

Aan de gemeenteraad,

Samenvatting

Met de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) hebben gemeenten in medebewind de verantwoordelijkheid gekregen voor de collectieve preventie op het gebied van de volksgezondheid. Vanaf 2003 is de WCPV gewijzigd en zijn gemeenten verplicht hun gezondheidsbeleid elke vier jaar in een nota vast te leggen.

Voor u ligt de nota die voor de jaren 2008 – 2011 de visie en de actiepunten weergeeft in het kader van het lokaal gezondheidsbeleid.

Bij het opstellen van de nota is gebruik gemaakt van onderzoeksgegevens die de GGD heeft verzameld door het uitzetten van gezondheidsenquêtes onder verschillende doelgroepen binnen de gemeente. Daarnaast zijn de diverse maatschappelijke organisaties op het terrein van het lokaal gezondheidsbeleid betrokken bij de ontwikkeling van deze nota. Een belangrijke rol is voor hen tevens weggelegd bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid.

Op basis van genoemde gezondheidsenquêtes van de GGD en de gesprekken met het veld zijn een aantal speerpunten van beleid benoemd. Alvorens de speerpunten te benoemen moet worden geconstateerd dat een aantal onderwerpen die, normaal gesproken, in de nieuwe nota Lokaal Gezondheidsbeleid zouden worden opgenomen, nu in het WMO beleidsplan zijn uitgewerkt. Te denken valt hierbij aan de beleidsontwikkelingen op het gebied van Woonservice – gebieden, de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), jeugdgezondheidszorg en beleid op het gebied van mantelzorg en verslaving. In het kader van deze nota zijn deze onderwerpen dan ook geen speerpunten van beleid. De volgende onderwerpen in deze nota zijn wel tot speerpunt van beleid gemaakt:

Wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden door inzet van een gezondheidsmakelaar

Uit de gezondheidsonderzoeken van de GGD blijkt dat mensen binnen de gemeente Helmond de meeste gezondheidsrisico's lopen in de wijken Binnenstad Oost, Helmond West en Helmond Noordoost. Dat pleit voor een wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden in de drie genoemde wijken; een en ander door inzet van een gezondheidsmakelaar in deze wijken. Met deze aanpak wordt ook uitvoering gegeven aan een integrale benadering (facetbeleid) van gezondheidsbeleid. De wijkgerichte aanpak staat dan ook centraal in deze nota.

Afstemmen preventieactiviteiten

De gemeente moet er ook voor zorgen dat collectieve preventie permanent van aandacht is en kwalitatief wordt behartigd. Dat betekent onder andere dat afstemming moet worden bereikt tussen alle preventieactiviteiten op lokaal niveau.

1^o lijnszorgvoorzieningen

De ontwikkelingen op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg maken het noodzakelijk om de gemeentelijke positie ten opzichte van 1^o lijnszorgvoorzieningen in zijn algemeenheid en de huisartsenzorg in het bijzonder.

Uit de hierboven beschreven speerpunten zijn actiepunten voortgevloeid die in hoofdstuk 6 zijn gebundeld in een activiteitenplan.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Landelijke ontwikkelingen met betrekking tot de aanscherping van de gemeentelijke rol (sinds 2003) op het gebied van preventieve gezondheidszorg zijn de belangrijkste reden om een nota Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB) op te stellen. Met de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) hebben gemeenten in medebewind de verantwoordelijkheid gekregen voor de collectieve preventie op het gebied van de volksgezondheid. Omdat de gemeente het dichtst bij de burger staat en het beste inzicht heeft in de lokale problemen en oplossingsmogelijkheden, heeft het rijk deze taak naar de lokale overheid gedecentraliseerd.

Vanaf 2003 is de WCPV gewijzigd en zijn gemeenten verplicht hun gezondheidsbeleid elke vier jaar in een nota vast te leggen. In oktober 2003 is de laatste nota LGB in Helmond vastgesteld.

1.2 Doel van de nota

Deze nota richt zich op het formuleren van een visie op gezondheidsbeleid binnen de gemeente Helmond voor de komende vier jaar. De acties in deze nota zijn erop gericht om de komende jaren gezondheidsachterstanden in Helmond te bestrijden. Uiteindelijk mondt de nota Lokaal Gezondheidsbeleid uit in concrete actiepunten op het gebied van het gezondheidsbeleid voor de komende vier jaren. Deze nota is echter geen eindstation, maar een weergave van de stand van zaken op dit moment. Ontwikkelingen op het gebied van gezondheidsbeleid volgen elkaar snel op en dat heeft gevolgen voor het beleid in Helmond.

1.3 Totstandkoming van de nota

Voor wat betreft de totstandkoming van deze nota Lokaal Gezondheidsbeleid is een nota geformuleerd die zowel bij de burgers van onze gemeente als bij de verschillende maatschappelijke organisaties op draagvlak kan rekenen.

Ten behoeve van herkenbaarheid bij de burger is gebruik gemaakt van de resultaten van vier gezondheidsenquêtes die door de GGD in de afgelopen jaren zijn uitgezet onder verschillende doelgroepen binnen onze gemeente.

De betrokkenheid en inbreng van diverse maatschappelijke organisaties die direct of indirect bemoeienis hebben met lokaal gezondheidsbeleid is gewaarborgd door tijdens een WMO conferentie met hen te spreken over (mogelijke) speerpunten binnen het lokaal gezondheidsbeleid. Met de GGD is nog een aantal keren afzonderlijk uitvoerig gesproken over het te formuleren beleid.

1.4 Leeswijzer

De voor u liggende nota begint algemeen beschrijvend en eindigt met een concreet plan van aanpak voor de planperiode. In het volgende hoofdstuk wordt de gemeentelijke rol op het gebied van volksgezondheid beschreven. Aansluitend komt ter sprake wat we verstaan onder het begrip "gezondheid" en welke visie op gezondheid dit vervolgens oplevert.

Hoofdstuk drie staat in het teken van de beschreven factoren, zowel in algemene zin als toegespitst op de gemeente Helmond. Dit resulteert in een (korte) schets van de huidige gezondheidssituatie van de mensen uit Helmond. Deze schets levert voldoende aandachtspunten op voor het te formuleren gemeentelijk gezondheidsbeleid. In hoofdstuk 4 worden keuzes gemaakt die uitmonden in speerpunten van beleid en daarbij vooropgestelde aanpak. Het financiële kader wordt weergegeven in hoofdstuk 5. De nota eindigt in hoofdstuk 6 met een activiteitenplan voor de komende vier jaar.

2. De gemeente en gezondheidsbeleid

2.1 De gemeentelijke rol en de wettelijke basis

Gemeenten zijn bij wet verplicht om aandacht te geven aan de gezondheid van hun burgers. Gemeentelijk gezondheidsbeleid gaat over het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de burgers. Dit staat in de Grondwet, maar ook in de WCPV. Een nieuwe wet die de gemeente grote taken geeft op het gebied van zorg en welzijn is de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO), die per 1 januari 2007 van kracht werd.

De gemeente vult deze opgave in door de aandacht voor de volksgezondheid niet alleen bij haar eigen gemeentelijke gezondheidsdienst, de GGD, te leggen, maar ook te verwerken in de andere beleidsterreinen van de gemeente. Een schoner milieu, meer werkgelegenheid, veiliger verkeer en meer aandacht voor elkaar zijn allemaal zaken die een positieve invloed op de gezondheidssituatie van bewoners in de stad hebben.

De rol van de gemeente in het gezondheidsbeleid is geen vaststaand gegeven. Door de jaren heen verandert die rol onder invloed van het rijksbeleid, lokale politieke keuzes en de maatschappelijke vraagstukken die aan de orde zijn. De huidige rollen van de gemeente zijn aan te geven met de kernwoorden: preventie en regie.

Per 1 januari 2006 zijn grote veranderingen in de organisatie en financiering van de zorg doorgevoerd. De rollen van het rijk, de gemeente, de zorgaanbieders, de zorgverzekeraars en de zorgconsumenten zijn anders geworden. Het rijk trekt de sturing van de preventie meer naar zich toe.

De rijksoverheid heeft een preventienota gezondheidsbeleid uitgebracht waarin wordt aangegeven welke speerpunten volgens haar dienen te worden opgepakt in het kader van (gemeentelijk) preventiebeleid. Over deze preventienota van het rijk volgt later meer in deze nota.

De maatschappelijke ondersteuning voor chronische zieken en gehandicapten wordt in de WMO als taak bij gemeenten neergelegd. De Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten zijn opgegaan in de WMO. Vanuit de AWBZ komen de taken en middelen voor de huishoudelijke verzorging en de ondersteuning van de mantelzorg naar de gemeenten over.

De gemeente had een beperkte rol in het bevorderen van Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, OGGZ, die rol wordt de komende jaren uitgebreid. Ook hier zal een inpassing in de WMO plaatsvinden. Tegen deze achtergrond voert de gemeente de komende jaren haar beleid op het gebied van openbare gezondheidszorg uit.

De gemeentelijke verplichtingen binnen het gezondheidsbeleid zijn vooral vastgelegd in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). De WCPV is een mede – bewindswet. Dit wil zeggen dat de landelijke overheid via deze wet bevoegdheden en taken aan gemeenten geeft om bij te dragen aan de uitvoering van desbetreffende wet. Rijk en gemeenten zijn dus beide, elk voor hun eigen onderdelen, verantwoordelijk.

Op dit moment heeft het kabinet de Wet publieke gezondheid in voorbereiding. Deze wet vervangt uiteindelijk de WCPV, de Quarantainewet en de Infectieziektewet en vormt uiteindelijk de basis voor toekomstig gemeentelijk gezondheidsbeleid. Een en ander is echter, zoals aangegeven, nog in voorbereiding.

De WCPV draagt de gemeente onder andere op om een Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. Op basis van een gemeenschappelijke regeling participeert de gemeente Helmond in de GGD Zuidoost Brabant. Op

1 januari 2006 heeft er een bestuurlijke fusie plaatsgevonden tussen de GGD Zuidoost Brabant en de GGD Eindhoven. Op 1 januari 2008 moet deze bestuurlijke fusie uitmonden in een organisatorische fusie. Op het moment van het schrijven van deze nota was de organisatorische fusie nog niet afgerond.

Taken GGD

Op grond van de WCPV, overige wettelijke bepalingen en de gezamenlijke wensen van de participerende gemeenten voert de GGD Zuidoost Brabant een omvangrijk pakket aan dienstverlening uit; het zogeheten dienstenpakket. Dit dienstenpakket is de basis voor ons (preventieve) gemeentelijk

gezondheidsbeleid. In grote lijnen zal het dienstenpakket van de GGD na 1 januari 2008 onder te verdelen zijn in drie hoofdproducten: gezondheidsbevordering (preventie, informatie, onderzoek, beleidsondersteuning), jeugdgezondheidszorg en algemene gezondheidszorg (medische milieukunde, infectieziektebestrijding, technische hygiënezorg en reizigersvaccinatie). In bijlage 1 van deze nota is een uitgebreid overzicht van de taken van de GGD opgenomen.

Behalve in de WCPV is de gemeentelijke verantwoordelijkheid op het gebied van de openbare volksgezondheid nog in veel andere wetgeving verankerd. Een overzicht van andere relevante wetgeving, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen wetten die bevoegdheden geven, wetten die verplichtingen opleggen en wetten die van invloed zijn op de kwaliteit van de gezondheidszorg, is opgenomen in bijlage 2 van deze nota. In deze bijlage is ook opgenomen welke taken voor de gemeente voortvloeien uit de WCPV.

2.2 Lokaal Gezondheidsbeleid: definitie, visie, factoren en deelterreinen

Voor een adequaat beleid op het gebied van de gezondheidszorg is eenduidigheid over het begrip zelf van belang. Een definitie is dus onvermijdelijk. Daarop voortbordurend komt visievorming om de hoek kijken en dient in kaart te worden gebracht met welke factoren rekening dient te worden gehouden in het kader van gezondheidsbeleid.

2.2.1 Aansluiten bij de definitie van WHO

Bij het maken van beleid op het gebied van de gezondheid dient in eerste instantie duidelijkheid te bestaan over datgene wat onder gezondheid wordt verstaan. Als gemeente Helmond hebben we ervoor gekozen ons in dit opzicht aan te sluiten bij de definitie van gezondheid volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Volgens de WHO is de definitie van gezondheid: “een toestand van compleet lichamelijk geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekten en gebreken.” Hiermee wordt aangesloten op de definitie zoals die in de kadernota ‘Op weg naar een gezond Helmond 2000 – 2010’ is geformuleerd. Het gezondheidsbeleid in Helmond wordt daarin omschreven als: “het scheppen van gelijke kansen voor iedereen om zich sociaal, geestelijk en lichamelijk goed en dus gezond te voelen”.

2.2.2 Integrale visie

Het hanteren van deze definitie impliceert meteen de keuze voor een brede, integrale visie op gezondheid en de daarmee verband houdende consequenties. Uitgangspunt binnen deze brede, integrale visie is het scheppen van gelijke kansen voor iedereen om zich sociaal, geestelijk en lichamelijk goed dus gezond te voelen.

Het lokale gemeentelijke gezondheidsbeleid zal dan ook niet beperkt kunnen blijven tot alleen de zorgkolom, maar tevens van invloed moeten zijn op aanverwant gemeentelijk beleid op het gebied van wonen, welzijn, sport, verkeer en vervoer etc. Het lokale gezondheidsbeleid is daarmee dus integraal van karakter en valt onder de noemer facetbeleid (of intersectorale samenwerking). Ter verduidelijking treft u hieronder een aantal voorbeelden aan.

Jeugd en onderwijs

In algemene zin kan worden gesteld dat een goed onderwijssysteem bijdraagt tot betere economische perspectieven wat over het algemeen weer een positief effect heeft op de gezondheid en het welbevinden van het individu.

Vooral op het gebied van preventie wordt door middel van voorlichting op scholen door onder andere de GGD een bijdrage geleverd aan het bevorderen van gezonde leefgewoonten van de jeugd, zoals gezonder eten, niet roken, minder gebruik van alcohol en drugs, veilig vrijen etc. Verder zal het lokaal gezondheidsbeleid moeten zorgen voor een aanvulling op en een versterking van het inmiddels vastgestelde gemeentelijk integraal jeugdbeleid.

Ruimtelijke ordening en volkshuisvesting

Voor het persoonlijk welbevinden is het van belang dat mensen zich “thuis” voelen en veilig voelen in de woning en woonomgeving.

Het is bijvoorbeeld van groot belang dat er voldoende aangepaste en aanpasbare woningen zijn voor ouderen en gehandicapten in onze gemeente.

In de Woonvisie 2007 – 2015 van de gemeente worden onder andere aanbevelingen opgenomen tot het levensloopbestendig wonen voor deze doelgroep.

Verkeer en vervoer

Een verkeers- en vervoersbeleid waarbij de veiligheid voorop staat, zal leiden tot minder ongelukken en aldus bijdragen tot een betere gezondheid. Het Verkeersveiligheidsplan van de gemeente uit 2005

is mede vanuit die optiek beschreven.

In dit plan is speciale aandacht voor het convenant “Duurzaam Veilig”, waaronder de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Unie van Waterschappen (UvW), het Interprovinciaal Overleg (IPO) en de minister van Verkeer en Waterstaat hun handtekening hebben gezet. Het convenant dient ter bestrijding van verkeersonveilige situaties en het bijbehorende programma wordt toegepast op het wegennet in Helmond.

Sociale zaken en werkgelegenheid

Door middel van verschillende maatregelen wordt bevorderd dat uitkeringsgerechtigden zoveel mogelijk een plaats krijgen op de arbeidsmarkt. En daarmee een betere economische positie verwerven. Vooral kan hier het project Helmond Actief worden genoemd.

Vanuit gezondheidsperspectief is het van groot belang dat er een lage werkloosheid is, omdat onderzoek uitwijst dat mensen met een betere sociaal – economische status over het algemeen gezonder zijn.

Milieu

Een schone woonomgeving en een gezond leefmilieu leveren een belangrijke bijdrage aan de volksgezondheid. Tijdens het schrijven van deze nota was een nieuw Milieubeleidsplan in ontwikkeling waarin een schone woonomgeving en een gezond leefmilieu uitgangspunten van beleid zijn.

Senioren

De algemene doelstelling van het seniorenbeleid in Helmond is alle senioren in de gelegenheid te stellen zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen vertrouwde omgeving maatschappelijk te functioneren en te wonen.

Belangrijk aandachtspunt binnen het seniorenbeleid voor het welbevinden en de gezondheid is het volwaardig meedoen van senioren in de samenleving en het voorkomen van vereenzaming en verarming.

Sport

Dit jaar staat ook een gemeentelijke sportnota op het programma. Het behoeft nauwelijks toelichting dat sporten bijdraagt aan een goede gezondheid. Het scheppen van voorwaarden die onder andere gericht zijn op een zo lang mogelijk en gezond leven is een belangrijk uitgangspunt in de nota sportbeleid. Tevens staat uitwisseling tussen welzijnsorganisaties, scholen en sportorganisaties centraal. Verder gaat de gemeente sportorganisaties stimuleren om te komen tot gezonde kantines.

De voorbeelden maken duidelijk dat gezondheid (vooral in de betekenis van welbevinden) veel raakvlakken heeft met andere beleidsterreinen. Omwille van de slagvaardigheid en duidelijkheid betekent dit overigens niet dat in deze nota ook alles op het gebied van wonen, welzijn, milieu, sport etc. uitgebreid voor het voetlicht wordt gebracht.

Tussen deze beleidsterreinen dienen wel de nodige dwarsverbanden te bestaan die een integrale benadering vanuit welk perspectief dan ook kunnen garanderen.

Gezien de vele raakvlakken tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en het lokaal gezondheidsbeleid wordt deze relatie hieronder nader toegelicht.

Relatie WCPV/WMO

Voor de gemeente Helmond is het de komende jaren de uitdaging om beleid te ontwikkelen dat een samenhangend antwoord geeft op sociaal – maatschappelijke (WMO) en gezondheidsproblemen (WCPV) en het voorkomen daarvan (preventie). De gemeenteraad in Helmond heeft eerder ook de wens uitgesproken dat preventie binnen de verschillende beleidsterreinen van de gemeente een belangrijk thema van beleid moet zijn.

De WCPV begeeft zich vooral op het gebied van primaire en secundaire preventie en heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. Onder primaire preventie vallen activiteiten die voorkomen dat een bepaald gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval ontstaat.

De doelgroep bij primaire preventie zijn gezonde mensen. Bij secundaire preventie worden ziekten of afwijkingen in een vroeg stadium opgespoord. De doelgroep bestaat uit personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De WMO richt zich vooral op secundaire en tertiaire preventie en heeft ten doel ook burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij. Bij tertiaire preventie (valt vaak onder de zorg) worden complicaties en ziekteverergering voorkomen.

De negen prestatievelden van de WMO hebben verschillende raakvlakken met taken binnen de WCPV. De raakvlakken liggen vooral op het gebied van bevorderingstaken (preventieactiviteiten). In het kader van het LGB moet worden bepaald op welke onderwerpen preventieprogramma's ingezet gaan worden. Afstemming met preventieve programma's die in het kader van het WMO beleidsplan worden ingezet is hierbij essentieel.

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

2.2.3 Gezondheidsfactoren

In het verlengde van de hantering van de geschetste brede visie op gezondheid, is voor het maken van beleid op dit gebied inzicht nodig in de manier waarop de gezondheid van mensen is te beïnvloeden.

In de literatuur worden vier factoren beschreven die van invloed zijn op de gezondheid van mensen:

- Biologische en erfelijke factoren: de aanwezige (aanleg tot) gezondheid of ziekte.
- Omgeving: de fysieke en sociale omgeving, zoals woonomgeving, milieu, sociale samenhang, arbeidsparticipatie en veiligheid.
- Leefstijl: het gedrag van mensen dat van invloed is op hun gezondheid.
- Gezondheidszorg: de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorgvoorzieningen.

De eerste groep factoren, biologische factoren, is in principe niet beïnvloedbaar door de lokale overheid. Wel zal in het beleid met deze factoren rekening gehouden moeten worden. Te denken valt bijvoorbeeld aan mensen met een chronische ziekte en/of een handicap. De overige drie groepen factoren zijn door de lokale overheid in meerdere of mindere mate beïnvloedbaar en spelen dan ook een belangrijke rol bij het denken over gezondheidsproblemen, oorzaken en oplossingen. Zo goed mogelijk toegespitst op de situatie in Helmond zullen deze drie groepen dan ook nader worden belicht in deze nota.

2.2.4 Deelterreinen gezondheidsbeleid

In vervolg op de vorige paragrafen onderscheiden we in gezondheidsbeleid vier deelterreinen met elk specifieke mogelijkheden voor de gemeente om actief te zijn. Het gaat om de volgende deelterreinen:

- gezondheidsbescherming;
- gezondheidsbevordering;
- preventieve gezondheidszorg;
- curatieve gezondheidszorg.

Gezondheidsbescherming

Bij gezondheidsbescherming gaat het om alle maatregelen waarmee voorkomen wordt dat de mens in contact komt met voor zijn gezondheid schadelijke stoffen en omstandigheden. Denk hierbij aan maatregelen die gericht zijn op een beter milieu en maatregelen die gericht zijn op een veiliger verkeer.

Gezondheidsbevordering

Bij gezondheidsbevordering gaat het vooral om gedragsbeïnvloeding via communicatie, gericht op de bevordering van gezond gedrag en een gezonde leefstijl.

De gemeente beschikt op dit terrein over een aantal sturende bevoegdheden, via de financiering van sociaal – culturele voorzieningen en via de eigen GGD met de functie Gezondheidsbevordering. Ook met terreinen als onderwijs, openbare orde en veiligheid, sport en recreatie liggen er verbanden.

Preventieve gezondheidszorg

De gemeente moet zorgen dat collectieve preventie permanent punt van aandacht is en kwalitatief verantwoord wordt behartigd. De GGD is voor de gemeente dé instelling bij uitvoering van een preventief gezondheidsbeleid. Ook overige (gedeeltelijk) door de gemeente gefinancierde voorzieningen, zoals sportverenigingen, de thuiszorg, jeugdzorg en verslavingszorg verstrekken preventieve zorg. Hier kan de gemeente via afstemmingsoverleg initiatieven nemen en zo indirect sturend optreden. Belangrijk daarbij is de vroegtijdige onderkenning van allerlei signalen.

Curatieve gezondheidszorg

Curatieve zorg is gericht op behandeling, verpleging en verzorging van zieken. Deze zorg wordt geboden door de medische professie en particuliere instellingen, zoals huisarts, ziekenhuis en thuiszorg. Binnen het verderop in deze nota te formuleren beleidskader wil de gemeente vooral een goede bereikbaarheid van voorzieningen bevorderen. Binnen de WMO richt de gemeente zich onder andere op het bevorderen van goede thuiszorg.

Kort samengevat komt een en ander er op neer dat de gemeente in het kader van Lokaal Gezondheidsbeleid de regie voert over de Openbare Gezondheidszorg, dat is dat deel dat zich bezighoudt met het voorkomen (preventie) van ziekte en de bescherming en bevordering van de gezondheid van burgers. Gemeentelijk (of lokaal) gezondheidsbeleid heeft géén zeggenschap over de

curatieve gezondheidszorg, van huisartsenzorg tot en met specialistische ziekenhuiszorg, noch over de AWBZ gefinancierde zorg- en hulpverleningstaken. Die taken behoren tot het domein van de rijksoverheid.

In deze nota staan vooral maatregelen centraal die betrekking hebben op de hierboven beschreven deelterreinen gezondheidsbevordering en preventieve gezondheidszorg.

3. De gezondheidsfactoren nader belicht

In hoofdstuk 2 van deze nota is aangegeven welke factoren van invloed zijn op de gezondheidssituatie van de mens. In dit hoofdstuk zal hierop in zowel algemene zin als meer specifiek ten aanzien van onze gemeente nader in worden gegaan. Een en ander met de bedoeling om een zo goed mogelijk situatieschets te geven van zowel de huidige als de in de nabije toekomst te verwachten gezondheidssituatie van de burger in Helmond.

3.1 Omgeving

Onze samenleving verandert voortdurend en de laatste jaren/decennia bovendien in steeds snellere mate. Een aantal van deze veranderingen die naar verwachting van grote invloed is wordt hieronder kort toegelicht.

3.1.1 Ontgroening en vergrijzing

Noord Brabant behoort tot de top 10 van Europese regio's die het sterkst vergrijzen. In nauwelijks 30 jaar komen er ongeveer 275.000 65-plussers bij. Tegelijk daalt het aantal jongeren tot 20 jaar aanzienlijk. In Helmond slaat de vergrijzing beduidend minder hard toe. In 2020 heeft Helmond zelfs het laagste percentage senioren (65+) in vergelijking met andere gemeenten in de regio Zuidoost Brabant. Ook in vergelijking met de rest van Nederland scoort Helmond lager met het percentage 65-plussers binnen de gemeentegrenzen in 2020 (19% om 16%).

De redenen waarom in Helmond de vergrijzing minder hard toeslaat is een gevolg van de bevolkingsopbouw in de nieuwe wijken Dierdonk en Brandevoort. In deze wijken woont een relatief jonge bevolking. Daarnaast heeft Helmond ten opzichte van de regio Zuidoost Brabant een relatief grote allochtone bevolking. Deze groep kenmerkt zich onder andere door een hoger geboortecijfer dan de autochtone bevolking.

3.1.2 Rapport "Zorg voor gezondheid"

Van het Rijksinstituut voor Volkgezondheid en Milieu (RIVM) is in 2006 het rapport 'Zorg voor gezondheid', de vierde Volksgezondheid Toekomst Verkenning verschenen. Uit deze rapportage blijkt dat de gezondheid van de gemiddelde Nederlander zich minder goed ontwikkelt dan die van andere Europeanen.

Onze levensverwachting stijgt weliswaar, maar minder snel dan in andere landen. Vooral bij vrouwen stagneert de toename van de levensverwachting. Ongezond gedrag lijkt de belangrijkste oorzaak van deze trend. Gezondheidsachterstanden hangen vaak samen met sociaal - economische achterstanden en andere ongunstige kenmerken van de (sociale) omgeving. Dat blijkt ook uit de cijfers die in paragraaf 3.2 van deze nota zijn opgenomen over de verschillende aandachtsgebieden in Helmond.

De jeugd uit Helmond heeft vaker dan jongeren in de regio te maken met ruzies en echtscheiding van ouders, verhuizing en discriminatie. Jongeren in Helmond scoren verder slechter op de volgende factoren die betrekking hebben op de sociale omgeving: schooltype, relatie met klasgenoten, voldoende vrienden en steun bij problemen.

3.2 Leefstijl

Het gedrag en de leefstijl is van grote invloed op de gezondheid van mensen. Door middel van de eerder genoemde GGD - onderzoeken, overige cijfermatige informatie van diverse maatschappelijke organisaties en de met de verschillende organisaties gevoerde gesprekken is een bepaald gezondheidsprofiel van de bevolking in Helmond geschetst. Tijdens de WMO conferentie van april 2007 is gesproken met diverse organisaties van gezondheidszorg, gebruikers van gezondheidszorg en raadsleden over het toekomstige Lokaal Gezondheidsbeleid.

Het hierdoor verkregen profiel is voor ons een belangrijke beginsituatieschets op basis waarvan toekomstige acties op het gebied van de (preventieve) gezondheidszorg plaats kunnen vinden. Hieronder zijn de belangrijkste bevindingen uit de onderzoeken van de GGD op een rijtje gezet; een en ander uitgesplitst naar verschillende doelgroepen. In bijlage 4 bij deze nota wordt uitgebreid ingegaan op de uitkomsten van de GGD onderzoeken.

3.2.1 Jeugd 0-11 jaar

Uit de jeugdmonitor 0 – 11 jaar uit 2005 van de GGD Zuidoost Brabant blijkt over het algemeen dat de lichamelijke gezondheid van de kinderen in Helmond goed is; 93% van de ouders geeft een positief oordeel over de gezondheid van hun kind.

Verder blijkt wel dat kinderen uit bepaalde groepen bij relatief veel onderwerpen als risicogroep naar voren komen. Dit betreft vooral kinderen die opgroeien in een éénoudergezin (14%), kinderen van laagopgeleide ouders (34%) en niet Westerse allochtonen (8%).

Inzoomend binnen Helmond zien we hier wel verschillen tussen de aandachtsgebieden (Binnenstad Oost, Helmond West en Helmond Noordoost) en de overige wijken van Helmond. De groep met fysieke klachten en meer medicijngebruik is hoger in de aandachtsgebieden.

3.2.2 Jeugd 12 – 18 jaar

Uit de jeugdmonitor 12 – 18 jaar uit 2003 – 2004 van de GGD Zuidoost Brabant blijkt dat de lichamelijke gezondheid van jongeren over het algemeen goed is. Er zijn hier ook duidelijke verschillen tussen deelgebieden. Verreweg het merendeel van de jongeren geeft een positief oordeel over de eigen gezondheid, echter in Helmond Noordoost is de gezondheidsbeleving van de jongeren opvallend slechter.

3.2.3 Volwassenen 19 – 64 jaar

Uit de volwassenenmonitor 19 – 64 jaar uit 2005 van de GGD Zuidoost Brabant blijkt dat de lichamelijke gezondheid van de Helmonder niet veel verschilt van de bewoners van de omliggende regio. Al zijn er wel meer mensen die last hebben van hun rug en zijn er meer mensen dan in de regio die aangeven zich psychisch ongezond te voelen. Ook mensen die aangeven de eigen manier van leven zeer ongezond te vinden is significant hoger dan in de regio. Het alcoholgebruik is echter lager dan in de regio.

3.2.4 Senioren 65 – 84 jaar

Uit de laatste seniorenpeiling blijkt dat 34% van de senioren de eigen gezondheid als matig tot slecht beoordelen. In vergelijking met de regio scoort de gemeente Helmond op dit onderwerp hoger. Tevens geeft een grotere groep senioren in Helmond dan in de regio aan dat zij beperkt worden in bezigheden als gevolg van emotionele problemen. Senioren uit Helmond bewegen ook minder dan de senioren in de regio.

Uit de hierboven genoemde gezondheidsonderzoeken blijkt dat mensen binnen de gemeente Helmond de meeste gezondheidsrisico's lopen in de wijken Binnenstad - Oost, Helmond West en Helmond Noordoost.

3.3 Organisatie zorg

Een van de factoren die van invloed is op de gezondheid van mensen is de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorgvoorzieningen. Gelet op de beperkte mate van beïnvloedbaarheid van deze factor door de gemeente, wordt hier vooral ingegaan op de eerstelijnsgezondheidszorg. Het gaat dan om de niet – gespecialiseerde voorzieningen in de gezondheidszorg die voor de zorgvrager veelal zonder verwijzing toegankelijk zijn.

De huisartsenzorg neemt hierbij naast bijvoorbeeld het maatschappelijk werk en de thuiszorg een centrale plaats in. Gelet op een onderzoek uit 2004 en aanvullende cijfers uit 2007 over de huisartsenzorg in Helmond wordt hieronder nader ingegaan op de problematiek van huisvesting van huisartsen.

Een andere noodzaak om beleid op het gebied van 1^e lijnszorg te formuleren is gelegen in de ontwikkeling van woonservice – gebieden in Helmond. Deze ontwikkeling vindt plaats in het kader van het WMO – beleidsplan.

In meer algemene zin blijkt uit onderzoek van de GGD dat de meeste mensen in Helmond tevreden zijn over de beschikbaarheid van (zorg)voorzieningen in de buurt. Slechts een klein deel van de volwassenen in Helmond mist (zorg)voorzieningen in de buurt. De tandarts wordt hierbij het meeste genoemd (7%).

3.3.1 Huisartsenzorg

In 2004 heeft de Regionale Huisartsenvereniging samen met de stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg een inventarisatie van het huidige en toekomstige aanbod van huisartsenzorg in

Helmond opgesteld.

Het rapport heeft als titel "Rapportage van de inventarisatie van het huidige aanbod huisartsenzorg in Helmond en de verwachtingen tot 2020". De rapportage is tot stand gekomen via interviews met alle huisartsen uit Helmond en op basis van beschikbare cijfermatige gegevens.

In het rapport wordt een beschrijving van de situatie (algemeen en op wijkniveau) gegeven. Ook wordt een beschouwing gegeven over ontwikkelingen, problemen en oplossingen. Hieronder volgt een korte samenvatting van de belangrijkste bevindingen.

In het rapport van de huisartsen is opgenomen dat in Helmond meer mensen werkeloos zijn en er meer mensen zijn die een uitkering hebben dan het landelijke gemiddelde. Dat betekent dat de huisartsen in Helmond te maken hebben met een meer dan gemiddelde werkdruk.

Wanneer wordt gekeken naar uitschieters in de verschillende wijken, daarbij rekening houdend met leeftijd en etniciteit, dan kan de volgende conclusie worden getrokken: de werkdruk in een aantal Helmondse wijken is sterk bovengemiddeld. Het is aannemelijk dat een en ander een rol gaat spelen bij de opvolging van een aantal huisartsen.

Landelijke ontwikkelingen vragen om meer efficiëntie, meer delegatie en samenwerking in de huisartsenpraktijk. Hiervoor is meer werkruimte nodig en veelal door beperkingen van de huidige locatie ook een andere locatie.

3.3.2 Wonen, Welzijn en Zorg

In het kader van de WMO heeft de gemeente Helmond samen met externe partners (woningcorporaties, zorgaanbieders en welzijnsorganisaties) de inhoudelijke en geografische kaders op het Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ) gebied aangegeven zodat zij hun investeringsbereidheid, ambities, ideeën en energie kunnen omzetten in concrete acties. Het WWZ – beleid richt zich op het scheppen van de randvoorwaarden om – ook met beperkingen – zelfstandig te kunnen leven. Binnen het WWZ – beleid wordt onderscheid gemaakt tussen basis- en plusvoorzieningen en stedelijke voorzieningen. Binnen het WWZ – beleid zal de rol van de gemeente een meegaande, dienstbare en faciliterende zijn. Een en ander is uitgewerkt in de startnotitie Wonen Welzijn Zorg Helmond. Het is evident dat de 1^e lijnszorgvoorzieningen een essentieel onderdeel zijn van het WWZ – beleid. Hierbij moet vooral worden gedacht aan 1^e lijnsvoorzieningen zoals de thuiszorg, huisartsenzorg, apotheek en de paramedische zorg (logopedie, fysiotherapie).

4. Speerpunten van beleid

In de voorgaande hoofdstukken is een schets van de landelijke, de regionale en met name de gezondheidssituatie in Helmond neergezet. Een en ander levert een behoorlijk aantal aanknopingspunten op voor gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Alvorens de speerpunten te benoemen moet worden geconstateerd dat een aantal onderwerpen die, normaal gesproken, in de nieuwe nota Lokaal Gezondheidsbeleid zouden worden opgenomen, nu in het WMO beleidsplan zijn uitgewerkt. Te denken valt hierbij aan de beleidsontwikkelingen op het gebied van Woonservice - gebieden, de Openbare Geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), jeugdgezondheidszorg en beleid op het gebied van verslaving en mantelzorg. In het kader van deze nota zijn deze onderwerpen dan ook geen speerpunt van beleid.

In dit hoofdstuk zijn de speerpunten van gemeentelijk gezondheidsbeleid en de bijbehorende oplossingsrichtingen voor de komende vier jaar geformuleerd.

In hoofdstuk 2 van deze nota is aangegeven dat in Helmond wordt uitgegaan van een integrale visie op gezondheidsbeleid. Dat betekent dat het gemeentelijke gezondheidsbeleid niet beperkt kan blijven tot alleen de zorgkolom, maar tevens van invloed moet zijn op aanverwant gemeentelijk beleid op het gebied van wonen, welzijn, sport, verkeer en vervoer etc.

Een integrale aanpak van gezondheidsbeleid is op twee manieren te bereiken. Van bovenaf door al het bestaand beleid en al het beleid dat in ontwikkeling is te (her)ijken op gezondheidsaspecten. Van onderop door op basis van een wijkgerichte aanpak een integrale benadering te kiezen die na gebleken succes kan worden uitgebreid naar andere wijken. In het kader van deze nota is voor de laatste (integrale) benadering gekozen. Hieronder wordt aangegeven waarom voor deze benadering is gekozen.

Uit de gezondheidsonderzoeken van de GGD blijkt dat mensen binnen de gemeente Helmond de meeste gezondheidsrisico's lopen in de wijken Binnenstad Oost, Helmond West en Helmond Noordoost. Wanneer dat gegeven wordt gekoppeld aan de regiefunctie (zie hoofdstuk 2 en bijlage 2 van deze nota) van de gemeente, dan pleit dat voor een wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden in de drie genoemde wijken. Met deze aanpak wordt, zoals eerder gesteld, ook uitvoering gegeven aan een integrale benadering (facetbeleid) van gezondheidsbeleid. De wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden staat dan ook centraal in deze nota.

Daarnaast moet de gemeente zorgen dat collectieve preventie permanent punt van aandacht is en kwalitatief wordt behartigd. Dat betekent onder andere dat afstemming moet worden bereikt tussen alle preventieactiviteiten op lokaal niveau. Tevens heeft het Rijk via de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' aangegeven dat deze afstemming van preventieactiviteiten onderdeel moet zijn van het lokale gezondheidsbeleid.

Tenslotte maken de ontwikkelingen op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg het noodzakelijk om de gemeentelijke positie ten opzichte van 1^e lijnszorgvoorzieningen in zijn algemeenheid en de huisartsenzorg in het bijzonder te bepalen.

Hieronder wordt nader ingegaan op de verschillende speerpunten en de voorgestelde aanpak.

4.1 Wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden

Gezondheidsmakelaar

Wijkgericht werken aan gezondheid wordt opgevat als: het vanuit een georganiseerd 'geografisch' wijkverband opsporen van mogelijkheden om samen met sociale verbanden in deze wijk te werken aan gezamenlijk geformuleerde gezondheidsdoelen. De kracht van wijkgerichte samenwerking met burgers (aanspreekbaar via sociale netwerken) en professionele partners (eerstelijnszorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening) is dat direct inzichtelijk wordt waar de oorzaken van gezondheidsproblemen liggen.

De rol van de gemeente in dat wijkgerichte netwerk is cruciaal, want zij vervult een sleutelrol in het koppelen van deze oorzaken aan integrale oplossingen. Ofwel, acties die verder gaan dan enkel het domein van volksgezondheid. Ook bijvoorbeeld ruimtelijke ordening, onderwijs, sport, sociale zaken dienen betrokken te zijn. De gemeente vervult dan de rol van regisseur.

Met de wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden wordt uitvoering gegeven aan de brede, integrale visie op gezondheidsbeleid zoals de gemeente Helmond die voorstaat. Gezondheidsbeleid als facetbeleid (intersectoraal).

In de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid uit oktober 2003 heeft een wijkgericht activiteitenplan voor de bestrijding van gezondheidsachterstanden in de wijk Binnenstad – Oost centraal gestaan. In bijlage 3 bij deze nota is een evaluatie van het wijkgericht activiteitenplan uit 2003 opgenomen.

Kort samengevat komt een en ander er op neer dat een aantal projecten succesvol zijn uitgevoerd in Binnenstad Oost, maar de rol van de gemeente binnen het gezondheidsbeleid onvoldoende is opgepakt.

Met de wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden en meer specifiek de inzet van een gezondheidsmakelaar in deze nota wordt vooral getracht invulling te geven aan de rol van de gemeente binnen het lokale gezondheidsbeleid.

In de afspraken die de gemeente Helmond in het kader van het Grotestedenbeleid heeft gemaakt met het Rijk is ook opgenomen dat uitvoering wordt gegeven aan een wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden.

Samen met de gemeenten Den Haag, Groningen en Den Bosch richt Helmond zich op de ontwikkeling van een basismethodiek. Het is de bedoeling dat deze methodiek later geïmplementeerd wordt in andere steden.

Ontwikkeling van de basismethodiek gebeurt op basis van het advies *Gezondheidsachterstand moet wijken*. Dit advies geeft aangrijpingspunten voor de aanpak van gezondheidsachterstanden in huidige beleidsprogramma's van grote steden. De vier steden hebben zich achter dit advies geschaard.

In het advies *Gezondheidsachterstand moet wijken* is voorgesteld om deze steden van 2007 tot en met 2010 met een intersectorale aanpak in de wijk te laten experimenteren aan de hand van de functie 'gezondheidsmakelaar' op wijk- en beleidsniveau.

De vier gemeenten willen met dit project in de periode 2007 – 2010 inzetten op twee sporen:

1. De implementatie van het advies *Gezondheidsachterstanden moet wijken* naar de lokale praktijk in iedere stad. En dan meer specifiek de inzet van een gezondheidsmakelaar.
2. De evaluatie van de wijze waarop de vertaalslag van het advies naar de praktijk heeft plaatsgevonden, wat de rol van de gezondheidsmakelaars daarin is geweest en of dit heeft bijgedragen aan een succesvolle aanpak van gezondheidsachterstanden. Uitvoering van deze evaluatie vindt plaats onder supervisie van de Universiteit van Amsterdam en het NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie). Uiteindelijk worden de resultaten van de evaluatie gepresenteerd aan de G31.

De vier gemeenten hebben voor uitvoering van dit project subsidie aangevraagd bij het ministerie van VWS. Het ministerie heeft deze subsidieaanvraag goedgekeurd.

Aanpak

Binnen de gemeente Helmond wordt de komende 3 jaar uitvoering gegeven aan de functie van gezondheidsmakelaar in de wijk Binnenstad – Oost. In het projectvoorstel van de vier gemeenten is namelijk opgenomen dat iedere stad in één wijk of stadsdeel waar al een wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden draait, het advies *Gezondheidsachterstanden moet wijken* gaat implementeren. De wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden is tot op heden alleen in de Binnenstad – Oost uitgevoerd.

Daarnaast blijkt uit de onderzoeken van de GGD dat mensen in de wijk Binnenstad – Oost nog steeds de meeste gezondheidsrisico's lopen. Dat heeft met name te maken met een oververtegenwoordiging van zogenaamde risicogroepen (alleenstaanden, laagopgeleiden, niet westerse allochtonen) in deze wijk. De leefstijlfactoren en de woonomgeving zijn hier ook nog steeds minder gunstig voor een goede gezondheid.

De gezondheidsmakelaar in Binnenstad – Oost gaat in eerste instantie een uitgebreide actualisatie maken van de gezondheidssituatie in de wijk. Een en ander op basis van recente onderzoeksgegevens, gesprekken met bewoners in de wijk, gesprekken met diverse beleidsterreinen binnen de gemeente en gesprekken met organisaties die actief zijn in Binnenstad – Oost. Op basis van deze inventarisatie wordt een actieplan opgesteld waarin wordt aangegeven hoe en met welke instrumenten de aanpak van gezondheidsachterstanden in de wijk Binnenstad – Oost plaats gaat vinden.

De functie gezondheidsmakelaar wordt uiteindelijk een aanspreekpunt in de wijk voor de partners in de wijk en zorgt voor:

- het (mede) ontwikkelen, uitvoeren en bijstellen van een gezond wijkbeleid op de thema's die in het nog op te stellen actieplan worden opgenomen;
- het initiëren en aansturen van projecten in de wijk;
- samenwerking met relevante partners in de wijk;
- het onderhouden van relevante netwerken;
- het oppakken van knelpunten binnen het (nog op te stellen) actieplan of actief neerleggen

bij de verschillende beleidsterreinen van de gemeente.

De gemeente voert intensief regie op de functie van gezondheidsmakelaar. Deze regie is in eerste instantie beheersingsgericht omdat er sprake is van veel beleidsvrijheid en doorzettingsmacht. De uitvoering van de functie van gezondheidsmakelaar is neergelegd bij de GGD. De regie die de gezondheidsmakelaar 'in het veld' voert is meer visionair van aard. Hierbij is sprake van weinig doorzettingsmacht en veel beleidsvrijheid. Belangrijk dan is dat de regisseur overeenkomsten zoekt in de belangen van de actoren en de visie die aanwezig is.

Uit de onderzoeken van de GGD blijkt dat er niet alleen in Binnenstad – Oost sprake is van grote gezondheidsachterstanden. Ook de wijken Helmond – West en Helmond – Noordoost springen er negatief uit voor wat betreft de gezondheidsrisico's die mensen er lopen. De wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden kan na 2008 worden uitgebreid naar de wijken Helmond – West en Helmond Noordoost. Alvorens een beslissing te nemen over het al dan niet uitvoeren van een gezondheidsmakelaar voor genoemde wijken dienen wel de resultaten van de gezondheidsmakelaar Binnenstad – Oost geëvalueerd te worden.

Voor de wijk Helmond – West is een nieuwe wijkvisie in ontwikkeling die er uiteindelijk toe moet leiden dat de wijk fysiek en sociaal wordt aangepakt. Dat zou ook een goed moment zijn om in 2009 een wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden in deze wijk te implementeren. Hierbij wordt namelijk ook de koppeling gelegd tussen en sociaal en fysiek.

Vanaf 2010 kan in de wijk Helmond – Noordoost een wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden worden geïmplementeerd. Het is wel noodzakelijk om voor de implementatie van een wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden in Helmond – West en Helmond - Noordoost, vanaf 2009 extra financiën beschikbaar te stellen. In het financieel kader (hoofdstuk 5) van deze nota wordt een en ander verder uitgewerkt. Nogmaals, een en ander onder voorbehoud van de evaluatie in Binnenstad – Oost.

4.2 Afstemming preventieactiviteiten

Het Rijk heeft in oktober 2006 via de preventienota 'Kiezen voor gezond leven' de landelijke speerpunten voor de collectieve preventie volksgezondheid benoemd. Er zijn vijf speerpunten die richting moeten geven aan de prioriteiten van de gemeente: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Het voorkomen en tegengaan van *roken, schadelijk alcoholgebruik, en overgewicht* (voeding en bewegen) levert een grote bijdrage aan het beperken van de belangrijkste volksgezondheidsproblemen in Nederland. Daarom zijn ze in de landelijke nota tot speerpunt van beleid gemaakt.

Naast deze drie leefstijlfactoren worden ook twee ziekten tot speerpunt benoemd: *diabetes en depressie*. De aanpak van deze twee ziekten levert namelijk ook veel gezondheidswinst op.

De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) heeft in 2005 de openbare gezondheidszorg onderzocht. Een van de conclusies van het IGZ is dat (landelijke) organisaties op het terrein van de gezondheidsbevordering (preventie) versnipperd zijn. Het terrein van de gezondheidsbevordering kent volgens de IGZ momenteel onvoldoende regie en coördinatie. Als oorzaken van het beperkte succes bij het uitvoeren van preventiebeleid worden genoemd:

- onvoldoende afstemming van de interventieactiviteiten overstelpt lokale organisaties met 'preventieproducten'.
- onvoldoende afstemming tussen gezondheidsbevorderende instituten, gemeenten, GGD' en en professionals.
- onvoldoende kennis van goede praktijkvoorbeelden op lokaal niveau.

Vanaf 2008 gaat de IGZ de gemeenten en GGD – en controleren op de acties die zij ondernomen hebben op het gebied van hun regie- en coördinatiefunctie binnen het preventiebeleid.

1. Aanpak

Samen met de GGD wordt het preventieaanbod in de gemeente Helmond op de vijf speerpunten (roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie) opgesteld en actueel gehouden. Een en ander met als doel om uiteindelijk in het woud van preventieactiviteiten afstemming te bereiken tussen gemeentelijk en landelijk preventiebeleid.

Daarnaast wordt een inventarisatie gemaakt van de actuele (landelijke) ontwikkelingen per speerpunt. In samenwerking met de meest relevante organisaties worden deze inventarisaties besproken en waar nodig wordt het preventieaanbod in Helmond aangepast. Voor wat betreft het onderwerp depressie dient te worden aangesloten bij de beleidsontwikkelingen op het gebied van de OGGZ. De inventarisaties worden uitgevoerd door de GGD, maar vinden plaats onder regie van de gemeente. Uitgangspunt hierbij is vooral een visionaire regie waarbij de gemeente weinig doorzettingsmacht (= invloed om medewerking af te dwingen) en veel beleidsvrijheid heeft. Het is dan van belang om een visie te presenteren die samenbindend en enthousiasmerend is. Op sommige momenten zal er ook sprake zijn van een meer uitvoeringsgerichte regie.

4.3 Eerstelijns zorg

Een van de factoren die van invloed is op de gezondheid van mensen is de beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidsvoorzieningen. Gelet op de beperkte mate van beïnvloedbaarheid van deze factor door de gemeente, wordt hier vooral ingegaan op de eerstelijnsgezondheidszorg. Het gaat dan om de niet – gespecialiseerde voorzieningen in de gezondheidszorg die voor de zorgvrager veelal zonder verwijzing toegankelijk zijn.

De huisartsenzorg neemt hierbij naast bijvoorbeeld het maatschappelijk werk en de thuiszorg een centrale plaats in. De beschikbare uren maatschappelijk werk in Helmond voldoen aan de landelijke norm van 1 fte per 6000 inwoners.

Gelet op een onderzoek uit 2004 en op een actualisatie van deze onderzoeksgegevens uit 2007 wordt nader ingegaan op de problematiek van huisvesting van huisartsen. In paragraaf 3.3 van deze nota staat de problematiek van de huisartsenzorg in Helmond beschreven. Kort samengevat komt een en ander er op neer dat huisartsen in Helmond te maken hebben met een meer dan gemiddelde werkdruk. Daarnaast is er ook sprake van vergrijzing onder huisartsen. Gezien de wensen voor het werken in deeltijd van de nieuwe generatie huisartsen betekent dit dat er meer personen aangetrokken moeten worden dan dat er vertrekken.

De ontwikkelingen op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg maken het ook noodzakelijk om de gemeentelijke positie ten opzichte van 1^e lijnszorgvoorzieningen te bepalen.

Algemeen uitgangspunt binnen het beleid Wonen, Welzijn en Zorg, zoals opgenomen in het WMO beleidsplan, is de ontwikkeling van woonservice – gebieden en daar binnen woonzorg – zones. Het gaat hierbij om het realiseren van voorzieningen in brede zin: fysieke voorzieningen en functies. Dit zijn gebieden van rond de 10.000 inwoners waarin een volledig pakket aan basisvoorzieningen aanwezig is. Daarnaast is er een pakket aan plusvoorzieningen. Deze hoeven niet in ieder gebied aanwezig te zijn, maar worden gecreëerd in die gebieden waar daar behoefte aan is.

Aanpak

De gemeentelijke rol in formele zin is beperkt als het gaat om het bijdragen aan de oplossingen voor de geschetste situatie op huisartsengebied.

De rijksoverheid is immers verantwoordelijk als het gaat om bijvoorbeeld de uitbreiding van opleidingsplaatsen. De zorgverzekeraars zijn in algemene zin verplicht om de levering van huisartsenzorg aan de patiënt mogelijk te maken en daarvoor met name de financiële randvoorwaarden te scheppen.

Mede gezien de lokale problemen als het gaat om het toegankelijk houden van de huisartsenzorg en de steeds groter wordende gemeentelijke rol als het gaat om zorgbeleid, is een zekere mate van gemeentelijke bemoeienis op zijn plaats. Eerder in deze nota is al aangegeven dat de gemeente geen zeggenschap heeft over de curatieve gezondheidszorg, van huisartsenzorg tot en met specialistische ziekenhuiszorg, noch over de AWBZ gefinancierde zorg- en hulpverleningstaken. Een gemeentelijke bemoeienis die gelet op de geschetste verantwoordelijkheden en het gevaar van precedentwerking in de richting van andere zorgverleners (tandartsenzorg, kraamzorg, fysiotherapie etc.) niet mag leiden tot financiële inmenging.

Een rol die goed past bij de gemeentelijke overheid is het realiseren en/of behouden van een aantrekkelijk vestigingsklimaat voor huisartsen en andere (eerstelijns) zorgverleners.

Ter voorkoming van de genoemde financiële inmenging behoort het toepassen van een gedifferentieerd grondprijnsbeleid niet tot de mogelijkheden.

De gemeente kan wel een pro-actief beleid voeren dat bij de totstandkoming en/of de actualisering van nieuwe bestemmingsplannen locaties voor eerstelijnszorg gereserveerd kunnen worden. Het onderzoek dat in 2004 heeft plaatsgevonden, de actualisatie op deze onderzoeksgegevens uit 2007 en de ontwikkelingen op het gebied van woonservice – gebieden (vooral de ontwikkeling van zorg- clusters) kunnen worden besproken met de huisartsen, zorgverzekeraars en andere 1^e lijnszorgaanbieders. Gezamenlijk kunnen de te verwachten problemen worden aangepakt. In dit overlegorgaan kunnen eventueel ook de thuiszorgorganisatie en de woningbouwcorporatie participeren.

Een mogelijk andere oplossing voor capaciteitsproblemen bij huisartsen is het bevorderen van de totstandkoming van gezondheidscentra zoals dat in Helmond al enkele jaren geleden gebeurd is. Denk hierbij aan de gezondheidscentra in de voormalige Leonarduskerk en in de wijk Brandevoort. Het bevorderen van de totstandkoming van gezondheidscentra kan op de volgende manieren worden vormgegeven:

- Het stimuleren van haalbaarheidsonderzoek naar gezondheidscentra.
- Het bieden van een platform door overleg in een potentieel gezondheidscentrum te organiseren.
- Wanneer er bij partners behoefte aan is kan er een overlegstructuur (zorgaanbieders/gemeente) in het leven worden geroepen.

5. Financieel kader

In dit hoofdstuk is aangegeven binnen welke financiële kaders deze nota lokaal gezondheidsbeleid vorm dient te worden gegeven.

Voor de uitvoering van de activiteiten van deze nota Lokaal Gezondheidsbeleid is eenmalig, via de voorjaarsnota 2007 voor het jaar 2008, een bedrag van €75.000 beschikbaar gesteld. In de tussentijd vindt een evaluatie van het beleid plaats. Op basis daarvan volgt een nieuw voorstel voor financiering van het Lokaal Gezondheidsbeleid.

Het grootste gedeelte van het budget dat voor 2008 beschikbaar is gesteld dient als werkbudget voor de gezondheidsmakelaar in Binnenstad Oost beschikbaar te worden gesteld. De kosten van de ureninzet van de gezondheidsmakelaar in Binnenstad Oost worden namelijk betaald uit het budget dat het ministerie van VWS beschikbaar heeft gesteld (zie hieronder).

Een ander gedeelte van het bedrag van €75.000 dat voor 2008 beschikbaar is gesteld is bestemd voor de activiteiten die in het kader van de afstemming in de preventieactiviteiten uitgevoerd gaan worden.

Vanaf 2009 kunnen er extra middelen beschikbaar gesteld worden voor het aanstellen van een gezondheidsmakelaar die uitvoering gaat geven aan een wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden in Helmond – West en Helmond Noordoost. Via de voorjaarsnota in 2008 wordt het voorstel ingediend om €75.000 beschikbaar te stellen voor 2009 t/m 2011 voor de inzet van een gezondheidsmakelaar in Helmond West. Dit bedrag is bestemd voor de ureninzet van de gezondheidsmakelaar in de wijk en het is bestemd als werkbudget voor de gezondheidsmakelaar. Wellicht is het noodzakelijk om de gezondheidsmakelaar al eerder in Helmond West in te zetten wanneer de pilot in Binnenstad Oost daartoe aanleiding geeft. Een en ander is uiteraard ook afhankelijk van de ontwikkelingen op het gebied van de wijkvisie Helmond West. Via de voorjaarsnota 2009 wordt het voorstel ingediend om €75.000 beschikbaar te stellen voor de inzet van een gezondheidsmakelaar in Helmond Noordoost. Voor beide bedragen is op dit moment nog geen dekking gevonden binnen de gemeentebegroting. Alvorens een beslissing te nemen over het al dan niet invoeren van een gezondheidsmakelaar voor andere wijken dienen de resultaten van de Binnenstad – Oost wel geëvalueerd te worden.

Onderstaand treft u een overzicht van en een toelichting op de omvang van de meest relevante budgetten aan.

Bijdrage dienstenpakket GGD Zuidoost Brabant

Het dienstenpakket van de GGD bestaat uit een deels van rijkswege verplicht gesteld aanbod, aangevuld met het door de 21 aangesloten gewenste en onderling overeengekomen aanbod op het gebied van de preventieve gezondheidszorg voor de hele regio Zuidoost Brabant.

In aanvulling op de rijksbijdrage maakt ook de gemeentelijke bijdrage aan de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) onderdeel uit van het dienstenpakket.

De totale omvang van de bijdrage van de gemeente Helmond aan het dienstenpakket van de GGD bedraagt in 2008 €1.363.406. Hiervan is € 1.314.806,-- gedekt uit de begroting 2008. Voor de overige €48.600,-- wordt een voorstel gedaan bij de voorjaarsnota 2008.

Budget 'gezondheidsmakelaar'

Gedurende drie jaar stelt het ministerie van VWS in totaal een bedrag van €123.750 voor de gemeente Helmond beschikbaar voor de uitvoering van een wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden in Binnenstad Oost.

Faciliteren voorzieningen gezondheidszorg in het IVP Programma

Budget van €89.000 voor het faciliteren van gezondheidsvoorzieningen. Dit bedrag ten laste te brengen van pijlerreserve.

6. Activiteitenplan

Als sluitstuk van deze nota lokaal gezondheidsbeleid wordt dit hoofdstuk gevormd door een activiteitenplan waarin voor de komende periode van 4 jaar is opgenomen welke activiteiten, door wie, wanneer en met behulp van welke faciliteiten worden aangepakt.

1.

Inhoud	Gezondheidsmakelaar in Binnenstad Oost
Betrokkenen	Gemeente Helmond, GGD en diverse organisaties in de wijk
Coördinatie	Gemeente Helmond
Middelen	Subsidie ministerie van VWS + gemeente
Termijn	najaar 2007 – juli 2010
Resultaat	actieplan gezondheidsachterstanden in Binnenstad Oost

2.

Inhoud	Gezondheidsmakelaar in Helmond West
Betrokkenen	Gemeente Helmond, GGD en diverse organisaties in de wijk
Coördinatie	Gemeente Helmond
Middelen	voorstel om €75.000 op te nemen in Voorjaarsnota 2008 (afhankelijk van evaluatie Binnenstad – Oost)
Termijn	januari 2009 – december 2011
Resultaat	actieplan gezondheidsachterstanden in Helmond West

3.

Inhoud	Gezondheidsmakelaar in Helmond Noordoost
Betrokkenen	Gemeente Helmond, GGD en diverse organisaties in de wijk
Coördinatie	Gemeente Helmond
Middelen	voorstel om €75.000 op te nemen in Voorjaarsnota 2009 (afhankelijk van evaluatie Binnenstad – Oost)
Termijn	januari 2010 – december 2011
Resultaat	actieplan gezondheidsachterstanden in Helmond Noordoost

4.

Inhoud	Afstemmen preventieactiviteiten
Betrokkenen	Gemeente Helmond, GGD en diverse organisaties in de stad
Coördinatie	Gemeente Helmond
Middelen	Bijdrage gemeente Helmond dienstenpakket GGD
Termijn	2008 – 2011
Resultaat	jaarlijks overzicht preventieactiviteiten met (eventuele) aanpassingen

5.

Inhoud	Eerstelijnszorg
Betrokkenen	Gemeente Helmond, huisartsen, zorgverzekeraars en andere aanbieders
Coördinatie	Gemeente Helmond
Middelen	IVP Budget
Termijn	2008 – 2011
Resultaat	Afhankelijk van vragen uit het veld; een en ander binnen aangegeven kaders

7. Gebruikte literatuur en websites

1. Op weg naar een gezond Helmond, gemeente Helmond 2000.
2. Rapportage Lokaal Gezondheidsbeleid, gemeente Helmond 2003.
3. Openbare Gezondheidszorg Indicatoren basisset 2007, Inspectie voor Gezondheidszorg.
4. Lokaal Gezondheidsbeleid en WMO in samenhang, VNG 2007.
5. Werken aan gezondheid; een introductie op gemeentelijk gezondheidsbeleid 2006.
6. Helmond: zorgen voor zorg, Regionale Huisartsenvereniging 2004.
7. 64 vragen over de eerstelijnszorg, netwerk Gezonde Gemeenten 2003.
8. Preventienota Kiezen voor gezond leven, ministerie van VWS 2007 – 2010.
9. Jeugdmonitor 0 – 11 jaar GGD Zuidoost Brabant 2005.
10. Jeugdmonitor 12 – 18 jaar GGD Zuidoost Brabant 2004.
11. Volwassenenmonitor 19 – 64 jaar GGD Zuidoost Brabant 2005.
12. Seniorenmonitor 65 – 84 jaar GGD Zuidoost Brabant 2003.
13. Gezondheidsachterstand moet wijken, G31 2006.
14. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu; www.rivm.nl
15. GGD Zuidoost Brabant; www.ggdzob.nl
16. Ministerie van Volksgezond, Welzijn en Sport; www.minvws.nl
17. Wet Maatschappelijke Ondersteuning; www.invoeringwmo.nl

8. Lijst van gebruikte afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
IPO	Interprovinciaal Overleg
IVP	Investeringsprogramma
LGB	Lokaal Gezondheidsbeleid
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
UvW	Unie van Waterschappen
VNG	Vereniging Nederlandse gemeenten
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WWZ	Wonen, Welzijn en Zorg

Bijlage 1. Taken van de GGD

De lokale en regionale situatie t.a.v. de taken die de GGD in het kader van de WCPV uitvoert

In de WCPV zijn de taken en verantwoordelijkheden van de gemeente op het gebied van de volksgezondheid vastgelegd. De gemeente Helmond heeft de hieruit voortvloeiende werkzaamheden voor een belangrijk deel ondergebracht bij de GGD. Daarnaast zijn er ook andere partijen die een bijdrage leveren aan de uitvoering van lokale preventie waaronder de Thuiszorg, Welzijnszorg, Maatschappelijk werk e.d.

De WCPV onderscheidt drie deelterreinen:

Collectieve preventie,

- bevolkingsonderzoeken: borstkanker en baarmoederhalskanker
- technische hygiënezorg
- medisch - milieukundige zorg, o.a. bij rampen
- OGGZ
- preventieprogramma's
- inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking
- bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen

Infectieziekten bestrijding

- Algemene infectieziekten en epidemieën incl. contactopsporing
- SOA
- TBC

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

- vroegtijdige opsporing incl. verwerven van inzicht in gezondheidstoestand jeugdigen
- vaccinatieprogramma

De werkzaamheden die de GGD op bovengenoemde onderwerpen voor de gemeente Helmond verricht worden achtereenvolgens kort beschreven

Bevolkingsonderzoeken

De GGD Zuidoost-Brabant is betrokken bij de uitvoering van de bevolkingsonderzoeken borst- en baarmoederhalskanker. Deze bevolkingsonderzoeken hebben tot doel om door middel van een onderzoek in een vroeg stadium borstkanker of baarmoederhalskanker op te sporen. Wanneer in een vroeg stadium begonnen kan worden met de behandeling, zijn de vooruitzichten gunstiger dan wanneer deze ziekten in een later stadium ontdekt worden. Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu wordt er in Nederland jaarlijks bij 700 vrouwen baarmoederhalskanker en bij ruim 11000 vrouwen borstkanker geconstateerd.

Bevolkingsonderzoek Borstkanker

De organisatie van het bevolkingsonderzoek borstkanker is in handen van de Stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Zuid-Nederland (BOBZ), een samenwerkingsverband van GGD'en in Noord-Brabant en Noord-Limburg en het Integraal Kankercentrum Zuid (IKZ) te Eindhoven. Alle vrouwen van 50 tot en met 74 jaar worden om de twee jaar opgeroepen voor het maken van een röntgenfoto van de borsten. De GGD verricht coördinerende taken, verzorgt de uitnodigingen, de voorlichtingsactiviteiten en de evaluatie. Het onderzoek, de mammografie, wordt uitgevoerd bij een mobiel onderzoekscentrum in de eigen gemeente, of bij het Diagnostisch Centrum Eindhoven DCE. De foto's worden door radiologen beoordeeld en de uitslag wordt binnen twee weken toegestuurd. Bij afwijkingen wordt via de huisarts doorverwezen naar een specialist voor nader onderzoek. De deelname aan het bevolkingsonderzoek borstkanker was in de gemeente Helmond in 2004-2005 79%. Dit is duidelijk lager dan in de regio Zuidoost Brabant. T.o.v. 2002-2003 is sprake van een lichte stijging. Vrouwen die niet deelnemen aan het onderzoek zijn vaak vrouwen tussen de 70-75 jaar, allochtone vrouwen, vrouwen uit grotere steden en vrouwen uit wijken met een lagere sociaal-economische status.

Gemeente	Deelname Bevolkingsonderzoek Borstkanker (%)	
	2004-2005	2002-2003
Helmond	79,4	78,3
Regio ZOB	84,7	84,3

Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker

Het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker wordt in de regio Zuidoost Brabant uitgevoerd door de stichting Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker Noord-Brabant en Noord-Limburg. In het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker (BHK) worden alle vrouwen in de leeftijd van 30 tot en met 60 jaar om de 5 jaar uitgenodigd om een uitstrijkje te laten maken bij de huisarts. Een aantal huisartsen nodigt de vrouwen zelf uit (ruim 30%). Uit onderzoek blijkt dat de deelname na oproep door de huisarts hoger is. De GGD blijft de voorlichting, registratie en evaluatie verrichten. Het uitstrijkje wordt opgestuurd en in een laboratorium onderzocht. Met de centrale regie van de GGD ten aanzien van coördinatie en voorlichting wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijk opkomstpercentage en een hoge kwaliteit van het onderzoek.

Via de huisarts krijgt de deelneemster bericht als er een vervolg onderzoek nodig is.

De deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker is in de gemeente Helmond in 2005 62%. Ook dit percentage is lager dan de regio Zuidoost Brabant. Vrouwen die niet deelnemen aan het onderzoek zijn vaak vrouwen die door de GGD zijn opgeroepen en niet door de huisarts, de jongste en de oudste vrouwen (30 jaar, 55 en 60 jaar), allochtone vrouwen, vrouwen uit grotere steden en vrouwen uit wijken met een lagere sociaal-economische status.

Gemeente	Deelname Bevolkingsonderzoek Baarmoederhalskanker (%)			
	2005	2004	2003	2002
Helmond	62,3	64,1	61,4	59,5
Regio ZOB	66,9	68,3	67,8	65,8

Deelname aan het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker ligt duidelijk lager dan deelname aan borstsonderzoek. Deelname zou verbeterd kunnen worden als alle huisartsen in de toekomst zelf vrouwen oproepen. Daarnaast kan meer voorlichting aan de jongste leeftijdsgroepen (bijv. via verloskundigen) en oudste leeftijdsgroepen (bijv. via vrouwenverenigingen) vrouwen over de streep trekken.

Technische hygiënezorg

Algemeen

Technische Hygiënezorg (THZ) en/of Infectieziektepreventie richt zich op het voorkomen van infectieziekten en gevaarlijke situaties met mogelijk lichamelijk letsel als gevolg, in risicovolle instellingen of risicovolle omstandigheden. Bij THZ worden voornamelijk de technische kanten en middelen onderzocht, beoordeeld en beschreven (gerapporteerd). Een groot deel van deze taak betreft ook de personen die werken en handelen in deze risicovolle omstandigheden. Deze personen krijgen vanuit de GGD handvatten aangereikt om infectieziekten maar ook ongevallen te voorkomen.

Activiteiten in Zuidoost Brabant

Risicovolle instellingen en situaties zijn door de GGD in beeld gebracht en worden, afhankelijk van de prioriteit, periodiek bezocht. De afgelopen jaren zijn in overleg met de gemeente, bijvoorbeeld peuterspeelzalen, instellingen voor kinderopvang en basisscholen bezocht. Ook zijn en alle tattoo en piercingsshops geïnspecteerd. Een aantal verpleeghuizen en verzorgingshuizen in de regio worden ook van hygiëneadvies voorzien.

Conclusie en aanbeveling

Het bevorderen van hygiënisch verantwoord gedrag in en buiten huis is ook een belangrijke taak voor de GGD. Hygiëne lijkt in deze tijd als vanzelfsprekend, maar niets is minder waar: Jaarlijks worden honderdduizenden mensen ziek door een voedselinfectie. In meer dan de helft van de gevallen ligt de oorzaak in slecht omgaan met hygiëne in de eigen keuken. Schoolkinderen die hun handen 4 keer per dag goed wassen hebben 24 % minder schoolverzuimdagen t.g.v. luchtweginfecties en 51 % minder ziekte-dagen t.g.v. maagproblemen. Heel algemene basis hygiënische adviezen blijven ook in deze moderne tijd nodig.

Om een beter gefundeerd hygiënebeleid te kunnen uitzetten wil de GGD uitgebreider gaan monitoren: Waar zijn onhygiënische of onveilige omstandigheden, die kunnen leiden tot ziekte. De GGD wil dit doen door een helpdesk / klachtenmeldingsbureau op te zetten met daaraan gekoppeld een vraagbaakfunctie m.b.t. hygiëne en veiligheid, waarbij adviezen op maat kunnen worden verstrekt of een juiste doorverwijzing kan worden gerealiseerd.

Medische milieukundige zorg

In Nederland wordt 2-5% van alle gezondheidsschade toegeschreven aan milieu-invloeden. Vooral luchtverontreiniging (fijn stof, ozon), UV-straling, geluid belasting, een ongezond binnenmilieu (vocht, radon, tabaksrook) dragen hieraan bij (www.rivm.nl). Dit is echter sterk afhankelijk van de definitie van 'milieu', onlangs kwam een rapport van de WHO uit op 23%. De belangrijkste gezondheidseffecten die optreden zijn de versterking van klachten van aandoeningen als astma, chronische bronchitis, hart- en vaatziekten door bijvoorbeeld luchtverontreiniging en daarnaast ernstige hinder, slaapverstoring, verminderd concentratievermogen door bijvoorbeeld geluidhinder.

Binnenmilieu

Een groot deel van de tijd brengen mensen op kantoor in woningen en scholen door. Een gezond binnenmilieukwaliteit is daarbij niet vanzelfsprekend. De GGD richt zich hierbij vooral op kwetsbare groepen zoals kinderen op scholen en kinderdagverblijven en adviseert daarnaast bewoners met klachten over bijvoorbeeld vocht en schimmels.

Scholen

De slechte binnenmilieukwaliteit op scholen vormt een risico voor de gezondheid van het personeel en de leerlingen. Dit kan leiden tot een scala van (gezondheids)klachten, zoals: slijmvliesirritaties, concentratieproblemen en infecties van de luchtwegen. De oorzaak van een slecht binnenmilieu is vaak het ontbreken van de juiste ventilatievoorzieningen en/of het onvoldoende gebruik hiervan. Bij nieuwbouw of renovatie van een school dient rekening te worden gehouden met de ventilatie advieswaarden zoals die door de gezamenlijke GGD'en zijn opgesteld.

Ook in bestaande scholen zijn er diverse maatregelen te nemen om het binnenmilieu te verbeteren (zoals het project 'ventilatie-advies voor scholen op maat').

In de gemeente Helmond hebben de afgelopen jaren scholen meegedaan aan een dergelijk project.

Koolmonoxide

Als gevolg van koolmonoxidevergiftiging overlijden er in Nederland jaarlijks gemiddeld 10 personen. De bron van koolmonoxide is in bijna alle gevallen een onvolledige verbranding in niet-goed-onderhouden gasapparatuur of een slechte luchttoevoer, waardoor niet voldoende zuurstof beschikbaar is voor volledige verbranding van het gas. Naast de overlijdensgevallen is er ook het risico van (ongemerkte) (chronische) intoxicatie, leidend tot diverse gezondheidsklachten.

Biologische agentia, bijv. Eikenprocessierups

Afhankelijk van de weersomstandigheden bestaat de kans dat zich vanaf de periode april/mei tot in de zomer een plaag van de Eikenprocessierups voordoet. De haartjes van deze rups kunnen leiden tot irritatie van huid, ogen en luchtwegen. Bij de bestrijding van de plaag zal de gemeente samenwerken met de GGD evenals bij de adequate informatievoorziening richting burgers.

Bodem

Bodemverontreinigingen kunnen naast directe gezondheidseffecten ook indirecte gezondheidseffecten teweeg brengen. Enerzijds kan blootstelling optreden door contact met verontreinigde grond, anderzijds kan door bijvoorbeeld uitdamping van vluchtige verbindingen de lucht binnenshuis verontreinigd raken. Daarnaast zorgt een bodemverontreiniging vaak voor (grote) onrust onder de bewoners van een woonwijk. Ook bij de sanering van de verontreiniging kunnen gezondheidsrisico's optreden, bijvoorbeeld door uitdamping van vluchtige verbindingen en stofvorming tijdens graafwerkzaamheden.

Electromagnetische velden, bijv. UMTS zendmasten en hoogspanningslijnen

De electromagnetische velden afkomstig van UMTS zendmasten hebben geen aantoonbare gezondheidseffecten. Steeds meer burgers maken zich echter wel ongerust over de invloed deze zendmasten op hun gezondheid. Kinderen die in de buurt van hoogspanningslijnen wonen lijken een verhoogde kans te hebben op leukemie. Het Ministerie van VROM adviseert dan ook om geen nieuwbouw toe te staan bij magnetische veldsterkten van 0,4 microtesla (μT) of hoger. Voor bestaande situaties geldt dit advies niet. In 2006 is door de GGD meegewerkt aan de voorlichtingscampagne voor gemeenten in de regio zuidoost Brabant van het Antennebureau. De GGD gaf op deze bijeenkomst een presentatie over de gezondheidsaspecten van de toepassing GSM- en UMTS-antennes

Geluid

Diverse geluidbronnen (verkeer, burelen, industrie) kunnen leiden tot ernstige hinder, slaapverstoring, verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten. De gemeente heeft mogelijkheden in de vergunningverlening en de ruimtelijke ordening om de geluidbelasting terug te dringen. Geluidhinder

wordt voor een belangrijk deel veroorzaakt door niet-akoestische factoren. Hierdoor kan het zinvol zijn om naast het meten van de geluidsniveaus ook een nadere hinder-/klachtenanalyse uit te voeren in samenwerking met de GGD. De gemeente kan daarnaast de GGD inschakelen bij het opstellen van geluid beleidsplannen en de geluidzonerings rond industrieterreinen en nieuwbouwlocaties.

Incidenten

Het vervoer, de opslag en het verwerken van gevaarlijke stoffen brengt risico's met zich mee voor burgers. Bij een incident met gevaarlijke stoffen kan de gemeente de GGD inschakelen als ze denkt dat de volksgezondheid in gevaar is. Bij een groot incident neemt de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen de coördinerende rol op zich.

Luchtverontreiniging

Dagelijkse pieken in de luchtverontreiniging veroorzaken pieken in sterfte en ziekenhuisopname. Daarnaast kan een langdurige blootstelling leiden tot vervroegde sterfte en longaandoeningen. Gemeenten kunnen diverse maatregelen nemen om de luchtkwaliteit te verbeteren. Het is hierbij ondermeer van belang om kwetsbare bestemmingen zoals kinderdagverblijven / scholen en wonen niet in de buurt van drukke verkeerswegen in te plannen. De GGD heeft de gemeente Helmond in de afgelopen beleidsperiode geadviseerd over een Luchtplan.

Ruimtelijke ordening

Beleidsvoornemens op het gebied van infrastructuur, bedrijvigheid en woningbouw kunnen uiteindelijk leiden tot ongewenste gezondheidseffecten. Met het instrument "gezondheidseffectscreening stad en milieu"(GES) kunnen deze effecten in beeld worden gebracht. Dit instrument maakt het mogelijk om de te verwachten effecten op de gezondheid in de huidige en toekomstige situatie (scenario's) vast te stellen. De gezondheidseffecten van luchtverontreiniging, geluidoverlast, stankhinder en externe veiligheid van diverse voor de locatie relevante milieu bronnen worden hierin berekend. Tevens kan een schatting worden gemaakt van het aantal mensen dat wordt blootgesteld aan een bepaalde milieufactor. Naast het inhoudelijk kunnen vaststellen en mee laten wegen van milieu en gezondheid in de planvorming, is het instrument zeker ook geschikt om de dialoog tot stand te brengen tussen de diverse betrokken gemeentelijke diensten en externe partijen (burgers, bedrijfsleven, woningbouwcoöperaties, projectontwikkelaars etc.).

Bij een aantal gemeenten in Zuidoost Brabant is geconstateerd dat uitbreidingsplannen in conflict zijn met de geurcontour van 3 Ou/m³ die op grond van de Wet geurhinder en veehouderijen (Wgv) vanaf 1 januari 2007 per bedrijf geldt in relatie tot woningen. De wet biedt de mogelijkheid om, op basis van een eigen gemeentelijk geurbeleid, hogere waarden dan die 3 Ou/m³ lucht toe te laten. Het verdient aanbeveling dat een gemeente hiervoor beleid opstelt waarbij rekening wordt gehouden met de gezondheidseffecten die ontstaan bij stankhinder.

Infectieziektebestrijding

De GGD houdt zich van oudsher bezig met het voorkomen, bestrijden en opsporen van infectieziekten. Dit gebeurt door middel van het geven van voorlichting en adviezen aan de bevolking over de preventie en risico's van infectieziekten, door het voorschrijven van medicijnen of het geven van vaccinaties. In bijzondere gevallen, dat kan zijn bij een werkelijke of dreigende epidemie van een infectieziekte, behoort het tot de taken van de GGD onderzoek te verrichten naar besmette personen. De GGD probeert zo spoedig mogelijk te achterhalen waar of door wie patiënten besmet zijn. Dat wordt bronopsporing genoemd. De GGD inventariseert vervolgens zo veel mogelijk contacten van besmette patiënten. Op deze wijze kunnen maatregelen worden genomen om verdere besmetting tegen te gaan.

Het dagelijks werk van de afdeling ontrekt zich veelal aan de directe waarneming van de gemeente. Een huisarts meldt een geval van hepatitis B, een schooldirecteur heeft een vraag over kinkhoest en het kinderdagverblijf meldt dat er veel kinderen zijn met diarree. De GGD informeert en adviseert de school, bezoekt het kinderdagverblijf en geeft hygiëne adviezen, en de patiënt met hepatitis B wordt thuis bezocht, waarbij geïnventariseerd wordt wie er onderzocht moeten worden en/of gevaccineerd.

Wanneer de melding een infectieziekte betreft met grotere gevolgen, onrust in de omgeving of kans op aandacht van de media, wordt er door de GGD contact gezocht met de gemeente. Voorbeelden zijn een geval van meningokokkenziekte (nekkrimp), een uitbraak van hepatitis A of enkele patiënten met Legionella die mogelijk in hun eigen woonomgeving zijn besmet.

Daarnaast zijn er de grotere dreigingen. In 2003 was er sprake van een vogelgriep uitbraak. Kippenhouders en hun gezin, ruimers en andere direct betrokkene werden door de GGD gevaccineerd en voorzien van antivirale middelen. Ook in 2003 was er de dreiging van SARS. Inmiddels zijn er landelijk draaiboeken ontwikkeld. De GGD is, samen met bijvoorbeeld de GHOR, verantwoordelijk voor de lokale implementatie. De GGD is voorbereid op een mogelijke nieuwe vogelgriep uitbraak en prepareert zich ook op de gevolgen van een eventuele wereldwijde griepandemie.

meldingsplichtige infectieziekten gemeente Helmond		Regio ZOB
Bacillaire dysenterie	6	
Hepatitis A	9	
Hepatitis B	30	
Legionellose	7	
Malaria	1	
Meningokokkose	3	
Ornithose / psittacose	3	
Paratyfus	1	
Pertussis / kinkhoest	170	
Tuberculose	11	
Eindtotaal	241	1305

overige vragen en meldingen gemeente Helmond		Regio ZOB
Artikel 7	18	
Legionella in water	20	
Melding niet-meldingsplichtig	36	
Overige meldingen / vragen	55	
Prikaccidenten	20	
Vraag infectieziekte	393	
Vraag vaccinatie	90	
Zwemwater	3	
Eindtotaal	635	2076

Cijfers gemeente Helmond 2004 t/m 2006 (Gemeente Helmond: 16,6% van totaal aantal inwoners ZOB)

Regie en netwerk

Om de infectieziektebestrijding in de regio adequaat te kunnen uitvoeren is het van belang om goede contacten te hebben met de ketenpartners in de regio. Het gaat dan onder meer om huisartsen / specialisten, verpleeghuizen/verzorgingshuizen, scholen, kindercentra, het laboratorium voor medische microbiologie, etc. Hiertoe heeft de GGD bijvoorbeeld een website voor huisartsen in de regio ontwikkeld en workshops verzorgd voor scholen en verloskundigen.

Preventie

De afdeling infectieziektebestrijding probeert ook door preventieve activiteiten infectieziekten te voorkomen. Enkele voorbeelden:

- Voorlichting aan scouting groepen (leiding) over bijvoorbeeld Lyme, voedselhygiëne en zwemmen in de natuur.
- Informatiemateriaal voor scholen en kindercentra over veel voorkomende infectieziekten: mag een kind naar school, moeten ouders geïnformeerd worden?
- Verbeteren van doorverwijsbeleid van patiënten met hepatitis B om complicaties zoveel mogelijk te voorkomen

Allemaal oorpijn

In de zomer van 2006 wordt de GGD benaderd door een huisarts die meldt dat er opvallend veel kinderen van een nabijgelegen camping met oorklachten op het spreekuur komen.

De GGD inventariseert het aantal klachten en verdenkt één van de recreatieplassen bij de camping als verwekker. In overleg met de huisartsen wordt bij een aantal kinderen diagnostiek ingezet om de verwekker te identificeren. Het RIVM wordt ingeschakeld om watermonsters te analyseren. Na enkele dagen is duidelijk dat er een hoge concentratie pseudomonas in het water aanwezig is. In overleg met de beheerder wordt de desbetreffende recreatieplas tijdelijk gesloten. Publiek en huisartsen worden door de GGD geïnformeerd

Conclusie

Het aantal meldingen van de meldingsplichtige infectieziekten ligt in Helmond relatief wat hoger dan het regiogemiddelde. Van alle regionale meldingen (1305) zijn er 241 uit Helmond afkomstig. Dit komt neer op 18,5%. In Helmond wonen daarentegen 16,6% van het totaal aantal inwoners van de regio ZOB.

Het aantal 'overige vragen en meldingen' ligt relatief gezien nog hoger (635 van 2076 = 30,6%).

Soa-bestrijding

Algemeen

Vanaf 2000 is er sprake van een stijging van het aantal soa's. Uit cijfers van de regio Zuidoost Brabant over de jaren 2000-2004 blijkt dat landelijke trends ook in de regio gevolgd worden. De toename in het aantal Chlamydia-infecties onder jongeren, en met name bij vrouwen, een toename van gonorrhoe onder jonge vrouwen en (landelijk) uitbraken van soa onder homo- en biseksuele mannen, wijst op de noodzaak alert te blijven op soa in de eigen regio.

Ook in 2005 werd landelijk weer een stijging van het aantal Chlamydia-infecties gesignaleerd, met name onder jongeren. Bij vrouwen werden de meeste chlamydia en gonorrhoe infecties gevonden bij vrouwen jonger dan 25 jaar. Onder homo- en biseksuele mannen werden de meeste gevallen van syfilis gevonden, en ruim de helft van het aantal nieuwe hiv-diagnoses. De regionale cijfers van het streeklaboratorium over 2005 en 2006 zijn wel beschikbaar, maar nog niet volledig geanalyseerd. Overige risicogroepen, zoals (druggebruikende- of straat-) prostituees en mensen afkomstig uit Suriname, Nederlandse Antillen of Aruba, lijken in de regio Zuidoost Brabant een veel minder grote rol te spelen in het voorkomen van soa dan landelijk het geval is.

Preventie

Het blijft een uitdaging om jongeren en homo- en biseksuele mannen bewust te maken van het risico op soa, hoe ze kunnen voorkomen dat ze een soa oplopen, en het belang van testen op soa wanneer er sprake is van risicogedrag. Preventie is niet alleen het voorkomen van een soa door veilig te vrijen, maar ook het ondernemen van actie om te voorkomen dat een soa verspreid wordt (door te testen, behandelen en partners te waarschuwen).

Jongeren zijn altijd al belangrijk omdat er telkens een nieuwe generatie seksueel actief wordt, en het hoge aantal chlamydia en gonorrhoe infecties bij jonge vrouwen maakt duidelijk dat hier een probleem ligt. In november 2006 heeft de toenmalige staatssecretaris extra geld beschikbaar gesteld om de seksuele gezondheid van jongeren te bevorderen. Het gaat hierbij niet alleen om preventie van soa, maar om seksuele vorming in brede zin, het voorkomen van ongewenste zwangerschappen en seksueel geweld.

Activiteiten in Zuidoost Brabant

Samen met de afdeling jeugdgezondheidszorg, RutgersStimezo, GGD Eindhoven, de andere Brabantse en Zeeuwse GGD's en belangrijke intermediairen voor jongeren (zoals docenten en jongerenwerkers), zullen lopende en nieuwe voorlichtingsactiviteiten uitgevoerd /aangeboden (gaan) worden. Denk aan de regionale uitvoering van de (landelijke) jaarlijkse Vrij Veilig campagne, maar ook aan voorlichting onder leerlingen van het ROC. Seksuele gezondheid dient structureel onderdeel te zijn van het lesprogramma voor middelbare scholieren, dus docenten moeten hierin getraind blijven worden. Daarnaast dient de barrière om zich te laten testen bij de soa-polikliniek van de GGD voor jongeren lager te worden, en de bekendheid van deze testmogelijkheid groter. Daarom zullen naast (regionale) preventie-activiteiten jaarlijks ook PR-activiteiten gericht op jongeren uitgevoerd gaan worden.

Mannen die seks hebben met mannen blijven een belangrijke risicogroep, niet alleen omdat in deze groep meer soa en uitbraken van soa voorkomen dan in de algehele bevolking, maar ook vanwege het risicogedrag. Deze groep mannen vereist preventie-activiteiten op maat, waarbij onder meer gedacht kan worden aan outreach-activiteiten op ontmoetingsplaatsen (voor hepatitis B vaccinatie en soa-onderzoek). Het belang van het kennen van de eigen HIV-status in afspraken met partners over condoomgebruik dient gepromoot te worden, en een de mogelijkheid van een laagdrempelige voorziening als hiv-sneltesten bij de GGD, dient onderzocht te worden. Voor jonge homomannen is internet een belangrijk medium om sekspartners te vinden; oriëntatie op de mogelijkheden om via dit medium veilig-vrij gedrag en soa-onderzoek te promoten zal plaats vinden.

Aanbeveling

SOA is een taakveld dat zich niet afgrenst door gemeentelijke grenzen. SOA-beleid is met name gericht op risicogroepen in de regio. Gemeenten kunnen SOA-bestrijding prioriteren door in overleg met de GGD bepaalde risicogroepen meer voorlichtingsactiviteiten aan te bieden.

Tuberculose

Algemeen

In de regio Zuidoost Brabant heeft in de periode waarin de politiek de teugels van het asielbeleid aantrok een daling plaatsgevonden van het aantal tuberculosegevallen. Dit loopt parallel met de trend zoals die in Nederland zichtbaar was. Deze daling lijkt nu niet verder door te zetten. Deze ontwikkeling maakt het voor het behoud van kennis omtrent tuberculose noodzakelijk een schaalvergroting van de bestrijdingsorganisatie uit te voeren en daarmee een groter gebied te verzorgen. Het is al jaren zo dat jonge artsen en verpleegkundigen in hun opleiding niet of nauwelijks met tuberculose worden geconfronteerd omdat tuberculose veel minder voorkomt vergeleken met 10 tot 20 jaar geleden. Des te belangrijker is het om de kennis te bundelen en te zorgen dat een gespecialiseerd team deze kennis over tuberculose in stand houdt cq. vergroot.

Ontwikkelingen in Zuidoost Brabant

In dit kader zal de locatie Helmond binnen de nieuwe GGD Brabant Zuidoost voor tuberculosebestrijding worden opgeheven en zal in Eindhoven een bureau tuberculosebestrijding ontstaan dat voldoet aan de huidige technische eisen (bv. digitaal röntgenapparaat) en bemand wordt door hoog gekwalificeerd, ervaren personeel.

Dit maakt dat we in de regio Brabant Zuidoost patiënten mogelijk iets verder moeten laten reizen voor de beste zorg rondom tuberculose, maar dat deze zorg wel plaatsvindt in een "kenniscentrum" voor tuberculose.

Deze ontwikkeling zorgt er ook voor dat in onze regio een eventuele opmars van MDR- en XDR-tbc (bacteriën die ongevoelig zijn voor vrijwel alle medicatie) zo optimaal mogelijk kan worden aangepakt, mochten wij door een opmars vanuit Oost-Europa en Afrika met deze zeer gevaarlijke bacterie worden geconfronteerd.

Jeugdgezondheidszorg

Vroegsignalering

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) richt zich op het beschermen en bevorderen van de gezondheid en lichamelijke geestelijke en sociale ontwikkeling van jongeren in de leeftijd van 4-19 jaar. Deze taak wordt in Laarbeek uitgevoerd door Zorgboog (0-4 jarigen) en GGD (4-19 jarigen). De JGZ heeft hierbij een specifieke benadering, namelijk die vanuit de sociaal-medische invalshoek. Dat wil zeggen dat vanuit JGZ zowel rekening wordt gehouden met kindfactoren (aangeboren, lichamenlijk, geestelijk, cognitief) als omgevingsfactoren (gezin, school, kinderopvang). Ook heeft de JGZ toegang tot medische informatie.

Het is de kracht van jeugdgezondheidszorg dat zij op een aantal vaste momenten in het leven van een kind, alle kinderen ziet. Hierbij volgt JGZ de landelijke richtlijn contactmomenten. Risico's of problemen in de ontwikkeling van kinderen kunnen tijdens deze contactmomenten worden onderkend. De drie vaste contactmomenten die de GGD uitvoert zijn ijkpunten in de loop van de ontwikkeling van het kind.

De ontwikkeling van een kind is een continu proces. Ouders, kinderopvang en scholen zullen vaak als eersten problemen in de ontwikkeling opmerken. De aansluiting van JGZ op de zorgstructuur van deze vindplaatsen, bijvoorbeeld middels een zorgadviesteam, is een belangrijke voorwaarde om de juiste zorg ten behoeve van het kind te leveren. Een goede signalering op kinderopvang en school is van groot belang. De JGZ van de GGD ondersteunt de signaleringsdeskundigheid van medewerkers op scholen en adviseert scholen bij interventies.

Op verzoek van kinderopvang, scholen, maar ook bijvoorbeeld maatschappelijk werk en Bureau Jeugdzorg kan JGZ een kind uitnodigen voor een extra contact. JGZ zal tijdens deze contacten een inschatting maken van de behoefte aan advies, begeleiding of hulpverlening. Wanneer verdere begeleiding of hulpverlening nodig is zal JGZ de jeugdige en/of ouders inzicht geven in de problematiek en hen motiveren voor en verwijzen naar passende hulpverlening. De JGZ blijft het kind volgen tot het is overgedragen aan huisarts, medisch specialist, maatschappelijk werk, GGZ, Bureau Jeugdzorg enz.

De JGZ houdt vanaf de geboorte van elk kind een dossier bij, waarin bevindingen en acties worden vastgelegd. Dit is nu nog een papieren dossier. Met ingang van januari 2008 wordt van de JGZ verwacht dat alle gegevens van kinderen in een Elektronisch Kinddossier worden ingevoerd. Vanaf 2009 is dit een wettelijke verplichting.

Preventieve logopedie

Een goede spraak- en taalontwikkeling is van groot belang voor de algemene ontwikkeling van het kind. Het is ook een voorwaarde voor het goed doorlopen van de basisschool. Vroegtijdig signaleren van een achterstand in deze ontwikkeling is dan ook essentieel.

Voor het vroegtijdig signaleren van logopedische stoornissen screent de logopedist van de GGD alle kinderen in groep 2. Wanneer er stoornissen worden geconstateerd bestaat het vervolgbeleid uit controle, adviesgesprek met ouders of verwijzing naar de curatief logopedist (via de huisarts).

De gemeente kan kiezen uit een basispakket, waarin kinderen uit groep 2 worden gescreend en kinderen uit andere groepen op verzoek van JGZ 0-4 jaar of school worden gezien of een beperkt pakket (alleen screening van kinderen uit groep 2).

Rijksvaccinatieprogramma

In Nederland worden kinderen in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma beschermd tegen (kinder)ziekten. Op landelijk niveau wordt jaarlijks vastgesteld welke vaccinaties dit programma moet inhouden. De uitvoering vindt plaats door Zorgboog (0-4 jaar) en GGD (9 jaar).

Dit betreft de informatieverstrekking en beantwoording van vragen betreffende het Rijksvaccinatieprogramma en het vaccineren van alle kinderen

Daarnaast worden vaccinatiecampagnes uitgevoerd op verzoek van Ministerie van VWS.

Beleidsadvisering

De GGD en de Zorgboog zijn verantwoordelijk voor beleidsinformatie aan gemeenten op basis van de verzamelde informatie over kind/gezinssituatie tijdens de contactmomenten van JGZ 0-19 jaar en via epidemiologisch onderzoek (jeugdmonitors) die zij uitvoert. Hierbij adviseert zij ook inzake andere facetten van beleid dan de (para) medische, om zo de gemeente te ondersteunen in het ontwikkelen van een samenhangend beleid op alle relevante facetten.

Bijlage 2

Overzicht van relevante wetgeving op het gebied van volksgezondheid

De Grondwet en de Gemeentewet geven de gemeente belangrijke verantwoordelijkheden op het gebied van de gezondheidszorg. In het verlengde daarvan zijn deze verantwoordelijkheden vastgelegd in meer concrete wetgeving. In het navolgende overzicht zijn deze onderverdeeld in de volgende categorieën: Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, wetten die direct betrekking hebben op de volksgezondheid, wetten die van invloed zijn op de kwaliteit en wetten die indirect betrekking hebben op de volksgezondheid.

1. Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid

De Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) regelt sinds 1989 de relatie tussen het Rijk en de gemeenten ten aanzien van de collectieve preventie/openbare gezondheidszorg.

Uit de WCPV vloeien voor de gemeente de volgende taken voort:

Nota Volksgezondheid:

het uitbrengen van de gemeentelijke nota volksgezondheid eens per vier jaar (uitvoering door gemeente)

GGD

het in stand houden van een Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) (uitvoering door gemeente)

Bewaken van gezondheidsaspecten

een coördinerende en integrerende taak van de gemeente, met een adviestaak van de GGD (art. 5, lid 2), uitmondend in facetbeleid (uitvoering door gemeente)

Onderlinge afstemming tussen collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg

deze kan de gemeente onder andere invullen door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties te betrekken bij het gemeentelijk gezondheidsbeleid en door preventie in te brengen in (regionale) zorg – overleggen. (uitvoering door gemeente)

Epidemiologie

het verzamelen en analyseren van gegevens omtrent de gezondheidssituatie van de bevolking (uitvoering door GGD)

Gezondheidsbevordering

op basis van inzicht in de gezondheid van de bevolking preventieprogramma's uitvoeren; bijvoorbeeld gericht op gedragsverandering (uitvoering o.a. door GGD)

Bevolkingsonderzoeken

het (laten) oproepen van de groepen vrouwen die in aanmerking komen voor deelname aan de onderzoeken naar borstkanker en baarmoederhalskanker (uitvoering door GGD)

Medische milieukunde

onderzoek, advisering en signalering op het terrein van milieu en gezondheid, bijvoorbeeld onderzoek van de kwaliteit van zwembadwater (uitvoering door GGD)

Technische hygiënezorg

hygiënezorg voor kindercentra en basisscholen, verordeningen voor technische hygiëne bij tatoeëer- en piercingstudio's, grote evenementen en seks- en relaxhuizen (uitvoering door GGD)

Zorg voor nul- tot negentienjarigen (jeugdgezondheidszorg)

onder andere monitoring en signalering, gezondheidsvoorlichting (GVO), vaccinatie, screening, onderkenning van gezondheidsbedreigende factoren in sociale en fysieke omgeving en advisering hierover (uitvoering o.a. door GGD)

2. Wetten volksgezondheid

Wet ambulancevervoer

De Wet ambulancevervoer verplicht de gemeente om samen te werken in centrale posten ambulancevervoer en in ambulancevervoer te voorzien als het particulier initiatief dat niet doet.

Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

De BOPZ geeft de burgemeester de bevoegdheid om mensen die gestoord zijn in hun geestesvermogens en daarmee een gevaar zichzelf, hun omgeving of de openbare orde met een 'inbewaringstelling' acuut en verplicht te laten opnemen in een psychiatrisch ziekenhuis of een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis.

Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen rampen (GHOR)

In deze wet is de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen rampen geregeld. De gemeente moet over rampenplannen beschikken. De verantwoordelijkheid voor de geneeskundige hulpverlening is in deze wet neergelegd bij het College van Burgemeester en Wethouders. De leiding van het geneeskundig deel uit het rampenplan berust bij de leiding van de GGD. Het betreft hier onder andere een procesverantwoordelijkheid van de GGD met betrekking tot de totale geneeskundige hulpverlening, inclusief voorbereiding.

Gezondheidswet

De Gezondheidswet bevat de wettelijke voorschriften met betrekking tot de organisatie van de zorg voor de volksgezondheid. De Wet regelt onder andere de vertegenwoordiging van de gemeente in de Raad voor de Volksgezondheid (RVZ) en de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid (PRV). Daarnaast regelt de Wet onder andere de informatieplicht van de gemeente aan de inspecteurs van de Volksgezondheid, RVZ en de Provinciale Raad ten aanzien van de naleving van wetten en verordeningen die de volksgezondheid betreffen. Ook is in deze wet geregeld dat inspecteurs van Volksgezondheid de gemeenten informeren en adviseren.

Wet infectieziekten

De wet infectieziekten geeft de burgemeester van een gemeente een sleutelrol in het bestrijden van de verspreiding van (besmettelijke) infectieziekten. De burgemeester wordt daarin bijgestaan door de directeur van de GGD. De artsen hebben een meldingsplicht aan de GGD ter zake bij wet genoemde infectieziekten. De GGD voert namens de burgemeester de wet infectieziekten uit en adviseert de burgemeester indien in de wet vastgelegde maatregelen (zoals dwangopname, werkverbod of lichamelijk onderzoek) genomen dienen te worden.

Quarantainewet

De quarantainewet bevat voorschriften over het voorkomen en weren van besmettelijke ziekten bij mensen die Nederland binnenkomen.

Wet rampen en zware ongevallen

Deze wet beschrijft de verantwoordelijkheid en de bevoegdheid van de gemeente bij de (voorbereiding van) rampen (bestrijding).

Wet Tarieven Gezondheidszorg

De VNG is in het kader van deze wet toegewezen als representatief orgaan omdat de gemeente optreedt als uitvoerder van de ambulancevervoerplannen op basis van de Wet ambulancevervoer. Voorts worden op grond van deze wetgeving de (maximum) tarieven bepaald die zorgverleners voor hun diensten in rekening mogen brengen.

Wet ziekenhuisvoorzieningen

Op basis van de wet ziekenhuisvoorzieningen is de provincie verplicht om de gemeente te horen over conceptplannen over ziekenhuizen, verpleeghuizen, psychiatrische ziekenhuizen enzovoort.

3. Wetten die van invloed zijn op de kwaliteit

Kwaliteitswet zorginstellingen

Deze wet bevat regels omtrent de wijze waarop de overheid de kwaliteit waarborgt van zorg, verleend aan zorginstellingen. De wet draagt de gemeente op toezicht te houden op de kwaliteitszorg van

instellingen die ze in stand houdt, zoals de GGD. De instellingen maken zelf kwaliteitsrapportages die worden beoordeeld door de Inspectie Volksgezondheid.

Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

Deze wet regelt allerlei aspecten met betrekking tot de relatie behandelend arts en patiënt en is ook analoog van toepassing op 'medische handelingen' waaronder het doen van onderzoek dat niet gericht is op behandeling, maar wel overeenkomstige kenmerken vertoont.

Wet Individuele Beroepsbeoefenaren Gezondheidszorg (BIG)

De wet richt zich op registratie, bevoegdheid, status en kwaliteit van individuele beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg alsmede op de toepassing van tuchtrecht op een aantal beroepen waaronder artsen verpleegkundigen.

Wet op de bevolkingsonderzoeken

Deze wet stelt bijzondere eisen aan medische onderzoeken die aangemerkt dienen te worden als bevolkingsonderzoeken die uitgevoerd worden met behulp van ioniserende straling, dan wel betrekking hebben op kanker, ernstige ziekten of afwijkingen waarvoor geen behandeling of preventie mogelijk is en stelt deze vergunningplichtig. Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker valt onder deze wet.

4. Wetten die indirect betrekking hebben op de volksgezondheid

Arbeidsomstandighedenwet

De gemeente moet onder bepaalde voorwaarden ervoor zorgen dat gebruik gemaakt kan worden van een Arbodienst. Daarin is ook de bedrijfsgezondheidszorg aanwezig.

Destructiewet

De gemeente moet ervoor zorgen dat kadavers van in de wet genoemde dieren (destructiemateriaal) op hygiënische wijze worden afgevoerd naar het zogenaamde destructiebedrijf. Op basis van deze wet moet de gemeente een verordening maken, waarin geregeld is wat de houder van het destructiemateriaal ermee moet doen en hoe het moet worden bewaard totdat het wordt opgehaald.

Wet op de lijkbezorging

In de wet op de lijkbezorging is geregeld hoe de gemeente, mede met het oog op de volksgezondheid, moet handelen bij overlijden, begraven en cremieren. Onder meer is de gemeente verplicht om te beschikken over een gemeentelijke lijkschouwer. Deze arts kan verklaringen afleggen over een (on)natuurlijke dood.

Drank- en horecawet

Deze wet schrijft nauwgezet voor in welke situaties het college van burgemeester en wethouders een vergunning voor de exploitatie van een horecabedrijf moet verlenen. De wet geeft onder andere voorschriften over de vereiste kennis van alcohol, drugs, speelautomaten en de bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid met betrekking tot bepaalde doelgroepen. Daarnaast geeft de wet bijvoorbeeld richtlijnen voor de inrichting van het horecabedrijf.

Wet kinderopvang

Met deze wet wordt de gemeentelijke verantwoordelijkheid geregeld voor de hygiëne en veiligheid van kindercentra binnen haar gemeentegrenzen.

Wet op de Openluchtrecreatie, het Besluit hygiëne gezondheid en veiligheid kampeerterreinen, het Waterleidingbesluit

Deze regelgeving verplicht de gemeente tot het opstellen van een verordening waarin in elk geval bepalingen betreffende de gezondheid moeten worden opgenomen. Ook zijn bepaalde eisen ten aanzien van de hygiëne op kampeerplaatsen vastgelegd.

Wet Gemeentelijk Onderwijsachterstandenbeleid

Met ingang van 1 augustus 1998 hebben de gemeenten krachtens deze wet de verantwoordelijkheid gekregen voor en de regie over het voorkomen en bestrijden van onderwijsachterstanden. Voor die tijd was het een rijkstaak.

Woningwet / Bouwbesluit

In het Bouwbesluit zijn bouwvoorschriften vastgelegd op het gebied van hygiëne en veiligheid in woningen. Onderwerpen die aan de orde komen zijn o.a. wering van geluidhinder, wering van vocht, behandeling van afvalwater binnen de woning, ventilatie, bestrijding van ongedierte en toetreding van daglicht. Het College van Burgemeester en Wethouders is aangewezen om zorg te dragen voor handhaving van de bepalingen van het Bouwbesluit.

Besluit veiligheid attractie- en speeltoestellen

Het besluit regelt het technische veiligheidstoezicht op toestellen in speeltuinen, op schoolpleinen, bij kinderdagverblijven en openbare speelgelegenheden. De eigenaar is verantwoordelijk voor de veiligheid. Het toezicht geschiedt door de Inspectie Gezondheidsbescherming.

Wet werk en bijstand (WWB)

Doel van de WWB is ondersteuning bij arbeidsinschakeling en verlening van bijstand door gemeenten. Werk gaat voor inkomen; oogmerk is om mensen op de kortste weg naar betaald werk te kunnen zetten. De gemeenten vervullen hierin een hoofdrol. Tegenover minder regels van het rijk en meer eigen autonomie staan een eigen financiële verantwoordelijkheid en het belang van het beperken van de instroom en het bevorderen van uitstroom.

Wetgeving speciaal onderwijs

Op grond van deze wet in combinatie met de WCPV is de gemeente verplicht de GGD op te dragen om te adviseren over toelating van kinderen tot het speciale onderwijs.

Besluit Invalidenparkeerkaart

Dit besluit regelt dat een invalidenparkeerkaart niet afgegeven wordt alvorens een geneeskundig onderzoek heeft plaatsgevonden met betrekking tot de invaliditeit van de aanvrager.

Bijlage 3 Evaluatie nota LGB 2003

Inleiding

In juni 2000 heeft uw raad de nota "Op weg naar een gezonder Helmond" vastgesteld. Deze kadernota biedt vooral uitgangspunten voor (de uitwerking van) het gemeentelijke beleid tot 2010. Uw raad heeft eind 2002, met de vaststelling van het Wijkontwikkelingsprogramma Binnenstad Oost (WOP), besloten de kadernota "Op weg naar een gezonder Helmond" uit te werken door middel van een wijkgerichte aanpak, te beginnen in Binnenstad Oost (BO). Met dit besluit is tevens uitvoering gegeven aan het gebiedsgericht werken als één van de programmapunten van het Grotestedenbeleid (GSB).

In oktober 2003 heeft uw raad de rapportage gezondheidsbeleid 2003 vastgesteld. In deze rapportage is de stand van zaken van het gezondheidsbeleid opgenomen en meer specifiek een aanpak voor gezondheidsbeleid in BO vastgesteld.

Met de rapportage uit 2003 is voldaan aan de wettelijke verplichting dat iedere gemeente, te beginnen in juli 2003, elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid vaststelt.

In het kader van de nieuwe nota Lokaal Gezondheidsbeleid is het noodzakelijk om de oude nota te evalueren. En dan met name de wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden in BO die in oude nota centraal heeft gestaan. In de nieuwe nota is het namelijk de bedoeling om deze wijkgerichte aanpak in BO te continueren.

De opbouw van deze evaluatie ziet er dan als volgt uit; in paragraaf 1 is een evaluatie van de aanpak voor gezondheidsbeleid in BO opgenomen. In paragraaf 2 is een samenvatting en een meer algemene conclusie over de nota Lokaal Gezondheidsbeleid uit 2003 opgenomen.

1 Rapportage activiteitenplan Binnenstad Oost

Onderdeel van het LGB uit 2003 is een wijkgericht activiteitenplan voor BO. Met behulp van een aantal interactieve bijeenkomsten met de bewoners van BO is bepaald waar de prioriteiten binnen het activiteitenplan moesten liggen.

Onder andere op basis van deze prioriteitstelling is ervoor gekozen om in BO te kiezen voor het project 'inschakelen jeugdarts bij leerlingen met ziekteverzuim'. Dit project sluit goed aan bij de problematiek in de wijk. Tevens is dit project onderdeel van het plan van aanpak voor de vermindering van Sociaal Economische Gezondheidsverschillen (SEGV), dat tot stand is gekomen in samenwerking met de G-27. Over dit project later meer in deze voortgangsrapportage.

Op basis van diverse bronnen zoals GGD onderzoeken, LENS onderzoek, enquêtes van de gemeente Helmond is destijds een korte beschrijving gegeven van de gezondheidssituatie in BO.

Kort samengevat komt een en ander er op neer dat mensen in BO slecht oordelen over de eigen gezondheid. Men heeft vaker last van hartkwalen, overspannenheid, depressie en suikerziekte. Ook het geestelijke welbevinden is slechter; meer mensen dan in andere wijken voelden zich het laatste jaar (zeer) slecht/somber.

De leefgewoonten van mensen in BO zijn ook slechter dan in andere wijken van Helmond.

Op basis van bovenstaande gegevens is in het activiteitenplan BO een aantal actiepunten en activiteiten benoemd.

Hieronder worden de actiepunten met bijbehorende activiteiten benoemd. Tevens wordt aangegeven wat de stand van zaken is van elk onderdeel.

1.1 Meer gebruik maken van bestaande kennis, vooral uit registratiesystemen.

Aan dit actiepunt zijn een tweetal activiteiten gekoppeld:

- a. Inventarisatie en afstemmen wie gegevens betreffende de *gezondheidssituatie* in BO, op welke manier inventariseert en/of registreert.
- b. Inventarisatie en afstemmen wie, gegevens betreffende *voorzieningen* (ter bevordering van gezondheidssituatie) in BO, op welke manier inventariseert en/of registreert.

a. Inventarisatie gezondheidssituatie.

In het activiteitenplan BO is als resultaat opgenomen dat er een rapport wordt opgesteld van alle verzamelde gegevens voor gezondheidsbeleid door diverse deelnemers die zijn betrokken bij het gezondheidsbeleid in Helmond. Te denken valt dan aan GGD, Zorgboog, Savant, huisartsen, apotheken, maatschappelijke opvang, woningcorporaties, scholen, SWH, SWOH, Bureau Jeugdzorg, RIO en het ziekenhuis.

Daarnaast zou er een rapportage worden opgesteld met daarin relevante gegevens voor BO. Uit bovenstaande gegevens zou een database worden gevuld voor gezondheid in BO; met een mogelijke uitbreiding voor de hele stad.

In het kader van het Integraal Jeugdbeleid heeft de gemeente, samen met twaalf instellingen die zich bezighouden met zorg voor jeugdigen, een signaleringssysteem ontwikkeld. Over dit Zorg voor jeugd systeem volgt later in deze rapportage meer (punt 1.2 b). De ontwikkeling van het Zorg voor jeugd systeem is een omvangrijke klus gebleken die de benodigde capaciteit heeft gekost. De inventarisatie van de overige gegevens is uitgesteld omdat deze onderdeel wordt van werkzaamheden die de gemeente in het kader van de wijkgerichte aanpak gezondheidsachterstanden in de nieuwe nota gezondheidsbeleid uit gaat voeren.

b. Inventarisatie voorzieningen.

In het activiteitenplan BO zou een inventarisatie worden gemaakt van gegevens betreffende voorzieningen ter bevordering van de gezondheidssituatie in BO.

Deze inventarisatie zou betrekking hebben op sportmogelijkheden, preventie activiteiten in BO op gebied van bewegen, stress, alcohol, voeding overgewicht, roken en drugsgebruik, voorlichtingsmogelijkheden, activiteiten op het gebied van opvoeden en op hulp- en zorgvoorzieningen in BO (witte vlekken in kaart brengen).

Een en ander moest leiden tot een drietal resultaten; een handzame klapper op diverse openbare locaties in BO, een rapportage voor andere activiteiten uit het activiteitenplan met witte vlekken en een digitale sociale kaart aangevuld met mogelijkheden van wet- en regelgeving en financiën. Alleen activiteiten op het gebied van opvoedingsondersteuning zijn in kaart gebracht. Zie ook de volgende paragraaf punt b. De inventarisatie van de overige gegevens is uitgesteld omdat deze onderdeel wordt van werkzaamheden die de gemeente in het kader van de wijkgerichte aanpak gezondheidsachterstanden in de nieuwe nota gezondheidsbeleid uit gaat voeren.

1.2. Specifieke aandacht voor gedrag en leefwijze van de jeugd.

Aan dit actiepuntenpunt zijn een viertal activiteiten gekoppeld:

- a. Begeleiden door jeugdarts van leerlingen met ziekteverzuim.
- b. Betere afstemming in opvoedingsondersteuning aan ouders.
- c. Het project Helmond Actief; voor werk en sociale activering.
- d. De Breedtesportimpuls.

a. Begeleiden door jeugdarts van leerlingen met ziekteverzuim.

Vanaf het schooljaar 2004 is in samenwerking met de GGD en basisschool de Vuurvogel en het vakcollege dr. Knippenberg Oost het project "begeleiden door jeugdarts van leerlingen met ziekteverzuim" opgezet. Dit project is uitgevoerd in de schooljaren 2004-2005 en 2005-2006. De eindevaluatie van dit project heeft in september 2006 plaatsgevonden. Hieronder volgt een korte samenvatting van deze eindevaluatie.

Wanneer leerlingen van basisschool de Vuurvogel en het vakcollege dr. Knippenberg Oost zich ziek melden wordt in bepaalde gevallen intensieve begeleiding van de jeugdarts van de GGD geboden.

Daarbij zijn de volgende doelen geformuleerd:

- 1) Beter zicht krijgen op risicoleerlingen met verhoogd ziekteverzuim.
- 2) Een handzaam handboek te maken dat op andere scholen bruikbaar is.
- 3) Terugdringing van het ziekteverzuim.

* 1) Uit de evaluatie van het project blijkt dat het nuttig is dat de jeugdarts contact heeft met ouders van kinderen die zich bij herhaling ziek melden. Dat alleen al werkt preventief, waardoor deze ouders hun kinderen minder snel ziek melden. Leerkrachten spreken elkaar ook vaker en sneller aan bij zorgwekkende signalen. Daarnaast heeft een school op deze manier goed zicht op het verzuim van de leerlingen omdat een en ander nu geregistreerd wordt. Daarmee is het zicht op risicoleerlingen toegenomen.

* 2) Er is inmiddels een handboek gemaakt waarmee ook op andere scholen dit project zou kunnen worden uitgevoerd. In dit handboek staan de procedures beschreven die het voor alle scholen mogelijk maken om dit project te implementeren.

* 3) Het is lastig om te bepalen of het ziekteverzuim ook gedaald is, omdat dat voorheen nooit werd geregistreerd. Om te bepalen of het project leidt tot een daling van het ziekteverzuim moet het project langer dan twee jaar worden uitgevoerd.

Vanwege een gebrek aan administratieve ondersteuning op de Vuurvogel zijn er het eerste schooljaar te weinig zieke leerlingen doorverwezen naar de schoolarts. Later heeft de school een administratieve kracht aangenomen waardoor het project wel een succes is geworden.

Op het vakcollege dr. Knippenberg Oost is het project vanaf het begin succesvol verlopen. Het blijkt dat voldoende administratieve ondersteuning op beide scholen een essentieel onderdeel is bij de uitvoering van dit project. Basisschool de Vuurvogel heeft zich daarom ook uit eigen beweging uit dit project teruggetrokken. Zij konden niet voldoende administratieve ondersteuning leveren om het project zodoende tot een succes te maken.

Het project is de afgelopen twee jaren bekostigd door de gemeente. De schoolbesturen zijn destijds (2004) nadrukkelijk verzocht om financiële inzet, maar zij hebben aangegeven deze niet te willen leveren.

Voor wat betreft het vervolg van dit project is de schoolbesturen wederom gevraagd om een financiële bijdrage te leveren na 1 augustus 2006. Mede ook gezien het feit dat schoolbesturen vanaf 1 augustus 2006 de beschikking hebben gekregen over een groot gedeelte van de onderwijsachterstandenbudgetten. Deze stonden voorheen ter beschikking van de gemeente.

De scholen hebben echter aangegeven dat zij geen financiële bijdrage wensen te leveren aan de voortgang van dit project. Voor de gemeente is een dergelijke financiële bijdrage van de scholen een absolute voorwaarde voor de continuering van het project.

Een andere voorwaarde voor de continuering van dit project is dat er voldoende ondersteunende administratie op de scholen aanwezig is. Vanwege het ontbreken van een financiële bijdrage van de scholen en vanwege het ontbreken van voldoende administratieve ondersteuning is dan ook besloten om geen vervolg aan dit project te geven.

b. Betere afstemming in opvoedingsondersteuning aan ouders.

De gemeente heeft ervoor gezorgd dat er voor de gehele stad (dus niet alleen voor BO) een actueel en volledig beeld is gekomen van de infrastructuur voor opvoeding in de gemeente Helmond. Hierbij zijn enkele conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan die binnen het Integraal Jeugdbeleid verder zijn uitgewerkt.

Deze aanbevelingen hebben onder andere betrekking op het aanbod van opvoedingsondersteuning, dat veel te gevarieerd en versnipperd is. Het aanbod is daarbij ook nog slecht bekend bij gebruikers en verwijzers. Ook de coördinatie van zorg verloopt te onduidelijk.

Eén van de meest in het oog springende activiteiten om de coördinatie van zorg te verbeteren is het Zorg voor jeugd systeem. Dit project is in het kader van de landelijke Operatie Jong en het lokale Integrale Jeugdbeleid opgezet. De gemeente heeft, samen met twaalf instellingen die zich bezighouden met zorg voor jeugdigen, een signaleringssysteem ontwikkeld. Hiermee kunnen de instellingen elkaar geautomatiseerd op de hoogte houden. Waardoor ook op afgestemde wijze actie kan worden ondernomen richting jeugdigen en ouders. In het kader van het Zorg voor jeugd systeem is met alle deelnemende instellingen een convenant ondertekend. Hiermee is het mogelijk dat de zorgcoördinator de bevoegdheid heeft om hulpverleners van andere instellingen aan te sturen.

c. Helmond Actief

Dit project is gestart in september 2001. Het project wil de maatschappelijke participatie van inwoners in de Binnenstad bevorderen. Helmond Actief richt zich op zogenaamde fase – 4 cliënten. Deze groep moeilijk te bemiddelen werklozen hebben vaak meerdere problemen tegelijk. Verslaafd, gescheiden, geen werk, geen huis, geen geld, problemen met justitie. Bij Helmond Actief worden al deze problemen tegelijk aangepakt. De persoonlijke casemanager helpt de cliënt, zodat deze weer maatschappelijk kan participeren. Per jaar worden ongeveer 140 mensen geholpen via zogenaamde trajectplannen.

d. De Breedtesportimpuls.

Eind vorig jaar is de eindevaluatie van de regeling Breedtesportimpuls 2002-2006 aan de gemeenteraad aangeboden. In deze eindevaluatie is ook aandacht voor projecten die in BO zijn uitgevoerd.

1.3 Gezondere leefgewoonten in Binnenstad Oost (zowel door jeugdigen als volwassenen).

Aan dit actiepunt zijn een drietal activiteiten gekoppeld:

- a. Creëren van ruimte voor bewegen in Binnenstad Oost.
- b. Goed eetpatroon van bewoners bevorderen.
- c. Gezonde leefstijl (BRAVO: Beweging, Roken, Alcohol, Voeding, Ontspanning) van bewoners bevorderen.

a. Creëren van ruimte voor bewegen in BO.

Bij het nieuwe wijkhuis/brede school is een sportzaal gebouwd waar buurtbewoners gebruik van kunnen maken.

Veel bestaande kinderspeelveldjes, trapveldjes etc. in de niet - herstructureringsgebieden van de wijk hebben in het kader van het Buurt aan Zet programma een opknopbeurt gekregen, zodat deze beter toegankelijk zijn.

In de plannen voor de wijk is rekening gehouden met de beschikbare hoeveelheid openbare ruimte, veldjes en braakliggende gebieden, waar mensen kunnen bewegen en sporten.

b. + c. Goed eetpatroon en gezonde leefstijl bevorderen.

Om een goed eetpatroon en een gezonde leefstijl te bevorderen is vanaf 2005 samen met de GGD, de vrijwilligerscentrale en Stichting Welzijn Helmond (SWH) het project 'Bouwen aan een gezond bestaan' gestart.

Dit project richt zich op kinderen uit de bovenbouw van basisschool de Vuurvogel en hun ouders. Het is de bedoeling om kinderen kennis te laten maken met de leuke aspecten van gezonde leefgewoonten. Ouders worden actief betrokken bij de verschillende activiteiten.

Hierbij wordt gewerkt volgens de community benadering. Dat is een aanpak die gericht is op het stimuleren van een actieve leefstijl, in combinatie met het verbeteren van leefgewoonten en het terugdringen van overgewicht. Bij deze benadering wordt aandacht besteed aan alle onderdelen van de BRAVO - thema's (zie punt 3c. hierboven).

Op basisschool de Vuurvogel hebben activiteiten plaatsgevonden voor een meiden- en een jongensgroep (groep 7 en 8). Daarnaast zijn klassikale en schoolbrede activiteiten opgezet. In de klas moesten de kinderen vertellen wat ze geleerd hebben van de activiteiten. Tevens moesten de kinderen spreekbeurten geven over leefstijl onderwerpen. Ook ouders zijn, zoals aangegeven, actief betrokken bij de uitvoering van dit project.

Al eerder is besloten om dit project te continueren. Hierbij is wel de voorwaarde gesteld dat aansluiting wordt gezocht bij projecten die in het kader van de Buurt, Onderwijs, Sport (BOS) – regeling worden uitgevoerd.

1.4 Preventie van eenzaamheid.

Aan dit actiepunt zijn een drietal activiteiten gekoppeld:

- a. Het op het individu gerichte case management van het project Helmond Actief.
- b. Activiteiten gericht op bewonersparticipatie.
- c. Digitale trapveldjes.

a. Zie hiervoor punt 2c. in deze rapportage.

b. Activiteiten gericht op bewonersactiviteiten.

BO is één van de aandachtsgebieden in de gebiedsgerichte aanpak van SWH. De reguliere werkzaamheden van het wijkopbouwwerk van SWH zijn in de BO gericht op het ondersteunen van vormen van bewonersparticipatie. Hierbij staat het vergroten van de zelfstandigheid en het zelforganiserende vermogen van de bewoners centraal.

In 2005 is SWH bijvoorbeeld nauw betrokken geweest bij de organisatie en uitvoering van een theaterproductie. Deze was gebaseerd op de ervaringen en verhalen van bewoners uit de Binnenstad. Daarnaast zijn samen met bewonersgroepen activiteiten georganiseerd in het kader van de Nationale

Straatspeeldag. Ook is er een groep van mensen uit de Binnenstad geformeerd die verschillende interculturele activiteiten op is gaan zetten.

c. Digitale trapveldjes.

Digitale trapveldjes zijn computervoorzieningen die openbaar toegankelijk zijn in bijvoorbeeld wijkhuizen of jongerencentra.

In wijkhuis de Fonkel is een digitaal trapveldje waar veel jongeren 5 keer per week gebruik van maken. Een werkgroep jongeren verzorgt er ook een website.

2 Samenvatting en conclusie

Ten aanzien van het eerste actiepoint 'meer gebruik maken van bestaande kennis, vooral uit registratiesystemen' kan de conclusie worden getrokken dat vooral op het gebied van jeugdbeleid bestaande registratiesystemen onder de loep zijn genomen. In het kader van het lokaal gezondheidsbeleid is vanwege capaciteitsgebrek weinig gebruik gemaakt van gegevens uit bestaande registratiesystemen. Deze gegevens hadden moeten leiden tot een overzicht van 'witte vlekken' binnen het activiteitenplan. Dat is niet gebeurd en daardoor heeft de gemeente haar regierol onvoldoende vorm kunnen geven.

In het kader van het actiepoint 'specifieke aandacht voor gedrag en leefwijze van de jeugd' zijn een aantal projecten uitgevoerd. Eén van deze projecten is niet gecontinueerd vanwege uitblijven van een financiële bijdrage van de scholen. Een ander onderdeel is uitgewerkt binnen het Zorg voor Jeugd systeem. Daarnaast zijn hierbij de projecten Helmond Actief en Breedtesportimpuls benoemd. Helmond Actief wordt nog steeds succesvol uitgevoerd in Binnenstad Oost en de Breedtesportimpuls is inmiddels 'vervangen' door de BOS – impuls.

Om 'gezondere leefgewoonten in Binnenstad Oost' (actiepoint 3) te bevorderen zijn een drietal activiteiten uitgevoerd. Er is in het nieuwe wijkhuis een sportzaal gebouwd waar bewoners gebruik van kunnen maken. Tevens zijn veel bestaande sportveldjes opgeknapt.

Om een goed eetpatroon en een gezonde leefstijl te bevorderen is samen met de GGD, de Vrijwilligerscentrale en Stichting Welzijn Helmond het project Bouwen aan een gezond bestaan gestart. Al eerder is besloten om dit project te continueren. Daarbij is aansluiting gezocht bij projecten die in het kader van de eerder genoemde BOS – regeling worden uitgevoerd.

Tenslotte worden er activiteiten uitgevoerd om 'preventie van eenzaamheid' (actiepoint 4) te bevorderen. Deze drie activiteiten; Helmond Actief, bewonersactiviteiten en digitale trapveldjes worden tot op heden in Binnenstad Oost uitgevoerd.

Kort samengevat kan worden geconcludeerd dat een aantal succesvolle projecten zijn uitgevoerd (en nog steeds worden uitgevoerd) in Binnenstad Oost. De gemeente heeft haar regierol binnen de wijkgerichte aanpak van gezondheidsachterstanden echter onvoldoende opgepakt. Daardoor zijn tussen een aantal projecten onvoldoende logische dwarsverbanden gelegd.

Bijlage 4. Gezondheidssituatie in Helmond

Jeugd 0 – 11 jaar

Uit de jeugdmonitor 0 – 11 jaar uit 2005 van de GGD Zuidoost Brabant blijkt over het algemeen dat de lichamelijke gezondheid van de kinderen in Helmond goed is; 93% van de ouders geeft een positief oordeel over de gezondheid van hun kind.

Verder blijkt wel dat kinderen uit bepaalde groepen bij relatief veel onderwerpen als risicogroep naar voren komen. Dit betreft vooral kinderen die niet opgroeien in een twee oudergezin (14%), kinderen van laagopgeleide ouders (34%) en niet Westerse allochtonen (8%).

De Binnenstad is een aandachtsgebied van de gemeente Helmond. Kanttekening hierbij is dat het bij de Binnenstad in deze jeugdmonitor 0 – 11 jaar gaat over de wijken Binnenstad en Helmond West. De eerder genoemde risicogroepen (geen twee oudergezin, laag opgeleide ouders en niet westerse allochtonen) zijn oververtegenwoordigd in deze wijken. De leefstijlfactoren en de woonomgeving zijn hier minder gunstig voor een goede gezondheid en een goed welbevinden van de kinderen. In vergelijking met de rest van Helmond beoordelen twee keer zoveel ouders de gezondheid van hun kind met 'gaat wel' tot 'slecht'.

Psychisch zijn de kinderen uit Helmond vergelijkbaar gelukkig met de regio. Fysiek zijn de kinderen uit Helmond vergelijkbaar met de regio, maar de groep die klachten uit heeft per klacht een hogere frequentie dan in de regio. Ook het medicijngebruik is hoger dan in de regio.

Inzoomend binnen Helmond zien we ook hier verschillen tussen het aandachtsgebied en de overige wijken van Helmond. De groep met fysieke klachten en meer medicijngebruik is hoger in het aandachtsgebied.

Jeugd 12 – 18 jaar

Uit de jeugdmonitor 12 – 18 jaar uit 2003 – 2004 van de GGD Zuidoost Brabant blijkt dat de lichamelijke gezondheid van jongeren over het algemeen goed is. Er zijn wel duidelijke verschillen tussen deelgebieden. Verreweg het merendeel van de jongeren geeft een positief oordeel over de eigen gezondheid, echter in Helmond Noordoost is de gezondheidsbeleving van de jongeren opvallend slechter.

Tevens is in Helmond Noordoost sprake van overgewicht bij veel jongeren en heeft ruim een kwart van de jongeren een matige tot slechte gezondheid.

Ook in de Binnenstad – Oost is sprake van overgewicht bij veel jongeren en heeft ruim een vijfde van de jongeren een matige tot slechte gezondheid.

De problemen in Helmond West kenmerken zich vooral door veel jongeren die het slachtoffer zijn van pesten en weinig steun ondervinden van hun omgeving bij problemen.

Volwassenen 19 – 64 jaar

Uit de volwassenenmonitor 19 – 64 jaar uit 2005 van de GGD Zuidoost Brabant blijkt dat de lichamelijke gezondheid van de Helmonder niet veel verschilt van de bewoners van de omliggende regio. Al zijn er wel meer mensen die last hebben van hun rug en zijn er meer mensen dan in de regio die aangeven zich psychisch ongezond te voelen. Ook mensen die aangeven de eigen manier van leven zeer ongezond te vinden is significant hoger dan in de regio. Het alcoholgebruik is daarentegen lager dan in de regio.

Een ander opvallend gegeven is dat er in Helmond minder aan sport wordt gedaan dan in de regio.

Senioren 65 – 84 jaar

In het najaar van 2006 heeft de laatste seniorenpeiling binnen de gemeente Helmond plaatsgevonden, maar de eindrapportage van dit onderzoek is nog niet beschikbaar gesteld door de GGD. De gegevens die hieronder worden benoemd zijn afkomstig uit een seniorenpeiling 2001 - 2002 waarvan de rapportage in 2003 door de GGD beschikbaar is gesteld.

Op meerdere aspecten is de lichamelijke gezondheid van senioren in Helmond slechter te noemen dan in de regio Zuidoost Brabant. Zo beoordeelt een grotere groep senioren de eigen gezondheid als slechter dan gemiddeld in de regio. Het percentage ouderen met een chronische ziekte is iets hoger dan in de regio. En ook ervaart, in vergelijking met de regio, een grotere groep senioren in Helmond lichamelijke beperkingen op één of meerdere gebieden. Vrouwen en senioren zijn negatiever over hun eigen gezondheid. Ook per wijk varieert het oordeel over de eigen gezondheid, waarbij men het meest negatief is in Binnenstad – Oost, gevolgd door Helmond – Noordoost en Helmond West.

Samenvatting

Uit de jeugdmonitor 0 – 11 jaar blijkt dat kinderen uit bepaalde groepen bij relatief veel onderwerpen als risicogroep naar voren komen. Dit betreft vooral kinderen die niet opgroeien in een twee oudergezin, kinderen van laagopgeleide ouders en niet Westerse allochtonen. Opvallend gegeven is dat deze risicogroepen zijn oververtegenwoordigd in de wijken Binnenstad en Helmond West.

Uit de jeugdmonitor 12 – 17 jaar komt naar voren dat de grootste problemen bij deze leeftijdsgroep zich ook voordoen in de wijken Binnenstad en Helmond West. Uit deze jeugdmonitor blijkt verder dat Helmond Noordoost ook een probleemgebied is.

Uit de seniorenpeiling 2001 – 2002 blijkt dat senioren uit Binnenstad – Oost, Helmond Noordoost en Helmond West hun gezondheid negatiever beoordelen dan senioren uit andere wijken.

Uit de hierboven genoemde gezondheidsonderzoeken wordt duidelijk dat mensen binnen de gemeente Helmond de meeste gezondheidsrisico's lopen in de wijken Binnenstad, Helmond West en Helmond Noordoost.