

Gezond en wel(zijn)

Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2012

Deel I



Concept Oktober 2008
Gemeente Horst aan de Maas
Gemeente Sevenum

Inhoudsopgave

VOORWOORD	3
SAMENVATTING EN LEESWIJZER	4
H1. INLEIDING	6
H2. EVALUATIE KERNGEZOND! 2004-2008	10
BELEIDSPRIORITEIT 1: LEEFSTIJL	10
BELEIDSPRIORITEIT 2. SOCIALE OMGEVING	11
BELEIDSPRIORITEIT 3. FYSIEKE OMGEVING	12
BELEIDSPRIORITEIT 4. GEZONDHEIDSZORG	13
H3. KADERS EN SAMENHANG	15
3.1 KADERS	15
3.2 INTEGRAAL GEZONDHEIDSBELEID	17
3.3 BELEIDSVoORNEMENS AANGRENZENDE GEMEENTEN	18
H4. DE GEMEENTEN IN CIJFERS EN NIEUWE PRIORITEITEN	19
4.1 ALGEMENE TRENDS	19
4.2 DEMOGRAFIE	19
4.3 CIJFERS OVER GEZONDE LEEFSTIJL	21
4.4 CIJFERS OVER GEESTELIJKE GEZONDHEID	22
4.5 NIEUWE PRIORITEITEN	23
H5. PRIORITEITEN 2009-2012	25
PRIORITEITEN GEZONDE LEEFSTIJL	25
5.1 ROKEN	25
5.2 SCHADELIJK ALCOHOLGEBRUIK	26
5.3 VOEDING EN BEWEGEN	28
PRIORITEITEN GEESTELIJKE GEZONDHEID	29
5.4 DEPRESSIE	29
5.5 ANGSTSTOORNISSEN	31
5.6 DEMENTIE	33
H6. VERSTERKING EERSTELIJNSZORG	34
H7. SAMENWERKING EN COMMUNICATIE	37
H8. FINANCIËN	37
LITERATUURLIJST	37
VEEL GEBRUIKTE AFKORTINGEN	39
VERKLARENDE WOORDENLIJST	39

Voorwoord

Voor u ligt de nieuwe nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2012 “Gezond en wel(zijn)” van de gemeenten Horst aan de Maas en Sevenum. Net als bij de vorige nota Lokaal Gezondheidsbeleid “Kerngezond”, zijn wij ook deze keer gezamenlijk opgetrokken om actuele gezondheidsthema’s in een beleidsjas te gieten. Wij zijn bij deze nota uitgegaan van de thema’s die ons door het rijk zijn aangereikt en die leven in de provincie en binnen onze gemeenten. Voor het bepalen van de thema’s hebben wij ons tevens laten informeren en inspireren door sleutelfiguren uit het veld, ofwel, door professionals in (onder andere) de zorg. Bedankt voor jullie inzet!

Gezondheid gaat ons allemaal aan en is een wezenlijk element van het welbevinden, het welzijn van mensen. Wanneer iemand gezondheidsklachten heeft, gaat vaak ook de kwaliteit van het leven achteruit. Wij als gemeente willen bijdragen aan het zoveel mogelijk voorkomen hiervan. Onze taken liggen vooral op dit gebied, het voorkómen van gezondheidsproblemen en het wegnemen van risicofactoren. Het stimuleren van een gezonde leefstijl en zorgen voor een goede (gezondheids)infrastructuur binnen onze gemeente, is daarbij van belang. Uw behoefte is hierop van grote invloed. Onze plannen voor de komende vier jaar rond dit stimuleren en de infrastructuur, vindt u terug in deze nota.

Om het gezondheidsbeleid op een goede manier te kunnen uitwerken, roepen wij alle betrokken instellingen, professionals en burgers op om de krachten te bundelen. In deel 2 van deze nota, worden op hoofdlijnen de voorgenomen actieplannen per thema aangegeven. Wij willen samen met u deze actieplannen verder vormgeven, zodat op een voor u passende en aansprekende manier het gezondheidsbeleid kan worden uitgevoerd.

Ons doel voor de komende jaren: Samen “Gezond en Wel”!

Gemeente Horst aan de Maas

Gemeente Sevenum

Wethouder mr. A.A.C. Stas

Wethouder drs. F.A.C. Selen

Samenvatting en Leeswijzer

In **hoofdstuk 1, de inleiding**, wordt kort ingegaan op openbare gezondheidszorg, lokaal gezondheidsbeleid en de taken en rollen voor de gemeente op het gebied van volksgezondheid. Daarnaast worden ook de algemene doelstellingen op het gebied van volksgezondheid van onze gemeenten en de werkwijze van het samenstellen van de nota beschreven.

In **hoofdstuk 2** wordt teruggekeken naar de **nota Kernegezond 2004-2008**. Er wordt ingegaan op de actiepunten zoals in de nota weergegeven. Per actiepunt wordt bekeken of deze is uitgevoerd, wat de uitkomst daarvan is en of er een vervolg komt in de komende periode. Geconcludeerd kan worden dat de meeste actiepunten door een of beide gemeenten zijn uitgevoerd.

Hoofdstuk 3 gaat in op de **kaders en samenhang** met andere beleidsterreinen. De landelijke, regionale en lokale kaders worden uiteengezet. De gemeenten Sevenum en Horst aan de Maas sluiten in hun beleid aan bij de landelijke speerpunten, aangevuld met lokale prioriteiten. Daarnaast zijn ook de thema's in het gemeentelijke college programma mede bepalend.

Het hoofdstuk sluit af met enkele voorbeelden, die het integrale karakter van het gezondheidsbeleid laten zien, zoals de samenhang met de Wmo. Gezien de sterke samenhang tussen het Lokaal Gezondheidsbeleid, de Wmo en andere beleidsterreinen, moet er meer gezamenlijk opgetrokken worden.

De **demografische gegevens, de trends** en de **nieuwe prioriteiten** worden in **hoofdstuk 4** weergegeven. Zowel de algemene gegevens van inwonersaantal tot leeftijdsontwikkeling, als de cijfergegevens per thema komen aan bod. Hieruit blijkt onder andere dat er in onze regio minder jongeren (16%) roken dan het landelijk gemiddelde (18%). Daarnaast blijkt in onze regio meer dan gemiddeld alcohol te worden genuttigd en heeft een kleine 11% van de volwassenen (20 jaar en ouder) te kampen met ernstig overgewicht. Waar het gaat om geestelijke gezondheid, lijdt ongeveer 9% van de bevolking (12 jaar en ouder) aan depressies. 20% van de Nederlanders lijdt aan een (of meerdere) angststoornis(sen) en Horst aan de Maas en Sevenum kenden in 2006 respectievelijk 377 en 97 dementerende personen.

De **prioriteiten** voor de komende periode zijn onderverdeeld in:

- *Gezonde leefstijl*: Roken, Schadelijk alcoholgebruik en Voeding en beweging (overgewicht);
- *Geestelijk gezondheid*: Depressie, Angststoornissen en Dementie;
- *Versterking van de Eerstelijnszorg*

Met de keuze voor deze prioriteiten (mede bepaald door het veld), wordt grotendeels aangesloten bij de speerpunten van het rijksgezondheidsbeleid zoals beschreven in "Kiezen voor gezond leven" 2007-2010. Tevens zijn de prioriteiten (deels) terug te vinden in de Provinciale nota's: Leven in Limburg: Samen gezond! kadernota (wonen), welzijn en zorg 2008-2012; Sport en bewegen haalt het beste uit Limburg, Sportnota 2008-2012; Patiënten- en zorgconsumentenbeleid Limburg 2009-2012.

Hoofdstuk 5 is gewijd aan de **prioriteiten** van de gemeenten Horst aan de Maas en Sevenum voor de komende vier jaar. Bij iedere prioriteit wordt aangegeven wat het algemene probleem is en wat er al gedaan wordt vanuit de gemeente en sociaal maatschappelijke instellingen. Vervolgens zijn de doelstellingen geformuleerd.

Op het gebied van **Gezonde Leefstijl** zijn de doelstellingen als volgt:

- Roken:
 - De komende vier jaar blijft het percentage rokende jongeren minimaal gelijk (=16%);
 - In 2012 is het aantal volwassen rokers (15 en ouder) afgenomen;
 - Er is een continue informatiestroom met de schadelijke effecten van roken;
 - In 2012 is de voorlichting van ouders over meerroken door kinderen verbeterd.
- Schadelijk alcoholgebruik:
 - In 2012 is het aantal volwassen probleemdrinkers afgenomen;
 - Kennisvergroting over verborgen alcoholgebruik door ouderen bij huisartsen, thuiszorg en andere zorg- en hulpverleners;
 - Er is een continue informatiestroom over de schadelijke effecten van schadelijk alcoholgebruik.

- Voeding en bewegen:
 - Scholen bieden minder ongezonde snacks aan;
 - Ouders en opvoeders hebben meer kennis over gezonde voeding;
 - In 2012 is het percentage kinderen met overgewicht gedaald;
 - Er is een continue informatiestroom over gezonde voeding en gezond bewegen;
 - Meer volwassenen hebben kennis over overgewicht en de vaardigheden waarmee gewichtsstijging tegengegaan kan worden;
 - Meer ouderen zijn zich bewust van de positieve effecten van gezonde voeding en gezond bewegen.

Voor de **prioriteiten** betreffende **Geestelijke Gezondheid** gelden de volgende doelstellingen:

- Depressie:
 - Jongeren/volwassenen/ouderen herkennen depressieve klachten eerder;
 - Professionals kunnen op correcte wijze omgaan met jeugd/volwassenen/ouderen met depressieve klachten en weten op een juiste manier te verwijzen;
 - Afname van terugval in het oude ziektebeeld;
 - Meer volwassenen/ouderen krijgen preventieve hulp tegen depressie;
- Angststoornissen:
 - In 2012 is de kennis over angstklachten en angststoornissen bij zorgverleners vergroot;
 - Jongeren/volwassenen/ouderen herkennen angstklachten eerder;
 - Professionals kunnen op correcte wijze omgaan met jeugd/volwassenen/ouderen met angstklachten en weten op een juiste manier te verwijzen;
 - Afname van terugval in het oude ziektebeeld.
- Dementie:
 - Er is extra aandacht voor jongdementerenden bij professionals;
 - Professionals (h)erkennen dementieklachten eerder en weten op een juiste manier te verwijzen;
 - Professionals zijn beter in staat op een juiste wijze om te gaan met mensen met dementie;

In **hoofdstuk 6** wordt de laatste **prioriteit** uitgewerkt: **Versterking van de Eerstelijnszorg**.

De doelstellingen die daarbij horen zijn de volgende:

- Verschillende zorgaanbieders zijn beter geconcentreerd;
- De grens tussen eerste- en tweedelijnszorg is vervaagd;
- Projecten op het gebied van samenwerking worden vanuit de gemeente meer gestimuleerd.

De doelstellingen uit hoofdstuk 5 en 6 worden in het actieprogramma verder toegespitst en concreet uitgewerkt. Het actieprogramma wordt in hoofdlijnen in een apart document weergegeven (deel 2). Deze zullen in 2009 verder uitgewerkt worden.

Hoofdstuk 7 gaat in op hoe de **samenwerking** met het veld wordt vormgegeven en hoe de **communicatie** intern en extern georganiseerd wordt.

In **hoofdstuk 8** komen de **financiën** aan bod. In dit hoofdstuk wordt kort aangegeven waar de financiële middelen voor het uitvoeren van de actiepunten vandaan komen. Dit is onderverdeeld in drie categorieën:

- Reeds beschikbare budgetten binnen de gemeentebegroting
- Externe financiering
- Extra budget beschikbaar op eigen projecttitel

H1. Inleiding

Als gemeenten zijn we van oudsher verantwoordelijk voor de openbare gezondheidszorg. Eind vorige eeuw deden we dit via maatregelen voor hygiëne en huisvesting.

Anno 2008 zijn we ons er steeds meer van bewust dat gezondheid niet alleen wordt bepaald door erfelijke aanleg, bacteriën en virussen, ongevallen of de mogelijkheden van de medische wetenschap. Gezondheid heeft ook alles te maken met onze leefstijl. Het gaat niet alleen over hoe we (zieke) mensen moeten genezen, het gaat ook over hoe we de mensen gezond houden. De meeste gezondheidswinst is te behalen met het aanbrengen van veranderingen in onze leefstijl en met het creëren van een gezonde sociale en fysieke omgeving. In deze nota richten wij ons vooral op het bevorderen van een gezonde leefstijl en de sociale omgeving. Preventie van gezondheidsproblemen worden steeds meer beschouwd als de belangrijkste stap in het proces van gezondheid en gezondheidsbeleving.

Openbare Gezondheidszorg

De openbare gezondheidszorg behartigt zaken die van groot belang zijn voor een gezonde samenleving. Het omvat die delen van de gezondheidszorg die zich doelbewust richten op bevordering van gezondheid, vooral op preventie van ziekte voor de hele bevolking of groepen binnen de bevolking. Kenmerkend voor de openbare gezondheidszorg is dat er vooral sprake is van een maatschappelijke hulpvraag en geen individuele hulpvraag. Het is de overheid die openbare gezondheidszorg aan de burgers als collectiviteit aanbiedt. Denk hierbij aan de schoolarts, verslavingspreventie, toegang tot de zorg maar ook tot het opknappen van vochtige woningen en het saneren van vervuilde grond.

Lokaal gezondheidsbeleid

De vertaling van de openbare gezondheidszorg naar gemeentelijke thema's wordt vormgegeven in het lokale gezondheidsbeleid. In het verleden werd gezondheid gedefinieerd als de afwezigheid van ziekte of gebreken. De nadruk lag vooral op curatieve zorg (gericht op behandeling, verpleging en verzorging van zieken). Deze smalle benadering sluit niet meer aan bij de hedendaagse inzichten. Steeds meer wordt uitgegaan van een brede definitie: gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden. Hierbij ligt niet meer alleen de nadruk op curatieve zorg maar ook op preventie.

Visie op gezondheid:

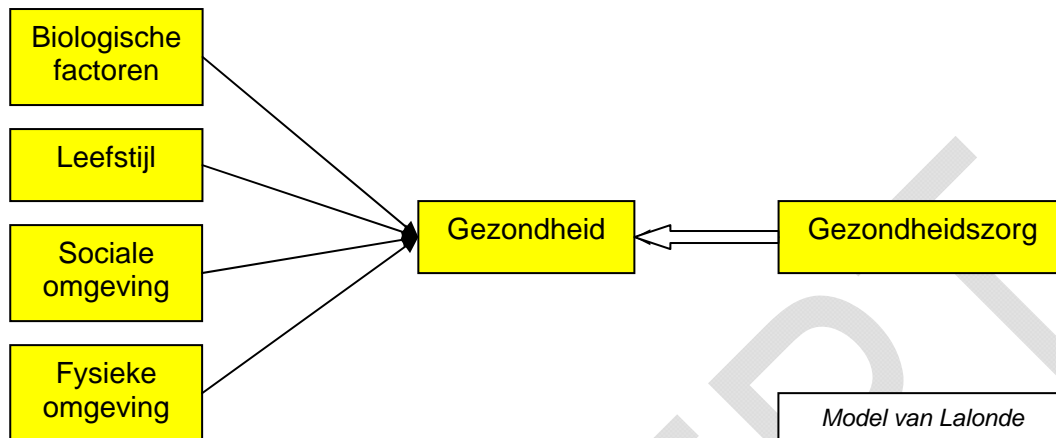
In navolging van de vorige nota kiezen wij ook ditmaal voor de **visie** van de World Health Organization: **Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebreken.**

De belangrijkste factoren die van invloed zijn op gezondheid:

- **biologische factoren** (geslacht, leeftijd, aanleg/erfelijkheid, enz.)
- **leefstijl** (voeding, beweging, overmatig alcoholgebruik, tabak- en drugsgebruik enz.)
- **sociale omgeving** (voorbeeldgedrag van familie, buurt, klasgenoten, vrienden enz.)
- **fysieke omgeving** (woon- en werkplek, milieu, groenvoorziening, recreatie- en speelruimte enz.)
- **gezondheidszorg** (mogelijkheden, bereikbaarheid, toegang, kosten enz.)

Door te kiezen voor een brede benadering van gezondheid, beperkt het gezondheidsbeleid zich niet tot de voorzieningen in de gezondheidszorg en de financiering hiervan. Biologische factoren, waaronder de erfelijke factoren, zijn moeilijk of niet te beïnvloeden. Dit betekent in de praktijk dat het gezondheidsbeleid zich vooral richt op de sociale en fysieke leefomgeving, de leefstijl en de aanwezige gezondheidszorg.

De brede invulling van gezondheid betekent ook dat er veel raakvlakken zijn met andere beleidsterreinen zoals Wmo, volkshuisvesting, verkeersbeleid, sociaal beleid en onderwijs. In de uitwerking van het beleid zoekt de gemeente samenwerking met deze en andere beleidsterreinen. Op de samenhang wordt in hoofdstuk 3 verder ingegaan.



Waarom deze nota?

De gemeente is op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (Wcpv) verantwoordelijk voor collectieve preventie op het gebied van volksgezondheid. Gemeenten hebben daarbij de taak de gezondheid van hun burgers te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Op grond van de wet dienen gemeenten een gemeentelijke of gewestelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. Daarnaast is de gemeente verplicht elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen met daarin de ambities, keuzes en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en preventie.

- *Invoering van de nieuwe Wet Publieke Gezondheid*

Mei 2008 is de Tweede Kamer akkoord gegaan met het wetsvoorstel voor de Wet publieke gezondheid (wet PG). Deze wet vervangt drie wetten: Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid, de Infectieziektewet en de Quarantainewet. De Wcpv wordt in zijn geheel onderdeel van de wet PG. De meeste wijzigingen hebben betrekking op de infectieziektebestrijding. Daarnaast is de verplichting tot digitalisering van de patiëntendossiers in de jeugdgezondheidszorg opgenomen. De Tweede Kamer heeft tevens een taak voor de gemeente voor de ouderengezondheidszorg toegevoegd. De wet treedt op 1 december 2008 in werking.

Taken

Het gemeentelijke gezondheidsbeleid richt zich op de leefstijl van de burger, op zijn sociale en fysieke leefomgeving en op de gezondheidszorg. Als gemeente hebben we hierin een aantal uitvoerende taken. Denk hierbij aan de taken vanuit de Wcpv (vanaf 1 december wet PG) zoals eerder beschreven. Deze uitvoeringstaken beperken zich grotendeels tot het uitzetten van bepaalde beleidslijnen en het initiëren en subsidiëren van projecten. Daarnaast hebben wij een aantal bevorderingstaken dat wil zeggen mogelijkheden om de gezondheid te behouden of te verbeteren. Bijvoorbeeld preventieve activiteiten en lokaal gezondheidsbeleid. Ook verplicht de Wcpv ons de afstemming tussen 1ste, 2de en 3de lijn¹ te bevorderen en te streven naar facetbeleid². Voor de realisatie van het beleid zijn verschillende uitvoerende organisaties onmisbaar. Dit zijn onder andere GGD'en, zorgaanbieders, welzijnsinstellingen en woningcorporaties.

¹ Zie woordenlijst voor uitleg 1^e, 2^e en 3^e lijnszorg.

² Facetbeleid: zie woordenlijst

Onderstaand schema geeft de gemeentelijke taken weer

Gemeentelijke taken		
Bevorderen van afstemming	Uit (laten) voeren van preventietaken	Bevorderen van facetbeleid
1ste lijnszorg Ziekenhuis Cliëntenconsumentenverenigingen Mantelzorg Geestelijke gezondheidszorg Algemeen Maatschappelijk Werk	Medische milieukunde (voorbeeld besluit luchtkwaliteit en geluidshinder) Technische hygiënezorg (bijvoorbeeld legionella) Infectieziektebestrijding Jeugdgezondheidszorg Bevorderingstaken: <ul style="list-style-type: none"> • Zicht op lokale gezondheidstoestand • Bewaken van gezondheidsaspecten • Preventieprogramma's en voorlichting 	Onderwijs Sociale zaken Welzijn Ouderen Gehandicapten Jeugd Zorg Ruimtelijke ordening Openbare Ruimte Verkeer Milieu Sport
↑ Afstemming	↑ Preventie	↑ Facetbeleid

Rollen

Bij de zojuist genoemde taken vervult de gemeente zowel de rol van uitvoerder als van regisseur. Wij als gemeenten opereren bij het ontwikkelen en uitvoeren van het gezondheidsbeleid als één van de deelnemende partijen in een netwerk van spelers en stellen in overleg de beleidsplannen op.

De uitvoerende rol is voornamelijk terug te leiden naar de preventieve taken, zoals in de middelste kolom van het vorige schema vermeld staan. In de rol van regisseur stellen wij ons tot doel om de samenhang, afstemming en samenwerking te stimuleren tussen de activiteiten van de vele instellingen die al op het terrein van de gezondheidszorg actief zijn of hieraan een bijdrage kunnen leveren. Is er een probleem gesignaleerd of een doel gesteld dan zetten wij ons in om de relevante partijen hiervoor bij elkaar te brengen of te laten samenwerken. Daarnaast valt ook het aanzetten tot facetbeleid binnen de regisseursrol.

De regisseursrol brengt (onder andere) de volgende activiteiten met zich mee:

- Zorgen voor draagvlak (bij de raad, de interne ambtelijke organisaties en externe organisaties)
- Faciliteren (van de ontwikkeling en uitvoering van lokaal gezondheidsbeleid. Daarbij hoort ook terugkoppeling van de resultaten van het beleid naar de betrokken partners);
- Afstemming met andere beleidsterreinen;
- Bevorderen samenwerking en afstemming externe organisaties;
- Monitoren lokaal gezondheidsbeleid.

Doelstellingen lokaal gezondheidsbeleid

Samen met de rijksoverheid hebben wij als gemeenten de verantwoordelijkheid om de volksgezondheid zo goed mogelijk op peil te houden. Het gezondheidsbeleid is voornamelijk gericht op het beïnvloeden van factoren die belangrijk zijn voor de gezondheid. Hierbij gaan wij uit van onderstaande doelstellingen voor ons lokaal gezondheidsbeleid.

De overkoepelende doelstellingen van het lokale gezondheidsbeleid in Horst aan de Maas en Sevenum zijn:

- Een bijdrage leveren aan het beschermen en verbeteren van de gezondheid van de inwoners van Horst aan de Maas en Sevenum door sterk in te zetten op preventie en voorlichting;
- Een doeltreffende preventie, curatie en nazorg op het gebied van: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, depressie en angststoornissen;
- Ondersteuning bevorderen en handhaven voor dementerende inwoners en hun directe omgeving;
- Een goed bereikbaar, sluitend en kwalitatief goed zorgaanbod.

De specifieke invulling van de beleidsthema's van onze gemeenten sluit nauw aan bij de rijksprioriteiten, vastgelegd in nota 'Kiezen voor gezond leven 2007-2010'. Daarnaast is aandacht voor lokale prioriteiten: Angststoornissen, dementie en de 1^{ste} lijnszorg (versterking, bereikbaarheid, enz.). Deze prioriteiten komen voort uit een inspraakbijeenkomst (georganiseerd door de gemeente), waarin professionals meerdere thema's hebben aangereikt die zij graag zouden zien in deze nota. Alle thema's die tijdens de bijeenkomst naar voren kwamen, zijn geïnventariseerd en in een lijvig document verwerkt. De thema's die al voldoende aandacht krijgen (bijvoorbeeld in andere nota's), komen niet terug in deze nota. Aangereikte thema's met nog onvoldoende aandacht zijn opgenomen als prioriteit binnen het nieuwe beleid.

Werkwijze

Bij de gezondheid van de inwoners van Horst aan de Maas en Sevenum zijn vele partijen betrokken. De nota lokaal gezondheidsbeleid heeft daarom op een interactieve manier invulling gekregen. In oktober 2007 heeft een bijeenkomst van sleutelfiguren uit het veld plaatsgevonden. Tijdens deze inspraakavond hebben we als gemeenten de prioriteiten, welke door het ministerie van VWS voor de komende periode zijn vastgesteld, gepresenteerd. Vervolgens hebben de sleutelfiguren de mogelijkheid gekregen aan te geven welke prioriteiten er bij hen leven. Deze prioriteiten zijn vervolgens bekeken en vergeleken met bestaand aanpalend beleid. De onderwerpen die nog onvoldoende of geen aandacht kregen in ander beleid, zijn opgenomen in deze nota. Naast de prioriteiten van VWS (roken, overgewicht, schadelijk alcoholgebruik en depressie) worden de lokale prioriteiten (angststoornissen, dementie en bereikbaarheid en versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg) in deze nota behandeld. Tijdens de genoemde bijeenkomst werd eveneens aangegeven dat er behoefte bestaat aan betere samenwerking en communicatie tussen gemeente en de partners uit het veld. In hoofdstuk 7 wordt daarom ingegaan op de wijze van samenwerking en communicatie rondom het lokaal gezondheidsbeleid.

Nadat de prioriteiten waren geformuleerd, konden deelnemers van de inspraakavond zich opgeven voor een projectgroep naar keuze waarin per prioriteit doelstellingen en actieplannen zijn opgesteld. In deze projectgroepen zijn de problemen geanalyseerd en zijn doelstellingen en actieplannen verwoord. Daarnaast is de nota opiniërend aan de Cliëntenraad en het Zorgplatform Sevenum aangeboden.

Bij alle prioriteiten zijn we steeds uitgegaan van drie doelgroepen: Jeugd, volwassenen en ouderen. Deze verdeling is terug te vinden in de uitwerking van de prioriteiten, de doelstellingen en de daaruit voortvloeiende actiepunten. Vooral in antwoord op de vragen wat we al doen en wat we gáán doen, wordt deze verdeling sterk aangehouden.

H2. Evaluatie Kerng gezond! 2004-2008

In 2003 is de gezondheidsnota Kerng gezond! vastgesteld voor de periode 2004-2008. Kerng gezond! was net als deze nota een gezamenlijke nota voor de gemeenten Horst aan de Maas en Sevenum. De beleidsprioriteiten die in Kerng gezond! zijn vastgesteld, met de actiepunten en activiteiten die daaraan gekoppeld zijn, worden hieronder geëvalueerd. Daar waar de gemeenten niet apart genoemd worden, geldt het actiepunt en de uitwerking voor zowel Sevenum als Horst aan de Maas.

Beleidsprioriteit 1: Leefstijl

Actiepunt: Het bestrijden van risicogedragingen (in het bijzonder bij jongeren) zoals roken, drugsgebruik, overmatig alcoholgebruik, te weinig bewegen, onvoldoende consumptie van groente en fruit en overgewicht die bijdragen aan sterfte als gevolg van "ongezonde jaren".

Actie	Invulling	Evt. Vervolgactie
<i>Inzetten van GGD producten gericht op het bevorderen van de [gezonde] leefstijl van onze burgers</i>	In 2004-2008 zijn gerichte "producten" ingezet ter bevordering van gezond leefgedrag van onze inwoners zoals: <ul style="list-style-type: none"> • het inrichten van een SOA-centrum; • preventiegerichte activiteiten op het terrein van alcohol en drugsverslaving; 	Het inzetten van GGD producten gericht op het bevorderen van de [gezonde] leefstijl van onze burgers, blijft actueel.
<i>Vanuit Sport3³ in samenwerking met de GGD en basisscholen een project gezonde voeding, houding en beweging ontwikkelen</i>	In 2004 is het sport-stimuleringsproject ' Kies voor Hart en Sport ' van start gegaan. ⁴ Het project is uitgevoerd op nagenoeg alle basisscholen in het werkgebied van Sport3. Jaarlijks hebben er ongeveer tussen 10 – 12 scholen (500 á 600 leerlingen) aan het project deelgenomen, met zeer positieve reacties.	Deze actie blijft actueel.
<i>Vanuit Sport3 meer projecten opstarten die erop gericht zijn de bevolking te stimuleren om te bewegen</i>	Sport3 heeft met succes een flink aantal projecten voor jong en oud opgestart ter bevordering van sporten en bewegen. Projecten zoals: <ul style="list-style-type: none"> • de Peuter Beweegweek • de Schoolsport Olympiade • Beweeg Bewust/GALM (i.s.m. de GGD) • Meet, Weet en Beweegprogramma (voor het VO) Deze projecten werden met veel enthousiasme ontvangen.	Deze actie blijft actueel.
<i>Overige projecten</i>	In het kader van bevordering van een gezonde leefstijl is door de politie in 2004 het project ' <i>Doe effe normaal</i> ' opgezet. Dit project belicht het gebruik van alcohol en drugs en is gericht op basisscholen. Het project is met subsidie van de gemeenten Sevenum en Horst aan de Maas 4 jaar uitgevoerd.	Het project is gestopt per 23 juni 2008. Waarschijnlijk komt hier een vervangend project voor.

³ Sport3 verzorgt breedtesportprojecten voor de gemeenten Horst aan de Maas, Sevenum en Meerlo-Wanssum.

⁴ Dit project heeft als doel basisschoolkinderen gericht en blijvend te motiveren om in de vrije tijd deel te nemen aan sportactiviteiten in de gemeenten Sevenum, Meerlo-Wanssum en Horst a/d Maas. Het project bevat voorlichting, introductielessen en gezamenlijk ontbijten op school. Dit laatste om de aandacht te vestigen op het belang van een goed ontbijt.

Beleidsprioriteit 2. Sociale omgeving

Actiepunt: bijdragen aan de bestrijding van sociaal en maatschappelijk isolement, in het bijzonder eenzaamheid; aandacht voor risicogroepen, in het bijzonder mensen met een lage sociaal economische status (SES); een vangnet bieden voor mensen die zorg nodig hebben en door het zorgsysteem niet worden bereikt.

Actie	Invulling	Evt. Vervolgactie
<i>GGD producten inzetten die gericht zijn op bestrijding van sociaal en maatschappelijk isolement</i>	Er zijn vanuit Synthese gerichte producten ingezet met als doel de bestrijding van sociaal en maatschappelijk isolement zoals het Huisbezoek 75+ en de reguliere contactactiviteiten (Mbvo: Meer bewegen voor ouderen). ⁵	De actie is door Synthese opgepakt en niet door de GGD. Deze actie blijft actueel en producten blijven gehandhaafd.
<i>In samenwerking met vrijwilligersinstellingen en professionals een 'meldpunt' voor eenzaamheid instellen</i>	Er zijn projecten gestart met bestrijding van eenzaamheid als hoofddoel. <ul style="list-style-type: none"> • Er is gestart met het opzetten van huiskamerprojecten⁶ gericht op de opvang van voornamelijk ouderen. Doel: eenzaamheidsbestrijding. Bijkomend effect: mantelzorgondersteuning. Deze huiskamerprojecten zijn overgegaan in het project 'vraaggerichte dagvoorzieningen'. • Synthese is in 2006 gestart met huisbezoeken bij mensen van 75 jaar en ouder. Tijdens een dergelijk bezoek wordt informatie over diensten op het terrein van inkomen, wonen, welzijn en zorg. Het signaleren van eenzaamheid is hierbij een aandachtspunt. 	Het meldpunt is niet uitgevoerd, maar via andere invulling wordt voldoende aandacht besteed aan eenzaamheid in het productenboek van Synthese en het bestaande gemeentelijk beleid.
<i>Inventarisatie van risicogroepen die binnen het algemene beleid extra aandacht behoeven</i>	Het project Home Start evenals het project Gezinscoach voorziet voor een belangrijk deel in de aandacht en hulp voor risicogezinnen. Tevens is er inhoudelijk invulling gegeven aan een (zorg)netwerk onder alle professionele hulpverlenings- en onderwijsorganisaties.	Een inventarisatie is niet gemaakt, maar er zijn wel projecten opgestart ter ondersteuning. Deze projecten worden voortgezet.
<i>Voortzetten en uitbreiden van het project de opstapwoning en het netwerkoverleg met de gemeente Meerlo-Wansum en Sevenum</i>	Het project de Opstapwoning en het netwerkoverleg met de gemeenten Horst aan de Maas, Sevenum en Meerlo-Wansum is vanaf 2004-2005 gecontinueerd. Het overleg is uitgebreid met een nieuwe partner, Bureau Jeugdzorg. De kosten zijn opgenomen in regionale bijdrage Maatschappelijke opvang.	Deze overlegstructuur blijft gehandhaafd.

⁵ De kosten zijn gefinancierd vanuit het productenboek Synthese en GGD.

⁶ Bijvoorbeeld De Brug in America en Naesenhof in Broekhuizen.

Beleidsprioriteit 3. Fysieke omgeving

Actiepunt: bijdragen aan de toegankelijkheid van (openbare) gebouwen; de totstandkoming van voldoende woningen die potentieel geschikt zijn voor ouderen en gehandicapten; goede zorginfrastructuur, bereikbaarheid van de voorzieningen en hun afstemming op de behoefte.

Actie	Invulling	Evt. Vervolgactie
<i>Inventariseren welke gebouwen niet of nauwelijks toegankelijk zijn en welke gebouwen zijn goede voorbeelden.</i>	In samenwerking met het Zorgplatform en de gehandicaptenorganisaties heeft een grootscheepse inventarisatie plaatsgevonden m.b.t. toegankelijkheid van gebouwen in de gemeente Sevenum. De rapporten zijn inmiddels beschikbaar. In Horst aan de Maas is geen inventarisatie gemaakt, maar er zijn wel goede afspraken gemaakt met de commissie Bereikbaarheid, Toegankelijkheid en Bruikbaarheid.	Dit actiepunt zal voor Horst aan de Maas worden uitgevoerd in de komende beleidsperiode. Voor beide gemeenten geldt de aanvulling dat ook de toegankelijkheid van de openbare ruimte bekeken wordt.
<i>Bouwvoorschriften voor openbare gebouwen aanpassen;</i>	Het blijkt hier te gaan om landelijke richtlijnen waar de gemeenten zich aan dienen te houden. Van letterlijke aanpassing kan dus op lokaal niveau geen sprake zijn.	Deze actie komt (derhalve) niet terug in deze nota.
<i>Bij de bouw van openbare gebouwen gehandicapten en ouderen betrekken;</i>	In 2004 is in de gemeente Sevenum de start gemaakt met het WWZ project "Kasteel Sevenheim". ⁷ Tussentijds hebben er een drietal gerichte haalbaarheidsonderzoeken plaatsgevonden, die geleid hebben tot de bestuursopdracht voor de bouw van het project. De gemeente Horst aan de Maas heeft goede afspraken gemaakt met de commissie Bereikbaarheid, Toegankelijkheid en Bruikbaarheid (BTB), als het gaat om de toetsing van de inrichting van de openbare ruimte en de letterlijke toegankelijkheid van openbare gebouwen. Er is onder andere twee maandelijks overleg over de openbare ruimte en gebouwen.	Vanuit de Wmo wordt toezicht gehouden op het betrekken van de commissie BTB bij nieuw te realiseren infrastructurele projecten en aanpassing van de bestaande infrastructuur. Deze actie komt niet terug in deze nota.
<i>In samenwerking met de dorpsraden inventariseren welke voorzieningen er op het terrein van gezondheidszorg per kern zijn en wat de mogelijkheden zijn om voorzieningen in stand te houden uit te breiden of te realiseren. Daar waar mogelijk voorzieningen clusteren.</i>	In samenwerking met zorgpartners, dorpsraden en het maatschappelijk middenveld is in 2004 gestart met het project "Foto per Kern". Dit heeft geleid tot het inventariseren welke voorzieningen er (op het terrein van gezondheidszorg) per kern zijn en de mogelijkheden om voorzieningen in stand te houden, uit te breiden of te realiseren. Uit de inventarisatie bleek dat de aanwezigheid van voorzieningen in principe voldoende is. Het clusteren van voorzieningen wordt onder andere opgepakt met het opzetten van het Centrum voor Gezond Leven. In Horst aan de Maas is een breed huisartsenoverleg opgestart door de gemeente en ook daar zijn acties in gang gezet om voorzieningen te verbeteren of te behouden.	Deze actie blijft actueel.

⁷ De gemeente heeft met Synthese Horst, Wonen Horst en de Zorggroep een convenant getekend, met de intentie om het project te realiseren.

Beleidsprioriteit 4. Gezondheidszorg

Actiepunt: breed opgestelde gezondheidszorg en de activiteiten die daarbij horen:

Actie	Invulling	Vervolgactie
<i>Aandacht voor de mantelzorger: i.s.m. Synthese en zorgaanbieders dagopvang en huiskamerprojecten opzetten om de mantelzorger te ontlasten</i>	De huiskamerprojecten zoals uitgevoerd door Synthese zijn in 2008 vervangen door het project 'vraaggerichte dagvoorzieningen voor ouderen'. Tussen de Zorggroep Noord- en Midden-Limburg, Proteion Thuiszorg Noord-Limburg, de gemeente, Dichterbij en Synthese is een convenant opgesteld voor het opzetten en uitvoeren van vraaggerichte vormen van dagvoorzieningen voor zelfstandig wonende ouderen in de gemeente Horst aan de Maas. De invulling van Multifunctioneel Centrum in Melderslo is hiervoor het voorbeeld project.	Deze actie wordt voldoende behandeld in het bestaande gemeentelijk beleid. In het kader van de toekomstige fusie, wordt deze actie ook uitgevoerd in de gemeente Sevenum.
<i>Verder ontwikkelen van een beleid ter ondersteuning van de mantelzorgers</i>	Beide gemeenten hebben in 2007 de beleidsnota Mantelzorg vastgesteld. De eerste activiteiten ter nadere uitvoering van de nota hebben inmiddels plaatsgevonden of zijn inmiddels opgestart. Bijvoorbeeld de projecten Mantelzorgmakelaar en Zorg-Tv.	Deze actie wordt voldoende behandeld in de Mantelzorgnota.
<i>Aandacht voor vermaatschappelijking van de zorg/ extramuralisering.</i>	Medio 2003 tekenden de gemeente Horst aan de Maas, de Zorggroep Noord- en Midden Limburg en Wonen Horst een intentieovereenkomst tot het gezamenlijk ontwikkelen van het gebied Hof te Berkel (toekomstgericht woon-zorglandschap). De samenwerking in de oorspronkelijke samenstelling is gestaakt en er wordt naar andere mogelijkheden gekeken om tot een realisatie te komen. "Kasteel Sevenheijm", (zie 3) voorziet in de toekomst voor een belangrijk deel in het bieden van zorg "op maat" als oplossing voor het probleem vermaatschappelijking van de zorg/extramuralisering. Tevens is er via de Wmo aandacht voor extramuralisering.	Verdere documentatie Hof te Berkel valt buiten de kaders van deze nota.
<i>Overleg met huisartsen starten waarin de huidige en eventuele toekomstige problemen worden besproken ten behoeve van het ontwikkelen van een huisartsenbeleid</i>	In het kader van huisartsenbeleid is er in de gemeente Horst aan de Maas een convenant voor Huisartsengroep Horst en VieCuri opgemaakt. Het convenant heeft betrekking op nauwere samenwerking tussen eerste- en tweedelijnszorg en het opvangen van een mogelijk toekomstig huisartsentekort. Het resultaat: het ziekenhuis biedt inmiddels in het Zorghoes diverse tweedelijnsdiensten aan. (Zie bij punt 3: breed huisartsenoverleg in Horst aan de Maas)	Dit actiepunt zal voor de gemeente Sevenum worden uitgevoerd in de komende beleidsperiode.
<i>In reeds bestaande overleggen tussen gemeenten en KBO's, Cliëntenraad het thema Lokaal Gezondheidsbeleid op</i>	In juni 2005 is tijdens een aparte conferentie met alle zorgpartners binnen het OOGO-gebied Noordelijk Noord Limburg de notitie "Gemeentelijke Regie" besproken en vastgesteld. De notitie voorziet in het oppakken en versterken van de regierol van de gemeente in de (jeugd)zorg. ⁸	

⁸ Dit overleg heeft inmiddels geleid tot het instellen van een structureel gericht managementoverleg en het instellen van een aparte beleidsgroep. De speerpunten van het beleid zijn vertaald in een uitvoeringsplan, de zogeheten "Jeugdagenda".

<i>de agenda zetten ten behoeve van het versterken van de regierol van gemeenten</i>	In bestaande overleggen tussen gemeenten, het Zorgplatform en de KBO Cliëntenraad is het thema lokaal gezondheidsbeleid in relatie tot WWZ en Wmo als vast punt op de agenda geplaatst.	
<i>(Overig) Gemeentelijk beleid toetsen op gezondheidseffecten. (Aandacht voor opstapelingseffecten van eigen bijdragen en meerkosten)</i>	Op dit onderdeel is door beide gemeenten nog geen doelgerichte actie ondernomen.	Binnen de nieuwe gemeente wordt zoveel mogelijk integraal gewerkt, dit punt wordt daarin meegenomen.
<i>Opzetten interne werkgroep die ervoor zorgt dat er organisatiebreed aandacht is voor gezondheidsbeleid</i>	Op dit onderdeel is door beide gemeenten nog geen doelgerichte actie ondernomen.	Binnen de nieuwe gemeente wordt gestreefd naar zoveel mogelijk integraal werken.

CONCEPT

H3. Kaders en samenhang

Gemeenten gaan over het algemeen zelfstandig te werk, maar het lokaal gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf. De landelijke en regionale speerpunten zijn mede richtinggevend voor het gemeentelijk beleid. Het gemeentelijk beleid is dus naast een uitwerking van eigen speerpunten, tevens de vertaling van de landelijke en regionale prioriteiten. Preventie speelt een steeds grotere rol in de gezondheidszorg en heeft daarom een prominente plaats in zowel het landelijk als in het lokale beleid. Hieronder wordt uiteengezet hoe deze verschillende kaders eruit zien. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de samenhang tussen het lokaal gezondheidsbeleid, de Wmo (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en andere beleidsterreinen.

3.1 Kaders

Landelijk

In 2006 heeft het kabinet de preventienota “Kiezen voor gezond leven” uitgebracht. Hierin zijn de lijnen uitgezet voor het gezondheidsbeleid in de periode 2007-2010. In de nota wordt uitgegaan van 5 speerpunten, waarbij onderscheid wordt gemaakt in 3 leefstijlfactoren (roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht) en 2 ziekten (diabetes en depressie).

De doelstellingen per landelijk speerpunt zijn:

- Roken: in 2010 zijn er nog 20% rokers van 15 jaar en ouder (nu: 28%).
- Schadelijk alcoholgebruik: het gebruik van alcohol bij jongeren onder de 16 jaar terugbrengen naar het niveau van 1992 (33% van de meisjes/ minder dan 50% van de jongens); minder volwassen probleemdrinkers: van 10,3% nu naar 7,5% in 2010.
- Overgewicht: het percentage volwassenen met overgewicht moet niet stijgen (45% peiljaar 2005); het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen (jongens 13,5%, meisjes 16,7%, peiljaar 2005).
- Diabetes: het aantal patiënten met diabetes mag tussen 2005 en 2025 met niet meer dan 15% stijgen; daarbij heeft 65% van de diabetespatiënten geen complicaties.
- Depressie: meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressies (nu worden ongeveer 4.000 personen bereikt).

De gemeenten Sevenum en Horst aan de Maas sluiten in hun beleid aan bij deze speerpunten, aangevuld met lokale prioriteiten. Overgewicht en diabetes vallen daarbij onder het speerpunt ‘voeding en bewegen.’

Regionaal

De Provincie Limburg onderscheidt in haar coalitieakkoord 5 thema's. Hieronder bespreken we de elementen die relevant zijn voor het beleid van onze gemeenten:

- *Investeren in steden en dorpen:* onder andere aandacht voor woon-zorgarrangementen sluit naadloos aan bij ons gemeentelijk gezondheidsbeleid. De Provincie heeft een zogenaamd Z-team in het leven geroepen. Dit team heeft als taak knelpunten bij de totstandkoming van zorgwoningen weg te nemen.
- *Investeren in mensen:* het vroegtijdig signaleren van problemen in de jeugdzorg, aandacht voor bestrijding van eenzaamheid en het versterken van de mogelijkheden voor informele zorg en mantelzorg. Ook hiervoor hebben wij aandacht vanuit de gemeente, bijvoorbeeld in de mantelzorgnota.

Het opzetten van het Platform Mantelzorgers Limburg is door de Provincie ondersteund. Dit platform zet zich in voor collectieve belangenbehartiging van mantelzorgers in Limburg. Daarnaast ondersteunt de Provincie het Huis voor de Zorg. Dit heeft als taak de positie van alle (Lim)burgers, die op de een of andere wijze te maken hebben met zorg, te verbeteren en te versterken.

- *Innoveren in Limburg:* Gemeenten, bedrijven, zorg-, onderwijs- en kennisinstellingen zetten zich gezamenlijk in om over tien jaar van Limburg een regio te maken waar mensen gezond kunnen worden, kunnen blijven en gezond kunnen genieten. Het Centrum voor Gezond Leven is hiervan een goed voorbeeld.

Provinciale actiepunten specifiek gericht op de zorgverleners:

- De Provincie onderzoekt de te treffen maatregelen om het toekomstige tekort aan geschoolde verpleegkundigen, verzorgende en sociaalagogen zo klein mogelijk te houden.
- de Provincie zet zich in om het tekort aan huisartsen te verkleinen

Deze thema's van het coalitieakkoord zijn verder uitgewerkt in de Provinciale nota's: Leven in Limburg: Samen gezond! kadernota (wonen), welzijn en zorg 2008-2012; Sport en bewegen haalt het beste uit Limburg, Sportnota 2008-2012; Patiënten- en zorgconsumentenbeleid Limburg 2009-2012.

De gemeente Horst aan de Maas en Sevenum zoeken in hun beleid aansluiting bij de provinciale thema's. Dit zorgt voor mogelijkheden voor provinciale ondersteuning bij lokale projecten.

De aansluiting vindt men op het gebied van:

- het opzetten van woon-zorgarrangementen
- bevorderen van vroegsignalering in de jeugdzorg
- aandacht voor mantelzorgondersteuning en bestrijden van eenzaamheid
- centrum voor gezond leven

Lokaal

College programma

In de collegeprogramma's 2006-2010 van Horst aan de Maas en Sevenum worden zaken genoemd die een relatie hebben met lokaal gezondheidsbeleid en de speerpunten zoals die door het ministerie van VWS zijn benoemd.

Aansluitende doelstellingen uit het coalitieprogramma van de gemeente Horst aan de Maas:

- (1.1.9)⁹ "Er komt één gemeentelijk (Wmo-)loket op het terrein van wonen, welzijn en zorg, waar ouderen en gehandicapten met al hun vragen terecht kunnen. Mensen die niet zelf naar het loket kunnen komen worden thuis bezocht." (Dit wordt verder uitgewerkt in het kader van de Wmo, maar sluit ook zeker aan bij het gezondheidsbeleid voor wat betreft preventie en vroegsignalering).
- (1.1.9.a) "Mede door ontwikkelingen op het gebied van de Wmo is er behoefte aan een meer uitgewerkt mantelzorgbeleid." Voor mantelzorg is in 2007 een aparte nota opgesteld.
- (1.1.10) "In alle kernen worden mogelijkheden geboden voor senioren om zolang mogelijk in hun eigen leefomgeving in een passende woonruimte te kunnen blijven wonen." Hierbij zet de gemeente in op het realiseren van extra zorg in WoZoCo's en ondersteunt zij de komst van zorgboerderijen.
- (1.1.11) "In de kern Horst wordt het plan *Hof te Berkel*, waarin wonen, welzijn en zorg op een goede manier zijn gecombineerd, in uitvoering genomen. Voor dementerende ouderen die de regie over het eigen leven kwijt zijn, worden in Horst (onder andere in *Hof te Berkel*) en in Grubbenvorst groepswoningen gebouwd."

Aansluitende doelstellingen uit het coalitieprogramma van de gemeente Sevenum:

- Bij de invoering van de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) staat de zorgvrager centraal en wordt gestreefd naar één loket. Er dient sprake te zijn van een integrale aanpak. Het beleid wordt opgezet in samenspraak met belangenorganisaties (o.a. zorgplatform) en burgers. Een objectieve en integrale indicatiestelling wordt gewaarborgd.
- Mantelzorgers en vrijwilligers moeten ondersteund en gestimuleerd worden. Voor het mantelzorgbeleid is door de raad de beleidsnota "Een jas die past" vastgesteld.
- Mensen met een beperking moeten zo normaal mogelijk aan de samenleving kunnen deelnemen. Op het gebied van sport en bewegen participeert de gemeente in het project "Iedereen kan Sporten" binnen deze regio.
- De woonvisie wordt uitgewerkt tot een concreet actieplan met een einddoel voor 2020 op het gebied van woningbouw en ontsluitingswegen. Een toename van het aantal inwoners wordt gestimuleerd. Nieuwe uitbreidingsplannen voor woningbouw moeten flexibel en duurzaam zijn. Deze flexibiliteit heeft o.a. betrekking op de behoeften van toekomstige bewoners zoals senioren. Ontwikkelingen die

⁹ Deze nummers corresponderen met de nummers van het coalitieprogramma.

de samenhang tussen wonen, zorg en welzijn bevorderen dienen voortvarend te worden opgepakt. Het zelfstandig blijven wonen wordt krachtig ondersteund.

We voeren het collegeprogramma onder andere uit op het terrein van mantelzorgbeleid (mantelzorgnota) en het creëren van een omgeving waarin ouderen langer zelfstandig kunnen blijven wonen. (Bijvoorbeeld met het opzetten van vraaggerichte dagvoorzieningen voor ouderen.) Ook in het gezondheidsbeleid komen deze onderwerpen aan de orde.

3.2 Integraal gezondheidsbeleid

Lokaal gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf maar hangt nauw samen met andere beleidsterreinen. Hieronder volgen enkele voorbeelden van deze samenhang:

Wmo

Op 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in werking getreden. De kern van de Wmo is dat iedereen meedoet en blijft meedoen aan de samenleving. Dit reikt van bevordering van leefbaarheid en maatschappelijke participatie tot het bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid. Voor verschillende mensen is het mee (blijven) doen aan de samenleving niet vanzelfsprekend, omdat zij daar belemmeringen bij tegenkomen. Bij ons ligt de taak ondersteuning te bieden bij het overbruggen van deze obstakels.

Inhoudelijke samenhang tussen de Wmo en lokaal gezondheidsbeleid kan op onder andere de volgende punten gevonden worden:

Preventie: Wmo richt zich hierbij vooral op het bevorderen van participatie, de gezondheidstoestand kan van grote invloed kan zijn op participatie in de samenleving.

Jeugd/ jeugdgezondheidszorg: onder andere het opzetten van Centra voor Jeugd en Gezin.

Informatie en advies/ cliëntondersteuning: Vanuit de Wmo wordt één-loket ingericht waar burgers terecht kunnen met al hun vragen over wonen, welzijn en zorg (doorontwikkeling op basis van groeimodel).

Onderwijs

Een goed onderwijssysteem draagt bij aan betere economische perspectieven. Dit heeft weer een positief effect op de gezondheid en het welbevinden. Daarnaast draagt voorlichting op scholen bij aan het stimuleren van gezonde leefgewoonten van de jeugd zoals gezonder eten, niet roken, "verstandig gebruik" van alcohol en drugs, voldoende lichaamsbeweging en veilig vrijen.

Integrale Veiligheid

Aan het onderwerp alcohol- en drugsgebruik door jongeren wordt in het kader van veiligheid uitgebreid aandacht besteed. Ook verkeer is een aansluitend onderwerp binnen integrale veiligheid. Minder (verkeers)ongelukken draagt bij aan een betere gezondheid.

Ruimtelijke ordening en volkshuisvesting

Voor het welbevinden is het van belang dat mensen zich thuis en veilig voelen in de woning en woonomgeving. De aanwezigheid van voldoende geschikte of aangepaste woningen voor ouderen en gehandicapten is van belang. Bovendien is het voor deze groep belangrijk dat er in de nabijheid van de woning voldoende voorzieningen (winkels, huisarts enz.) zijn. Voor gezinnen met jonge kinderen is het van belang dat er voldoende speelruimte is. Grotere zelfredzaamheid in de eigen omgeving zorgt ervoor dat mensen zich gezonder voelen.

Milieu

Een schone woonomgeving en een gezond leefmilieu leveren een belangrijke bijdrage aan de volksgezondheid. De afdeling milieu besteedt in dit kader doorlopend aandacht aan bijvoorbeeld de luchtkwaliteit. De GGD vertaalt op verzoek van de gemeente (indien daar aanleiding voor is) onderzoeken naar effecten voor de gezondheid (bijvoorbeeld onderzoeken van luchtkwaliteit). Momenteel zijn er geen schadelijke gezondheidseffecten geconstateerd.

Werk, inkomen en zorg (sociale zaken)

Door allerlei maatregelen wordt bevorderd dat mensen zoveel mogelijk weer een plaats verwerven op de arbeidsmarkt en een betere economische positie verwerven.

Een adequaat verstrekkingenbeleid draagt bij tot het langer zelfstandig kunnen blijven wonen en het welbevinden van onze burgers. De gemeente is verantwoordelijk voor de verstrekkingen binnen de Wmo.

Het Lokaal Gezondheidsbeleid staat in nauw verband met vele andere beleidsterreinen. De overeenkomsten en samenhang maken dat regelmatig samen opgetrokken wordt in de uitvoering van het beleid.

3.3 Beleidsvoornemens aangrenzende gemeenten

Aangezien de gemeenten Horst aan de Maas, Sevenum en een deel van Meerlo-Wanssum aan de vooravond staan van een fusie, hebben wij de beleidsvoornemens op het gebied van gezondheid van Meerlo-Wanssum bekeken op overeenkomsten en verschillen. In grote lijnen komen deze voornemens overeen met de onze. Zo heeft ook de gemeente Meerlo-Wanssum de thema's 'voeding en beweging' en 'genotmiddelen' (alcohol, roken en drugs) op de agenda staan. Daarnaast is er in beide nota's aandacht voor de eerstelijnszorg (in alle kernen) en seniorenwoningen. (De visie op seniorenwoningen in de gemeente Horst aan de Maas staat beschreven in de Woonvisie, die in 2008 is opgesteld).

Ook de nota lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Venray komt in hoofdlijnen overeen. Met name wat betreft de aandacht voor alcohol, voeding en beweging, roken en depressie en eenzaamheid.

H4. De gemeenten in cijfers en nieuwe prioriteiten

In dit hoofdstuk wordt de bevolkingsontwikkeling en de gezondheidssituatie in Horst aan de Maas en Sevenum weergegeven. Eerst wordt ingegaan op de algemene demografische gegevens. Vervolgens worden de ontwikkelingen per thema beschreven en de nieuwe prioriteiten weergegeven.

4.1 Algemene trends

De veranderingen in de bevolkingssamenstelling en –omvang maakt in Nederland een parallelle ontwikkeling door: vergrijzing en ontgroening, kleinere huishoudens en een dalende (en uiteindelijk negatieve) bevolkingsgroei. Dit geldt ook voor onze regio. Daarnaast speelt voor kleinere gemeenten ontvolking mee. Het toekomstscenario, vooral voor landelijke regio's als Noord-Limburg, is zeer waarschijnlijk 'krimp'. Voor toekomstig lokaal (gezondheids)beleid betekent dit dat er nog meer samengewerkt moet worden met de omliggende gemeenten.

Uit recent onderzoek blijkt dat 19,5% van de Nederlandse bevolking de eigen gezondheid als minder goed ervaart. Noord- en Midden-Limburg wijkt met 20,7% niet veel af van het landelijk gemiddelde. In Zuid-Limburg gaat het echter om een kwart van de bevolking.

4.2 Demografie

4.2.1 gemeente Horst aan de Maas

Per 31 december 2007 had de gemeente Horst aan de Maas 28.971 inwoners.¹⁰ Net als de rest van Nederland heeft ook de gemeente Horst aan de Maas te maken met een sterke vergrijzing en ontgroening. Onderzoek heeft uitgewezen dat Horst aan de Maas in de toekomst ook rekening moet houden met een daling van de bevolking. Het verwachte aantal inwoners zal dalen van 28.905 (in 2015) naar 27.244 (in 2035).

Uit onderzoek van E,til (2008) blijkt dat niet alleen de omvang, maar ook de samenstelling van de inwonende bevolking zal veranderen. Het aantal jongeren en volwassenen neemt af en het aantal ouderen (65+) neemt toe. In de onderstaande tabel is de verandering in inwonersaantal en bevolkingssamenstelling weergegeven.

Bevolkingsprognose, aantal inwoners

	Aantal inwoners	0-14	15-64	65 eo
1995	27.428	5.512	19.012	2.904
2000	28.369	5.778	19.157	3.434
2005	28.722	5.836	18.888	3.998
2008	28.971	5.630	19.000	4.222
2010	29.110	5.294	19.201	4.614
2015	28.905	4.692	18.841	5.373
2020	28.548	4.190	18.190	6.168
2025	28.183	4.210	17.017	6.956
2030	27.815	4.396	15.594	7.825
2035	27.244	4.432	14.445	8.368

¹⁰ Horst aan de Maas in'Zicht. E,til (2008)

**Bevolkingsprognose, naar leeftijdscategorie
(aandeel in %)**

	1995	2000	2005	2008	2010	2015	2020	2025	2030	2035
0-14	20,1%	20,4%	20,3%	19%	18,2%	16,2%	14,7%	14,9%	15,8%	16,3%
15-64	69,3%	67,5%	65,8%	66%	66,0%	65,2%	63,7%	60,4%	56,1%	53,0%
65 eo	10,6%	12,1%	13,9%	15%	15,9%	18,6%	21,6%	24,7%	28,1%	30,7%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

De verwachting is dat het aantal jeugdigen en volwassenen (tot 65 jaar) zal afnemen en dat het aantal 65-plussers bijna verdubbeld tussen 2008 en 2035.

4.2.2 gemeente Sevenum

Het inwonersaantal van de gemeente Sevenum bedroeg begin 2008 7.653.

De demografische ontwikkeling in de gemeente Sevenum laat in tegenstelling tot de meeste andere gemeenten in Limburg, een positieve trend zien. De bevolking zal de komende decennia juist toenemen tot ca. 8.500 inwoners in 2035.

Bevolkingsprognose, aantal inwoners

	Aantal inwoners	0-14	15-64	65-e.o.
1995	6.919	1.289	4.903	727
2000	7.241	1.463	4.908	870
2005	7.469	1.505	4.937	1.027
2008	7.662	1.483	5.004	1.176
2010	7.725	1.463	4.993	1.269
2015	7.876	1.409	4.972	1.494
2020	8.023	1.388	4.993	1.642
2025	8.183	1.459	4.915	1.809
2030	8.337	1.552	4.839	1.946
2035	8.449	1.604	4.806	2.039

**Bevolkingsprognose, naar leeftijdscategorie
(aandeel in %)**

	1995	2000	2005	2008	2010	2015	2020	2025	2030	2035
0-14	18,6%	20,2%	20,1%	19,4%	18,9%	17,9%	17,3%	17,8%	18,6%	19,0%
15-64	70,9%	67,8%	66,1%	65,3%	64,6%	63,1%	62,2%	60,1%	58,0%	56,9%
65-e.o.	10,5%	12,0%	13,8%	15,3%	16,4%	19,0%	20,5%	22,1%	23,3%	24,1%
Totaal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

4.3 Cijfers over gezonde leefstijl

Roken

In 2007 rookte 28% van de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder. In de Regio Noord- en Midden Limburg bedraagt dit percentage 25%. Zowel landelijk als in onze regio roken meer mannen dan vrouwen en het meest in de leeftijdscategorie 25-35 jaar.

Uit de Gezondheidsenquête 2003 blijkt dat 20% van de zelfstandig wonende 55-75 jarigen in Noord- en Midden Limburg rookten (wederom meer mannen dan vrouwen). Er bestaan verschillen in rookgedrag bij de diverse bevolkingsgroepen. Bij zowel mannen als vrouwen van 60-79 jaar is het percentage rokers onder de laagst opgeleiden ongeveer 1,6 keer zo hoog als onder de hoogst opgeleiden. Het percentage rokers bij jongeren in Noord- en Midden Limburg (16%) ligt lager dan landelijk (22%). Afgezet tegen leeftijd is het aantal actieve rokers onder jongeren vanaf 13 jaar met een laag opleidingsniveau het grootst.

Absolute aantallen

Bevolkingsgroep	Horst aan de Maas	Sevenum
Jongeren (10-19 jaar)	16% van 3.955 = 633	16% van 982 = 157
Volwassen (15+)	25% van 23.665 = 5916	25% van 6241 = 1.560
Ouderen (55-75 jaar)	20% van 6.575 = 1315	20% van 1910 = 382

Alcohol

In Nederland is 18,1% van de bevolking van 12 jaar en ouder een overmatige of zware drinker. De landelijke definitie van overmatige en zware drinkers: personen die gemiddeld per dag 3 of meer (mannen) of 2 of meer (vrouwen) glazen alcohol drinken (overmatig drinken) of personen die minstens 1 keer per week 6 of meer glazen alcohol op één dag drinken (zwaar drinken). Met 19,1% ligt Noord- en Midden-Limburg hier niet ver boven. Het percentage probleemdrinkers¹¹ is bij mannen ongeveer vier maal zo hoog als bij vrouwen (respectievelijk 17% en 4%). Net als bij roken, spelen ook hierbij leeftijd en opleidingsniveau een rol. Volgens het jongerenonderzoek 2005 (van de GGD'en Limburg) in de klassen 2 en 4 van het voorgezet onderwijs, had 25% van de jongeren in Noord-Limburg in de voorafgaande 4 weken alcohol gedronken of is aangeschoten geweest. (Dit is meer dan gemiddeld in Limburg) Daarbij geeft 18% van de jongens aan 20 of meer glazen alcohol per week te drinken tegenover 7% van de meisjes.

Absolute aantallen

Bevolkingsgroep	Horst aan de Maas	Sevenum
Jongeren (13 – 16 jaar)	25% van 1.032 = 258	25% van 374 = 94
Volwassen (12+)	19,1% van 24.755 = 4728	19,1 % van 6528 = 1.247

Voeding en bewegen

Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen zouden kinderen en jongeren tot 18 jaar dagelijks een uur matig intensief actief moeten zijn. Voor volwassenen (18 jaar en ouder) geldt dat zij een half uur per dag matig intensieve activiteiten moeten verrichten, op tenminste vijf dagen van de week. In Noord- en Midden-Limburg voldoet iets meer dan de helft (51,8%) van de bevolking aan deze norm. Hiervoor geldt over het algemeen wel dat hoe ouder men wordt, hoe minder men sport.

Uit het jongerenonderzoek 2005 blijkt dat bijna de helft (49%) van de jongeren niet elke dag voldoende groenten en fruit eet. Naast een minder gezonde voeding is ook het aantal eetmomenten ongunstig. Meisjes laten het ontbijt vaker achterwege dan jongens en leerlingen van vmbo slaan het ontbijt vaker over dan leerlingen van vwo of havo (30% versus 17%).

In Nederland wordt aanbevolen om per dag 200 gram groenten en 200 gram fruit (= 2 stuks) te eten. In Noord- en Midden-Limburg voldoet de overgrote meerderheid van de mannen en vrouwen onder 20 tot 54 jarigen daar niet aan. Ook voldeed in 2003 87% van de 55-75 jarigen niet aan deze richtlijn. Daarnaast voldoet onder de 20-54 jarigen 28% van de mannen en 18% van de vrouwen niet aan de norm voor ontbijten.

¹¹ Definitie probleemdrinkers: zie verklarende woordenlijst.

Niet voldoen aan de beweeg- en eetnorm heeft een duidelijke invloed op het lichamenlijk welzijn. Over- en ondergewicht, diabetes en een te hoge bloeddruk kunnen het gevolg zijn. Ongeveer de helft (45,7%) van de volwassenen (20 jaar en ouder) in Noord- en Midden-Limburg heeft te kampen met overgewicht¹². Ernstig overgewicht komt bij 10,7% van de volwassenen voor. Ondergewicht is bij 2,1% van de regionale bevolking geconstateerd. Percentages van overgewicht variëren naar geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, etniciteit en urbanisatiegraad.¹³ Ook bij kinderen en jongeren komt overgewicht voor. In Noord- en Midden-Limburg heeft op 5-jarige leeftijd 1 op elke 10 jeugdigen overgewicht. Op 14-jarige leeftijd heeft 1 op de 6 jongens en bijna 1 op de 5 meisjes last van overgewicht. 3% van de jongeren in deze regio heeft te kampen met ernstig overgewicht.

Absolute aantallen overgewicht

Bevolkingsgroep		Horst aan de Maas	Sevenum
Kinderen (5 jaar)		10% van 371 = 37	10% van 433 = 43
Jongeren (14 jaar)	Jongens	16,7% van 233 = 40	16,7 % van 45 = 8
	Meisjes	20% van 201 = 40	20% van 47 = 9
Volwassen (20+)	overgewicht	45,7% van 21.537 = 9842	45,7 % van 5.773 = 2.638
	ernstig overgewicht	10,7% van 21.537 = 2304	10,7% van 5.773 = 618

4.4 Cijfers over geestelijke gezondheid

Depressie

Uit onderzoek van het CBS blijkt dat in Nederland 10,2% van de bevolking van 12 jaar en ouder psychische klachten heeft. Voor onze GGD-regio is dit percentage iets lager, namelijk 8,9%. Depressie komt bij volwassenen vaker voor dan bij kinderen of ouderen. Van alle mensen die ooit een depressie hebben gehad, kreeg bijna de helft de stoornis voor het eerst tussen hun 15e en 35e jaar.

2% tot 3% van de Nederlandse jongeren lijdt aan depressie of heeft daar pas geleden mee te kampen gehad. Van alle kinderen in de basisschoolleeftijd (6-12 jaar) heeft 1 à 2% een depressie.

Twee procent van de ouderen in Nederland heeft een depressie; 16% heeft last van aan depressie verwante klachten met grotendeels dezelfde gevolgen als een 'officiële' depressie. Bij ouderen duren depressies vaak lang: 43% van de depressies duurt tien maanden of langer en 34% wordt chronisch (ten minste vijftien maanden). Daarnaast heeft een derde van de ouderen wel eens last van (matig eenzaam) en 7% voelt zich (zeer) eenzaam.

Absolute aantallen depressie

Bevolkingsgroep		Horst aan de Maas	Sevenum
Kinderen (6 – 12 jaar)		1,5% van 2.748 = 41	1,5% van 734 = 11
Volwassen (12+)		8,9% van 24.755 = 2203	8,9 % van 6.528 = 581

Angststoornissen

20% van de Nederlanders heeft ooit in zijn leven last van een angststoornis. Jaarlijks krijgt 3,1% van de volwassen bevolking tussen 18 en 65 jaar voor het eerst een angststoornis; 4,6% van de vrouwen en 1,6% van de mannen. Vrijwel alle angststoornissen komen meer voor onder vrouwen dan onder mannen.

Angststoornissen komen het meest voor in de leeftijdsgroep van 25 tot 44 jaar. In deze leeftijdsperiode ontstaan ook de meeste angststoornissen.

Uit onderzoek blijkt dat lang niet iedereen met een angststoornis hulp zoekt bij een zorginstantie. Van alle personen in de bevolking met een angststoornis bezocht in 1996 slechts 40,5% een zorginstantie.

Absolute aantallen

Bevolkingsgroep		Horst aan de Maas	Sevenum
Volwassen (18 – 65 jaar)		3,1% van 17.804 = 552	3,1 % x 5.971 = 185

¹² **Overgewicht:** BMI van meer dan 25,0 kg/m²; **Ernstig overgewicht** (obesitas): BMI van meer dan 30,0 kg/m²;

Morbide obesitas: BMI van meer dan 40,0 kg/m².

¹³ urbanisatiegraad is: aantal adressen per km²

Dementie

Ongeveer 250.000 mensen hebben in Nederland een vorm van dementie. 10.000 à 15.000 van hen zijn jonger dan 65 jaar. De verwachting is dat het aantal de komende jaren flink stijgt, omdat mensen steeds ouder worden. In 2050 zal het aantal meer dan verdubbeld zijn: meer dan 400.000 Nederlanders hebben dan dementie. Hoe ouder iemand wordt, hoe groter de kans op dementie. Daarnaast zorgt de vergrijzing voor relatief meer oudere mensen binnen de Nederlandse bevolking. Van de mensen die 90 jaar en ouder zijn, heeft 40% dementie. Vrouwen van 75 jaar en ouder hebben het vaker dan mannen in die leeftijd. Op basis van de cijfers van het RIVM heeft de GGD Noord- en Midden-Limburg een schatting gemaakt van het aantal dementerenden per gemeente. In 2006 kenden Horst aan de Maas en Sevenum respectievelijk 377 en 97 dementerende personen waarvan er 245 en 63 thuis verbleven.

Absolute aantallen (2006)

Bevolkingsgroep	Horst aan de Maas	Sevenum
Ouderen (65+)	377	97

4.5 Nieuwe prioriteiten

Voor de komende beleidsperiode 2009-2012, wordt met de invulling van het beleid aangesloten bij de specifieke speerpunten van het Rijk, die beschreven worden in de preventienota "Kiezen voor gezond leven". Vanuit het veld zijn daar de prioriteiten 'angststoornissen', 'dementie' en 'versterking van de 1^{ste} lijnszorg' aan toegevoegd.

De volgende onderwerpen zullen in deze nota in hoofdstuk 5 uitgebreid behandeld worden:

Gezonde leefstijl:

- *Roken*

Roken is volksgezondheidvijand nummer één. Als er in Nederland niemand zou roken, dan zou de levensverwachting bij geboorte 4 jaar hoger liggen dan nu. In Nederland sterven per jaar 24.000 personen door roken. In onze gemeenten wordt minder gerookt dan het landelijk gemiddelde, maar om te zorgen dat dit laag blijft wordt ook in Horst aan de Maas en Sevenum een actief anti-rookbeleid gevoerd.

- *Schadelijk alcoholgebruik*

Alcohol is een stof die bij onverantwoord gebruik negatieve gevolgen heeft voor het lichaam, wat weer consequenties heeft voor de gezondheid en de manier waarop mensen zich gedragen. Alcoholgebruik in Nederland leidt tot 3.000 à 4.000 doden per jaar. Uit onderzoek is gebleken dat jongeren in Horst aan de Maas meer drinken dan gemiddeld, dus dat verdient extra aandacht. Niet alleen het alcoholgebruik van jongeren, maar ook het verborgen alcoholisme bij ouderen is een probleem dat aangepakt dient te worden.

- *Voeding en bewegen*

Overgewicht blijft een groot probleem voor de volksgezondheid in Nederland. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat wanneer de stijgende lijn uit de voorgaande jaren zich voortzet, Nederland in 2024 ongeveer 2,5 miljoen mensen met obesitas (overgewicht) telt. Daarnaast lijkt diabetes meer voor te komen door de demografische verschuiving. Meer oudere mensen en meer mensen met overgewicht zijn oorzaken van een toenemend aantal diabetespatiënten. Daar waar diabetes niet erfelijk bepaald is, kan het grotendeels voorkómen worden met een gezonde leefstijl. De hardnekkigheid waarmee deze problemen zich in de samenleving hebben genesteld, maakt het een belangrijk thema in het gemeentelijk beleid.

Geestelijke gezondheid:

- *Depressie*

Het risico een psychische aandoening te ontwikkelen is bij veel mensen aanwezig. Uit onderzoek van het CBS blijkt dat in Nederland 10,2% van de bevolking van 12 jaar en ouder psychische klachten heeft. Voor onze GGD-regio is dit 8,9%. Taken van de gemeente richten zich voornamelijk op de preventie, kaders voor curatie en nazorg zijn echter ook onmisbaar in het beleid.

- *Angststoornissen*

Een angststoornis is een psychische aandoening die zich kenmerkt door de aanwezigheid van een pathologische (ziekelijke) angst. Een op de acht Nederlanders lijdt aan een angststoornis. Angststoornissen komen in alle leeftijdscategorieën en lagen van de bevolking voor. Tijdens de eerder genoemde bijeenkomst met sleutelfiguren is aangegeven dat, naast de prioriteit van VWS “depressie”, ook het thema “angststoornissen” de nodige aandacht verdient.

- *Dementie*

Dementie is geen ziekte op zichzelf, het is meer een verzamelnaam, een combinatie van allerlei stoornissen. Ruim 250.000 mensen hebben in Nederland één of andere vorm van dementie. Niet alleen de dementerende zelf, maar ook de omgeving (partner, kinderen, etc.) wordt geconfronteerd met de gevolgen van deze progressieve aandoening. Het is dus van belang dat dit thema breed aangepakt wordt.

Versterking van de Eerstelijnszorg

Goede bereikbaarheid van de eerstelijnszorg is van belang. Het langer zelfstandig blijven wonen van ouderen en mensen met een handicap, hangt hier sterk mee samen. Daarnaast is er een steeds groter wordend huisartsentekort in onze regio. Een sterkere infrastructuur van de eerstelijnszorg kan dit opvangen. Het opzetten van gezondheidscentra is hiervan een wezenlijk voorbeeld. Dit zal uitgebreid aan bod komen bij de ontwikkeling van een gemeentelijke visie op de eerstelijnszorg de komende vier jaar.

H5. Prioriteiten 2009-2012

Prioriteiten gezonde leefstijl

5.1 Roken

Roken is grotendeels een verslaving die van grote invloed is op de volksgezondheid. Iedereen die rookt loopt gezondheidsrisico's. Dat geldt ook voor meerroken, het inademen van andermans rook. De ernstige gevolgen van meerroken of passief roken zijn in de loop der jaren onweerlegbaar aangetoond. Een beetje meerroken is al schadelijk, dus is er voor blootstelling aan tabaksrook geen veilige ondergrens aan te geven. Roken is de belangrijkste vermijdbare oorzaak van ziekte en vroegtijdige sterfte. Het vormt een aanmerkelijke risicofactor voor kanker, hart- en vaatziekten en een aantal longaandoeningen. Tevens is roken een risicofactor voor dementie.

Jongeren gaan op steeds jongere leeftijd experimenteren met genotmiddelen. Al vroeg maken zij kennis met alcohol, tabak en (in het verlengde daarvan) soft-drugs. Het verbieden van experimenteelgedrag is niet alleen moeilijk, maar ook niet wenselijk. Veel beter is het kinderen en jongeren te begeleiden bij het vormen van een mening en het maken van keuzes.

Vaak wordt er gezegd dat stoppen met roken op latere leeftijd geen zin meer heeft, niets lijkt echter minder waar. Er zijn aanwijzingen dat de kans op hart- en vaatziekten en op kanker aanzienlijk daalt na het stoppen met roken, óók wanneer men op oudere leeftijd stopt. De rookgewoonten tussen lage en hoge welstandsgroepen blijken in de praktijk aanzienlijk te verschillen. In de categorie laagopgeleiden is het aantal actieve rokers het grootst. Daar tegenover staat echter dat in de regio Noord- en Midden Limburg het percentage oudere rokers met een hoge sociaal economische status (SES) hoger is dan met een lage SES.

Wat doen we al?

- *Jeugd*

Er wordt binnen het basis- en voortgezet onderwijs gericht aandacht geschonken aan de gezondheidsrisico's met betrekking tot roken.

- *Volwassenen*

Sinds 1 januari 2004 mag er niet meer gerookt worden op de werkvloer en in openbare ruimtes. Per 1 juli 2008 geldt dit ook voor horecagelegenheden. Op lokaal niveau worden er binnen de beide gemeenten al veel inspanningen verricht om het roken terug te dringen. De kracht van de lokale interventie zit met name in de persoonlijke benadering van de roker. Deels in opdracht van de gemeenten voeren tal van professionals waaronder GGD, Huisartsen, verloskundigen, Arbo-diensten, welzijnsinstelling Synthese, GGZ (divisie verslavingszorg) en gezondheids(zorg)instellingen preventieve acties uit.

- *Ouderen*

Voor ouderen wordt op dit gebied niet specifiek iets ondernomen.

Ambities

Verkleinen van de instroom

Voorkomen van meerroken

Vergroten van de uitstroom

Voorkomen van terugval in de oude gewoonte

Doelstellingen

	Preventie	Curatie	Nazorg
Jeugd	De komende vier jaar is het percentage rokende jongeren in Horst aan de Maas en Sevenum minimaal gelijk gebleven (=16%). In 2012 is de voorlichting van ouders over meerroken door kinderen verbeterd. Er is een continue informatiestroom met de schadelijk effecten van roken.		De nazorg voor gestopte rokers valt samen met preventie.
Volwassenen en ouderen	Er is een continue informatiestroom met de schadelijk effecten van roken.	In 2012 is het aantal volwassen rokers (15 jaar en ouder) afgenomen.	De nazorg voor gestopte rokers valt samen met preventie.

5.2 Schadelijk alcoholgebruik

Alcohol is een stof die bij onverantwoord gebruik negatieve gevolgen heeft voor het lichaam. Overmatig gebruik heeft consequenties voor de gezondheid en de manier waarop mensen zich gedragen. Op de lange termijn zien we de gevolgen van alcoholgebruik terug in bijvoorbeeld levercirrose en alcoholpsychosen, op de korte termijn in bijvoorbeeld dronkenschap en ongevallen. Ook agressie zoals bij huiselijk geweld kan een gevolg zijn van alcoholgebruik.

In onze GGD-regio wordt meer dan het landelijk gemiddelde gedronken. Een groot probleem rond alcohol en jongeren is de maatschappelijke acceptatie in onze regio van gebruik door jongeren onder de 16 jaar. De tolerantie van ouders is gestegen.

Het gemiddelde alcoholgebruik onder jongeren is de laatste jaren gestegen. Dit komt vooral doordat steeds meer meisjes op jonge leeftijd drinken. Alcoholproblematiek en een verstoord cognitief functioneren op latere leeftijd zijn mogelijk effecten op de lange termijn. Er is sprake van een significante toename van het alcoholgebruik onder jongeren (12-18 jaar) het laatste decennium. De stijging is het hoogst (bijna verdubbeld) onder de groep 12-14 jaar.

Op oudere leeftijd verdraagt het lichaam alcohol slechter. Dit komt doordat ouderen minder lichaamsvocht hebben, relatief meer vet en slechter werkende lever en nieren hebben. Hierdoor leidt dezelfde hoeveelheid alcohol (in vergelijking met jongere leeftijd) tot hogere bloedspiegels, lagere tolerantie en snellere intoxicatie en orgaanschade.

Vaak wordt een alcoholprobleem bij ouderen slecht en laat herkend, zowel door de omgeving als door de professionals. De omgeving is vaak toegeeflijker naar ouderen, en ouderen zelf hebben de neiging meer te ontkennen. Gemiddeld signaleren huisartsen maar 10 tot 30% van de patiënten met een alcoholprobleem. Momenteel is er weinig bekend over het alcoholgebruik onder ouderen in onze regio en wordt er ook weinig aandacht aan alcoholproblemen bij ouderen geschonken. Het is een stille problematiek die nog grotendeels in kaart gebracht moet worden om de voorlichting en zorgverlening te verbeteren.

Wat doen we al?

- *Jeugd*

Er is momenteel veel aandacht, zowel landelijk als regionaal en lokaal, voor het alcoholgebruik onder de jeugd. Zowel in Schouders onder Veiligheid (de nota integrale veiligheid) als in de jeugdnota is er aandacht voor alcoholgebruik onder jeugd en zijn er actieplannen gemaakt. Er is inmiddels (in het gehele OOGO-gebied) een plan van aanpak gemaakt om de beleidsvoornemens concreet te maken.

Landelijk is een campagne gestart om ouders te wijzen op de risico's van het gebruik van alcohol door jonge kinderen. Regionaal wordt bekeken welke taak de Centra voor Jeugd en Gezin hebben aan de preventieve kant. Ouders kunnen door deze centra ondersteund worden bij opvoedingsvragen en –problemen.

Daarnaast worden de mogelijkheden van leeftijdscontrole, legitimatieplicht en toezicht door supermarkten, sozen, discotheken, cafés en bij evenementen onderzocht. Het Jongeren Informatiepunt (JIP) van Synthese en de GGZ informeren jongeren over de risico's van alcohol, drugs en ongezonde voeding en beantwoordt overige vragen.

Bij het Project Jongeren en Alcohol waarin de actiepunten rondom jeugd en alcohol van de jeugdnota en de nota integrale veiligheid worden uitgevoerd, wordt onder andere ingezet op het vergroten van de kennis over schadelijke gevolgen van alcoholgebruik onder de 16 jaar bij ouders en jongeren vergroten en de bestaande tolerantie bij zowel ouders/ opvoeders als jongeren beïnvloeden.

- *Volwassen en ouderen*

Het thema genotmiddelen maakt deel uit van de PPG-speerpunten voor de algemene (=volwassen) bevolking. Door het cluster waar Horst aan de Maas en Sevenum van uit maken is dit speerpunt echter niet geprioriteerd. Momenteel wordt er dus nog geen actie ondernomen, maar het is wel mogelijk om de producten in het aanvullende pakket af te nemen.

Ambities

Effectief alcoholbeleid kenmerkt zich door een samenhangend geheel van maatregelen en interventies op het terrein van volksgezondheid en veiligheid, op landelijk én lokaal niveau. We richten ons hierbij in hoofdzaak op probleemdrinkers.

Schadelijk alcoholgebruik kan het beste worden tegengegaan door het te bezien vanuit de omgeving waarin het ontstaat. Alcoholgebruik is immers niet alleen een persoonlijke keuze. In sterke mate wordt men beïnvloed door zijn of haar omgeving, in fysieke zin (prijs van alcohol, productaanbod, verkoop-regels) en in sociaal opzicht (normen, tradities, sociale netwerk).

In het kader van alcohol zijn de ambities als volgt:

- *Voorlichting aan alle doelgroepen, met name ouders*
- *Bevorderen van signalering:* Stimuleren van de voorlichting van en signalering door huisartsen en andere zorgverleners, met name over bovenmatig alcoholgebruik door ouderen.

Doelstellingen

	<i>Preventie</i>	<i>Curatie</i>	<i>Nazorg</i>
Jeugd	(Uit de Jeugdnota) In 2012 hebben meer inwoners kennis van over de schadelijk gevolgen van alcoholgebruik door jongeren onder de 16 jaar. Minder tolerantie bij ouders, opvoeders en jongeren wat betreft alcoholgebruik van jongeren onder 16.	(Uit de Jeugdnota) De komende vier jaar is er een afname van alcoholgebruik onder de 21 jaar. Handhaving van verbod op schenken van alcohol aan jongeren onder de 16 en sterke drank aan jongeren onder de 18 jaar. (Uitgevoerd door de VWA)	Er is een continue informatiestroom over de effecten van schadelijk alcoholgebruik.

Volwassenen/ Ouderen	Kennisvergroting over verborgen alcoholgebruik door ouderen bij huisartsen, thuiszorg en andere zorg- en hulpverleners.	In 2012 is het aantal volwassen overmatige of zware drinkers (12 jaar en ouder) afgenomen.	Er is een continue informatiestroom over de effecten van schadelijk alcoholgebruik.
---------------------------------	---	--	---

5.3 Voeding en bewegen

Bij voeding en bewegen staat het voorkómen en bestrijden van overgewicht centraal, omdat dit een groot probleem is voor de volksgezondheid in Nederland. Ook binnen onze gemeenten hebben inwoners met deze problematiek te kampen. Overgewicht en in het bijzonder *obesitas* (ernstig overgewicht) dragen bij aan chronische aandoeningen zoals *diabetes mellitus* type 2 (ook wel 'suikerziekte' genoemd), hart- en vaatziekten en aandoeningen van het bewegingsapparaat. Daarnaast houdt overgewicht verband met het optreden van psychosociale problemen. In feite is de belangrijkste oorzaak van overgewicht een disbalans tussen energie-*inname* (voeding) en energie-*verbruik* (lichamelijke activiteit). Een kleine positieve energiebalans leidt over langere perioden al tot grote veranderingen in lichaamsgewicht.

Gemeenten kunnen ter bestrijding van overgewicht een reeks van landelijk ontwikkelde en lokaal uit te voeren interventies inzetten. We beseffen dat sport en bewegen niet alleen een middel is tegen overgewicht, maar dat het ook de onderlinge samenhang binnen de gemeenschap bevordert en sociaal isolement voorkomt. Wat de aanpak van overgewicht betreft biedt naast sport en bewegen, ook het horecavestigingsbeleid mogelijkheden.

Het ontstaan van overgewicht kan zowel aan erfelijke als aan omgevingsfactoren liggen. De *erfelijke factoren* bieden echter geen verklaring voor de sterke toename in overgewicht van de laatste jaren. De verklaring moet vooral gezocht worden in de *omgevingsfactoren*. Veranderingen in leefstijl heeft de afgelopen jaren voor toename in overgewicht gezorgd. Omgevingsfactoren zijn bijvoorbeeld: voeding met een hoge energiedichtheid, onvoldoende bewegen, alcoholgebruik en het eten van grotere porties. Verder is de noodzaak om lichamelijke activiteit te ontplooiën gedaald door een toenemende mechanisering en automatisering.

Wat doen we al

- *Jeugd*

Het in hoofdstuk 2 besproken, succesvolle project Kies voor Hart en Sport van Sport 3 en de GGD, is in dit kader nog steeds actueel.

Vanuit de JGZ wordt ingezet op het begeleiden van moeders bij het geven van borstvoeding. Uit onderzoek is gebleken dat het langdurig geven van borstvoeding een belangrijke basis is om overgewicht op latere leeftijd te voorkomen. Verder hanteert de JGZ richtlijnen van het voedingscentrum voor kinderen van 0-4 jaar en worden ouders hierover geadviseerd tijdens consulten.

Preventie van overgewicht is ook een speerpunt op subregionaal niveau. De belangrijkste uitgangspunten hierbij zijn: belang van ontbijten, hoeveelheid tv kijken/ computeren, buitenspelen en frisdrank gebruik. Voor het vroegtijdig signaleren van overgewicht wordt het signaleringsprotocol van de GGD gebruikt.

- *Volwassenen*

Voor deze doelgroep worden momenteel geen specifieke acties ondernomen. Juist binnen deze groep is beweegarmoede veel voorkomend. Carrière, gezinsuitbreiding en een druk sociaal leven, maken dat volwassenen tussen de 25 en 40 jaar minder tijd aan sport en beweging besteden.

- *Ouderen*

Zoals in de evaluatie van de vorige gezondheidsnota is terug te lezen, worden er vanuit Sport 3 beweegactiviteiten georganiseerd, om ook ouderen meer aan het sporten te krijgen. Het zogenaamde Beweeg Bewust project.

In het kader van preventie biedt Proteion Thuiszorg Noord-Limburg consultatie voor senioren. Dit is een controle op de gezondheid voor zelfstandig wonende ouderen met als doel gezondheids- en welzijnsproblemen vroegtijdig te signaleren. Daarnaast wordt tijdens de controle ook advies gegeven en wordt een gezonde manier van leven gestimuleerd.

Ambities

Kennisvermeerdering over de gevolgen van overgewicht en vaardigheden waarmee mensen gewichtstijging tegen kunnen gaan. We richten ons hierbij vooral op preventie van overgewicht in het algemeen met ernstig overgewicht als aandachtspunt.

Gedragsverandering

Gedragsbehoud

Doelstellingen

	<i>Preventie</i>	<i>Curatie</i>	<i>Nazorg</i>
Jeugd	Scholen bieden minder ongezonde snacks aan. Ouders en opvoeders hebben meer kennis over gezonde voeding.	In 2012 is het percentage kinderen met overgewicht gedaald.	Er is een continue informatiestroom over gezonde voeding en gezond bewegen.
Volwassenen	Meer volwassenen hebben kennis over overgewicht en de vaardigheden waarmee gewichtsstijging tegengegaan kan worden.		Er is een continue informatiestroom over gezonde voeding en gezond bewegen.
Ouderen	Meer ouderen zijn zich bewust van de positieve effecten van gezonde voeding en gezond bewegen.		Er is een continue informatiestroom over gezonde voeding en gezond bewegen.

Prioriteiten geestelijke gezondheid

5.4 Depressie

Het risico een psychische aandoening te ontwikkelen is bij veel mensen aanwezig. Wanneer men langer dan twee weken achtereen neerslachtig of somber is, kan dit duiden op een depressie.

Een jongere met een depressie voelt zich langere tijd rot, neerslachtig, lusteloos en verdrietig. Dit gaat vaak gepaard met lichamelijke klachten. Ook jongere kinderen kunnen depressief zijn. Bij hen kan de depressie verborgen blijven achter verschijnselen zoals angsten, bedplassen en slechte schoolprestaties. Bij pubers kan een depressie zich ook uiten in prikkelbaar en agressief gedrag.

Een depressie op jonge leeftijd kan nadelig werken op schoolprestaties, sociale leven en daarmee later op de beroepsloopbaan. Ook is een depressie op jonge leeftijd een voorspeller van terugkerende of chronische depressie of kan leiden tot problematisch drankgebruik op latere leeftijd.

Bij volwassenen wordt depressie gekenmerkt door een sombere stemming, een lusteloos gevoel en interesseverlies. Daarnaast zijn er klachten met een versturende invloed op het functioneren van iemand zoals een ontregelde slaap, problemen met de concentratie, toename of verlies van eetlust, piekeren over dood en suicide (zelfdoding).

Ook komt depressie meer dan gemiddeld voor bij mensen met een lage sociaal economische status (SES). Volwassenen die eerder last hebben gehad van depressieve klachten en volwassenen met een kwetsbare persoonlijkheid, lopen een aanzienlijk groter risico op een nieuwe depressie.

Belangrijke risicofactoren voor depressie bij ouderen zijn weduwschap, weinig sociale steun, chronische ziektes, functionele beperkingen, verlies van autonomie. Vooral ouderen die geconfronteerd worden met meerdere risicofactoren hebben een sterk verhoogd risico op depressie.

Wat doen we al?

Taken van de gemeente op het gebied van depressie liggen voornamelijk op het preventieve vlak en ingebed in integrale zorgnetwerken. Er zijn op het gebied van curatie en nazorg geen activiteiten te noemen die we als gemeente al ondernemen. Hierna wordt een opsomming gegeven van de preventieve activiteiten in het kader van depressie die al worden ingezet.

- *Jeugd*

Voor het signaleren en begeleiden van kinderen en jongeren met een depressie, wordt in een breed team samengewerkt om te komen tot adequate probleemanalyse en begeleiding en opvang voor risico leerlingen. Daarnaast wordt er vanuit de jeugdnota 2007-2010 op verschillende manieren gewerkt aan het vroegtijdig signaleren van depressieve en andere klachten. Hierbij kan gedacht worden aan de volgende actiepunten:

- Het opzetten van een structureel Zorgoverleg 0 – 4 jaar in het kader van vroegsignalering en een goede toeleiding naar zorg. In 2007 heeft de gemeente hiermee een start gemaakt.¹⁴
- Inzetten op opvoedingsondersteuning voor specifieke doelgroepen. Daarbij kan worden gedacht aan ouders met psychiatrische of verslavingsproblemen, ouders met een niet-westerse achtergrond of gebroken gezinnen.

De GGD, de GGZ en Synthese bieden een breed scala van sociale vaardigheidstrainingen aan en laten jeugdigen in het voortgezet onderwijs kennis maken met gezond gedrag (m.b.v. les- en leermaterialen en voorlichting). Daarnaast zal dit worden meegenomen in het vormgeven van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

- *Volwassenen*

Voor volwassenen wordt vanuit de Wmo aandacht besteed aan:

- Het opstellen van een samenhangend preventieplan en voorlichting voor verslaving, huiselijk geweld en psychische problemen.
- Subsiëring van (vernieuwende) preventieve GGZ-projecten (regionaal).
- Structuur voor efficiënte re-integratie van kwetsbare doelgroepen.

Verder wordt vanuit het Algemeen Maatschappelijk Werk van Synthese op basis van een persoonlijk hulpverleningsplan ingezet op het vergroten van het probleemoplossend vermogen en de individuele en sociale zelfredzaamheid. Daarnaast biedt Synthese samen met de GGZ een cursus aan voor mensen met lichte tot matige depressieve klachten. Doel van deze interventie is te voorkomen dat klachten verergeren en uitgroeien tot een (chronische) stoornis.

Tot slot is er een netwerk Bemoeizorg Zorgwekkende Zorgmijders opgezet ter opsporing en naar reguliere zorg toegeleiden van zorgmijders (mensen met psychische, psychiatrische, lichamelijke, verslavings- en/of sociale problemen die niet zelf om hulp vragen) en hun omgeving. Aan deze overlegstructuur nemen verschillende partijen deel.¹⁵

- *Ouderen*

Wij als gemeenten organiseren in samenwerking met de zorggroep Noord- en Midden-Limburg, de KBO, Synthese en Sport3 het project Beleef de Dag. Met dit project wordt aandacht besteed aan het tegengaan van sociaal isolement. Het stimuleren van deelname door eenzame ouderen vinden wij belangrijk, aangezien dit het welbevinden van de ouderen bevordert. Tevens draagt dit project bij aan het zo lang mogelijk zelfstandig, in de eigen leefomgeving blijven wonen van zorgvragers en hun deelname aan de maatschappij.

¹⁴ In samenwerking met: Synthese (Peuterwerk, Algemeen Maatschappelijk Werk), GGD, afdeling Jeugdgezondheidszorg, Zorggroep NL, Jeugdgezondheidszorg Groene Kruis.

¹⁵ GGZ-bemoeizorg, GGZ-verslavingszorg, gemeenten Horst aan de Maas, Meerlo-Wanssum en Sevenum, politie, woningstichting en algemeen maatschappelijk werk

Daarnaast ondersteunt Synthese bij het opzetten van dagopvang en het in stand houden ervan. De dagopvang voor ouderen is bedoeld voor ouderen die zelfstandig wonen, maar weinig bezoek krijgen of weinig buitenshuis komen. Vrijwilligers zorgen voor de uitvoering. Momenteel wordt er gewerkt aan de opzet voor een combinatie tussen dagopvang en dagverzorging. Melderslo heeft hierin een voorbeeldfunctie. Daarnaast zet Synthese ouderenadviseurs in die ouderen helpen met vragen over welzijn, zorg, wonen en financiën.

Proteion Thuiszorg Noord-Limburg geeft (op aanvraag) consultaties aan ouderen. Zij lopen daarbij een gedetailleerde vragenlijst na en letten op signalen van eenzaamheid en sociaal isolement. Depressie valt op in gesprekken en lijkt voort te komen uit te weinig sociale contacten en bezigheden.

Ambities

Het gaat erom dat depressie wordt voorkómen en dat mensen met depressieve klachten eerder hulp zoeken. Afzonderlijke activiteiten moeten met elkaar in verband worden gebracht. De gemeente stimuleert het afstemmen van vraag en aanbod. Het gaat hierbij om het creëren van meer samenhang tussen zorgaanbieders enerzijds en zorg en beleidsterreinen (welzijn, sociaal, veiligheid en sport en bewegen) anderzijds.

Voorkomen dat depressieve klachten uitgroeien naar een psychische ziekte door:

- Voorlichting en bewustwording
- Vroegsignalering
- Preventieve interventies
- Terugdringen van risicofactoren

Professionals in staat te stellen op juiste wijze om te gaan met mensen met depressieve klachten en aandoeningen. (Het zorgaanbod door de betreffende instellingen is in principe goed.)

Zorgen dat mensen die hersteld zijn van een depressie ook hersteld blijven.

Doelstellingen

	<i>Preventie</i>	<i>Curatie</i>	<i>Nazorg</i>
Jeugd	Jongeren herkennen depressieve klachten eerder.	Professionals kunnen op correcte wijze omgaan met jeugd met depressieve klachten en weten op een juiste manier te verwijzen	Afname van terugval in oude ziektebeeld
Volwassenen/ Ouderen	Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressie. Mensen herkennen depressieve klachten eerder.	Professionals kunnen op correcte wijze omgaan met mensen met depressieve klachten en weten op een juiste manier te verwijzen	Afname van terugval in oude ziektebeeld

5.5 Angststoornissen

Een angststoornis is een psychische aandoening die zich kenmerkt door de aanwezigheid van een pathologische (ziekelijke, abnormale) angst. Angst is een gevoel dat ontstaat als het welzijn van een persoon direct wordt bedreigd, maar ook als een persoon een situatie als bedreigend ervaart. Als een angst geen reële grond heeft, ongewoon intens is of ongewoon lang voortduurt en de betrokken persoon er sociale problemen door ondervindt, is er sprake van een stoornis.

Nederlands onderzoek heeft uitgewezen dat huisartsen angststoornissen slecht herkennen. Dit leidt tot onderdiagnostiek en onderbehandeling. Daar komt bij dat huisartsen symptomen die samenhangen met angst niet als ziektediagnose registreren maar als symptoomdiagnose. Daarnaast gaan veel

angststoornissen gepaard met bijkomende stoornissen, zoals depressie, die de angststoornis kunnen 'bedekken'. Het in beeld krijgen van de patiënten met een angststoornis is ook lastig, omdat een deel van de patiënten niet eerst naar de huisarts gaat, maar direct naar de Riagg of de vrij gevestigde psycholoog of psychiater.

Angststoornissen worden onderverdeeld in vier verschillende vormen: sociale fobie, specifieke fobie, gegeneraliseerde angststoornissen en paniekaanvallen. Met name de sociale fobie, de specifieke fobie en de gegeneraliseerde angststoornis kunnen in de kindertijd, puberteit of adolescentie ontstaan. De paniekstoornis komt daarentegen weinig onder adolescenten voor. (zie bijlage voor inhoudelijke uitleg van de verschillende vormen).

Sommige ouderen zijn erg angstig ook als daar nauwelijks of geen aanleiding voor is. Uit angst om te vallen durven ze bijvoorbeeld het huis niet uit of ze gaan niet meer naar verjaardagen, bang om in paniek te raken. Meestal gaan ouderen met zulke buitensporige angsten de situaties die zij met angst in verband brengen uit de weg. Dit vermijdingsgedrag bepaalt hun leven steeds sterker. Ze worden daardoor niet minder bang, eerder banger. Zo kunnen ze een angststoornis ontwikkelen.

Wat doen we al?

Wat we doen in het kader van preventie van psychosociale aandoeningen in het algemeen, is al bij 6.1 (Depressie) beschreven.

- Jeugd

Voor kinderen met een angststoornis worden geen specifieke acties ondernomen.

- Volwassenen

Voor volwassenen met een angststoornis worden geen specifieke acties ondernomen.

- Ouderen

Voor ouderen met een angststoornis worden geen specifieke acties ondernomen.

Ambities

Voor een groot deel komen de doelstellingen die geformuleerd zijn rondom angststoornissen overeen met de doelstellingen rond depressie. Vroegsignalering en tijdig ingrijpen is van belang bij het voorkomen dat een angst chronisch wordt.

Voorkomen dat angstklachten uitgroeien naar een angststoornis door:

- Voorlichting en bewustwording
- Vroegsignalering
- Preventieve interventies
- Terugdringen van risicofactoren

Professionals moeten in staat worden gesteld op een juiste wijze om te gaan met mensen met een angststoornis.

Ervoor zorgen dat mensen die hersteld zijn van een angststoornis ook hersteld blijven.

Doelstellingen

	<i>Preventie</i>	<i>Curatie</i>	<i>Nazorg</i>
Jeugd	Jongeren herkennen angstklachten eerder.	Professionals kunnen op correcte wijze omgaan met jeugd met angstklachten en weten op een juiste manier te verwijzen	Afname van terugval in oude ziektebeeld
Volwassenen/ Ouderen	In 2012 is de kennis over angstklachten en angststoornissen bij zorgverleners vergroot.	Professionals kunnen op correcte wijze omgaan met mensen met angstklachten en weten op een juiste manier te verwijzen	Afname van terugval in oude ziektebeeld

5.6 Dementie

Bij dementie gaan de hersenen steeds minder goed werken. Het komt voor bij ouderen en in mindere mate bij volwassenen. Vooral het geheugen gaat steeds verder achteruit, waardoor ze de dagelijkse dingen minder goed kunnen doen. Daarnaast veranderen persoonlijkheid en gedrag. Dementie gaat niet meer over, het is een progressieve aandoening, de achteruitgang verloopt geleidelijk. De precieze oorzaak ervan is nog onduidelijk.

Dementie is een verzamelnaam, een combinatie van allerlei stoornissen en komt bij tientallen andere ziektes voor. De meeste mensen met dementie hebben Alzheimer. Verder hoort dementie bij de ziekte van Creutzfeldt-Jakob, bij aids en bij hersentumoren. De stoornis kan ook komen door sterke bijwerkingen van sommige geneesmiddelen of omdat de bloedvaten in de hersenen minder goed werken.

Over het algemeen komt dementie voor bij mensen ouder dan 65 jaar. Over dementie bij kinderen en jongeren is niets bekend. Bij dementie die op vroege leeftijd begint (voor de 60), speelt erfelijkheid een grote rol. Bij deze groep mensen legt de aandoening extra druk op de partner en de (soms nog jonge) kinderen, die elkaar willen ontzien en er is vaak veel onbegrip van de buitenwereld.

Wat doen we al?

- Jeugd

Niet van toepassing.

- Volwassenen

Voor jongdementerenden (volwassenen onder de 60 jaar) worden geen specifieke acties ondernomen, zij kunnen terecht bij de reguliere dementiezorg.

- Ouderen

Er worden door instellingen als GGD en GGZ activiteiten ondernomen om zo goed mogelijk om te gaan met dementie.

- Thuiszorg Noord-Limburg organiseert consultatie voor senioren. Er wordt in dit kader een geheugentest aangeboden maar ook zaken als valpreventie komen tijdens een consultatie aan de orde.
- Er wordt op initiatief van de gemeente en VieCuri gewerkt aan een Centrum voor Gezond Leven. De nadruk ligt op afspraken en acties rond preventieve zorg, ook aan senioren. Het gaat om de combinatie van wonen-welzijn-zorg; de focus ligt dus niet (alleen) op zorg. Zaken als leefstijl, sociale netwerken, overbelasting als gevolg van mantelzorg en welbevinden komen nadrukkelijk aan de orde. E.e.a. wordt gezien in de context van de Wmo.
- De gemeente participeert daarnaast in het Landelijk Dementie Programma (LDP). Het LDP staat voor verbetering van zorg en dienstverlening bij dementie door regionale actieprogramma's.

Ambities

Cliënt en het systeem rondom de cliënt herkent en erkent dementie in een zo vroeg mogelijk stadium.

De mantelzorgers (systeem rondom cliënt) worden ondersteund (i.v.m. zo lang mogelijk verantwoord thuis blijven wonen van de dementerende.) Hieraan wordt in de nota mantelzorg voldoende aandacht besteed.

Professionals in staat stellen op een juiste wijze om te gaan met mensen met dementie.

Doelstellingen

Bij dit thema is de indeling preventie, curatie en nazorg losgelaten, omdat het hier om een aandoening gaat die niet te voorkómen of te genezen is.

	Preventie	Curatie	Nazorg
Jeugd	Niet van toepassing		
Volwassenen en ouderen	<ul style="list-style-type: none">- Er is extra aandacht voor jongdementerenden bij professionals.- Professionals (h)erkennen dementieklachten eerder en weten op een juiste manier te verwijzen.- Professionals zijn beter in staat op een juiste wijze om te gaan met mensen met dementie.		

H6. Versterking Eerstelijnszorg

De landelijke ontwikkelingen van toenemende vergrijzing, een toenemend aantal chronisch zieken, etc. maakt dat de eerstelijnszorg mee moet ontwikkelen. De verwachting is dat de vraag harder zal stijgen dan het aanbod, waardoor een tekort aan (onder andere) huisartsen ontstaat. Niet alleen de zorgvragers vergrijzen, ook bij de beroepsgroep huisartsen speelt een sterke veroudering. Daarnaast heeft de regio Noord-Limburg moeite met het aantrekken van nieuwe (jongere) huisartsen van buiten de regio.

Tegenover het tekort aan huisartsen staat een groei van het aantal fysiotherapeuten. Door de vergrijzing komt aan de ene kant meer vraag, maar naar verwachting weegt dit niet op tegen de instroom vanuit de opleiding. Fysiotherapie behoort sinds 2006 ook tot de eerstelijnszorg, omdat er geen verwijzing van de huisarts meer nodig is.

Patiënten in Nederland hebben een aantal verwachtingen en eisen waar het om eerstelijnszorg gaat:

- de zorg moet dicht bij huis en gemakkelijk toegankelijk zijn;
- men wil goede en eenduidige informatie;
- zorg moet flexibeler en meer servicegericht zijn;
- er is een sterke voorkeur voor het samenwerken van eerstelijnsdisciplines onder één dak.

In hoofdstuk 3 werd al kort aangestipt dat in de samenhang van de Wmo en het lokale gezondheidsbeleid, de eerstelijnszorg een punt van aandacht is. Bij buurtontwikkeling en woon-zorgzones dient bijvoorbeeld rekening gehouden te worden met voldoende aanwezigheid van eerstelijnsgezondheidszorginstellingen. Eerstelijnsgezondheidszorg moet binnen de buurtnetwerken geplaatst worden, om zo de buurtbewoners een sterker (zorg)netwerk te kunnen bieden. Dit is van belang omdat steeds meer ouderen en mensen met een beperking langer zelfstandig (willen) blijven wonen. Met een goed buurtnetwerk en dus eerstelijnsgezondheidszorg dichtbij, behoort het zelfstandig blijven wonen vaker tot de mogelijkheden.

Landelijk onderzoek heeft uitgewezen dat huisartsen slecht bereikbaar zijn. Slechts bij 63% van de spoedeisende vragen wordt de telefoon binnen 30 seconde opgenomen. Sinds dit voorjaar is de LHV met de leden bezig om daar snel verbetering in te brengen. Er is een toolkit ontwikkeld waarmee huisartsen samen met hun doktersassistente snel en gemakkelijk de bereikbaarheid kunnen verbeteren.

Wat doen we al?

- *Wonen Welzijn Zorg*

Door de gemeenten Sevenum en Horst aan de Maas (en ook Meerlo-Wanssum) zijn respectievelijk in 2005 en 2008 woonvisies Wonen, Welzijn en Zorg (WWZ) opgesteld. Gedacht vanuit de integrale beleidsvisie WWZ is het uitgangspunt dat ouderen zo lang mogelijk in hun eigen woning moeten kunnen blijven wonen. Om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen, is het noodzakelijk dat mensen gebruik kunnen maken van welzijns- en zorgondersteuning. Wonen, zorg en welzijn zijn dus drie componenten die onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. In november 2008 wordt een studiemiddag gehouden voor de colleges en management teams van de gemeenten Meerlo-Wanssum, Sevenum en Horst aan de Maas over het thema WWZ. Met deze studiemiddag willen wij concreter invulling geven aan de visies WWZ, zoals in de woonvisies beschreven staan.

De vergrijzing in Limburg met daarbij de toenemende vraag naar geschikte woningen en zorg, is voor de gemeenten Sevenum, Zorggroep Noord- en Midden-Limburg en Wonen Horst aanleiding tot het formuleren van een gezamenlijke ambitie om een wonen, welzijn- en zorgconcept te realiseren dat aanvullend en vernieuwend is voor de gemeente. Daarnaast speelt mee dat de inwoners van de gemeente Sevenum geen voorziening hebben voor intensieve zorg voor cliënten met een psychogeriatrische aandoening. Het is belangrijk om binnen de eigen gemeenschap, nabij familie en vrienden, een voorziening te realiseren waar dit aangeboden wordt.

De gemeente Sevenum, Zorggroep Noord- en Midden-Limburg en Wonen Horst hebben zichzelf als doel gesteld om op het huidige terrein van Sevenheim een viertal groepswoningen te realiseren voor 28 cliënten met een psychogeriatrische aandoening. Dit zijn cliënten die de regie over hun leven duurzaam kwijt zijn. Zelfstandig wonen, ook in beschermde woonomgeving, is voor deze cliënten niet langer meer een optie gezien de verschraving van de levenskwaliteit die dat met zich meebrengt. De woningen zijn deels bestemd voor de deconcentratie van het verpleeghuis Elzenhorst in Horst en deels bestemd als aanbod voor toekomstige vraag. De groepswoningen zijn het hart van de ontwikkeling en dienen ter aanvulling op het intramurale zorgaanbod binnen de gemeente Sevenum.

Ook de gemeente Horst aan de Maas heeft samen met de Zorggroep Noord- en Midden Limburg en Wonen Horst een soortgelijk project gestart, Hof te Berkel. Ook Hof te Berkel (Horst) geeft invulling aan de visie wonen, welzijn en zorg. Het is een gebied voor vernieuwende woonconcepten waarin de bewoners zoveel mogelijk zelfstandig oud kunnen worden en jong kunnen zijn in de nabijheid van het centrum en zorgvoorzieningen. Zoals in de evaluatie van Kernegezond 2004-2008 vermeld, is de samenwerking in de oorspronkelijke samenstelling momenteel gestaakt en er wordt naar andere mogelijkheden gekeken om tot een realisatie te komen.

- *Zorgcentrum America*

De dorpsraad van America heeft in 2006 een Dorpsvisie opgesteld met daarin de wens om een zorgcentrum met een dorpservicecentrum te combineren. Vooral met het oog op de ouder wordende bevolking en het belang van voorhanden blijvende zorgvoorzieningen. Het gezondheidscentrum kan praktijkruimte bieden voor onder andere een huisarts, apotheek, fysiotherapeut, tandarts, ouderenadviseur, eerstelijnssteam, enz. Daarnaast kan het dorpservicecentrum bijvoorbeeld de volgende onderdelen bevatten: een stomerijservice, maaltijdservice en eetpunt, oppasdienst, vervoersservice en hulp bij belastingaangifte. De gemeente is in de rol van regisseur leidend bij het opzetten van het zorgdeel. We zijn hierbij verantwoordelijk voor het bij elkaar brengen van partijen, het stimuleren en het faciliteren, maar de verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt bij de zorgsector. Het gaat om het creëren van een economisch rendabel zorgcentrum in America. Voor de invulling en realisatie van het servicecentrum is de dorpsraad verantwoordelijk. Per 1 januari 2008 is onder de vlag van de dorpsraad gestart met een eetpunt voor ouderen. Deze voorziening is ondergebracht in Aan de Brug.

- *Visie Eerstelijnszorg*

Vanuit de regiefunctie werkt de gemeente Horst aan de Maas aan een Visie op de Eerstelijnszorg. Hierbij wordt aangesloten bij de eerder genoemde wensen, verwachtingen en eisen van patiënten over die eerstelijnszorg. Patiënten wensen een gemakkelijk toegankelijke zorg, dicht bij huis. De zorg moet flexibel en servicegericht zijn en men wil goed en eenduidig geïnformeerd worden. Daarnaast is er een sterke voorkeur voor het samenwerken van eerstelijns disciplines onder één dak. Bij het opstellen van de visie, in gezamenlijkheid met huisartsen en andere eerstelijns disciplines, is aandacht voor het op peil houden van de eerstelijnszorg in de kleine kernen. Bij een concentratie (centralisatie) van zorg onder één dak, (bijvoorbeeld in Horst) moeten ook kleine kernen als America gebruik kunnen maken van deze zorg. Gezien het feit dat zorg dicht bij huis moet zijn om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen, moet dit (ondanks de centralisatie) ook in de kleine kernen zelf beschikbaar blijven.

Bij concentratie van verschillende vormen van zorg onder één dak, kan door samenwerking de zorg ook flexibel en servicegericht aangeboden worden. Nadat de visie is opgesteld en met betrokken partijen besproken, zal gewerkt worden aan een geconcentreerde gemakkelijk toegankelijke, flexibele en servicegerichte eerstelijnszorg. Deze eerstelijnszorg waar men goed en eenduidig geïnformeerd wordt, is in de toekomst voor alle burgers van Horst aan de Maas dicht bij huis te verkrijgen.

In Kernegezond wordt beschreven dat de gemeente zich inspant om eerstelijnsvoorzieningen te clusteren en innovatieve samenwerking op gang te brengen. In dit kader is vanuit de gemeente Horst aan de Maas een huisartsenoverleg opgestart met de huisartsen van Horst en VieCuri.

- *Centrum voor Gezond Leven*

Door de gemeente Horst aan de Maas wordt momenteel gewerkt aan het opzetten van een Centrum voor Gezond Leven (CGL) een informatie en consultatiecentrum gericht op gezondheid. Het CGL is een vorm van preventieve zorg, waarbij naar de persoon als geheel gekeken wordt: naar fysieke gezondheid, leefstijl, sociaal, emotioneel, psychisch en cognitief functioneren. (Het CGL richt zich primair op gezondheidsaspecten. Natuurlijk kunnen andere zaken aan bod komen, maar de essentie is gezondheid). Het streven is om het CGL aanvullend te laten zijn voor bestaande functies zoals de ouderenadviseur en het gemeentelijk WMO informatiecentrum. Daarbij is goede samenwerking van groot belang. Om het CGL te realiseren, werkt de stuurgroep, bestaande uit ziekenhuis (VieCuri), huisartsen, GGD, Proteion Thuiszorg Noord Limburg, Zorggroep Noord en Midden Limburg, Synthese en de gemeente Horst a/d Maas, aan het opstellen van een convenant waarin de diensten, acties en de financiering daarvoor op het gebied van preventieve zorg en ondersteuning staan beschreven. Het doel van dit project is door middel van goede samenwerking tussen organisaties te komen tot een CGL. Dit zal bekrachtigd worden met een convenant.

Het project CGL is een van de drie innovatieve projecten waar momenteel aan gewerkt wordt binnen de gemeente Horst aan de Maas. Het uitbreiden van de carrousel (een gezamenlijk consult van huisarts en specialist of eerstelijns zorgaanbieders, zoals fysiotherapeut, etc.) en betere afstemming tussen ziekenhuis en huisartsen rond wondbehandeling zijn de andere twee projecten. Deze drie innovatieve projecten dragen allen bij aan een:

- Efficiëntere en effectiever inrichting van transmurale zorgprocessen;
- Verbetering van de keten acute zorg en eerstelijnszorg;
- Verbetering van de (bereikbaarheid van) ziekenhuiszorg en huisartsenzorg.

Bovendien draagt dit totaalproject bij het verbeteren van de kwaliteit van de woon- en zorgomgeving van ouderen.

- *Centrum voor Jeugd en Gezin*

Verder wordt met de gemeenten Horst aan de Maas, Sevenum, Meerlo-Wanssum en Venray gezamenlijk invulling gegeven aan het Centrum voor Jeugd & Gezin (CJG). De minister voor Jeugd en Gezin heeft de zogenaamde 'Centra voor Jeugd en Gezin' hoog op de politieke agenda geplaatst. In deze Centra kunnen jeugdigen en hun ouders terecht voor informatie en advies over opgroeien en opvoeden. In 2011 dient er in elke gemeente minimaal 1 fysiek, laagdrempelig CJG te zijn.

Door samen op te trekken bij de totstandkoming van het CJG wordt binnen één traject beleid opgesteld en geharmoniseerd voor de beide toekomstige gemeenten. Daarbij blijft er nog voldoende ruimte over voor lokale accenten.

Ambities

Het versterken van samenhang in het 1^o lijnszorgaanbod.

Doelstellingen

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Verschillende zorgaanbieders zijn beter geconcentreerd;• De grens tussen eerste- en tweedelijnszorg is vervaagd;• Projecten op het gebied van samenwerking worden vanuit de gemeente meer gestimuleerd. |
|---|

H7. Samenwerking en communicatie

Door te kiezen voor een brede benadering van gezondheid, beperkt het gezondheidsbeleid zich niet tot de voorzieningen in de gezondheidszorg en de financiering hiervan. Het gezondheidsbeleid richt zich op de sociale en fysieke leefomgeving en de leefstijl van burgers en de aanwezige gezondheidszorg.

Deze brede benadering van gezondheid betekent dat er veel raakvlakken zijn met andere beleidsterreinen zoals Wmo, volkshuisvesting, verkeersbeleid, sociaal beleid en onderwijs. Samenwerking bij opstellen en uitvoeren van gezondheidsbeleid en andere beleidsterreinen is derhalve geboden. Daarbij is preventie de hoofdtaak van de gemeente binnen het gezondheidsbeleid.

Naast interne partners zijn bij de gezondheid van de inwoners van Horst aan de Maas en Sevenum ook vele externe partners betrokken. Tijdens de eerder genoemde inspraakavond van oktober 2007 hebben deze externe partners aangegeven dat er grote behoefte bestaat aan betere samenwerking en communicatie tussen gemeente en de partners uit het veld.

Bij het opstellen van projectplannen en het uitvoeren van projecten zullen daarom steeds belanghebbende externe partners betrokken worden. Daarnaast zal 4 keer per jaar een nieuwsbrief worden verspreid onder alle externe partners die bij het gezondheidsbeleid betrokken zijn. Via deze nieuwsbrief zullen zij op de hoogte worden gehouden over de stand van zaken bij de uitvoer van de actiepunten. Daarnaast zal ook ander nieuws op het gebied van volksgezondheid via deze nieuwsbrief verspreid worden.

H8. Financiën

Reeds beschikbare budgetten binnen de gemeentebegroting

De financiële middelen die de gemeente beschikbaar heeft voor het ten uitvoering brengen van het vernieuwde beleid, zijn voor een belangrijk deel ondergebracht in het Productenaanbod Publieke Gezondheid, kortweg PPG, van de GGD Noord- en Midden Limburg, het productenaanbod van de plaatselijke welzijnsinstelling, het Sport3 alsmede het BOS (Buurt, onderwijs, sport)budget en de diverse subsidies aan zorgverlenende instellingen. De acties die tot het takenpakket van deze organisaties behoren, kunnen dus binnen de reeds vastgestelde budgetten uitgevoerd worden.

Daarnaast geldt dat gezondheid een overkoepelend thema is dat op vrijwel elk beleidsterrein terugkomt. Het geldt dat voor deze beleidsterreinen beschikbaar is (in het kader van bijvoorbeeld JGZ, Wmo, jeugdbeleid) komt daarmee ook ten goede aan de volksgezondheid binnen deze gemeente. Deze budgetten kunnen in de begroting bij die beleidsterreinen ondergebracht blijven. In deze nota wordt een aantal van de beleidsterreinen genoemd in het kader van integraal beleid.

Externe financiering

Door integraal te werken kunnen bestaande middelen beter ingezet worden, zonder extra financiën ervoor aan te wenden. De gelden van partners die actief zijn op het vlak van gezondheid (GGD, GGZ en welzijnsinstellingen), kunnen zo (nog meer) ten goede komen aan het uitdragen van de prioriteiten van de gemeenten. Tevens kan gedacht worden aan subsidies vanuit de provincie, het ministerie van VWS, het programmaministerie van jeugd en gezin en de EU. Met de partners zullen nadere afspraken gemaakt moeten worden over cofinanciering.

Extra budget beschikbaar op eigen projecttitel

Het geld van de, in de begroting op te nemen, kostenpost voor gezondheidsbeleid à €25.000,- is nodig om het gezondheidsbeleid te coördineren (bijv. bijeenkomsten te organiseren) en projecten uit het actieplan op te starten.

Literatuurlijst

Titel	Auteur	Plaats	Jaar
Kiezen voor gezond leven 2007-2010	Ministerie van VWS	Den Haag	December 2006
Lokaal gezondheidsbeleid en Wmo in samenhang	VNG, SGBO, Login	Den Haag	April 2007
Handleiding preventie van depressie in lokaal gezondheidsbeleid	Trimbos Instituut	Utrecht	2007
Handleiding lokaal alcoholbeleid, een integrale benadering	Voedsel en Warenautoriteit	Den Haag	2007
Infokaart Jeugd en Alcohol, Jeugd en Roken	GGD Noord- en Midden-Limburg	Venlo	November 2004
Factsheet Alcohol en Ouderen	NIGZ	Woerden	Juni 2005
Schouders onder Veiligheid	Gemeente Horst aan de Maas	Horst	Juni 2007
Nota Jeugdbeleid	Gemeente Horst aan de Maas	Horst	2007
www.depressiecentrum.nl	Depressiecentrum		
www.trimbos.nl	Trimbos instituut		
www.rivm.nl	RIVM		
www.psychowijzer.nl	Psychowijzer		
www.LHV.nl	Landelijke huisartsenvereniging		
Infokaart Mantelzorg en Dementie	GGD Noord- en Midden-Limburg	Venlo	Maart 2006
Infokaart Depressie	GGD Noord- en Midden-Limburg	Venlo	Mei 2007
Preventieprogramma depressie	GGZ NML Preventie en Dienstverlening	Venlo	Juli 2004
Projectplan Preventie van angststoornissen	GGZ NML Afdeling Preventie en Informatie	Venlo	Februari 2008
Infokaart ouderen en roken	GGD Noord-en Midden Limburg	Venlo	
Handleiding tabakspreventie in het lokaal gezondheidsbeleid	STIVORO	Den Haag	September 2006
LimburGS	Provincie Limburg	Maastricht	
Versnellingsagenda	Provincie Limburg	Maastricht	
Tendrapport Horst aan de Maas	Buck Consultants International		Juli 2008
Gezondheidsenquête	CBS		2008
Horst aan de Maas in'Zicht	E,til		2008
Herindelingsontwerp Horst aan de Maas, Sevenum, Meerlo-Wanssum en Venray			2008
Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLs)	CBS		Juli 2008
Jongerenonderzoek	GGD'en Limburg		2005
Dorst aan de Maas	GGD NML en GGZ NML		2008
Nota Schouders onder Veiligheid	Gemeente Horst aan de Maas	Horst	
Jeugdnota	Gemeente Horst aan de Maas	Horst	
Handleiding lokaal alcoholbeleid			
Een dynamische eerstelijnszorg	ministerie VWS		Januari 2008
Kruispunt WMO 2008-2011	Horst aan de Maas	Horst	2007
Woonvisie 2005/ woonvisie 2008	Sevenum/ Horst aan de Maas	Sevenum/ Horst	2005/ 2008
Leven in Limburg: Samen gezond! Kadernota (wonen), welzijn en zorg 2008- 2012	Provincie Limburg	Maastricht	2007
Sport en bewegen haalt het beste uit Limburg, Sportnota 2008-2012	Provincie Limburg	Maastricht	2007
Patiënten- en zorgconsumentenbeleid Limburg 2009-2012	Provincie Limburg	Maastricht	2008

Veel gebruikte afkortingen

GGD: Gemeentelijk of Gewestelijke Gezondheidsdienst
GGZ: Geestelijke Gezondheidszorg
VWS: Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning
CGL: Centrum voor Gezond Leven

Verklarende woordenlijst

Eerstelijnszorg: alle zorg die direct toegankelijk is voor de patiënt. (bijv. huisartsen, fysiotherapeuten, spoedeisende hulp in ziekenhuizen en maatschappelijk werk).

Tweedelijnszorg: de zorg waar een verwijzing voor nodig is. (Bijv. medisch specialisten en behandeling door het RIAGG).

Derdelijnszorg: alle zorg waarbij de patiënt wordt opgenomen in een instelling.

Facetbeleid: beleid dat onder andere overheidsterreinen dan volksgezondheid valt, maar waarbij toch sprake is van het voorkómen van gezondheidsschade (bijv. onderwijsbeleid, ouderenbeleid).

Probleemdrinkers: drinkers die boven een bepaalde drempelwaarde komen (tenminste 21 dagen per maand, 4 of meer glazen per dag en/of 1 keer per week 6 of meer glazen op een dag) en problemen ondervinden door hun drankgebruik. Bij dergelijke problemen moet gedacht worden aan trillende handen, foutjes maken op het werk of regelmatig verzuimen, vaker onder invloed deelnemen aan het verkeer. Probleemdrinken komt vaker voor bij mannen (17%) dan bij vrouwen (4%). Bij 6% van de mannen en 1% van de vrouwen is sprake van alcoholafhankelijkheid. In dat geval speelt een combinatie van fysiologische, gedragsmatige en cognitieve verschijnselen een rol. Alcoholgebruik krijgt voor de drinker een veel hogere prioriteit dan andere activiteiten. Een belangrijk kenmerk is de continue zucht naar alcohol. (Handleiding lokaal alcoholbeleid)

Gezond en wel(zijn)

Actieplannen Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2012

Deel II



Gezond en wel(zijn) (Concept)

Actieplannen Lokaal Gezondheidsbeleid 2009-2012

De actieplannen, zoals in dit gedeelte van de nota beschreven, zijn op hoofdlijnen weergegeven en zullen in 2009 verder uitgewerkt worden.

Inhoudsopgave

SCHEMATISCH OVERZICHT DOELSTELLINGEN EN ACTIEPLANNEN	3
ROKEN	3
ALCOHOL.....	4
VOEDING EN BEWEGEN.....	4
DEPRESSIE.....	5
ANGSTSTOORNISSEN	7
DEMENTIE	8
EERSTELIJSZORG.....	8
ACTIEPLANNEN UITGEWERKT	9
A. ROKEN	10
B. SCHADELIJK ALCOHOLGEBRUIK	14
C. VOEDING EN BEWEGEN.....	16
D. DEPRESSIE/ ANGSTSTOORNISSEN	21
E. DEMENTIE	25
F. EERSTELIJSZORG.....	26

Schematisch overzicht Doelstellingen en Actieplannen

Roken

Doelgroep	Doelstelling	Actiepunt
<u>Jeugd</u>	<p><i>Preventie</i> De komende vier jaar is het percentage rokende jongeren in Horst aan de Maas en Sevenum minimaal gelijk gebleven (=16%).</p> <p>Er is een continue informatiestroom met de schadelijk effecten van roken.</p> <p>In 2012 is de voorlichting van ouders over meerroken door kinderen verbeterd.</p>	<p><i>Preventie</i> Bevorderen van rookvrije scholen van het voortgezet onderwijs;</p> <p>Gerichte voorlichting voor jongeren over de schadelijke effecten van roken;</p> <p>Gerichte voorlichting aan ouders over het meerroken door kinderen.</p>
	<p><i>Nazorg</i> De nazorg voor gestopte rokers valt samen met preventie.</p>	<p><i>Nazorg</i> Geen actiepunten.</p>
<u>Volwassenen/Ouderen</u>	<p><i>Preventie</i> Er is een continue informatiestroom met de schadelijk effecten van roken.</p>	<p><i>Preventie</i> Advies op maat voor specifieke doelgroepen: w.o. zwangere vrouwen, jongeren en migranten;</p> <p>Gerichte stimulering van niet roken in het bedrijfsleven en verenigingen.</p>
	<p><i>Curatie</i> In 2012 is het aantal volwassen rokers (15 jaar en ouder) afgenomen.</p>	<p><i>Curatie</i> Regionale versterking van de landelijke actie "Stoppen met roken campagne";</p> <p>Gerichte inzet van groepstrainingen verzorgd door de GGD;</p>
	<p><i>Nazorg</i> De nazorg voor gestopte rokers valt samen met preventie.</p>	<p><i>Nazorg</i> Geen actiepunten.</p>

Alcohol

Doelgroep	Doelstellingen	Actiepunten
Jeugd	<i>Voor jeugd zullen in deze nota geen actiepunten worden opgenomen, omdat hieraan voldoende aandacht wordt besteed in andere nota's als: De Jeugdnota en "Schouders onder veiligheid". Het project Jongeren en Alcohol geeft uitvoering aan de actiepunten zoals die in de genoemde nota's zijn geformuleerd.</i>	
Volwassenen / Ouderen	<i>Preventie</i> Kennisvergroting over verborgen alcoholgebruik door ouderen bij huisartsen, thuiszorg en andere zorg- en hulpverleners.	<i>Preventie</i> Voorlichting eerstelijnszorg in verband met vroegsignalering, voornamelijk bij ouderen.
	<i>Curatie</i> In 2012 is het aantal volwassen probleemdrinkers (12 jaar en ouder) afgenomen.	<i>Curatie</i> Netwerk bemoeizorg wordt ingezet voor het opsporen van probleemdrinkers en het stimuleren van minder drinken;
	<i>Nazorg</i> Er is een continue informatiestroom over de effecten van schadelijk alcoholgebruik.	<i>Nazorg</i> Ouderenconsulenten bijscholen over alcoholgebruik door ouderen.

Voeding en bewegen

Doelgroep	Doelstellingen	Actiepunten
Jeugd <i>NB Voor jeugd worden geen actiepunten geformuleerd ter stimulering van bewegen, aangezien dit via Sport 3 en de BOS-projecten voldoende gebeurt.</i>	<i>Preventie</i> Scholen bieden minder ongezonde snacks aan; Ouders en opvoeders hebben meer kennis over gezonde voeding.	<i>Preventie</i> Aanpassen van aanbod schoolkantines door verkoop energiearme producten; Voorlichting over goede voeding ter voorkoming van zowel over- als ondergewicht.
	<i>Curatie</i> In 2012 is het percentage kinderen met overgewicht gedaald.	<i>Curatie</i> Stimuleren van samen bewegen (bijv. ouders en kinderen)
	<i>Nazorg</i> Er is een continue informatiestroom over gezonde voeding en gezond bewegen.	<i>Nazorg</i> Informatiestroom en stimulans gezond leven actief houden mede door het opstellen van een Beweeg-Jaarplan

<u>Volwassenen</u>	<i>Preventie</i> Meer volwassenen hebben kennis over overgewicht en de vaardigheden waarmee gewichtsstijging tegengegaan kan worden.	<i>Preventie</i> Behoeftte op het gebied van voeding en beweging van risicogroepen inventariseren (o.a. lage SES) Bewustwording en voorlichting met extra aandacht voor risicogroepen. Doelgroep 25-40 jarigen bewust maken van het feit dat zij tijd moeten vrijmaken voor sporten en hoe zij bewegen in hun drukke levenspatroon kunnen inpassen. Deze doelgroep wordt namelijk vaak vergeten en kent veel afhakers. (Bijv. door drukke baan of jong gezin).
	<i>Curatie</i>	<i>Curatie</i> N.v.t.
	<i>Nazorg</i> Er is een continue informatiestroom over gezonde voeding en gezond bewegen.	<i>Nazorg</i> Informatiestroom en stimulans gezond leven actief houden mede door het opstellen van een Beweeg-Jaarplan
<u>Ouderen</u>	<i>Preventie</i> Meer ouderen zijn zich bewust van de positieve effecten van gezonde voeding en gezond bewegen.	<i>Preventie</i> Overgewicht en ondergewicht bij ouderen voorkomen door deelname aan eetpunten te stimuleren.
	<i>Curatie</i>	<i>Curatie</i> N.v.t.
	<i>Nazorg</i> Er is een continue informatiestroom over gezonde voeding en gezond bewegen.	<i>Nazorg</i> Informatiestroom en stimulans gezond leven actief houden mede door het opstellen van een Beweeg-Jaarplan

Depressie

Doelgroep	Doelstellingen	Actiepunten
<u>Jeugd</u>	<i>Preventie</i> Jongeren herkennen depressieve klachten eerder.	<i>Preventie</i> In overleg met scholen voor leerkrachten, ouders, schoolartsen en leerlingen informatiebijeenkomsten organiseren om kennis over depressie uit te breiden en signalering te bevorderen. In overleg met scholen een cursus/training sociale vaardigheden aanbieden voor álle scholieren. In overleg met scholen een project over het terugdringen van pesten op school starten.

	<p><i>Curatie</i> Professionals kunnen op correcte wijze omgaan met jeugd met depressieve klachten en weten op een juiste manier te verwijzen</p>	<p><i>Curatie</i> In samenwerking met GGZ scholingstrajecten aanbieden aan huisartsen, schoolartsen, maatschappelijk werkers en medewerkers thuiszorg voor verbetering van de omgang met jongeren met depressieve klachten.</p>
	<p><i>Nazorg</i> Afname van terugval in oude ziektebeeld</p>	<p><i>Nazorg</i> N.v.t. Jongeren die een depressie hebben gehad niet als speciale risicogroep benaderen, maar blijven voorlichten via de collectieve programma's zoals vermeld bij 'preventie'.</p>
<u>Volwassenen / Ouderen</u>	<p><i>Preventie</i> Meer mensen krijgen preventieve hulp tegen depressie. Mensen herkennen depressieve klachten eerder.</p>	<p><i>Preventie</i> Voorlichten van bedrijven/werkgevers, KBO's, verzorgings- en verpleegtehuizen over depressie, het voorkomen ervan en over risicofactoren. Via uitkerende instanties/re-integratiebedrijven uitkeringsgerechtigden voorlichten over depressie en het voorkomen ervan. Via huis-aan-huisbladen een testje aanbieden, waarmee mensen hun psychische gesteldheid kunnen meten.</p>
	<p><i>Curatie</i> Professionals kunnen op correcte wijze omgaan met mensen met depressieve klachten en weten op een juiste manier te verwijzen</p>	<p><i>Curatie</i> In samenwerking met GGZ scholingstrajecten aanbieden aan huisartsen, schoolartsen, maatschappelijk werkers en medewerkers thuiszorg voor verbetering van de omgang met mensen met depressieve klachten.</p>
	<p><i>Nazorg</i> Afname van terugval in oude ziektebeeld</p>	<p><i>Nazorg</i> N.v.t. Mensen die een depressie hebben gehad niet als speciale risicogroep benaderen, maar blijven voorlichten via de collectieve programma's</p>

Angststoornissen

Doelgroep	Doelstellingen	Actiepunten
Jeugd	<p><i>Preventie</i> Jongeren herkennen angstklachten eerder.</p>	<p><i>Preventie</i> In overleg met scholen voor leerkrachten, ouders, schoolartsen en leerlingen informatiebijeenkomsten organiseren om kennis over angststoornissen uit te breiden en signalering te bevorderen.</p>
	<p><i>Curatie</i> Professionals kunnen op correcte wijze omgaan met jeugd met angstklachten en weten op een juiste manier te verwijzen.</p>	<p><i>Curatie</i> In samenwerking met GGZ scholingstrajecten aanbieden aan huisartsen, maatschappelijk werkers en medewerkers thuiszorg voor verbetering van de omgang met jongeren met angstklachten.</p>
	<p><i>Nazorg</i> Afname van terugval in oude ziektebeeld.</p>	<p><i>Nazorg</i> N.v.t. Jongeren die een angststoornis hebben gehad niet als speciale risicogroep benaderen, maar blijven voorlichten via de collectieve programma's.</p>
Volwassenen / Ouderen	<p><i>Preventie</i> In 2012 is de kennis over angstklachten en angststoornissen bij zorgverleners vergroot. Mensen herkennen angstklachten eerder.</p>	<p><i>Preventie</i> Voorlichten van bedrijven/werkgevers, KBO's, verzorgings- en verpleegtehuizen over angststoornissen en het voorkomen ervan. Via uitkerende instanties/re-integratiebedrijven uitkeringsgerechtigden voorlichten over angststoornissen en het voorkomen ervan.</p>
	<p><i>Curatie</i> Professionals kunnen op correcte wijze omgaan met mensen met angstklachten en weten op een juiste manier te verwijzen</p>	<p><i>Curatie</i> In samenwerking met GGZ scholingstrajecten aanbieden aan huisartsen, maatschappelijk werkers en medewerkers thuiszorg voor verbetering van de omgang met mensen met angstklachten.</p>
	<p><i>Nazorg</i> Afname van terugval in oude ziektebeeld</p>	<p><i>Nazorg</i> N.v.t. (zie nazorg depressie)</p>

Dementie

Bij dit thema is de indeling preventie, curatie en nazorg losgelaten, omdat het hier om een aandoening gaat die niet te voorkómen of te genezen is.

Doelgroep	Doelstellingen	Actiepunten
Jeugd	<i>N.v.t.</i>	
Volwassenen/Ouderen	<p>Er is extra aandacht voor jongdementerenden bij professionals.</p> <p>Professionals (h)erkennen dementieklachten eerder en weten op een juiste manier te verwijzen.</p> <p>Professionals zijn beter in staat op een juiste wijze om te gaan met mensen met dementie.</p>	<p>Bevorderen van kennis over dementie, om zo vroegsignalering te stimuleren. Met extra aandacht voor jongdementerenden.</p> <p>Opzetten van een Alzheimercafé als laagdrempelige informatievoorziening.</p> <p>Informatievoorziening voor ouderen in de risicogroep.</p> <p>Dementerenden en hun omgeving in staat stellen op een juiste wijze om te gaan met mensen met dementie.</p>

Eerstelijnszorg

Doelgroep	Doelstellingen	Actiepunten
<i>N.v.t.</i>	<p>Verschillende zorgaanbieders zijn beter geconcentreerd;</p> <p>De grens tussen eerste- en tweedelijnszorg is vervaagd;</p> <p>Projecten op het gebied van samenwerking worden vanuit de gemeente meer gestimuleerd.</p>	<p>Ontwikkeling van een gemeentelijke visie eerstelijnszorg.</p> <p>Centrum voor Gezond Leven en zorgzones verder ontwikkelen.</p>

Actieplannen uitgewerkt

Algemene Actieplannen

Nieuwsbrief Gezondheid

Dit alles overkoepelende actieplan heeft betrekking op het regelmatig uitbrengen van een Gezondheidsniewsbrief met daarin onder andere een korte up-date over de stand van zaken m.b.t. de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid. Deze nieuwsbrief is bedoeld voor de partners in het veld. Op deze manier worden zij op de hoogte gehouden van de vorderingen en worden zij meer geprikkeld om actief mee te denken en mee te doen. De precieze invulling hiervan zal later uitgedacht worden.

Jaar van uitvoering:

Start in 2009, eerste uitgave in 2010.

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas
Gemeente Sevenum

Beoogd resultaat:

Ieder jaar wordt op gezette tijden een nieuwsbrief uitgebracht, waarin men kan lezen hoe het met de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid gesteld is.

Begrote kosten:

Jaarlijks: € 6.000,-
Uitgaande van vier keer per jaar en een oplage van 500 stuks.

Plaatsing Defibrillatoren

Dit actiepunt geldt voor de gemeente Sevenum, in de gemeente Horst aan de Maas zijn reeds defibrillatoren geplaatst.

Jaar van uitvoering:

2009

Betrokken partijen:

Gemeente Sevenum
RAV Noord Limburg
Dorpsraden
Zorgplatform
Vrijwilligersorganisaties/verenigingen

Beoogd resultaat:

Een sluitend netwerk creëren in de burgerhulpverlening om ingeval van een acute hartstilstand hulp te kunnen verlenen. Tevens een dekking van vrijwilligers met een reanimatie/AED-diploma

Begrote kosten:

Opstartkosten: € 10.000
Structurele kosten: PM
Dit geldt voor de gemeente Sevenum.

A. Roken

A1. Bevorderen van rookvrije schoolpleinen van het voortgezet onderwijs

Momenteel wordt er landelijk veel aandacht besteed aan het anti-rookbeleid. Wij als gemeente vinden dit ook een belangrijk onderwerp en willen in dit kader het voortgezet onderwijs stimuleren om het schoolplein rookvrij te maken. Het Dendroncollege in Horst heeft dit al ingevoerd en wij vinden het van belang dat ook de andere scholen in de gemeente Horst aan de Maas en Sevenum dit gaan doorvoeren. Tevens gaan we hierover in gesprek met omliggende gemeenten, omdat 'onze' scholieren ook daar naar school gaan.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Jeugd

Jaar van uitvoering:

2009 - 2010

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas

Gemeente Sevenum

Middelbare scholen in de omgeving

- Citaverde College (Horst)
- Blariacumcollege (Venlo)
- Valuascollege (Venlo)
- College den Hulster (Venlo)
- ROC gilde (17 plussers) (Venlo)
- Raaylandcollege (Venray)

Ambtenaar onderwijsbeleid

GGD

Beoogd resultaat:

Rookvrije schoolpleinen

Begrote kosten:

Aan dit overleg zijn geen kosten verbonden

A2. Gerichte voorlichting voor jongeren over de schadelijke effecten van roken

Binnen het product BJ-4 (Collectieve gezondheidsbevordering) van het PPG (Productenaanbod Publieke Gezondheid), is het project Gezonde School en Genotmiddelen opgezet. Hierbij wordt vooral ingezet op alcoholgebruik, maar ook de schadelijke effecten van roken en het gebruik van andere genotmiddelen komen aan bod. Daarnaast zijn les- en leermaterialen gratis bij de GGD te leen.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Jeugd

Jaar van uitvoering:

Is reeds in gang gezet en wordt voortgezet in de komende jaren.

Betrokken partijen:

GGD

Beoogd resultaat:

Er is een continue informatiestroom over de schadelijke effecten van roken en jongeren zijn goed op de hoogte van de gevolgen voor hun gezondheid. De instroom van nieuwe rokers wordt hierdoor beperkt en de uitstroom gestimuleerd.

Begrote kosten:

Dit valt binnen het PPG basispakket van de GGD en hiervoor zijn dus **geen extra middelen** nodig vanuit het Lokaal Gezondheidsbeleid.

A3. Gerichte voorlichting aan ouders over het meerroken door kinderen

Dat ook meerroken slecht is voor de gezondheid, is bij de meeste mensen bekend. Toch wordt er in de nabijheid van kinderen nog veel gerookt. Voor kinderen zijn de effecten van meerroken heviger dan voor volwassenen. Het voorlichten van ouders moet ertoe bijdragen dat het aantal meerokkende kinderen vermindert. We willen binnen dit actiepoint nagaan of hier voldoende aan gedaan wordt. Indien er aanvulling nodig is, zal er een informatiecampagne opgezet moeten worden. Wanneer dit laatste aan de orde is, zullen er aan dit actiepoint kosten verbonden zijn voor o.a. informatiemateriaal.

Bij het informeren van de ouders zullen o.a. scholen, schoolartsen, huisartsen en consultatiebureaus betrokken worden.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Jeugd/ Ouders

Jaar van uitvoering:

2010

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas

Gemeente Sevenum

School

Schoolarts

Huisarts

Consultatiebureau

Beoogd resultaat:

Meer kennis bij ouders over de gezondheidseffecten van meerroken door kinderen.

Begrote kosten:

In het geval van voldoende voorlichting aanwezig: geen kosten

Informatiecampagne: PM

A4. Advies op maat voor specifieke doelgroepen: o.a. zwangere vrouwen en migranten

Dit actiepoint valt binnen het PPG AB-6, Collectieve gezondheidsbevordering. Bij de GGD kan aangegeven worden dat wij deze doelgroepen in dit kader extra aandacht willen geven. Momenteel is de GGD bezig met speciale acties van Stivoro gericht op migranten.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Volwassenen/ Ouderen

Jaar van uitvoering:

Jaarlijks aangeven of de doelgroepen veranderd zijn, of hetzelfde gebleven.

Betrokken partijen:

GGD

Beoogd resultaat:

Ook specifieke doelgroepen zijn goed op de hoogte van de gezondheidsrisico's van roken.

Begrote kosten:

Aangezien dit product binnen het PPG basispakket valt, is hiervoor **geen extra budget** nodig vanuit het Lokaal Gezondheidsbeleid.

A5. Bevordering van tabakspreventieve activiteiten in het bedrijfsleven en binnen verenigingen

We willen nagaan of bedrijven en verenigingen voldoende informatiemateriaal inzetten tegen roken, bijvoorbeeld posters (van de landelijke anti-roken campagne) ophangen. Zo niet, dan zorgen wij voor extra informatiemateriaal en stellen dit beschikbaar. Daarmee sluiten we aan bij landelijke campagnes zoals 'in iedere roker zit een stopper'.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Volwassenen/ Ouderen

Jaar van uitvoering:

Vanaf 2009

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas

Gemeente Sevenum

GGD

GGZ

Beoogd resultaat:

Ook in bedrijven en bij verenigingen wordt extra aandacht besteed aan stoppen met roken.

Begrote kosten:

€ 1000,- (per jaar)

Informatiemateriaal (folders, posters)

A6. Regionale versterking van de landelijke actie "Stoppen met roken campagne"

Overleggen met GGD (GGD vraagt na)

Categorie:

Curatie

Doelgroep:

Volwassenen/ Ouderen

Jaar van uitvoering:

Betrokken partijen:

GGD
Stivoro

Beoogd resultaat:

Meer mensen zijn op de hoogte van de gezondheidsrisico's van roken en er is een daling van het aantal rokers in onze gemeenten.

Begrote kosten:

PM

A7. Gerichte inzet van groepstrainingen

Iedereen die wil stoppen met roken kan via de gemeente meedoen aan groepstrainingen 'stoppen met roken'. Vanuit de gemeenten willen we op deze manier het stoppen met roken ondersteunen. Voor de algemene (volwassenen) bevolking en ouderen, zijn groepstrainingen mogelijk via de vrije ruimte in het basispakket. (Deze ruimte wordt subregionaal, in de clusters, ingevuld). Lokaal kan o.a. de zorggroep ingezet worden en voor de jeugd is GGZ aanspreekpunt.

Categorie:

Curatie

Doelgroep:

Volwassenen/ Ouderen

Jaar van uitvoering:

Vanaf 2009

Betrokken partijen:

GGD
Zorggroep
GGZ (jeugdzorg)

Beoogd resultaat:

Meer mensen stoppen met roken.

Begrote kosten:

PM

De GGD biedt deze groepstrainingen aan á €... per training. Aan iedere training kunnen ... personen deelnemen.

B. Schadelijk Alcoholgebruik

Voor jeugd zullen in deze nota geen actiepunten worden opgenomen, omdat hieraan voldoende aandacht wordt besteed in andere nota's zoals: De Jeugdnota en "Schouder onder veiligheid". Het project Jongeren en Alcohol geeft uitvoering aan de actiepunten zoals die in de genoemde nota's zijn geformuleerd.

B1. Voorlichting eerstelijnszorg in verband met vroegsignalering, voornamelijk bij ouderen

Deze voorlichting kan worden ingepast in het project PVA (partnership vroegsignalering alcohol) van de GGZ. Daarbij zullen de activiteiten afgestemd worden op het project 'Jongeren en Alcohol' waarmee gestart is binnen de gemeente Horst aan de Maas.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Volwassenen/ Ouderen

Jaar van uitvoering:

2010

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas

GGZ

GGD

Beoogd resultaat:

Problematisch alcoholgebruik bij ouderen wordt eerder herkend door zorgaanbieders eerstelijnszorg.

Begrote kosten:

Wanneer we aansluiten bij het project van de GGZ, is er **geen extra budget** nodig vanuit het Lokaal Gezondheidsbeleid.

B2. Netwerk bemoeizorg wordt ingezet voor het opsporen van probleemdrinkers en het stimuleren van minder drinken

De GGZ start binnenkort met bemoeizorg jongeren en bestaande outreachend verslavingspreventie. In afstemming met bemoeizorg volwassenen, kunnen deze een bijdrage leveren aan het opsporen van probleemdrinkers en het stimuleren van minder drinken.

Categorie:

Curatie

Doelgroep:

Volwassenen/ Ouderen

Jaar van uitvoering:

2010

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas

Gemeente Sevenum

GGZ

Beoogd resultaat:

Probleemdrinkers worden opgespoord, gestimuleerd om minder alcohol te drinken en waar nodig begeleid naar de juiste hulpverlening.

Begrote kosten:

PM

Dit project kan gedeeltelijk gerealiseerd worden binnen het pakket dat afgenomen wordt door de Centrumgemeente en regio. Waar extra ondersteuning/ inzet nodig is, geldt momenteel een (geïndexeerd) tarief van € 76,- per uur.

B3. Ouderenconsulenten bijscholen over alcoholgebruik door ouderen

Binnen het PPG wordt via het product AB-6 (collectieve gezondheid) aandacht besteed aan onder andere het gebruik van genotmiddelen. Dit is echter niet specifiek gericht op ouderen. O-2 gaat niet in op alcoholgebruik door ouderen. Om overmatig alcoholgebruik niet ongemoeid te laten, worden ouderenconsulenten extra geïnformeerd over dit onderwerp. Het doel hiervan is dat we de informatiestroom over schadelijk alcoholgebruik ook naar ouderen toe actief houden.

Categorie:

Preventie/Nazorg

Doelgroep:

Volwassenen/ Ouderen

Jaar van uitvoering:

Vanaf 2010

Betrokken partijen:

Synthese

GGD

GGZ

Beoogd resultaat:

Ouderen zijn beter op de hoogte van de gevolgen van schadelijk alcoholgebruik, waardoor er minder (verborgen) probleemdrinkers voorkomen in deze doelgroep. Ouderenconsulenten signaleren problematisch alcoholgebruik eerder en weten op een juiste manier door te verwijzen.

Begrote kosten:

Dit wordt nagegaan.

C. Voeding en Bewegen

Aan algehele sportstimulering wordt al voldoende aandacht besteed in de nota Sport-3. Hiervoor zullen daarom geen actiepunten in deze nota worden meegenomen.

Er wordt een breed pakket van middelen ingezet: wet- en regelgeving, voorlichting (bijvoorbeeld via massamediale campagnes), maatregelen die de omgeving beïnvloeden, het beschikbaar stellen van voorzieningen, het aanbieden van groepsgerichte en 'op maat' activiteiten.

C1. Aanpassen van aanbod kantines door verkoop energiearme producten

In veel scholen zijn de snoep- en frisdrankautomaten nog steeds op de hoek van iedere gang te vinden. Ook in de kantines worden vaak voornamelijk calorierijke snacks verkocht. In de strijd tegen overgewicht bij jongeren, zou het aanpassen van dit aanbod een bijdrage kunnen leveren. Voorlichting naar scholen toe en adviezen over gezondere alternatieven kan leiden tot bewustere keuzes en een gezonder aanbod. Dit valt binnen het GGD-project 'Gezonde en veilige school'. Zowel het Dendron als het Citaverde college hebben dit als prioriteit gesteld.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Jeugd

Jaar van uitvoering:

Doorlopend (Is reeds gestart)

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas

Gemeente Sevenum

Omliggende gemeenten (Venray, Venlo)

Scholen

GGD

Beoogd resultaat:

Op scholen wordt bewuster omgegaan met het aanbod in de kantine en snoep- en frisdrankautomaten.

Begrote kosten:

Dit valt binnen het PPG basispakket, dus is hiervoor **geen extra budget** nodig vanuit het Lokaal Gezondheidsbeleid.

C2. Voorlichting over goede voeding ter voorkoming van zowel over- als ondergewicht

Via Sport 3 en de GGD lopen reeds een aantal projecten op basisscholen en het voortgezet onderwijs die gezonde voeding en gezonde leefstijl in het algemeen stimuleren. Onder andere Vita en Fruit goes Schoolgruiten en Meet Weet Beweeg. We houden als gemeenten goed in de gaten of dit voldoende is. We gaan daarbij ook na of de voorlichting voldoende via de kinderen bij de ouders terecht komt. Deze projecten willen we in ieder geval handhaven en zo nodig uitbreiden. Voor volwassenen en ouderen voert de GGD het programma Gezond Verder uit. Dit is tevens iets wat subregionaal ingepast kan worden.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Jeugd/ Volwassenen/ Ouderen

Jaar van uitvoering:

Jaarlijks (is reeds gestart)

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas

Gemeente Sevenum

GGD

Synthese (?)

Beoogd resultaat:

Kinderen en ouders gaan bewuster met hun leefstijl en eetgewoonten om en zijn hierover beter geïnformeerd.

Begrote kosten:

PM

Als blijkt dat er meer moet worden gedaan, kan het zijn dat de aanvullende producten buiten het basispakket vallen en zullen er kosten gemaakt moeten worden. Ieder jaar zal opnieuw bekeken worden of deze projecten nog toereikend zijn of dat het moet worden aangescherpt (waar mogelijk binnen het basis of aanvullende pakket PPG).

C3. Informatiestroom en stimulans gezond leven actief houden mede door het opstellen van een Beweeg-Jaarplan

Om mensen te blijven stimuleren om mee te doen aan sportactiviteiten, is het belangrijk om hen op de hoogte te houden van alles wat er op het gebied van sport en bewegen gebeurt. We gaan met de gemeente als regisseur een projectgroep opzetten om een Beweeg-Jaarplan te ontwikkelen. In dit plan (een soort kalender, eventueel ingepast in de kalender van de gemeentegids) staan alle activiteiten die op het gebied van sport en bewegen georganiseerd worden, waar men (vrijblijvend) aan mee kan doen. Wanneer gekozen wordt voor een op zichzelf staand Beweeg-Jaarplan, kunnen daar ook tips voor gezond leven in worden verwerkt. Hoe dit er precies uit komt te zien, moet binnen deze groep uitgewerkt worden. Met de afdeling communicatie, sportambtenaar, verenigingen, etc.

Het Beweeg-Jaarplan zorgt voor een continue informatiestroom over gezond leven en bewegen. Als gekozen wordt voor inpassen in de gemeentegids, zal er een goede inventarisatie gemaakt moeten worden van alle activiteiten en moet er een manier gevonden worden waarmee we de bevolking up-to-date kunnen houden door het jaar heen. Een manier van up-to-date houden is het verder uitwerken van de website van Sport 3. Deze website moet een interactief geheel worden, waarop ook verenigingen zelf hun activiteiten aangeven. Om dit te bewerkstelligen is het belangrijk dat deze website meer bekendheid krijgt en interessante informatie bevat voor een bredere doelgroep.

Categorie:

Preventie/ Nazorg

Doelgroep:

Jeugd/ Volwassenen/ Ouderen

Jaar van uitvoering:

2009

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas

Gemeente Sevenum

Ambtenaar Sportbeleid

Verenigingen

Sportclubs

Beoogd resultaat:

Door de continue informatiestroom blijven mensen goed geïnformeerd over de activiteiten die georganiseerd worden en dit bevordert de deelname.

Begrote kosten:

PM

Ontwikkeling, drukken en verspreiden van een Beweeg-Jaarplan.

Wanneer het herkenbaar kan worden ingepast in de kalender van de gemeentegids, is er geen extra budget nodig. Herkenbaarheid is daarbij wel van groot belang. **Geert gaat na of hier regels voor zijn.**

Eventueel extra middelen nodig voor het geven van bekendheid aan de website van Sport 3 met haar activiteitenkalender.

C4. Stimuleren van samen bewegen (bijv. ouders en kinderen)

Samen bewegen werkt vaak drempelverlagend, zodat meer mensen actief gaan bewegen. Door samen te sporten, wordt het sociale aspect van sporten extra benadrukt. Wij (de gemeenten) willen in samenwerking met partners uit het veld uitzoeken hoe we dit kunnen vormgeven.

Categorie:

Preventie/ Curatie

Doelgroep:

Jeugd/ Volwassenen/ Ouderen

Jaar van uitvoering:

2010

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas

Gemeente Sevenum

Sportverenigingen/ sportscholen

Beoogd resultaat:

Meer mensen voldoen aan de beweegnorm. (Voor kinderen en jongeren tot 18 jaar geldt dagelijks een uur matig intensieve activiteit. Volwassenen (18 jaar en ouder) zouden een half uur per dag matig intensieve activiteiten moeten verrichten, op tenminste vijf dagen van de week.)

Begrote kosten:

PM

Aan het overleg zijn geen kosten gebonden, aan eventuele projecten die hieruit komen wel.

C5. Behoeftte op het gebied van voeding en beweging van risicogroepen inventariseren (o.a. lage SES)

We gaan in de komende jaren na waar risicogroepen behoefte aan hebben op het gebied van voeding en beweging. Daarbij zal bekeken worden of er speciale behoeften zijn wat betreft de invulling en de vorm van voorlichting, of dat de huidige vormen en inhoud volstaat.

Categorie:

Preventie / Curatie

Doelgroep:

Volwassenen

Jaar van uitvoering:

2010

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas
Gemeente Sevenum
GGD

Beoogd resultaat:

Zicht krijgen op de behoefte van risicogroepen op het gebied van voeding en beweging, zodat daar de informatievoorziening op aangepast kan worden.

Begrote kosten:

PM

C6. Bewustwording en voorlichting met extra aandacht voor risicogroepen

Dit actiepoint volgt deels uit de resultaten van actiepoint C5. Wanneer de inventarisatie voltooid is, kan er ingezet worden op specifiek gerichte voorlichting als daar behoefte aan is. Afhankelijk van de uitkomst van de inventarisatie, wordt er bekeken of er andere vormen van voorlichting nodig zijn of dat de inhoud hiervan aangepast moet worden.

Categorie:

Preventie / Curatie

Doelgroep:

Jeugd / volwassenen / ouderen

Jaar van uitvoering:

2011

Betrokken partijen:

GGD

Beoogd resultaat:

Ook mensen die binnen risicogroepen vallen zijn zich bewust van een gezonde leefstijl en gezonde voeding. Zij worden op een voor hen passende manier benaderd.

Begrote kosten:

PM

Indien de reguliere voorlichting blijkt te volstaan, valt dit binnen het basispakket PPG van de GGD en zijn er geen extra budgetten nodig.

C7. Doelgroep 25-40 jarigen bewust maken van voldoende beweging en adviseren over hoe voldoende bewegen in hun drukke levenspatroon ingepast kan worden

Doelgroep 25-40 jarigen wordt vaak vergeten, maar kent veel afhakers. (Bijv. door drukke baan of jong gezin). Voor jongeren en ouderen worden speciale sportprogramma's aangeboden, voor de zojuist genoemde doelgroep niet. Om ook deze mensen een steuntje in de rug te geven, zetten we een projectgroep op. De projectgroep zal uitdenken hoe we deze doelgroep zo goed mogelijk kunnen ondersteunen en gemotiveerd kunnen houden.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Volwassenen (25-40 jarigen)

Jaar van uitvoering:

2009

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas (regisseur)
Sportverenigingen
Synthese
GGD

Beoogd resultaat:

Meer volwassenen in de doelgroep 25-40 jarigen blijven gemotiveerd om voldoende te bewegen.

Begrote kosten:

PM

Aan het overleg zijn geen kosten verbonden, aan de hieruit volgende projecten mogelijk wel.

C8. Overgewicht en ondergewicht bij ouderen voorkomen door deelname aan eetpunten te stimuleren

De begeleiding bij het opzetten van eetpunten, is opgenomen in het dienstenboek van Synthese. Deze eetpunten zijn laagdrempelig, zijn in eerste instantie opgezet om sociale contacten op te doen en dus tegen vereenzaming. Naast het sociale aspect hebben de eetpunten ook als voordeel dat ouderen gezonde voeding aangeboden krijgen.

Naast deze eetpunten zijn ook de ouderenconsulenten belangrijk in dit verhaal. Zij komen bij de mensen thuis en kunnen ouderen stimuleren om deel te nemen aan de eetpunten. Ook kunnen de ouderenconsulenten over- en ondergewicht signaleren en advies geven wanneer dit ernstig is.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Ouderen

Jaar van uitvoering:

2010

Betrokken partijen:

Synthese

Beoogd resultaat:

Minder ouderen met over- of ondergewicht

Begrote kosten:

PM

In principe zijn hieraan geen extra kosten verbonden, wellicht een kleine uitbreiding van de uren van Synthese.

D. Depressie/ Angststoornissen

In de actieplannen Depressie en Angststoornissen is veel overlap in de manier waarop we daar aandacht aan gaan besteden. Deze actieplannen worden dan ook gezamenlijk uitgewerkt.

D1. Informatiebijeenkomsten

In overleg met scholen voor leerkrachten, ouders, schoolartsen en leerlingen informatiebijeenkomsten organiseren om kennis over depressie en angststoornissen uit te breiden en signalering te bevorderen.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Jeugd

Jaar van uitvoering:

2011

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas

Gemeente Sevenum

GGZ/ GGD

Synthese

Beoogd resultaat:

Jongeren, ouders, leerkrachten en schoolartsen zijn beter ingelicht over depressie en angststoornissen en herkennen dit eerder.

Begrote kosten:

PM

Hierbij komen kosten voor het aanvragen van informatiemateriaal en het organiseren van de bijeenkomsten.

D2. In overleg met scholen een cursus/training sociale vaardigheden aanbieden voor alle scholieren

Om jeugd weerbaarder te maken en zo een risicofactor van depressie te verkleinen.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Jeugd

Jaar van uitvoering:

2010 en verder

Betrokken partijen:

GGD/ GGZ

Beoogd resultaat:

Jongeren zijn weerbaarder en daarmee is een risicofactor van depressie verkleind.

Begrote kosten:

D3. In overleg met scholen een project over het terugdringen van pesten op school starten

Pesten kan leiden tot depressie. Daarom willen we inzetten op het terugdringen van pesten op school. Door de GGZ kan hier invulling aan gegeven worden. In Helden is momenteel een zelfde soort project gestart. Dit kan gedeeltelijk gerealiseerd worden middels bestaande middelen.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Jeugd

Jaar van uitvoering:

2010

Betrokken partijen:

GGZ

Beoogd resultaat:

Terugdringen van pesten op school. Hierdoor wordt een risicofactor van depressie verkleind.

Begrote kosten:

PM

Waar extra ondersteuning/ inzet nodig is, geldt momenteel een (geïndexeerd) tarief van € 76,- per uur.

D4. Deskundigheidsbevordering

In samenwerking met GGZ scholingstrajecten aanbieden aan huisartsen, schoolartsen, maatschappelijk werkers en medewerkers thuiszorg voor verbetering van de omgang met jongeren/volwassenen/ouderen met depressieve klachten / angstklachten. Vanuit het preventieprogramma depressie kunnen deze interventies uitgevoerd worden.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Jeugd/ volwassenen/ ouderen

Jaar van uitvoering:

2011

Betrokken partijen:

GGZ

Beoogd resultaat:

Zorgaanbieders kunnen beter omgaan met jongeren/volwassenen/ouderen met depressieve klachten / angstklachten

Begrote kosten:

Vanuit het preventieprogramma depressie kunnen deze interventies uitgevoerd worden. Er is **geen extra budget** nodig vanuit het Lokaal Gezondheidsbeleid.

D5. Voorlichting en signalering

Bedrijven/werkgevers, KBO's, verzorgings- en verpleegtehuizen voorlichten over depressie en angststoornissen en het voorkomen ervan. De voorlichting wordt aangeboden in de vorm van informatiemateriaal. Dit informatiemateriaal kan besteld worden via het Informatiecentrum Geestelijke Gezondheid.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Volwassenen/ Ouderen

Jaar van uitvoering:

2009

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas
Gemeente Sevenum

Beoogd resultaat:

Angststoornissen en depressie worden door de bevolking zelf en door professionals eerder herkend.

Begrote kosten:

Foldermateriaal: € 0,45 per folder (excl. Verzendkosten)

D6. Via uitkerende instanties/re-integratiebedrijven uitkeringsgerechtigden voorlichten over depressie en angststoornissen en het voorkomen ervan

De uitkerende instanties worden voorzien van foldermateriaal dat via het Informatiecentrum Geestelijke Gezondheid door ons besteld wordt.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

volwassenen/ ouderen

Jaar van uitvoering:

2009

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas
Gemeente Sevenum

Beoogd resultaat:

Meer mensen (uit risicogroepen) worden geïnformeerd over depressie en angststoornissen.

Begrote kosten:

Foldermateriaal: € 0,45 per folder (excl. Verzendkosten)

D7. Via huis-aan-huisbladen een testje aanbieden, waarmee mensen hun psychische gesteldheid kunnen meten

In samenwerking met de GGZ willen we zelftestjes over bijvoorbeeld alcoholgebruik en depressie, gebruiken om informatie over bepaalde hulpverlening aan te vullen. De testjes zijn niet wetenschappelijk verantwoord, maar meer een indicatie dat iemand zou moeten nadenken over het vragen van hulp. Het zijn slechts een aantal vragen, geen uitgebreide vragenlijsten. (Bijvoorbeeld: Er worden vier vragen over alcoholgebruik gesteld, als die vragen alle vier met 'ja' worden beantwoord is het verstandig om dit eens te bespreken met de huisarts).

Er zijn door organisaties (bijv. World Health Organization en de GGZ) ook zelftestjes voor het gebruik van verdovende middelen en geestelijke gesteldheid ontwikkeld. Deze kunnen we als inspiratie gebruiken.

Categorie:

Preventie

Doelgroep:

Volwassenen/ Ouderen

Jaar van uitvoering:

2009

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas

Gemeente Sevenum

Beoogd resultaat:

Mensen krijgen meer inzicht in hun eigen gesteldheid en in hun leefstijl en krijgen daarbij gerichte informatie over eventuele ondersteuning bij het verbeteren van hun situatie.

Begrote kosten:

PM Geert vraagt na wat het plaatsen van een advertorial kost

Budget nodig voor het plaatsen van de zelftestjes en informatie over hulpverlening.

E. Dementie

Bij dit thema is de indeling preventie/curatie en nazorg losgelaten, omdat het hier om een aandoening gaat die niet te voorkómen of te genezen is.

Voor jongeren zijn geen actieplannen voor dementieklachten, omdat dit niet van toepassing is.

E1. Bevorderen van kennis over dementie

Het bevorderen van kennis over dementie stelt professionals in staat om dementieverschijnselen eerder te herkennen en om op een juiste manier te verwijzen. Bevordering van de kennis van professionals over dementie, het verloop ervan en de impact op de dementerende en zijn/haar omgeving draagt tevens bij aan het beter omgaan met de dementerende zelf.

Vaak worden bij jong dementerenden de klachten in het begin niet direct herkend als echte dementieklachten. Professionals moeten daarom geattendeerd worden op de mogelijkheid van dementie bij volwassenen die buiten de 'normale' doelgroep vallen. Ook het Landelijk Dementie Programma kan hieraan een bijdrage leveren. (bij actieplan E4 gaan we iets dieper in op het LDP).

Jaar van uitvoering:

Vanaf 2009

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas
Gemeente Sevenum
GGZ

Beoogd resultaat:

Er is extra aandacht voor jongdementerenden bij professionals.

Professionals (h)erkennen dementieklachten eerder en weten op een juiste manier te verwijzen.

Professionals zijn beter in staat op een juiste wijze om te gaan met mensen met dementie.

Begrote kosten:

PM

E2. Opzetten van een Alzheimer Café als laagdrempelige informatievoorziening

Het Alzheimer Café is een laagdrempelig ontmoetingspunt, waar iedere keer een thema rondom dementie bespreekbaar wordt gemaakt. Het Café staat open voor mensen met dementie, partners, familie, vrienden en andere betrokkenen. Zij kunnen daar ervaringen delen, vragen stellen en napraten. In Venlo en Venray wordt reeds maandelijks een Alzheimer Café georganiseerd. We gaan na hoe deze bezocht worden.

Jaar van uitvoering:

2010

Betrokken partijen:

Zorggroep Noord- en Midden-Limburg
Proteion Thuiszorg Noord-Limburg

Beoogd resultaat:

Een laagdrempelige informatievoorziening en ontmoetingsplek creëren voor mensen met dementie en iedereen die er op een andere manier mee te maken heeft.

Begrote kosten:

E3. Informatievoorziening voor ouderen in de risicogroep

Ouderenconsulenten worden bijgeschoold over dementie, zodat zij dit beter (in een vroeg stadium) kunnen signaleren.

Jaar van uitvoering:

2009

Betrokken partijen:

Synthese
GGZ

Beoogd resultaat:

Dementieverschijnselen worden eerder als zodanig herkend, zodat dementerenden en hun naasten tijdig de juiste informatie kunnen ontvangen.

Begrote kosten:

PM

E4. Dementerenden en hun omgeving in staat stellen op een juiste wijze om te gaan met mensen met dementie.

Het Landelijk Dementie Programma (LDP) en het daaruit volgende Regionale Dementieprogramma bevatten activiteiten die een bijdrage kunnen leveren aan het zo goed mogelijk organiseren van de hulp en verwijzing. Voor mantelzorgers wordt bijvoorbeeld een programma ontwikkeld waarbij ingegaan wordt op het verloop van dementie en de daarbij horende omgangsvormen. Daarnaast worden ook dementievrijwilligers geschoold. Eind 2010 zal het programma in de hele regio Noord-Limburg beschikbaar zijn. Het LDP is ook belangrijk voor actieplan E1.

Jaar van uitvoering:

2009 en verder

Betrokken partijen:

Bij het LDP zijn de volgende partijen betrokken:

Alzheimer Nederland afdeling Noord-Limburg; GGZ Noord- en Midden-Limburg; Huisartsencoöperatie Cohesie; Proteion Thuiszorg Noord-Limburg; VieCuri medisch centrum; Vrijwillige thuishulp; Welzijnsorganisaties Synthese, Vorkmeer en Wel.kom; Zorgcentra La Providence en St. Jozef; Zorggroep Noord- en Midden-Limburg.

Beoogd resultaat:

Dementieverschijnselen worden eerder als zodanig herkend en zowel dementerenden, hun omgeving en de professionele zorg zijn beter in staat om te gaan met dementie en alles wat daarbij komt kijken.

Begrote kosten:

?

F. Eerstelijnszorg

F1. Ontwikkeling van een gemeentelijke visie eerstelijnszorg

In deze visie beschrijven we onder andere hoe de eerstelijnszorg versterkt kan worden in bereikbaarheid, concentratie en aansluiting met de tweede- en derdelijnszorg. In deze visie zal naar voren komen hoe we in onze gemeenten de eerstelijnszorg willen organiseren, zodat er aan eisen van bijvoorbeeld goede bereikbaarheid voldaan wordt. Hierbij gaan we uit van het feit dat men zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen, ook wanneer men ouder wordt of een handicap heeft/krijgt.

Jaar van uitvoering:

Start in 2009

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas
Gemeente Sevenum
Huisartsen
Zorgaanbieders

Beoogd resultaat:

Een visie op de toekomstige inrichting en organisatie van de eerstelijnszorg in onze gemeenten.

Begrote kosten:

N.v.t.

F2. Centrum voor Gezond Leven en zorgzones verder ontwikkelen

Het Centrum voor Gezond Leven (CGL) is een informatie en consultatiecentrum gericht op gezondheid, waarbij naar de persoon als geheel gekeken wordt: naar fysieke gezondheid, leefstijl, sociaal, emotioneel, psychisch en cognitief functioneren. In het centrum komen zorgaanbieders van verschillende disciplines samen, zodat er een totaalbeeld van bezoekers gemaakt kan worden. Het CGL behandelt niet, maar signaleert risico's, informeert over gezond en actief leven en wijst (zo nodig) de weg in het woud aan voorzieningen. Het overleg rond het opzetten van het CGL wordt afgesloten met een convenant waarin de diensten, acties en de financiering daarvoor op het gebied van preventieve zorg en ondersteuning staan beschreven.

Jaar van uitvoering:

We zijn reeds begonnen met de uitvoering van dit actieplan.

Betrokken partijen:

Gemeente Horst aan de Maas
Ziekenhuis (VieCuri)
Huisartsen
GGD
Proteion Thuiszorg Noord Limburg
Zorggroep Noord en Midden Limburg
Synthese

Beoogd resultaat:

Een Centrum voor Gezond Leven

Begrote kosten:

N.v.t.