukundige zorg;
- Bevorderen van technische hygiënezorg;
- Bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg (overgeheveld naar de Wmo).

Infectieziektebestrijding

Verder draagt de gemeenteraad in het kader van de Wcpv zorg voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding. De taken van de gemeenteraad 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 gemeenteraad 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).

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

Bijlage 1b

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is op 1 januari 2007 ingevoerd. De Wmo heeft als doel de zelfredzaamheid van burgers en hun maatschappelijke participatie te vergroten. Dit moet gebeuren op 9 prestatievelden. Deze prestatievelden zijn als volgt omschreven:

1. bevorderen sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten
2. preventie gericht op jeugdigen en ouders bij problemen met opgroeien en opvoeden
3. geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
4. ondersteunen mantelzorgers en vrijwilligers
5. bevorderen deelname aan maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking, chronisch psychisch probleem of psychosociaal probleem
6. verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en aan mensen met een psychosociaal probleem t.b.v. het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer
7. bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang
8. bevorderen OGGZ, met uitzondering van de PSHOR
9. bevorderen verslavingsbeleid

Min of meer los van deze prestatievelden zijn nog een aantal taken/functies te onderscheiden die een meer voorwaardenscheppend karakter hebben, maar niet direct zijn te relateren aan bovengenoemde prestatievelden. Te denken valt aan onderzoek (monitoring, registratie), overkoepelende netwerk- en ketenvorming, e.d.

De Wmo heeft als insteek het bevorderen van de participatie van burgers aan de samenleving. Als daarin zich belemmeringen voordoen is het de opdracht aan de gemeenten om die belemmeringen in kaart te brengen en om daarin een positieve verandering aan te brengen.

Een goede fysieke en psychosociale gezondheid is een voorwaarde voor mensen om volwaardig in de maatschappij mee te kunnen doen. Taken die er liggen vanuit de Wcpv en andere wetten die beogen de gezondheid te bevorderen, hebben daarom een duidelijke relatie met de Wmo.

Wcpv-taken en Wmo-prestatievelden

Bijlage 1c

Op de volgende manier zijn Wcpv taken te koppelen aan de Wmo prestatievelden:

Wcpv taken	Wmo-prestatievelden
1. Collectieve preventie:	
1.a. verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking	Prestatieveld 1 t/m 9
1.b. Onderlinge afstemming tussen curatieve zorg en collectieve preventie	Prestatieveld 1 t/m 9
1.c. Bewaken gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen	Prestatieveld 1 t/m 9
1.d. Opzetten van preventieprogramma's	<i>Prestatieveld 1:</i> het bevorderen van samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken buurten <i>Prestatieveld 4:</i> het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers <i>Prestatieveld 5:</i> het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem <i>Prestatieveld 9 :</i> het bevorderen van verslavingsbeleid
1.e. Bevorderen medisch-milieukundige zorg	<i>Prestatieveld 1:</i> het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten
1.f. Bevorderen technische hygiënezorg	
2. Uitvoering infectieziektebestrijding	<i>Prestatieveld 3:</i> het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
3. Uitvoering jeugdgezondheidszorg	<i>Prestatieveld 2:</i> op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden <i>Prestatieveld 3:</i> het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning
NB Bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg Deze taak is overgeheveld naar de Wmo	<i>Prestatieveld 1:</i> het bevorderen van de sociale samenhang in en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten <i>Prestatieveld 5:</i> het bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem <i>Prestatieveld 7:</i> Het bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang en het voeren van beleid ter bestrijding van huiselijk geweld <i>Prestatieveld 8:</i> Het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen

Voorbeelden van effectieve interventies, aanbevolen interventies of best-practices

Bijlage 2

In deze bijlage zijn per benoemd aandachtspunt enkele voorbeelden weergegeven over te nemen maatregelen, effectieve interventies, aanbevolen interventies of best-practices. Het Regionaal Kompas Volksgezondheid, een actuele digitale wegwijzer over de mogelijkheden om de volksgezondheid te verbeteren, biedt informatie over gezondheid en ziekte, gezondheidsdeterminanten en bevolking, waaronder ook informatie over effectief bewezen, aanbevolen interventies en best-practices (www.regionaalkompas.nl).

Roken

Om een effectief rookontmoedigingsbeleid te voeren binnen onze gemeente en het rokerspercentage onder onze inwoners daadwerkelijk verder terug te dringen zijn de volgende maatregelen denkbaar:

- stimuleren van afstemming en samenwerking tussen aanbieders van stoppen met roken ondersteuning, zoals huisartsen, verloskundigen, GGD en thuiszorg.
- stimuleren van en voorwaarden scheppen voor rookpreventie activiteiten in het jeugd- en jongerenwerk en op scholen, bijvoorbeeld via schoolgezondheidsbeleid
- stimuleren van en voorwaarden scheppen voor inwoners met een laag sociaal economische status (SES) om gebruik te maken van ondersteuningsmogelijkheden bij het stoppen met roken bijvoorbeeld via armoedebelid en eventueel schuldhulpverlening
- stimuleren van rookpreventie via sport(verenigingen)

Interventies, gericht op het stoppen met roken, het niet beginnen met roken en het voorkomen van meerroken:

- *Actie Tegengif*: een klassikale niet-roken wedstrijd voor alle 1e en 2e klassen van het Voortgezet Onderwijs. Het doel van Actie Tegengif is het motiveren van jongeren om niet-roker te blijven of worden. Actie Tegengif is onderdeel van de Europese Smokefree Class Competition die in twintig landen wordt gehouden.
- *Roken? Niet waar de kleine bij is*: een campagne gericht op ouders van kinderen in de leeftijd van 0 t/m 4 jaar. Zij worden gestimuleerd om in hun sociale omgeving afspraken te maken om hun kinderen te behoeden voor meerroken. Niet-roken in het bijzijn van kleine kinderen is de norm.
- *H-MIS*: Implementatie van een stoppen-met-roken interventie voor rokende patiënten in de huisartsenpraktijk, met de nadruk op patiënten met aan roken gerelateerde aandoeningen.
- *C-MIS*: Deze minimale interventie strategie (MIS) is een stappenplan voor cardioloog en verpleegkundige. Zij werken samen aan de begeleiding van rokende hart- en vaatpatiënten bij het stoppen met roken.
- *V-MIS*: een programma/protocol dat verloskundigen kunnen gebruiken tijdens de consulten om de zwangere vrouw en haar partner te stimuleren en te begeleiden bij het stoppen met roken.
- *Training Pakje Kans!*: een groepstraining, waarin stoppers onder begeleiding van een trainer inzicht krijgen in de laatste wetenschappelijke inzichten en in de ervaring van anderen, om zo de kracht te vinden het stoppen vol te houden en effectief te leren stoppen.

Overgewicht

Mogelijke gemeentelijke maatregelen ter preventie van overgewicht:

- Convenant kantinebeleid en/of beweegbeleid
- Financiële ondersteuning voor gezonde scholen, dan wel scholen die overgewicht aanpakken
- Individuele of groepsvoorlichting om dagelijks bewegen te bevorderen

- Meer bewegingsfaciliteiten op school, maar bijvoorbeeld ook op kinder- en voor- en naschoolse opvang, aangezien inwoners in onze gemeente hier relatief veel gebruik van maken
- Signalering van overgewicht binnen jeugdgezondheidszorg en afstemming over eventuele doorverwijzing
- Speelruimtebeleid
- BOS-impuls

Interventies gericht preventie van overgewicht bij jongeren:

- *Schoolkantine project*: het doel van de Gezonde Schoolkantine is het realiseren van een beter en gezonder kantinebeleid op scholen voor het voortgezet onderwijs. Door het geven van het goede voorbeeld in het aanbod van eten en drinken op school, worden jongeren een handje geholpen bij het maken van een verantwoorde keuze om zo uiteindelijk de toename van overgewicht bij jongeren een halt toe te roepen. Het project heeft vier aandachtspunten: een gezonder aanbod, een veiliger aanbod als het gaat om hygiëne, integratie van lessen en de kantinepraktijk en het samenbrengen van betrokkenen om beleid te maken en uit te voeren.
- *Eten + gymmen = gewicht dimmen!* : een project over gezonde voeding en bewegen voor de basisschool. Het project bestaat onder andere uit een ontbijtles over het belang van ontbijten, een ouderavond over gezonde voeding en bewegen en een klassikaal spreekuur van voedings- of beweegdeskundige. De doelstelling is dat leerlingen inzicht krijgen in hun voedings- en beweegpatroon en weten dat gezonde voeding en voldoende beweging positieve effecten op de gezondheid heeft.
- *Gezonde voeding hoeft niet veel te kosten*: Aandacht voor het belang van en kennisvermeerdering over gezonde voeding bij achterstandsgroepen, door onder andere een voorlichtingsbijeenkomst, een rondleiding door een supermarkt en een brochure Lekker en gezond eten hoeft niet veel te kosten.
- *De Gezonde Sportvereniging*: een project om sportverenigingen te stimuleren om te komen tot een structureel gezondheidsbeleid, waaronder een onderdeel voeding.

Alcohol

Voorbeelden van best-practices en effectieve interventies lokale alcoholproblematiek:

- *Polsbandjes om leeftijdsgrens te handhaven*, zoals voorgesteld in de Drank- en Horecawet. Om de verkoop van alcohol te vergemakkelijken, wordt gebruik gemaakt van verschillende polsbandjes waarmee bezoekers van uitgaansgelegenheden onderscheid kunnen maken tussen de leeftijdsgroepen: onder de 16 jaar, bezoekers tussen de 16 en 18 en bezoekers boven de 18 jaar.
- *Kaartensysteem voor aanpak overlastgevers*: personen die voor overlast zorgen tijdens uitgaan kunnen van de politie een gele kaart krijgen. Deze kaart betekent een waarschuwing voor de betrokken persoon. Een tweede gele kaart wordt omgezet in een rode kaart en dit betekent een horecaverbod binnen de gemeente van drie maanden. De horeca wordt vervolgens op de hoogte gesteld van dit verbod.
- *Ben jij sterker dan drank?* Landelijke campagne met als bijzonder onderdeel de 'zomercampagne'. Deze campagne richt zich onder andere op jongeren die op vakantie zijn in Nederland en een drinkpatroon hebben dat omschreven kan worden als 'binge' drinken: het in korte tijd consumeren van grote hoeveelheden alcoholhoudende drank. Tijdens de zomercampagne wordt massamediale voorlichting gecombineerd met de 'peereducation'- methodiek.
- *Protocol 'Vroegsignalering in de huisartsenpraktijk'*: voorlichting over alcoholproblematiek aan huisartsen draagt bij aan de mate waarin zij patiënten met alcoholproblematiek behandelen.
- *Gezonde school en genotmiddelen*: een preventieproject van het Trimbos-instituut voor basis- en voortgezet (speciaal) onderwijs. Het project geeft informatie over genotmiddelen, besteedt aandacht aan de risico's, aan houdingsaspecten en aan sociale vaardigheden als 'nee' leren zeggen, groepsdruk en weerbaarheid.

Diabetes

Van veel preventieactiviteiten is de effectiviteit onbekend of niet te kwantificeren, omdat de activiteiten niet zijn opgenomen in aparte preventieprojecten maar binnen de zorg voor diabetes vallen.

- *Campagne 'Kijk op diabetes'*: deze campagne attendeert mensen op hun mogelijke risico op diabetes en stimuleert mensen ouder dan 45 jaar om de diabetes risicotest te doen. Deze test geeft aan of men mogelijk al diabetes heeft, zonder het zelf al te weten, of dat men risico loopt om diabetes binnen een aantal jaren te krijgen. Als uit de test blijkt dat er sprake is van een verhoogd risico, krijgt men het advies naar de huisarts te gaan. Deze kan op basis van de uitslag van de diabetes risicotest adviseren over de beste vervolgbehandeling. In het kader van de campagne zijn diverse voorlichtingsmaterialen uitgegeven.
- Het *diabetesactieprogramma 2005-2009* beschrijft maatregelen en voorstellen om de zorg te verbeteren voor mensen die al diabetes hebben. Hier wordt het nationaal diabetes preventieprogramma aan toegevoegd. Dit programma bevat algemene publieksvoorlichting, een meerjarige campagne voor risicogroepen en leefstijlinterventies.
- *Voorlichtingsbijeenkomsten* over diabetes (voor hoogrisicogroepen).
- *Diabeteseducatie*: een bijzondere vorm van patiëntenvoorlichting, waarbij de mens met diabetes (en zijn eventuele verzorger) wordt voorzien van kennis, inzicht en vaardigheden die nodig zijn voor zelfmanagement met betrekking tot diabetes en zo complicaties als gevolg van diabetes te reduceren.
- In het rapport 'Diabeteszorg beter' (juni 2005) staat onder andere dat er in heel Nederland *diabeteszorggroepen* moet komen die goede zorg leveren aan alle mensen met diabetes.

Depressie

De laatste jaren is veel inzicht verkregen in de oorzaken van depressie en in effectieve interventies om depressie te voorkomen. Heel belangrijk daarbij is het inzicht in risicofactoren.

- *Grip op je dip*: Training om jongeren tussen 17 en 23 met lichte stemmingsproblemen, te leren met hun sombere gevoelens om te gaan.
- *In de put, uit de put*: een cursus voor volwassenen met depressieve klachten. Het doel van de cursus is het verminderen van deze klachten en voorkomen van terugval.
- *Op zoek naar zin*: een cursus rond het eigen levensverhaal voor ouderen met depressieve klachten.
- *Geïndiceerde preventie* - preventie voor mensen die al enkele depressieve klachten hebben maar (nog) geen echte depressieve stoornis - blijkt uit onderzoek effectief te zijn en wordt landelijk gestandaardiseerd uitgevoerd.
- Er komen steeds meer programma's beschikbaar voor het *versterken van de psychische weerbaarheid en opvoedingsondersteuning*. Het effect van deze programma's op het terugdringen van depressieve klachten is nog niet voldoende in kaart gebracht, ook al zijn de eerste resultaten positief.
- *Cursussen via internet* kunnen meer mensen bereiken dan groepscursussen. De drempels bij internetcursussen zijn immers vrij laag: mensen kunnen op zelfgekozen momenten, in eigen tempo, met maximale privacy aan de slag. Hier liggen kansen om het bereik (flink) te vergroten

Eenzaamheid ouderen

Ondanks het feit dat slechts in een beperkt aantal interventies harde effecten zijn aangetoond, zijn in een aantal projecten wel andere zinvolle, mogelijk gerelateerde doelstellingen behaald, bijvoorbeeld verbetering van welbevinden en depressieve gevoelens. Het Kenniscentrum Ouderen, een initiatief van het NIZW, heeft een projectenbank Eenzaamheid Ouderen. In deze bank zijn projecten opgenomen ter voorkoming van sociaal isolement bij ouderen, verzameld door het Kenniscentrum Ouderen (NIZW Zorg). In deze databank participeren ook de gezamenlijke ouderenbonden, de Stichtingen Welzijn Ouderen en de Provinciale Organisaties voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Het Werkboek eenzaamheid ouderen is sinds kort online. In dit digitale werkboek worden achtergrondinformatie en praktische handreikingen gegeven om eenzaamheid en sociaal isolement bij ouderen aan te pakken.

Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg (OGGZ) Bijlage 3

De gemeente Cuijk pakt de OGGZ-taken op via een regionale samenwerking.

In 2003 is het Platform OGGZ Brabant-Noordoost opgericht om op regionaal niveau te komen tot het formuleren en uitvoeren van OGGZ-beleid. In dit verband omvat OGGZ alle activiteiten op het gebied van de geestelijke volksgezondheid die niet worden uitgevoerd op geleide van een vrijwillige en individuele hulpvraag.

In het door de GGZ Oost-Brabant, Novadic-Kentron, Maatschappelijk Werk regio Maasland, regio Uden-Veghel en Land van Cuijk, het Verduhuis, het Zorgkantoor, het RPCP, de GGD Hart voor Brabant en de regiogemeenten ondertekende convenant zijn de doelstellingen voor OGGZ-beleid nader omschreven, waarvoor uitgangspunt is het realiseren van een adequaat basisaanbod met als speerpunten:

- het regelen van crisisopvang en acute zorg
- het organiseren van bemoeizorg
- zorg voor dak- en thuislozen
- preventie-activiteiten (collectieve GGZ)
- het beschikbaar zijn van een sociale kaart
- de organisatie van psychosociale hulpverlening bij rampen
- signalering en beleidsadvisering voor de deelnemende gemeenten
- het organiseren van de onderlinge consultatie tussen de OGGZ- partners
- ketenvorming voor advies en hulp bij huiselijk geweld

Met ingang van 1 januari 2007 is de gemeente Oss voor de regio Brabant-Noordoost centrum gemeente voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. Focus in 2007 is preventie om te voorkomen dat mensen zonder concrete hulpvraag op termijn in het zorgcircuit terecht komen.

De inrichting en uitvoering van de OGGZ-activiteiten en de realisering van de geformuleerde speerpunten moet voor de gemeenten in principe budgettair neutraal verlopen.

De financiering zal moeten worden gevonden binnen de middelen van de deelnemende instellingen. Voor specifieke projecten worden incidenteel gemeentelijke middelen beschikbaar gesteld.

Elke gemeente ontvangt vanaf 2007 via de jaarlijkse Wmo-uitkering voor collectieve OGGZ-preventie zorgvernieuwingsmiddelen. Voor de gemeente Cuijk is dat € 13.890

Voor de regio BNO bedraagt het totale budget € 179.000,00

De instellingen, die de openbare geestelijke gezondheidszorg uitvoeren, werken alle regionaal en bieden zorg op regionale schaal aan. Om versnippering tegen te gaan is voor 2007 in de regio Brabant Noord Oost afgesproken deze middelen regionaal in te zetten en derhalve af te zien van individuele aanwending per gemeente. Voor 2008 dienen nog nadere afspraken gemaakt te worden.

De gemeente Cuijk neemt deel aan overleggen in het kader van de OGGZ en levert waar mogelijk een actieve bijdrage.

Uit de werkconferentie

Bijlage 4

Op 24 september 2007 vond in Cuijk een bijeenkomst plaats voor organisaties, instellingen en burgers rondom de lokale kernboodschappen.

De bijeenkomst was bedoeld om:

- Informatie te geven over de gezondheidsproblemen in de gemeente en de opbrengsten van huidig beleid;
- kennis te nemen van de lokale kernboodschappen van de GGD Hart voor Brabant;
- na te gaan of de aanwezigen de gezondheidsproblemen in deze kernboodschappen herkennen en erkennen;
- te inventariseren welke andere gezondheidsproblemen men als aanvulling heeft voor Cuijk;
- te inventariseren of er specifieke doelgroepen te benoemen zijn in de eigen gemeente voor de verschillende problemen.

Tevens zijn in vier werkgroepen voor drie problemen doelgroepen verkend, oplossingsrichtingen, en er zijn randvoorwaarden benoemd.

Respons

Op de werkconferentie waren in totaal maar liefst 53 personen aanwezig, evenredig verdeeld over de politiek, burgers en cliëntenorganisaties, beroepsgroepen gezondheidszorg en welzijn/zorg/onderwijs.

Herkenning landelijke speerpunten voor Cuijk

In het algemeen onderkennen alle aanwezigen de speerpunten in de lokale kernboodschappen (overmatig alcoholgebruik, overgewicht, roken, diabetes, depressie, zorg) ook als problemen die voor Cuijk belangrijk zijn voor het lokaal gezondheidsbeleid 2008 - 2011.

De criteria voor de keuze van de landelijke 5 speerpunten, worden ook belangrijk gevonden voor de keuzes voor het gezondheidsbeleid in Cuijk. Die criteria zijn: omvang ziektelast, maatschappelijke gevolgen, beïnvloedbaar zijn van oorzaken, voorhanden zijn van geschikte interventies en het gegeven dat de (lokale) overheid er iets aan kan doen.

In de discussie wordt naast depressie ook eenzaamheid expliciet benoemd als belangrijk probleem onder de noemer psychosociale problematiek.

Belangrijke speerpunten voor lokaal gezondheidsbeleid in Cuijk

In de vier groepen is, om redenen van tijd, over slechts drie mogelijke speerpunten intensiever gesproken.

De keuze in de vier groepen voor de drie speerpunten geeft een indicatie van het belang dat de aanwezigen hechten aan de diverse speerpunten ten opzichte van elkaar.

Het speerpunt zorg werd in elke groep gekozen, overmatig alcoholgebruik driemaal, psychosociale problematiek/depressie/eenzaamheid twee keer en roken en overgewicht/bewegingsarmoede elk een keer.

Per speerpunt zijn achtereenvolgens de risicogroepen in Cuijk verkend, oplossingsrichtingen die men ziet, en eventuele randvoorwaarden voor een plan van aanpak.

Speerpunt zorg

Belangrijke risicogroepen:

- ouderen (toename chronische ziekten/ouderdomsziekten vanwege vergrijzing)
- ouderen met financiële problemen
- allochtone ouderen

Oplossingsrichtingen:

- zorg op maat ontwikkelen en aanbieden voor risicogroepen
- meer thuiszorgmogelijkheden bieden
- anticiperen op andere zorg in woonvoorzieningenbeleid (aanpassing woningen, nieuwe woonvormen)

- bundelen van krachten als het gaat om deskundigheidsbevordering, sociale kaart samenstellen en bekend maken, netwerken
- ouderen met jongeren in contact brengen (bijvoorbeeld via buitenschoolse opvang, via huisbezoeken, in huisvestingsbeleid)
- maatschappelijke stages voor jongeren invoeren
- stimuleren dat beroepsonderwijs anticipeert op vergrijzingsproblematiek
- stimuleren dat 40- en 50-jarigen vooruit kijken naar hun toekomst wat betreft wonen en leven en daarop anticiperen
- groepsvoorlichting/mondelinge voorlichting (liever dan schriftelijke) geven aan ouderen, oa over loket
- huisartssprekuren in alle kernen
- meer EHBO-cursussen bieden
- meer voorlichting over financiële regelingen
- het plaatsen van defibrillatoren

Randvoorwaarden:

- relevant aanbod van welzijnsvoorzieningen is op orde en bekend bij de bevolking en organisaties en instellingen
- woonvoorzieningenbeleid anticipeert op wijzigingen in bevolkingsopbouw
- beschikken over voldoende en geschoolde vrijwilligers
- vrijwilligers worden voldoende ondersteund
- loketfunctie goed ingericht
- aanbod dichtbij de mensen brengen
- gemeente communiceert over haar beleid
- voldoende financiële middelen

Speerpunt overmatig alcoholgebruik

Belangrijke risicogroepen:

- jongeren onder de 16 jaar
- ouders
- horeca

Oplossingsrichtingen:

- aanpakken vanuit regionale samenwerking en vanuit diverse sectoren (onder andere sport, verenigingsleven, horeca, onderwijs en gemeente)
- volgen van de landelijke handleidingen in beleid en uitvoering (vanaf november 2007 beschikbaar)
- bewustwordingsactiviteiten uitvoeren over de gevolgen van overmatig alcoholgebruik (algemeen en bij overmatige gebruikers)
- implementeren van nieuwe waarden en normen rondom alcoholgebruik is belangrijk
- controleren op naleving van wetten en regels versterken, oa in horeca, bij sportverenigingen, supermarkten en sancties toepassen indien nodig
- sluitingstijden horeca vervroegen (liefst regionaal)
- happy hours afschaffen
- themabijeenkomsten het alcoholprobleem opzetten voor diverse groepen en setting
- nadrukkelijker aanspreken van jongeren op overmatig gebruik en ongewenst gedrag als gevolg daarvan en nadrukkelijker hen confronteren met consequenties/straffen
- snel en zichtbaar reageren als gemeente op signalen van burgers
- opvoedingsactiviteiten uitvoeren richting ouders opdat ouders hun verantwoordelijkheid nemen, grenzen stellen, eigen voorbeeldgedrag bewustworden, kind aanspreken indien nodig, sancties afspreken en uitvoeren

Randvoorwaarden:

- regionale samenwerking
- regierol door de gemeente
- integrale aanpak via bevordering van gezond gedrag en maatregelen gericht op de fysieke en sociale omgeving
- gemeente communiceert over haar beleid

Speerpunt psychosociale problematiek/depressie/eenzaamheid

Belangrijke risicogroepen:

- alleenstaande ouderen
- alleenstaanden
- ouders van eenoudergezinnen
- allochtone vrouwen en mannen
- vrouwen die dubbel belast zijn
- jeugdigen voortgezet onderwijs
- ouders
- volwassenen

Oplossingsrichtingen:

- depressie: volgen van de landelijke handleiding in beleid en uitvoering
- aandacht geven aan primaire preventie
- gebruik maken van recent aanbod GGZ Oost Brabant
- bekend maken en attenderen in Cuijk op hulpaanbod en gebruik/verwijzing stimuleren
- aandacht voor nieuwe vormen van wonen
- ondersteuning van mantelzorgers en lotgenotencontacten
- nadrukkelijker invulling geven aan de regierol van de gemeente
- gebruik maken van voormalige AWBZ-gelden voor GGZ-preventie
- financiële ondersteuning van met name ouderen
- inhoudelijk aandacht voor zingeving in voorlichtingsactiviteiten
- themabijeenkomsten rondom depressie organiseren

Randvoorwaarden:

- gemeente neemt de regie en communiceert over haar beleid

Speerpunt overgewicht

Belangrijke risicogroepen:

- gehandicapten (ivm bewegen en overgewicht)
- ouderen
- jeugd
- meisjes en vrouwen

Oplossingsrichtingen:

- voortzetten van aanbod van fysiotherapeuten rondom fit kids
- sport- en beweegaanbod bekendheid blijven geven
- beweegaanbod stimuleren voor meisjes uit lage SES-groepen/allochone meisjes
- aanbod via de scholen rondom bewegen/beweegruimte op scholen vergroten
- aandacht en ruimte geven voor beweegaanbod in de buitenschoolse opvang
- bewegen tijdens lunchpauze stimuleren
- opvoedingsondersteuning inzetten
- voldoende mogelijkheden tot stallen van een fiets (Beers) bieden
- stimuleren van meer gebruik van bestaande sport- en beweegmogelijkheden in de gemeente, ook door risicogroepen
- specifiek aanbod voor bewoners opzetten en uitvoeren
- stimuleren dat jongeren een sport blijven uitoefenen in hun vrije tijd

Randvoorwaarden:

- aandacht via de lokale media voor overgewicht
- gemeente communiceert over haar beleid
- lokale en regionale coördinatie van alle activiteiten is mogelijk (ook financieel)

Speerpunt roken

Belangrijke risicogroepen:

- mannen
- Jeugd in basisschoolleeftijd en in voortgezet onderwijs

Oplossingsrichtingen:

- rookverbod streng handhaven in de gemeente (zeker ook met nieuwe wetgeving van juli 2008)
- stimuleren dat burgers elkaar op rookgedrag aanspreken
- aanstellen van een ambtenaar 'volksgezondheidshandhaver'

Aanvullingen mogelijke speerpunten

De aanwezigen noemen de volgende gezondheidsproblemen als aanvullingen op de speerpunten in de lokale kernboodschappen van de GGD Hart voor Brabant:

- slechthorendheid
- dementie
- druggebruik en gokverslaving
- geluidsoverlast en gehoorstoornissen
- allergie
- stress en werkdruk

Wat te doen met deze aanvullingen?

Van de meeste van deze gezondheidsproblemen is vanuit de GGD-onderzoeken geen cijfermatige informatie voorhanden. Het zijn problemen die verder onderzocht moeten worden.

Vragen die daarbij cruciaal zijn, zijn:

- Is het /wordt het een gezondheidsprobleem in de periode 2008 – 2011, en volgens welke criteria?
- En zo ja, is het te beïnvloeden door de gemeente?
- Bestaat er een effectieve aanpak voor?

In overleg met deskundigen en sleutelfiguren kan gezocht worden naar antwoorden op de vragen. Vervolgens kunnen de problemen geprioriteerd worden en kunnen ze eventueel uitgewerkt worden in ambities, doelen, oplossingsrichtingen en een jaarwerkplan.

Bij de verdere uitwerking naar acties worden de opmerkingen meegenomen.

Gemeentelijke kosten voor gezondheidsbeleid 2008 Bijlage 5

GGD	Openbare. Gezondheidszorg	119.884	
	JGZ uniform	163.194	
	JGZ maatwerk	35.428	
	Bestuurskosten	<u>9.570</u>	
			328.076
Thuiszorg 0-4 jarigen	Uniforme taken	289.066	
	Maatwerk	<u>23.425</u>	
			312.491
Regionale Ambulance Voorziening			
	- "meldkamer"	1.019	
	- bestuurskosten	3.858	
	- voorfinanciering		
	Regeling Bezwarende Functies	<u>47.076</u>	
			51.953
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg			
	- Project bemoeizorg		11.140
	- Projecten zorgvernieuwing		13.890
Stelpost gezondheidsbeleid			<u>5.860</u>
Totaal			723.410

Beleidsprogramma volksgezondheid Cuijk 2004-2007 Bijlage 6

	Actiepunten	Resultaten 31-12-2007	
1	Opvoedingsondersteuning binnen maatwerk	Met Thuiszorg worden jaarlijks afspraken gemaakt over inzet middelen maatwerk t.g.v. opvoedingsondersteuning.	
2	idem	Opvoedingsondersteuning volgens de methode Triple P door samenwerkende instellingen w.o. GGD, RMC, MEE, Thuiszorg en Radius; een telefoonnummer, een gezamenlijk opvoedspreekuur en een website voor jongeren.	
3	Schoolmaatschappelijk werk Basisonderwijs, Voortgezet onderwijs en ROC	Schoolmaatschappelijk werk ten behoeve van het bo, vo, ROC wordt uitgevoerd door het Regionaal Maatschappelijk Centrum	
	Beïnvloeding gezonde leefstijl en gedrag - naleven Tabakswet in gemeenschapsaccommodaties - inbedding programma gezonde scholen en genotmiddelen in onderwijs - Tegen gaan overmatig alcoholgebruik in horeca en sportkantines - jeugdsport: stimuleren van deelname aan jeugdsport - sport voor ouderen	- In gemeenschapsaccommodaties mag vanaf 1 februari 2004 niet meer worden gerookt. De beheerders zijn geïnstrueerd over de regels tot naleving van het rookverbod. - Aan het Merletcollege is een onderhoudsaanbod gedaan door GGD/Novadic-Kentron. - De gewijzigde Drank- en Horecawet schrijft voor dat dienstdoend barpersoneel IVA-gecertificeerd en -geregistreerd (Instructie cursus Verantwoord Alcoholgebruik) is. - Er bestaat een convenant tussen gemeente, politie en horeca gericht op het voorkomen van overlast. Toezicht op het voorkomen van bovenmatig alcoholgebruik is onderdeel van dit convenant. - In gang is gezet voorbereiding van de zogen. BOS-impuls (Buurt-onderwijs-sport) om de jeugd in beweging te krijgen. - Meer Bewegen voor Oudern van Stichting Welzijn Ouderen Cuijk/reguliere sportclubs (tennis, hockey)	
5	Eenzaamheid onder volwassenen en ouderen	Het activiteitenprogramma voor ouderen van SWOC en KBO met inbegrip van ouderenadvisering, woon-welzijn-zorgcoördinatie en activerend huisbezoek is mede hierop gericht. GGZ-activiteit.	
6	Tegengaan geluidshinder door verkeer	De A 73 is onlangs van een laag ZOAB voorzien, waardoor het verkeersgeluid is afgenomen.	
7	Voorlichting in eigen taal ingeval van onvoldoende beheersing van het Nederlands	In de 0-4 jarigengezondheidszorg (consultatiebureau) is er specifieke aandacht voor niet Nederlands sprekende ouders. Vrouwencentrum en Stichting Welzijn Ouderen Cuijk bieden voorlichtingscursussen in eigen taal.	
8	Verkleining van de sociaal-economische gezondheidsverschillen (SEGV).	De GGD, Stichting Welzijn Ouderen Cuijk en Vrouwencentrum hebben in de afgelopen twee jaar cursussen uitgevoerd op het gebied van gezonde voeding. Een zelfde soort activiteit is samen met het Regionaal Maatschappelijk Centrum uitgevoerd in het kader van budgetbegeleiding.	