

Deventer Vitaal

**Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid
2008 – 2011**

Gemeente Deventer

Inhoud

Samenvatting	3
Inleiding	5
1. Positionering Lokaal Gezondheidsbeleid	5
1.1 Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv)	
1.2 Landelijke Preventienota “Kiezen voor gezond leven”	
1.3 Wcpv versus Wmo	
2. Visie op gezondheidsbeleid 2008 – 2011	7
2.1 Algemene uitgangspunten gemeente Deventer	
2.2 Stand van zaken gezondheidsnota 2003 – 2006; Deventer Gezond	
3. Preventiebeleid, zorgbeleid en facetbeleid	9
3.1 Preventiebeleid	
3.2 Zorgbeleid	
3.3 Facetbeleid	
4. Hoe gezond is Deventer?	10
5. Landelijke en lokale speerpunten van beleid in gemeente Deventer	12
6. Landelijke en regionale speerpunten vertaald naar Deventer	12
6.1 Alcoholmatiging	
6.2 Bevorderen gezonde leefstijl	
6.3 Terugdringen depressie en eenzaamheidsproblematiek	
7. Lokale speerpunten	15
7.1 Versterken inzet preventie; een sluitende aanpak voor de jeugd	
7.2 Van aanbodgericht naar vraaggericht; versterken OGGZ en stimuleren zorgvernieuwing	
7.3 Gebiedsgericht werken	
8. Proces	19
9. Uitvoeringsprogramma	19
10. Financiën	19

Bijlagen

Bijlage 1	Stand van zaken 2008 Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003 – 2006; Deventer Gezond
Bijlage 2	Gebruikte bronnen
Bijlage 3	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
Bijlage 4	Taken binnen de Openbare Gezondheidszorg
Bijlage 5	Relevante wetgeving voor gemeentelijk gezondheidsbeleid
Bijlage 6	Overzicht producten GGD Gelre-IJssel en aansturing door gemeenten

Samenvatting

De kadernota lokaal gezondheidsbeleid moet worden gezien als een ordening van bestaand beleid vanuit het perspectief van gezondheidsbeleid. Het betreft beleid dat gemeente Deventer al ontwikkeld heeft op verschillende beleidsterreinen zoals jeugdbeleid, verslavingsbeleid e.d. Meerwaarde van de nota is dat deze de mogelijkheid biedt voor afstemming tussen lokaal beleid en landelijk beleid, het leggen van lokale accenten en te komen tot afstemming met andere beleidsterreinen.

Vanuit het oogpunt van gezondheidsbeleid wil gemeente Deventer de bevolking vitaler maken. Preventie levert hier een belangrijke bijdrage aan. De gemeente zet de komende vier jaar in op de volgende speerpunten met bijbehorende doelstellingen.

Speerpunten	Doelstelling
Landelijke speerpunten naar Deventer vertaald	
1. Alcoholmatiging	Het doorbreken van de trend dat jongeren steeds jonger, vaker en meer alcohol gaan drinken
2. Bevorderen gezonde leefstijl	<ul style="list-style-type: none"> • Overgewicht onder jeugd en ouderen in Deventer neemt niet meer toe • Verhoging van de sportparticipatie onder de schooljeugd
3. Terugdringen depressie en eenzaamheidsproblematiek	<ul style="list-style-type: none"> • Bewustwording bij burgers en intermediairen tot stand brengen van het bestaan van depressie en mogelijkheden om dit te voorkomen • Het verminderen van het aantal mensen dat zich eenzaam voelt of last heeft van psychische klachten.
Lokale speerpunten	
1. Versterken inzet preventie; een sluitende aanpak voor de jeugd	
a. Onderzoek voorlichting en preventie	Op basis van een 0-meting op het terrein van voorlichting en preventie voor kwetsbare groepen samen met betrokken aanbieders komen tot een effectievere en efficiëntere aanpak van preventie.
b. Centrum voor Jeugd en Gezin	Een optimale afstemming tussen jeugdgezondheidszorg, jeugdbeleid en jeugdzorg ter versterking van de jeugd(zorg)keten.
c. Digitaal signaleringsinstrument VIS2	Het digitaal signaleringsinstrument VIS2 is ingevoerd voor cliënten met multiproblematiek
2. Van aanbodgericht naar vraaggericht; versterken OGGZ en stimuleren zorgvernieuwing	
a. Regie op Zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Het realiseren van een centrale intake • Het ontwikkelen van een nieuwe inkoopwijze in samenwerking met Sallandverzekeringen en zorgkantoor • Realiseren van een structuur voor toeleiding naar zorg in relatie tot RegiZorg • Het ontwikkelen van een sluitende aanpak in de keten van zorg in maatschappelijke opvang en verslavingszorg
b. Stedelijk Kompas	Het realiseren van een Stedelijk Kompas

Speerpunten	Doelstelling
c. Opvang zwerfjongeren	Realiseren van een voorziening voor zwerfjongeren die aansluit bij andere ontwikkelingen in de stad, zoals b.v. de BOP-academie
3. Gebiedsgericht werken	
a. Woonservicegebieden	<ul style="list-style-type: none"> • Een goede spreiding van voorzieningen over de stad • Een diensten- en voorzieningenpakket op maat

Inleiding

Iedere vier jaar moet de gemeente een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid maken. Dit is belangrijk niet alleen omdat het een wettelijke verplichting is, maar ook omdat er op deze manier afstemming plaatsvindt tussen landelijk en lokaal beleid, er lokale accenten kunnen worden gelegd en dat er afstemming plaatsvindt met aanpalende beleidsterreinen. Ook biedt het de mogelijkheid om lokaal beleid af te stemmen op landelijk beleid, waardoor dit elkaar versterkt. Daarnaast biedt de nota de mogelijkheid lokale accenten te leggen en te komen tot afstemming met andere beleidsterreinen.

Sinds 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning ingevoerd. Veel thema's die in dit verband besproken zijn hebben raakvlakken met het lokale gezondheidsbeleid. Ook op andere beleidsterreinen is beleid ontwikkeld dat een relatie heeft met lokaal gezondheidsbeleid. Gezien deze ontwikkelingen zal er in deze nota geen sprake zijn van nieuw beleid in het kader van Lokaal Gezondheidsbeleid, maar slechts van een andere ordening van het bestaande beleid, waarbij lokale accenten zijn gelegd.

In onderhavige kadernota staat beschreven welke ontwikkelingen er zijn binnen de gemeente Deventer en wat dit betekent op het terrein van het gezondheidsbeleid.

In hoofdstuk 1 wordt de positie beschreven die de kadernota inneemt in de landelijke ontwikkelingen. Hoofdstuk 2 gaat in op de uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de kadernota. In hoofdstuk 3 staat vermeld welke soorten beleid te onderscheiden zijn in het gezondheidsbeleid. Hoofdstuk 4 vertelt iets over de gezondheid van de bevolking in Deventer. In hoofdstuk 5, 6 en 7 wordt beschreven welke speerpunten van beleid gemeente Deventer kiest voor de komende jaren. Het proces, de financiën en het uitvoeringsprogramma komen aan de orde in de hoofdstukken 8, 9 en 10.

1. Positionering Lokaal Gezondheidsbeleid

1.1 *Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv)*

In de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) zijn de taken en verantwoordelijkheden van gemeenten vastgelegd op het gebied van collectieve preventie volksgezondheid. Deze taken worden uitgevoerd door GGD Gelre-IJssel¹. Daarnaast is in de grondwet opgenomen dat de gemeente medeverantwoordelijk is voor het brede volksgezondheidssterrein. Het gaat hierbij om preventie, cure en care op het gebied van lichamelijke én geestelijke gezondheidszorg. Ook hebben gemeenten taken op terreinen die de gezondheid en het welbevinden van mensen beïnvloeden zoals welzijn, volkshuisvesting, milieu, onderwijs en openbare orde.

Met ingang van 2003 is in het kader van de Wcpv besloten dat zowel gemeenten als rijksoverheid elke vier jaar een nota moeten maken, waarin wordt aangegeven welke prioriteiten zij willen stellen op het gebied van collectieve preventie en hoe zij uitvoering willen geven aan de taken van de wet. Bedoeling is dat er op deze manier een betere afstemming komt tussen landelijk en gemeentelijk beleid. De Inspectie Volksgezondheid beoordeelt de nota's.

1.2 *Landelijke Preventienota "Kiezen voor gezond Leven"²*

De Rijksoverheid geeft in de landelijke preventienota "Kiezen voor gezond leven" aan dat preventie een steeds grotere rol speelt in de curatieve gezondheidszorg. Uit onderzoek blijkt dat de gezondheid van de Nederlanders verslechtert door ongezond gedrag zoals roken, overmatig alcoholgebruik en overgewicht. Het Rijk heeft in de periode 2003 – 2007 ingezet op het bevorderen van een gezonde leefstijl. Als speerpunten zijn benoemd roken, overgewicht en diabetes.

Voor de periode 2008 – 2011 heeft de rijksoverheid de volgende speerpunten gekozen:

- Roken
- Schadelijk alcoholgebruik
- Overgewicht
- Diabetes
- Depressie

1.3 *Wcpv versus Wmo*

Per 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) ingevoerd.

Gezondheidsbeleid raakt aan veel terreinen van de Wmo; jeugdbeleid, ouderenbeleid, verslavingsbeleid, onderwijsbeleid etc. Preventie maakt hier een belangrijk onderdeel van uit. De Wmo en de Wcpv hebben raakvlakken. Beide wetten hebben als doel: een bijdrage leveren aan het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers.

De Wcpv richt zich op het bevorderen en beschermen van de gezondheid van (nog) gezonde burgers.

De Wmo wil burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking laten deelnemen aan de maatschappij. Kern van de Wmo is mensen mee laten doen aan de samenleving. Het meedoen heeft vaak al een preventieve werking. Bijvoorbeeld mensen komen minder snel in een isolement terecht. De Wmo biedt gemeenten de regie voor integratie van preventie en maatschappelijke ondersteuning.

Door het aanbieden van collectieve preventie wordt voorkomen dat mensen vroegtijdig een beroep moeten doen op individuele voorzieningen die de gemeente biedt in het kader van de Wmo. Collectieve preventie wordt hiermee niet alleen een middel om de gezondheid te bevorderen, maar ook een manier om de kosten van de individuele voorzieningen te beperken.

¹ Zie bijlage 2

² Kiezen voor Gezond Leven – VWS, oktober 2006

In 2008 wordt het Wmo-beleid³ van de gemeente Deventer vastgesteld. Omdat de Wmo zo veelomvattend is, is er deze beleidsperiode voor gekozen een aparte nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008 – 2011 uit te brengen. Het is heel goed denkbaar dat Lokaal Gezondheidsbeleid wordt opgenomen als onderdeel in de volgende beleidsnota Wmo.

2. Visie op gezondheidsbeleid 2008-2011

De visie op gezondheidsbeleid van gemeente Deventer wordt geformuleerd op grond van de volgende nota's:

- Kracht van de Stad; de sociale structuurvisie, 2004
- Visie Wet Maatschappelijke Ondersteuning, 2006
- Beleidsplan Wmo, 2008
- Visie Wonen, Zorg Welzijn in Deventer, 2006
- Sociaal Programma 2005 – 2009
- Kadernota Deventer Gezond, 2003 -2006

2.1 Algemene uitgangspunten gemeente Deventer

In bovengenoemde nota's komen de volgende algemene uitgangspunten naar voren:

1. Eigen verantwoordelijkheid burgers

Gemeente Deventer draagt er zorg voor dat burgers voldoende kennis hebben van gezondheid en zorgt voor een leefbare omgeving. De gemeente schept de randvoorwaarden om gezond te kunnen leven. Hierbij wordt er wel van uit gegaan dat burgers een eigen verantwoordelijkheid nemen en gezond gedrag vertonen. Voor burgers die dat niet kunnen biedt de gemeente een vangnet.

2. Gebiedsgerichte benadering

Gemeente Deventer kiest voor een wijkgerichte aanpak. Deze aanpak biedt de mogelijkheid voorzieningen dicht bij de burger te brengen. Door voorzieningen in de wijk te brengen worden deze laagdrempeliger en daarmee toegankelijker. Sociale cohesie is het uitgangspunt, waardoor beter aangesloten kan worden bij de wensen en behoeften van de burgers. Bovendien doet deze aanpak recht aan de mogelijkheid aan te sluiten bij dat wat er al is in een wijk of buurt. Het sociaal- en cultureel werk werkt meestal al wijkgebonden. Natuurlijk zijn er ook terreinen waarop een gemeentebrede aanpak meer voor de hand ligt. Dit geldt voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg en voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. De doelgroepen zijn te klein en de aanpak is te specialistisch om in iedere wijk aparte voorzieningen te creëren.

3. Vraaggericht

Gemeente Deventer wil minder afgaan op wat partijen in het veld aanbieden aan zorg, maar meer kijken naar dat wat de individuele cliënt nodig heeft. De cliënt moet centraal staan.

4. Versterken regierol van de gemeente

De gemeente krijgt er steeds meer taken bij, zoals de uitvoering van de Wmo. Veel vraagstukken, ook op het gebied van gezondheid, zijn zo complex dat het belangrijk is dat één partij de regie neemt. De gemeente heeft tot taak de deelbelangen van partijen in het veld om te vormen tot een gezamenlijk belang. Dit kan alleen door vanuit een visie samen met partijen te werken aan oplossingen.

5. Ketenbenadering

Een ketenbenadering houdt in dat aanbieders van zorg door samenwerking en in samenhang oplossingen zoeken voor de problemen die zich voordoen bij de cliënt. Er zijn veel soorten aanbieders op het gebied van zorg. In een aantal gevallen hebben mensen zorg

³ Beleidsplan WMO Deventer 2008 - 2011

nodig van meerdere partijen. Het is belangrijk dat de zorg op elkaar wordt afgestemd en dat men van elkaar weet welke zorg geboden wordt. Om dit te realiseren moeten er afspraken worden gemaakt over wie wat doet en hoe men elkaar op de hoogte houdt van elkaars inspanningen. De gemeente heeft een essentiële rol in het aan elkaar knopen van verschillende organisaties.

Deze algemene uitgangspunten blijven van kracht voor het lokale gezondheidsbeleid voor de komende periode.

2.2 Stand van zaken Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003- 2006; Deventer Gezond

Gemeente Deventer heeft in de Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid “Deventer Gezond” voor de periode 2003 tot en met 2006 haar visie met betrekking tot lokaal gezondheidsbeleid weergegeven. Gezondheid is meer dan alleen afwezigheid van ziekte en gebrek. Het gaat om een gezond en aangenaam leven.

Een aantal factoren zijn van invloed op de gezondheid van mensen; erfelijke aanleg, fysieke en sociale omgeving, leefstijl en de aanwezigheid en ontwikkeling van de gezondheidszorg. Gezondheid betreft een samenstel van factoren die het beste integraal kunnen worden benaderd door gemeenten, scholen, zorgvoorzieningen etc.

Doel van gezondheidsbeleid is volgens de kadernota 2003 - 2006: verbetering van de volksgezondheid en het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen groepen van de bevolking in de gemeente.

Specifiek voor het lokale gezondheidsbeleid heeft gemeente Deventer in de kadernota 2003 – 2006 een aantal uitgangspunten geformuleerd:

- Inwoners hebben gelijke kansen op gezondheid. Uit onderzoek blijkt dat mensen met een lage opleiding en weinig inkomen veel ongezonder zijn dan mensen met een hogere opleiding en inkomen. Dit betekent dat de gemeente meer aandacht wil besteden aan de gezondheidsbevordering onder de eerste groep.
- Toegankelijkheid en samenhangende zorg op lokaal niveau. De gemeente heeft tot taak er voor te zorgen dat er een sluitende infrastructuur komt op wijk-, dorps- en stadsniveau.
- Een vangnet voor inwoners die buiten het reguliere zorgsysteem vallen. Er moet een voorziening zijn die mensen actief benadert die niet uit zichzelf om zorg vragen.

In de kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003 – 2006; Deventer Gezond, heeft de gemeente een aantal speerpunten benoemd met bijbehorende acties. In de bijlage⁴ van deze nota is weergegeven wat er is bereikt in de afgelopen periode.

In de kadernota zijn als speerpunten benoemd:

- Versterking inzet preventie en een sluitende aanpak jeugd
- Terugdringen sociaal economische gezondheidsverschillen
- Versterken toegankelijkheid Eerstelijnszorg
- Versterken Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en stimuleren zorgvernieuwing

Uit hetgeen in de bijlage is beschreven kan geconcludeerd worden dat alle uitgangspunten en speerpunten nog actueel zijn. Deze zullen ook voor de komende jaren worden gehanteerd. De speerpunten zullen worden verdiept en versterkt. De uitvoering van de diverse projecten en activiteiten vragen om continuering.

⁴ Zie bijlage 1

3. Preventiebeleid, zorgbeleid en facetbeleid

Gezondheidsbeleid is op te delen in drie delen: preventiebeleid, zorgbeleid en facetbeleid. In dit hoofdstuk worden de te onderscheiden soorten gezondheidsbeleid nader omschreven waarbij preventie extra aandacht krijgt.

3.1 Preventiebeleid

Naast wettelijke taken in het kader van de Wcpv die door de GGD worden uitgevoerd kan de gemeente ook aanvullend preventief gezondheidsbeleid voeren door preventieve taken te geven aan de andere organisaties die zij mede financiert zoals thuiszorg, verslavingszorg en GGZ.

Kijken wij naar de landelijke ontwikkelingen op het gebied van gezondheid dan wordt duidelijk dat mensen steeds ongezonder gaan leven. Zij eten meer dan goed voor hen is, bewegen te weinig, maken overmatig gebruik van alcohol en drugs. Gevolg hiervan is dat er steeds meer gezondheidsproblemen ontstaan.

Gemeente Deventer wil een rol spelen in het terugdringen van het ongezonde gedrag door middel van preventie en wil zich hier de komende beleidsperiode op toe gaan leggen.

Preventie bestaat uit 3 onderdelen: voorlichting, signalering en gedragsbeïnvloeding.

Om meer effect te bereiken met preventie moeten de volgende vragen worden beantwoord:

1. Hoe kan voorlichting efficiënter en worden geborgd?
2. Hoe kan de signalering worden verbeterd?
3. Hoe kan gedragsverandering tot stand worden gebracht?

Ad 1 Efficiëntere voorlichting

Voorlichting heeft maar in beperkte mate effect. Het heeft als doel de aandacht ergens op te vestigen. Als voorlichting gepaard gaat met signalering en gedragsbeïnvloeding heeft dit meer resultaat.

Ad 2 Betere signalering

De signaleringsfunctie kan worden versterkt door gebiedsgericht te werken en door betere samenwerking. Er kan gebruik worden gemaakt van intermediairs als wijkaanpak, politie, jongerenwerk, maatschappelijk werk e.d. Daarnaast is een goed signaleringssysteem belangrijk.

Ad 3 Gedragsbeïnvloeding

De laatste stap in de keten van preventie is de gedragsbeïnvloeding.

Bijvoorbeeld als gevolg van alcohol- of drugsgebruik kan bepaald gedrag worden vertoond zoals agressie. Probleemgedrag moet vroegtijdig worden aangepakt. "Meer dan een biertje" is een project dat voor dit doel wordt ingezet. Jongeren worden opgepakt en thuis afgeleverd bij hun ouders. Zowel de jongere als de ouder volgt vervolgens een cursus, met als doel beïnvloeding van het gedrag.

3.2 Zorgbeleid

Zorgbeleid heeft betrekking op de voorzieningen die nodig zijn op het gebied van de zorg om de gezondheid van de burgers in stand te houden dan wel te bevorderen.

Belangrijk in dit verband is de aanwezigheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid van de voorzieningen. Daarnaast is de afstemming tussen instellingen van wezenlijk belang.

Gemeente Deventer zet daarom sterk in op het realiseren van zorgketens.

3.3 Facetbeleid

Lokaal gezondheidsbeleid is breder dan alleen volksgezondheid. Facetbeleid houdt in dat meerdere programma's bij de gemeente zich bezig houden met bevordering van gezondheid. In de programma's op het gebied van sport, welzijn, ruimtelijke ordening,

verkeer en vervoer, milieu en volkshuisvesting worden voortdurend beslissingen genomen die van invloed zijn op de gezondheid van de burgers. Belangrijk is dat medewerkers binnen de gemeente Deventer zich hiervan bewust zijn en gezondheidsaspecten mee laten wegen in de te maken beleidskeuzes. Het gaat om het voeren van integraal beleid.

Een voorbeeld van facetbeleid is de strijd tegen overgewicht. Overgewicht raakt behalve aan het terrein van gezondheid ook aan veel andere beleidsterreinen. Denk maar aan sport om het bewegen meer te stimuleren en aan ruimtelijke ordening, om het voor mensen aantrekkelijker te maken de fiets te pakken en de auto te laten staan. Minder geluid en minder luchtverontreiniging heeft weer een gunstig effect op de leefomgeving.

4 Hoe gezond is Deventer?

Bevolkingsopbouw gemeente Deventer 2007⁵

Bevolkingsgroep	Aantal	Percentage
Kinderen 0 – 14	18.000	18,6%
Jongeren 15 – 24	11.500	11,9%
Volwassenen 25 – 64	53.400	55,3%
Ouder dan 65	13.700	14,2%
<i>Totaal aantal inwoners</i>	<i>96.600</i>	<i>100%</i>

Samenstelling allochtone bevolking Deventer

Bevolking	Aantal	Percentage
Westerse allochtonen	8.300	41,3%
Niet-Westerse allochtonen	11.800	58,7%
<i>Totaal allochtonen</i>	<i>20.100</i>	<i>100%</i>

*Bevolking algemeen*⁶

De levensverwachting in de GGD regio Gelre-IJssel is voor mannen 76,2 jaar en voor vrouwen 81, 2 jaar. Dit is vrijwel gelijk aan het gemiddelde voor Nederland en voor Europa. De afgelopen eeuw is de levensverwachting van mensen sterk gestegen. De verwachting is echter dat de levensverwachting niet verder zal stijgen, maar eerder zal dalen o.a. als gevolg van een ongezonde leefstijl. Om de levensverwachting te verbeteren zal er aandacht moeten worden gevraagd voor zaken als roken, overmatig alcoholgebruik, overgewicht, depressie en diabetes.

De ontwikkelingen met betrekking tot gezondheid van mensen in de regio worden regelmatig in kaart gebracht door GGD Gelre-IJssel in de Gezondheidsatlas.

Levensverwachting	Algemene levensverwachting		Gezonde levensverwachting	
	Mannen	Vrouwen	Mannen	Vrouwen
Landelijk	76.3 jaar	81.1 jaar	62.2 jaar	61.7 jaar
Gelre-IJssel	76.2 jaar	81.2 jaar	63.6 jaar	62.2 jaar
Deventer	-	-	-	-

Jeugd 12 – 17 jaar

Uit de onderzoeken in het kader van E-MOVO 2003 onder middelbare scholieren blijkt dat 15% van de jongeren te zwaar is en beweegt 66% te weinig volgens de Nederlandse Bewegnorm. Als het gaat om het gebruik van genotmiddelen, dan rookt 15% van de jongeren in Deventer regelmatig, gebruikt 33% regelmatig 5 of meer glazen alcohol en gebruikt 7% van de jongeren hasj of wiet en 2% harddrugs.

⁵ Statistisch zakboek Deventer 2007

⁶ De bevolking van GGD regio Gelre-IJssel – GGD Gelre-IJssel Kenniscentrum 2006

Het drankgebruik is iets lager dan in Oost-Nederland. Dit kan samenhangen met een iets andere samenstelling van de onderzoekspopulatie. Naar verhouding hebben meer 2^e-klassers aan het onderzoek meegedaan dan 4^e-klassers, hetgeen een iets gunstiger beeld kan geven. Verder zijn de resultaten van Deventer vergelijkbaar met die uit regio Oost-Nederland.

Emovo 2003 (Gezondheid jongeren klas 2 en 4 voortgezet onderwijs)				
	Roken Minimaal 1 x per week	Alcohol Drinkt overmatig ⁷	Overgewicht	Beweging Percentage dat minder dan 1 uur per dag beweegt
Deventer	15%	35%	8%	22%
Regio Gelre-IJssel	14%	41%	8%	22%

Ouderen 65+

In 2005 is een onderzoeksmonitor uitgevoerd onder ouderen in de gemeente Deventer door GGD Gelre-IJssel. Hieruit komt naar voren dat 71% van de ouderen zich gezond voelt. Wat verder naar voren komt is dat ook de leefstijl van ouderen voor verbetering vatbaar is. 59% van de ouderen is te zwaar, waarvan 48% overgewicht heeft en 11% ernstig overgewicht. 7% van de mannen en 5% van de vrouwen zijn zware drinkers. 19% van de 75+ers is de afgelopen drie maanden gevallen en 8% van hen heeft lichamelijk letsel opgelopen. 19% van de ouderen voelt zich psychisch ongezond. Een belangrijk probleem is eenzaamheid.

Emovo Ouderen 2005					
	Eenzaamheid	Psychische ongezondheid	Overgewicht	Alcoholgebruik	Valincidenten
Deventer	45%	19%	59%	6%	19%
Regio Gelre IJssel	41%	17%	59%	5%	18%

Allochtonen/Lage SES

Deventer heeft in totaal 21% allochtonen, waarvan 12% van niet westerse afkomst. 7 van de 12 % niet-westerse allochtonen in Deventer is van Turkse afkomst⁸. Samen met Zutphen heeft Deventer het grootste percentage allochtonen in de regio. Een groot deel van de allochtonen behoort tot de mensen met een lage Sociaal Economische Status (SES). Dit houdt in dat zij een laag inkomen hebben en een lage opleiding, hetgeen veelal betekent dat men een minder gunstige levensverwachting heeft. Mannen met een lage SES leven gemiddeld 4,9 jaar en vrouwen gemiddeld 2,6 jaar korter dan hoger opgeleiden⁹. De inwoners met een lage SES wonen vooral in de wijken Rivierenwijk en Keizerslanden.

Volwassenen

De laatste gezondheidsmonitor onder volwassenen is gehouden in 1992. Bedoeling is dat er de komende jaren weer een gezondheidsmonitor wordt gehouden onder de volwassenen van 18 – 65 jaar.

Conclusie: Gemeente Deventer is ongeveer even gezond of ongezond als de regio Gelre-IJssel en de rest van Nederland.

⁷ Drinkt overmatig + heeft in de afgelopen 4 weken 1x of vaker 5 of meer glazen alcohol op een avond gedronken

⁸ Statistisch jaarboek 2007 gemeente Deventer

⁹ Nationaal Kompas Volksgezondheid – RIVM 2007

5. Landelijke en lokale speerpunten van beleid in gemeente Deventer

In hoofdstuk 2 hebben we onderscheid gemaakt in drie vormen van gezondheidsbeleid preventiebeleid, zorgbeleid en facetbeleid. In de praktijk wordt het steeds moeilijker de speerpunten van beleid onder een van deze categorieën te scharen omdat het gezondheidsbeleid steeds integraler wordt. Daarom wordt deze indeling verlaten en wordt gewerkt met onderstaande indeling.

Gemeente Deventer onderscheidt daarom twee soorten speerpunten; landelijke en lokale.

- De landelijke speerpunten sluiten aan bij die welke de landelijke overheid heeft geformuleerd in de nota "Kiezen voor Gezond Leven"¹⁰. De landelijke speerpunten zijn gerelateerd aan het individu, maar worden collectief ingezet. De analyse van de landelijke gezondheidsproblemen geldt ook voor de bevolking van Deventer. GGD Gelre IJssel neemt zoveel mogelijk het voortouw in het aanpakken van de gezondheidsproblemen samen met andere instellingen. Zij doen dit met "De kracht van de Stad".
- De lokale speerpunten hebben betrekking op de voorwaarden voor goede zorg. Het beter bereikbaar zijn van voorzieningen en het realiseren van een keten van zorg.

In hoofdstuk 3 is aangegeven dat de thema's genoemd in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003 – 2006 de komende jaren actueel blijven. Het beleid van de komende jaren richt zich op de onderstaande speerpunten.

6. Landelijke en regionale speerpunten vertaald naar Deventer

De landelijk benoemde speerpunten op het gebied van lokaal gezondheidsbeleid die genoemd worden in de nota "Kiezen voor Gezond Leven" zijn:

Roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie.

In de nota Gezondheid, Werk in Uitvoering¹¹ van GGD Gelre IJssel - die is opgesteld samen met de regiogemeenten - wordt hierbij aangesloten. Gemeente Deventer heeft als speerpunten voor de komende jaren gekozen; alcoholmatiging, bevorderen gezonde leefstijl, en terugdringen depressie en eenzaamheidsproblematiek. Ontmoediging van roken en drugsgebruik wordt meegenomen in de voorlichtingsbijeenkomsten op scholen over preventie van verslaving.

6.1 Alcoholmatiging

Nederland behoort tot de top van Europa als het gaat om gebruik van alcohol onder jongeren.

In Nederland als geheel is de trend dat er steeds meer alcohol wordt gebruikt en met name steeds meer onder jongeren, die op een steeds jongere leeftijd beginnen met drinken.

Gemeente Deventer heeft de afgelopen jaren extra ingezet op bestrijding van overmatig alcoholgebruik o.a. met het project "Meer dan een Biertje".

Ook de komende jaren is alcoholmatiging een speerpunt van beleid.

Alcohol is een bedreiging voor de gezondheid en daarom streeft gemeente Deventer er samen met de GGD in de regio Stedendriehoek¹² en regio IJssel-Vecht¹³ naar om deze trend om te buigen. (In het kader van congruentie met de veiligheidsregio's gaat gemeente Deventer in de toekomst waarschijnlijk over van GGD Gelre-IJssel naar GGD IJssel-Vecht).

Alcoholgebruik is een onderdeel van de hedendaagse jeugdcultuur. Alcoholmatigingsbeleid moet zich daarom richten op de leefgebieden, waar jongeren te vinden zijn: thuis, onderwijs en vrije tijd. Uit onderzoek blijkt dat wanneer een combinatie van activiteiten gericht op deze

¹⁰ Kiezen voor Gezond Leven – VWS, oktober 2006

¹¹ Gezondheid, werk in uitvoering 2007 – 2010 – GGD Gelre IJssel

¹² Plan van aanpak "alcoholmatiging onder jongeren in de Stedendriehoek 2007 – 2010"

¹³ Alcoholmatigingsprogramma jeugd 2007 – 2010, regio IJsselland

leefgebieden in samenhang wordt aangeboden er meer effect wordt bereikt. Alleen een samenhangende aanpak is doeltreffend. Verschillende beleidsinstrumenten worden dan tegelijk ingezet, zoals voorlichting, wetgeving, zelfregulering door de branche, hulpverlening en accijnsheffing. Een nauwe samenwerking met lokale en regionale partners zoals ouders, scholen, winkeliers, horeca, sportverenigingen, jeugd- en jongerenwerk, GGD, politie en de Tactus is daarom vereist.

De projecten in de Stedendriehoek richten zich op de jongeren tussen de 10 en 23 jaar, met het accent op de leeftijd tussen 10 en 18 jaar. Daarnaast richten de projecten zich ook op de ouders van deze jongeren.

In het kader van preventie van verslaving besteedt Deventer met behulp van voorlichting veel aandacht aan bewustwording van het risico van roken en drugsgebruik. Zij richt zich met name op jongeren in het voortgezet onderwijs, omdat jongeren veel experimenteren. Op deze wijze hoopt de gemeente het roken en drugsgebruik onder jongeren te ontmoedigen.

Doel:

Het doorbreken van de trend dat jongeren steeds jonger, vaker en meer alcohol gaan drinken.

6.2 Bevorderen gezonde leefstijl

Veel Nederlanders hebben overgewicht. Dit wordt veroorzaakt door te veel en ongezonde voeding enerzijds en te weinig bewegen anderzijds.

Uit onderzoek van het RIVM¹⁴ blijkt dat ruim 40% van de volwassenen onvoldoende beweegt. Voor kinderen en jongeren is dit percentage nog groter. Sport is een vorm van intensieve lichamelijke activiteit waardoor de conditie van het hart en de longen verbetert. Bijvoorbeeld voetballen, atletiek of zwemmen. Veel belangrijker is het dat mensen dagelijks meer bewegen. Het gaat dan om matig intensieve beweging zoals fietsen, wandelen e.d. Veel overgewicht wordt veroorzaakt door te weinig beweging.

Behalve dat er voorlichting gegeven moet worden over de noodzaak van beweging en mensen gestimuleerd moeten worden tot beweging is het ook belangrijk dat de omgeving aan een aantal randvoorwaarden voldoet en uitnodigt tot beweging. Er moeten goede fietspaden zijn, voldoende speel- en groenvoorzieningen en zichtbare trappenhuizen en de omgeving moet sociaal veilig zijn. Ook komt de gemeente mensen met een lage SES tegemoet door lidmaatschap van de sportclub te subsidiëren (Project RechtOp!).

Gemeente Deventer is bezig een nieuwe kadernota sport te ontwikkelen. Hierin zal de link gelegd worden tussen sporten en gezondheid. De gemeente maakt o.a. gebruik van het aanbod van sportservice Overijssel.

Projecten die reeds uitgevoerd worden in de periode 2006 - 2010:

Regionaal

- BOS-impuls; sinds 2006 maakt de gemeente gebruik van de mogelijkheid om met subsidie sporten onder jongeren te stimuleren in samenwerking met school, buurt en sportvereniging. Voor 2 projecten wordt subsidie ontvangen. Het project TOK; Tegengaan Overgewicht bij Kinderen richt zich op het aanleren van wat gezonde voeding is (ook aan ouders) en op het stimuleren van sporten. Het project Kinderen in de Sport laat kinderen kennismaken met allerlei sporten en sportverenigingen.
- Sportservice Overijssel heeft een project gesubsidieerd door de provincie (2007 – 2008) waarbij een duale vakleerkracht onderwijzers ondersteunt om gymles te geven. Tevens stimuleert deze vakleerkracht kinderen om te sporten op sportverenigingen. Tijdens de gymles worden demonstraties door bijvoorbeeld de volleyvereniging gegeven.

¹⁴ RIVM – Nationaal Kompas Volksgezondheid 2004

- Club Extra stimuleert beweging van kinderen uit groep 1-8 met een motorische achterstand. De lessen worden aangeboden voor kleine groepen zodat de kinderen extra vaak aan de beurt komen.
- Sportmix is een sportaanbod voor kinderen in het speciaal onderwijs.

Lokaal

- Gemeente Deventer stelt circa €75.000 per jaar beschikbaar voor schoolzwemmen.
- Ouderen in Deventer kunnen deelnemen aan het GALM-project. Zij maken in kleine vaste groepen kennis met verschillende vormen van sport, met de bedoeling dat zij aan het eind van de cursus een keuze maken voor een sport.

Voeding speelt een rol bij overgewicht. Gemeente Deventer heeft opdracht gegeven aandacht te besteden aan dit thema op de consultatiebureau's en bij de GGD- schoolonderzoeken. Ook is er een preventieprogramma voor scholieren zoals Schoolgruiten. Kinderen krijgen 1 á 2 keer per week een stuk fruit op school.

Er is een sterk verband tussen overgewicht en diabetes. Als het overgewicht afneemt neemt op de kans op diabetes af.

Doel;

- Overgewicht onder jeugd en ouderen in Deventer neemt niet meer toe
- Verhoging van de sportparticipatie onder de schooljeugd

6.3 Terugdringen depressie en eenzaamheidsproblematiek

Depressie is een thema dat steeds meer aandacht krijgt in de gezondheidszorg. Ook in het gezondheidsbeleid wordt hier meer aandacht aan besteed. Een depressie is een stemmingsstoornis waarbij iemand een bijna dagelijks, groot gevoel van neerslachtigheid heeft, bijna geen energie heeft of belangstelling voor wat dan ook. Deze periode houdt minimaal 2 weken aan. Een belangrijke oorzaak van depressie is eenzaamheid. In het kader van de Wmo wordt extra aandacht besteed aan deelname aan de samenleving. Participatie kan het gevoel van eenzaamheid verminderen.

Onder andere Riaggz over de IJssel voert voor gemeente Deventer een aantal preventieprojecten om depressie te voorkomen bij kinderen, jongeren, volwassenen en allochtonen. Gedacht kan worden aan het project voor kinderen van ouders met een Lagere Sociaal Economische Status; "Piep zei de Muis" of het project voor jongeren "Grip op je Dip". Riaggz gebruikt alleen "evidence-based" projecten. Dit zijn projecten waarvan op grond van onderzoek is gebleken dat zij effect hebben.

In het Landsherenkwartier in Keizerslanden is een enquête gehouden onder ouderen om de eenzaamheid onder deze doelgroep te onderzoeken. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen zelfstandigwonenden en mensen die verblijven in een instelling. Uit de resultaten het onderzoek zijn speerpunten gehaald die verwerkt zijn in een actieplan. Er is bijvoorbeeld een ouderenadviseur die ouderen bezoekt wiens partner is overleden. Hier komen vaak acties uit voort. In de intramurale organisatie worden vrijwilligers gekoppeld aan ouderen om hen af en toe te bezoeken of activiteiten te ondernemen. Bedoeling is dat de activiteiten worden verbreed naar de hele gemeente.

Gemeente Deventer overweegt een systeem te ontwikkelen voor persoonsgebonden budgetten voor welzijn voor mensen met beperkingen. Uit wetenschappelijk onderzoek¹⁵ blijkt dat met name chronisch zieken, mensen met een beperking of ouderen die zich in een isolement bevinden te maken hebben met een onderbenutting van hun capaciteiten op

¹⁵ Artikel van Dr. J.J. van der Plaats, sociaal geriater, december 2005

allerlei gebied, waardoor zij hun leven als zinloos ervaren. Hierdoor doen zij extra beroep op gezondheidszorg, terwijl zij meer gebaat zouden zijn bij ondersteuning op het welzijnsgebied.

Doel;

- Bewustwording bij burgers en intermediairen tot stand brengen van het bestaan van depressie en mogelijkheden om dit te voorkomen
- Het verminderen van het aantal mensen dat zich eenzaam voelt of last heeft van psychische klachten.

7. Lokale speerpunten van beleid

De lokale speerpunten van gezondheidsbeleid voor de komende vier jaar zijn zoals eerder aangegeven voortzetting van de speerpunten uit de vorige kadernota van de gemeente Deventer waarbij nog meer nadruk wordt gelegd op het speerpunt preventie. Deze speerpunten komen primair vanuit het jeugdbeleid respectievelijk verslavingsbeleid en Wmo-beleid voort.

De lokale speerpunten voor de periode 2008 – 2011 zijn:

- Versterken inzet preventie; een sluitende aanpak voor de jeugd
 - Onderzoek voorlichting en preventie
 - Centrum voor Jeugd en Gezin
 - Digitaal signaleringsinstrument VIS2
- Van aanbod naar vraaggericht; versterken OGGZ en stimuleren zorgvernieuwing
 - Regie op Zorg
 - Stedelijk Kompas
 - Opvang Zwerfjongeren
- Gebiedsgericht werken; versterken toegankelijkheid eerstelijnszorg
 - Woonservicegebieden
- Terugdringen sociaal economische verschillen; dit speerpunt is de rode draad in de andere speerpunten.

7.1 **Versterken inzet preventie; een sluitende aanpak voor de jeugd**

Overeenkomstig de vorige nota zal de preventie worden versterkt en met name gericht zijn op inwoners met een laag inkomen en een laag opleidingsniveau om op deze manier de sociaal economische gezondheidsverschillen (SES) terug te dringen. De inwoners met een lage SES wonen vooral in de wijken Rivierenwijk en Keizerslanden.

Ook mensen van allochtone afkomst maken vaak deel uit van deze groep.

Belangrijk thema in dit geheel blijft een sluitende aanpak voor de jeugd in de vorm van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

1. *Onderzoek voorlichting en preventie*

Met betrekking tot voorlichting en preventie zal in 2008 worden onderzocht of er sprake is van overlap tussen de activiteiten van verschillende organisaties¹⁶ voor de kwetsbare groepen, waaronder de jeugd. Zoals ook in de Wmo-nota is aangegeven zal er een 0-meting worden gehouden. Op basis van de 0-meting zal samen met betrokken partijen een strategie worden bepaald voor voorlichting, signalering en gedragsbeïnvloeding.

Doel;

Op basis van een 0-meting op het terrein van voorlichting en preventie voor kwetsbare groepen samen met betrokken aanbieders komen tot een effectievere en efficiëntere aanpak van preventie.

¹⁶ Beleidsplan WMO Deventer 2008 – 2011, blz. 25

2. *Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)*

De regering heeft de ondersteuning van het gezin tot speerpunt gemaakt vanuit de gedachte dat problemen voorkomen kunnen worden door goede preventie. In de Wet Maatschappelijke Ondersteuning is opvoedingsondersteuning aan gezinnen met jonge kinderen als prestatieveld benoemd. Te vaak gaan er zaken mis in gezinnen waarvan de problemen bekend waren doordat er sprake is van versnippering van informatie en ondersteuning. Er moet meer samenhang komen in het jeugdbeleid, jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg.

Hieronder worden de kenmerken van het CJG weergegeven zoals de gemeente Deventer die in grote lijnen voor ogen heeft.

- Een bundeling van taken op het gebied van jeugd en opvoeden (opvoedingsondersteuning, jeugdgezondheidszorg);
- Ouders, kinderen/jongeren en professionals kunnen snel, makkelijk en vanzelfsprekend terecht bij het CJG met allerlei vragen rondom opvoeden en opgroeien;
- Het CJG moet een herkenbare, laagdrempelige plek zijn;
- Het CJG heeft niet alleen een vraagbaakfunctie, maar moet bij problemen ook snel hulp kunnen bieden en – indien nodig en wenselijk – zorgen voor een integrale effectieve aanpak van problemen van gezin / kind en de coördinatie hiervan.

De integrale Jeugdgezondheidszorg is de basis voor de Centra voor Jeugd en Gezin. Provincie Overijssel ondersteunt de gemeenten bij de invoering hiervan, omdat het wenselijk is dat zoveel mogelijk gezinnen in een zo vroeg mogelijk stadium worden geholpen, waardoor doorverwijzing naar Bureau Jeugdzorg alleen plaatsvindt indien strikt noodzakelijk. Gemeente Deventer wil de integrale JGZ verder uitbouwen tot één stedelijk loket voor Jeugd en Gezin met daaronder een aantal locaties in de wijk. Hier kan gebundelde opvoedingsondersteuning worden aangeboden.

Bedoeling is dat er gewerkt gaat worden met een CJG-coördinator die in de gaten houdt wat er in een gezin gebeurt. Voor één gezin, moet er één plan komen en één coördinator. De verantwoordelijkheid voor de coördinatie van de zorg wordt bij de GGD neergelegd. Aan de ene kant moet aansluiting worden gezocht bij de zorgadviesteams en aan de andere kant bij Bureau Jeugdzorg.

Momenteel is er een overlegstructuur van verschillende netwerken voor jongeren, gezinnen en anderen met multiproblematiek. Deze overlegstructuur zal tegen het licht gehouden moeten worden in het kader van de nieuwe manier van werken die RegiZorg (zie paragraaf 7.2.) met zich meebrengt.

Doel;
Een optimale afstemming tussen jeugdgezondheidszorg, jeugdbeleid en jeugdzorg ter versterking van de jeugd(zorg)keten.

3. *Digitaal signaleringsinstrument VIS2*

Gemeente Deventer wil een digitaal signaleringsinstrument invoeren waar alle instellingen in de gemeente op zijn aangesloten, VIS2 genaamd. Het Vangnet Informatie- en Samenwerkingssysteem is een cliëntvolgsysteem dat binnen de jeugdketen is ontwikkeld door de gemeenten Enschede en Hengelo. Instellingen beschikken met VIS2 over een instrument waarmee zij gegevens over een cliënt uit kunnen wisselen, afspraken maken over interventies en de voortgang bewaken.

De instellingen kunnen een signaal afgeven over een gezin. Het systeem laat in één oogopslag zien welke organisaties nog meer een signaal hebben afgegeven en wie de contactpersonen zijn. Men kan zo gemakkelijk onderling contact leggen.

Het systeem zal in Deventer worden gebruikt voor 2 zaken:

- als laagdrempelig signaleringsinstrument.
- om helder te krijgen waar de multiprobleemgezinnen zitten. Voor deze gezinnen zal een zorgstructuur worden opgezet.

Deventer wil dit systeem in de toekomst niet alleen gebruiken voor multiprobleemsituaties in gezinnen, maar ook voor multiprobleemsituaties van individuen zoals zorgmijders.

Doel;
Het digitaal signaleringsinstrument VIS2 is ingevoerd voor cliënten met multiproblematiek

7.2 Van aanbodgericht naar vraaggericht; versterken OGGZ en stimuleren zorgvernieuwing

In de vorige kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid werd gesproken van versterken Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en stimuleren zorgvernieuwing.

In het kader van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) heeft gemeente Deventer een aantal projecten op stapel staan om meer regie op zorg te krijgen. OGGZ is zorg voor mensen die dit wel nodig hebben maar niet zelf zoeken. Er wordt ook wel gesproken over zorgwekkende zorgmijders. Gemeente Deventer is centrumgemeente voor de gemeenten Zutphen, Olst-Wijhe, Raalte en Lochem.

De onderstaande projecten zijn bedoeld om een vangnet tot stand te brengen voor mensen met multiproblematiek en hen toe te leiden naar zorg.

1. Regie op Zorg

In Deventer is men in 2007 samen met het zorgkantoor en zorgverzekeraar Salland begonnen met het project RegiZorg.

Dit project heeft twee doelstellingen:

- De zorg wordt vraaggericht geleverd
- Er is een sluitende aanpak van zorg

Door de wijziging van een aantal wetten zoals de Wmo, de AWBZ en de Basisverzekering, komen gemeente en zorgverzekeraar als financiers van zorg dichter bij elkaar te staan. Het is een logische stap om de krachten (lees financiën) op een aantal terreinen te bundelen. Als pilot wordt begonnen met ketenzorg voor mensen met een multiproblematiek. Dit zijn mensen die problemen hebben op minimaal 3 van de 7 leefgebieden.¹⁷ Er moet begonnen worden met analyse van de problematiek, waarna gericht zorg voor het individu kan worden ingekocht. Om te komen tot een sluitende aanpak moet nauw worden samengewerkt met zorgaanbieders en cliëntenvertegenwoordiging. Als het project slaagt zal de aanpak worden uitgebreid richting Centrum voor Jeugd en Gezin. Bedoeling is dat het registratiesysteem VIS2 in de toekomst ook wordt ingezet voor RegiZorg.

Er zal de komende beleidsperiode onderzoek plaatsvinden naar de gewenste positie van toeleiding in relatie tot de structuur van RegiZorg.

¹⁷ Deze leefgebieden zijn: verslaving, criminaliteit, psychiatrie, schulden, dak- en of thuisloos, langdurige werkloosheid of – afhankelijkheid van een uitkering, geweldslachtoffer

Doel;

- Het realiseren van een centrale intake
- Het ontwikkelen van een nieuwe inkoopwijze in samenwerking met Sallandverzekeringen en zorgkantoor
- Realiseren van een structuur voor toeleiding naar zorg in relatie tot RegiZorg
- Het ontwikkelen van een sluitende aanpak in de keten van zorg in maatschappelijke opvang en verslavingszorg

2. *Stedelijk Kompas*

Het Ministerie van VWS heeft de Centrumgemeenten gevraagd samen met de regiogemeenten een plan te ontwikkelen voor een sluitende aanpak voor de maatschappelijke opvang, Stedelijk Kompas genaamd. Omdat de doelgroepen van de maatschappelijke opvang, verslavingszorg en bemoeizorg moeilijk te scheiden zijn heeft gemeente Deventer besloten één plan te maken voor deze doelgroepen. Het Stedelijk Kompas moet worden ontwikkeld op basis van een 0-meting. Deze 0-meting moet informatie verschaffen over de omvang van de doelgroep en de zwaarte van de problematiek. Het ministerie gebruikt de 0-meting om te komen tot concrete afspraken over te halen doelstellingen. Er komen extra middelen beschikbaar voor de OGGZ. Bedoeling is dat 2/3 van de middelen beschikbaar worden gesteld in het kader van de AWBZ, zodat er meer capaciteit kan worden gerealiseerd. 1/3 van de middelen moet worden opgebracht door de gemeenten.

Dit plan maakt onderdeel uit van de plannen op het gebied van prestatieveld 7,8 en 9 van de WMO.

Doel;

- Het realiseren van een Stedelijk Kompas

3. *Opvang Zwerfjongeren*

Gemeente Deventer is betrokken geweest bij de planvorming voor een start-werkhotel voor een wat bredere doelgroep, om deze jongeren kans te geven weer deel te nemen aan de samenleving. Het totale concept blijkt erg kostbaar en daarom heeft de gemeente besloten om primair in te zetten op de doelgroep zwerfjongeren.

Inmiddels worden opnieuw de mogelijkheden verkend voor een voorziening voor zwerfjongeren samen met de ontwikkelaars van de BOP-academie en woningcorporatie Ieder1. Een gedachte is, gebruik te maken van het concept van de BOP-academie. De BOP-academie is gericht op jongeren met een normale verstandelijke ontwikkeling die kampen met gedragsproblemen. Zij verblijven 12 uur per dag op de academie en krijgen hier les, sport en begeleiding.

Doel;

Realiseren van een voorziening voor zwerfjongeren die aansluit bij andere ontwikkelingen in de stad, zoals b.v. de BOP-academie

7.3 *Gebiedsgericht werken*

In de vorige kadernota Lokaal gezondheidsbeleid werd gesproken van het speerpunt: "Versterken toegankelijkheid eerstelijnszorg". Dit speerpunt wordt de komende jaren meegenomen in de ontwikkeling van de woonservicegebieden.

1. *Woonservicegebieden*

Gemeente Deventer is sinds een aantal jaren bezig met het ontwikkelen van woonservicegebieden. De gedachte is dat de stad inclusief dorpen wordt opgedeeld in een aantal gebieden, waarbij in ieder gebied een compleet aanbod van voorzieningen wordt

gerealiseerd, zodat de voorzieningen voor alle burgers bereikbaar zijn, en met name voor de groep mensen met beperkingen. De indeling van de gebieden wordt bepaald op grond van de sociale samenhang.

Doelstelling is te komen tot een maatschappelijk aanvaardbaar en samenhangend stelsel van voorzieningen, geografisch gespreid voor burgers met beperkingen op lichamelijk, geestelijk of psychosociaal gebied.

In de herstructureringswijken Keizerslanden en Rivierenwijk is gestart met een pilot om samen met de burgers te komen tot een diensten- en voorzieningenpakket. Ook in Bathmen wil men starten met een woonservicegebied.

In de lopende beleidsperiode zullen bovengenoemde zaken worden uitgewerkt in het platform Wonen, Zorg en Welzijn samen met zorgverzekeraar en gemeente.

In dit verband wordt ook gekeken naar spreiding van huisartsen, tandartsen e.d. en de wenselijkheid van gezondheidscentra.

Doel;

- Een goede spreiding van voorzieningen over de stad
- Een diensten- en voorzieningenpakket op maat

8. Proces

Gemeente Deventer heeft in het kader van de beleidsnota Wmo in 2007 veel tijd besteed aan interactieve bijeenkomsten met andere sectoren en partijen uit het veld. In dit verband zijn de speerpunten genoemd in deze nota vrijwel allemaal aan de orde geweest. Daarnaast zijn de overige nota's en programma's waar naar wordt verwezen ook reeds besproken binnen de organisatie en met externe betrokkenen. Dit is de reden waarom er voor is gekozen deze nota niet apart te bespreken met genoemde partijen.

De nota wordt ter advisering aangeboden aan de Adviesraad senioren en Adviesraad chronisch zieken en gehandicapten.

9. Uitvoeringsprogramma

Zoals hiervoor aangegeven bevat de Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid geen nieuwe initiatieven, maar is het beleid dat op andere terreinen is ontwikkeld met betrekking tot gezondheid bijeen gebracht. Aan de nota's die als basis hebben gediend voor deze kadernota zijn uitvoeringsprogramma's gekoppeld. Voor het uitvoeringsprogramma per thema wordt dan ook verwezen naar deze nota's.

10. Financiën

Gemeente Deventer krijgt in 2008 subsidie in het kader van collectieve preventie volksgezondheid van het Rijk voor haar taken op het gebied van Jeugdgezondheidszorg en voor de GGD-taken¹⁸.

Daarnaast zijn middelen bij partijen in de stad belegd voor het uitvoeren van een aantal taken op het gebied van volksgezondheid dan wel voor het uitvoeren van projecten.

Voor de uitvoering van gezondheidsbeleid worden geen extra financiële middelen gereserveerd. De projecten die uit de genoemde speerpunten in de kadernota voortvloeien worden alle gefinancierd in het kader van de beleidsnota's en programma's die aan die projecten ten grondslag liggen.

¹⁸ Zie bijlage 3

Hieronder wordt een globaal overzicht gegeven van de middelen die Gemeente Deventer inzet voor haar taken op het gebied van de Wcpv en de genoemde landelijke speerpunten van beleid.

Taak	Budget 2008
Wcpv-taken	
Basistakenpakket JGZ-GGD	€ 715.263 (volksgezondheid)
Basistakenpakket JGZ-Carinova	€ 1.057.298 (volksgezondheid)
Maatwerkdeel JGZ-GGD	€ 32.713 (volksgezondheid)
Maatwerkdeel JGZ-Carinova	€ 77.075 (volksgezondheid)
Openbare Gezondheidszorg taken GGD (OGZ)	€ 395.897 (volksgezondheid)
Landelijke speerpunten	
Alcoholmatiging <ul style="list-style-type: none"> • Project Stedendriehoek • Meer dan een Biertje 	€ 26.000 p.j. voor 3 jaar 2007 – 2010 (alcoholmatiging) € 18.000 p.j. voor 4 jaar 2008 – 2011 (alcoholmatiging)
Bevorderen gezonde leefstijl <ul style="list-style-type: none"> • Schoolgruiten • Kinderen in de Sport • Tegengaan overgewicht Kinderen (TOK) 	€ 25.000 p.j. (armoedebestrijding) € 100.000 p.j. voor 4 jaar periode 2006 – 2009 (sport) € 100.000 p.j. voor 4 jaar periode 2006 – 2009 (sport)
Eenzaamheidsproblematiek <ul style="list-style-type: none"> • Projecten Riaggz • Activiteiten Landsherenkwartier 	Collectieve preventie GGZ Programma 9 en 12
Lokale speerpunten	
Versterken inzet Preventie; Sluitende Aanpak Jeugd <ul style="list-style-type: none"> • Onderzoek voorlichting en preventie • Centrum voor Jeugd en Gezin • VIS2 	Programma 10 Programma 11 Programma 11
Van aanbodgericht naar vraaggericht; versterken OGGZ en zorgvernieuwing <ul style="list-style-type: none"> • Regie op Zorg • Stedelijk Kompas • Opvang Zwerfjongeren 	Programma 10 Programma 10 Programma 11
Gebiedsgericht werken <ul style="list-style-type: none"> • Woonservicegebieden 	Programma 11, 13 en 14

Bijlage 1

Stand van zaken 2008 Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid 2003 – 2006; Deventer Gezond

Speerpunt 1 Versterking inzet preventie en sluitende aanpak Jeugd

Beoogde resultaten volgens de nota 2003 - 2006

- Het realiseren van een integrale uitvoering van de jeugdgezondheidszorg voor 0 – 19 jarigen door consultatiebureaus (0-4 jarigen) en de jeugd en schoolartsen van de GGD (5 – 19 jarigen).
- Verminderen risicogedrag van jongeren zoals verslavingsgedrag en bevorderen gezonde leefstijl (voeding en beweging) door deelname aan landelijke preventiecampagnes en projecten. Bijvoorbeeld het lesprogramma Gezonde School en Genotmiddelen.
- Om de vangnetfunctie van de gemeente te borgen zal aan instellingen die ervaring hebben met zwerfjongeren worden gevraagd te komen met suggesties voor opvangen /of begeleiding.
- In 2003 is het project Jeugdnetwerk gestart. Doel is door goede samenwerking per wijk effectief en adequaat te reageren op signalen of problematiek van individuele of groepen jongeren.
- Voorkomen van schooluitval door de taken onder te brengen bij één Loket Leerplicht/Regionaal Meld- en Coördinatiepunt; spijbelaars worden streng aangepakt en “drop-outs” worden gestimuleerd tot het behalen van een startkwalificatie.
- Door het coachproject krijgen kwetsbare jongeren met een meervoudige problematiek hulp aangeboden.

Verantwoording

Samen met zorginstellingen en –organisaties in de stad en regio zijn de volgende resultaten bereikt:

- Implementatie basistakenpakket jeugdgezondheidszorg (JGZ) op basis van wettelijke richtlijnen binnen Carinova.
- Specificatie maatwerkafspraken JGZ met Carinova en de GGD Gelre IJssel op de volgende onderdelen: bemensing Zorgloket, voorlichting ouders over opvoeding, voorkomen en aanpakken van overgewicht.
- In het kader van de landelijke impuls gezins- en opvoedingsondersteuning is een zorgstructuur voor 0 – 12 jarigen opgezet waarmee ongeveer 400 risicogezinnen worden bereikt.
- Op zowel regionaal als lokaal niveau worden projecten uitgevoerd rond het thema Jeugd en Alcohol.
- Voor het project SchoolGruiten (2x in de week wordt er groente en/of fruit uitgedeeld op de deelnemende basisscholen in Deventer) is landelijk subsidie verkregen en wordt vanuit het Deventer armoedebestrijdingbeleid een structurele bijdrage geleverd. Hierdoor kan het project, na de pilot, worden vervolgd in 2007.
- De startnotitie met betrekking tot een starthotel (voorziening voor zwerfjongeren) is formeel vastgesteld.
- In 7 wijken functioneert een jeugdnetwerk dat is gericht op het adequaat en tijdig reageren op (meervoudige) problematiek van individuele of groepen jongeren.
- Implementatie van een nieuw applicatiesysteem om voortijdig schoolverlaters beter te kunnen volgen.

Speerpunt 2 Terugdringen sociaal economische gezondheidsverschillen

Beoogde resultaten volgens de nota 2003 – 2006

- Het geven van wijkgerichte gezondheidsvoorlichting in achterstandswijken samen met de wijkaanpak. (allochtone gezondheidsvoorlichters? Koppeling aan huisbezoeken voor 65+-ers?)
- Gezondheidsvoorlichting, patiënteninformatie en opvoedingsondersteuning in eigen taal en cultuur door een gezondheidsvoorlichter van de GGD.
- Behoeftte-onderzoek doen naar zorgbehoefte van allochtonen en op grond hiervan komen tot vervolgacties.
- Onderzoek laten doen door de gemeente naar de integratie van gezondheid in andere beleidsterreinen en op grond van de resultaten komen tot nadere samenwerking met betrekking tot de aanpak van sociaal-economische gezondheidsverschillen.

Verantwoording

De aandacht is vooral uitgegaan naar het vergroten van de toegankelijkheid van de zorg voor allochtonen.

- Een voorlichter eigen taal en cultuur is voor 2 jaar ondergebracht bij GGD Gelre-IJssel
- Een sociaal juridisch medewerker en een casemanager Huiselijk Geweld van allochtone afkomst zijn aangesteld bij Carinova.
- De allochtone zelforganisaties hebben bijeenkomsten georganiseerd rond de thema's wonen, zorg en welzijn.

Speerpunt 3 Versterken Toegankelijkheid Eerstelijnszorg

Beoogde resultaten volgens de nota 2003 – 2006

- In de herstructurerings- en nieuwbouwwijken 3 en 4 (Rivierenwijk en Zandweerd-Noord, Borgele/Platvoet en Keizerslanden) zal de spreiding en ligging van de voorzieningen goed in de gaten worden gehouden.
- In de overige wijken zullen gezondheidscentra worden gestimuleerd door ondersteuning bij vestiging in het kader van het bestemmingsplan en door het initiëren van overleg tussen verschillende zorgaanbieders.
- Er loopt een visievormend traject op het gebied van wonen zorg en welzijn om het woonmilieu van oudere bewoners te versterken. Het gaat hierbij om intensivering van de samenwerking tussen zorgvoorzieningen en voorzieningen op het terrein van wonen-zorg-welzijn.
- In overleg met de Thuiszorg zal getracht worden extra financiële ruimte vrij te maken voor het Algemeen Maatschappelijk Werk.
- Stimuleren van de totstandkoming van een vraaggestuurd activiteiten aanbod op wijkniveau in het kader van het ouderenbeleid.
- Verstrekken van voorzieningen in het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten om de zelfredzaamheid van de burgers te bevorderen.

Verantwoording

In het kader van de herstructurering van Rivierenwijk en Keizerslanden wordt gewerkt aan eerstelijns- en ondersteuningsvoorzieningen die:

- Voldoende aanwezig zijn
- goed bereikbaar zijn
- herkenbaar zijn
- toegankelijk zijn

Uitgangspunten hierbij zijn een gezond klimaat voor kinderen en jongeren om op te groeien, en het zo lang mogelijk zelfstandig wonen van ouderen en mensen met een handicap. Gewerkt wordt aan realisatie van woonservicegebieden in genoemde 2 wijken.

In het kader van de WMO heeft de gemeente een loket ingericht waar mensen met beperkingen voorzieningen aan kunnen vragen.

Speerpunt 4 Versterken Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en stimuleren zorgvernieuwing

Beoogde resultaten volgens de nota 2003 – 2006

- Ontwikkeling van een integrale opvang dak- en thuislozen in Deventer met een gebruikersruimte en een nachtopvang. Streven is opening in 2004.
- In kaart brengen van de psycho-sociale problematiek van ouderen en op grond hiervan komen tot een aanpak.
- Realisatie van een hospice door Zorggroep Solis in Deventer.
- Registratie van en informatie-uitwisseling over overlastgevende personen.
- De GGD geeft middels een spreekuur voorlichting en preventie aan prostituees en houdt een SOA spreekuur. Ook wordt ondersteuning geboden aan prostituees die uit het beroep willen stappen.
- Komen tot een integrale aanpak en bestrijding van huiselijk geweld.
- Evalueren van het project zelfredzaamheid, waarbij probleemgezinnen een eerste aanspreekpunt krijgen voor het oplossen van de problemen en die de hulpverlening coördineert, waardoor wordt voorkomen dat meerdere hulpverleners zich met een gezin bemoeien zonder dat men dit van elkaar weet. Vervolgens komen tot besluitvorming over al dan niet structureel maken van de methodiek.
- Door het instellen van een Vangnet psychosociale woonproblematiek in een zo vroeg mogelijk stadium signaleren en zo efficiënt mogelijk aanpakken door samenwerking tussen de organisaties. Daarnaast zal passende hulpverlening worden geboden.
- Het Vangnet is gestart vanuit de gedachte dat woonoverlast terug gedrongen kan worden door mensen die overlast bezorgen vroegtijdig te begeleiden bij het oplossen van hun problemen. De coördinatie van dit project ligt bij de GGD. De financiering vindt plaats via de inwonerbijdrage. Het project bemoeizorg is gericht op mensen die te maken hebben met multiproblematiek en die zorg nodig hebben. Dit project wordt gecoördineerd door het Riaggz. Beide projecten zijn in de loop van de tijd naar elkaar toegegroeid. Mede in het kader van RegiZorg zullen ook het projecten Vangnet en het project Bemoeizorg tegen het licht worden gehouden.

Verantwoording

- De dag- en nachtopvang voor dak- en thuislozen is in 2004 gerealiseerd.
- Het project Vangnet wordt uitgevoerd met coördinatie door de GGD.
- Er is een eenzaamheidsonderzoek geweest onder ouderen in Keizerslanden. Dit krijgt nu een vervolg middels een aantal projecten.
- Zorggroep Solis heeft hospice De Winde opgezet met 10 plaatsen voor de regio.
- Uitvoering van het project aanpak en bestrijding huiselijk geweld; er is een advies- en steunpunt huiselijk geweld in Deventer gerealiseerd. Er zijn casemanagers aangesteld die de spil vormen in de zorgketen. Samenwerking vindt plaats met partners vanuit justitie, politie en hulpverlening.
- De GGD heeft een SOA spreekuur ingesteld voor prostituees en in dit kader regelmatig contact met de doelgroep. De meeste prostituees zijn voldoende op de hoogte van veilig werken.
- Het project Zelfredzaamheid in Landsherenkwartier is in navolging van Hoornwerkbuilt goed ontvangen. Doel van het project is door meer zelfredzaamheid van de bewoners en door een betere samenwerking tussen de organisaties, komen tot verbetering van de leefbaarheid in de wijk. Leefbaarheid heeft invloed op hoe gezond mensen zich voelen.

Bijlage 2

Gebruikte Bronnen

1. Visie Wet Maatschappelijke Ondersteuning, 2006
2. Beleidsplan WMO Deventer 2008 – 2011
3. Kracht van de Stad; de sociale structuurvisie, 2004
4. Visie Wonen, Zorg Welzijn in Deventer, 2006
5. Sociaal Programma 2005 – 2009
6. Kadernota Deventer Gezond, 2003 -2006
7. Format lokaal gezondheidsbeleid Gezondheid, werk in uitvoering 2007-2010, GGD Gelre IJssel
8. Een gezonder Apeldoorn – Kadernota lokaal Gezondheidsbeleid 2007 -2010
9. Artikel van Dr. J.J. van der Plaats, sociaal geriater, december 2005
10. Plan van aanpak “alcoholmatiging onder jongeren in de Stedendriehoek 2007 – 2010”
11. Alcoholmatigingsprogramma jeugd 2007 – 2010, regio IJsselland
12. De bevolking van GGD regio Gelre-IJssel – GGD Gelre-IJssel Kenniscentrum 2006
13. Statistisch zakboek Deventer 2007
14. Preventie van overgewicht in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid - Voedingscentrum
15. Tabakspreventie in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid - STIVORO
16. Depressiepreventie in de nota Lokaal Gezondheidsbeleid – Trimbos Instituut
17. Preventienota Kiezen voor Gezond Leven, Ministerie van VWS, 2003
18. Preventienota Kiezen voor Gezond Leven, Ministerie van VWS, januari 2007
19. Lokaal Gezondheidsbeleid en Wmo in samenhang, SGBO, 2007
20. Nationaal Kompas Volksgezondheid , RIVM 2007

Bijlage 3

Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

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 gezondheidszorg¹⁹.

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;

¹⁹ Deze taak is per 1-1-07 overgeheveld van de WCPV naar de WMO.

- 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).

Bijlage 4

Taken binnen de Openbare Gezondheidszorg²⁰

Het veld van de OGZ is zeer breed en kan grofweg worden ingedeeld naar:

- **Gezondheidsbevordering:** op basis van inzicht in de gezondheid van de bevolking preventieprogramma's uitvoeren; bijvoorbeeld gericht op gedragsverandering;
- **Infectieziektebestrijding:** omvat onder andere surveillance ([ISIS](#)); bron- en contactopsporing; [preventie](#) (o.a. reizigersvaccinatie); outbreakmanagement en onderzoek;
- **Medische milieukunde:** onderzoek, advisering en signalering op het terrein van milieu en gezondheid, bijvoorbeeld onderzoek van de kwaliteit van zwemwater;
- **Zorg voor 0-19 jarigen** (jeugdgezondheidszorg): o.a. monitoring en signalering; gezondheidsvoorlichting (GVO); [vaccinatie](#); [screening](#); onderkenning van gezondheidsbedreigende factoren in sociale en fysieke omgeving en advisering hierover.
- **Openbare geestelijke gezondheidszorg:** directe hulpverlening (waaronder crisisinterventie, maatschappelijke opvang), [preventie](#) en zorg voor mensen met een verhoogd risico (o.a. signalering, screening en beleidsadviesing), [verslavingszorg](#) (inclusief vangnetfunctie), algemeen maatschappelijk werk (gedeeltelijk);
- **Technische hygiënezorg:** hygiënezorg voor kindercentra en basisscholen; verordeningen voor technische hygiëne bij tatoeëer en piercingstudio's, grote evenementen, seks- en relaxhuizen en instellingen ressorterend onder de Wet op de jeugdhulpverlening;
- **Crisishulpverlening, openbare veiligheid** ([VWS, 2000d](#); [VWS, 1998a](#)).
- **Forensische geneeskunde**

²⁰ Ontleend aan format lokaal gezondheidsbeleid Gezondheid, werk in uitvoering 2007-2010 – GGD Gelre IJssel

Bijlage 5

Relevante wetgeving voor gemeentelijk gezondheidsbeleid

Wetten

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

Wetgeving die raakt aan de WCPV:

Medische milieukunde

Besluit Luchtkwaliteit

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

Actieprogramma Gezondheid en Milieu en Modernisering Instrumentarium Geluidshinder

Het ministerie van VROM heeft een aantal trajecten lopen die nog moeten uitmonden in regelgeving. De ontwikkelingen zijn te vinden op www.minvrom.nl

Openbare Geestelijke gezondheidszorg

Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

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

Infectieziekten

Infectieziektewet

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

Quarantainewet

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

Destructiewet

Gemeentelijke verantwoordelijkheid en regels bij destructie van kadavers.

Waterleidingswet

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

Kampeewet

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

Wet op de geneesmiddelenvoorziening

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

Jeugdgezondheidszorg

Ziekenfondswet

Een aantal gemeenten heeft te maken met het logopedistenbesluit dat op deze wet berust.

Wet op het primair onderwijs en Wet op het voortgezet onderwijs

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

Leerplichtwet en de RMC-wet

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

Wetgeving buitengewoon onderwijs

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

Overige

Wet geneeskundige hulpverlening bij Ongevallen en Rampen

Rampenwet

Wet op de lijkbezorging

WMO

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (straks gedeelte WMO)

Wet Voorzieningen Gehandicapten (straks WMO)

Algemene Bijstandswet

Wet ambulancevervoer

Wet tarieven gezondheidszorg

Besluit Indicatiebeoordeling verpleging en verzorging

Kwaliteitswet zorginstellingen

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg:

Wet bescherming persoonsgegevens

Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst

Wet bevolkingsonderzoek

Wet medisch Wetenschappelijk onderzoek bij mensen

Wet klachtenrecht cliënten zorgsector

Koppelingswet

Bijlage 6

Regie WCPV taken gedeeltelijk bij gemeenten

Overzicht producten GGD Gelre-IJssel en aansturing door gemeenten

Productgroepen (gebaseerd op productenboek GGD Gelre-IJssel versie 20 april 2005)	Wet collectieve preventie volksgezondheid	Overige regelgeving	Landelijke sturing (rijksoverheid, RIVM, GGD NL)	Gemeentelijke sturing
Programma Jeugdgezondheidszorg				
Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg uniform deel	+		++	
1. Contactmomenten JGZ				
2. Groepsgerichte monitoring				
3. Onderzoek op indicatie				
4. Overdracht dossiers				
5. Voorlichting en advies				
6. Zorgcoördinatie				
7. Schoolgezondheidsbeleid				
Maatwerk jeugdgezondheidszorg	+			++
8. Overige producten				
Programma Openbare Gezondheidszorg				
1. Infectieziektebestrijding				
1.1 Algemeen	+		++	
1.2 SOA/HIVbestrijding	+		+	
1.3 TBC-bestrijding	+		++	
1.4 Technische hygiënezorg	+		+	
Inspectie kinderopvang		+	++	
2. Vaccinaties				
2.1 Reizigersvaccinatie	+/-			
2.2 Rijksvaccinatieprogramma		+	++	
2.3 Vaccinaties diverse doelgroepen	+		+	
3. Medische milieukunde	+			++
4. OGGZ				
4.1 OGGZ netwerkcoördinatie	+			++
4.2 Vangnet psychosociale problematiek	+			++
4.3 Huiselijk geweld				++
5. Beleidsadvisering	+			++
6. Epidemiologie	+		+	+
7. Gezondheidsbevordering	+			++
8. Bevolkingsonderzoeken	+	+	++	
9. Forensische zorg		+	+	
10. Overige				

