

NOTA LOKAAL GEZONDHEIDSBELEID 2008 - 2011

Gemeente Lith

juni 2008

INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK 1	SAMENVATTING EN LEESWIJZER	1
HOOFDSTUK 2	ACHTERGROND	2
2.1.	Inleiding	2
2.2.	Lokale visie op gezondheid	2
2.3.	Landelijke visie op gezondheid	3
2.4.	Relatie andere beleidsterreinen	3
HOOFDSTUK 3	GEZONDHEIDSSITUATIE IN LITH	4
3.1.	Alle inwoners	4
3.2.	Ouderen	5
3.3.	Jongeren	5
HOOFDSTUK 4	BELEIDSVOORNEMENS	7
4.1.	Algemeen	7
4.2	Ouderen	8
4.3	Jongeren	9
4.4	Mensen met een lage sociaal-economische status	10
4.5	Mensen met een beperking	11
HOOFDSTUK 5	ACTIEPLAN	12
BIJLAGEN		
1:	Wettelijke kaders	15
2:	Evaluatie Nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2005-2008 "Samen investeren in een gezonde toekomst"	17

HOOFDSTUK 1 LEESWIJZER

In deze nota wordt beschreven wat de gemeente Lith zijn doet en gaat doen om de gezondheid van haar inwoners te stimuleren. Het gaat hierbij om vier aspecten van de gezondheid: fysieke omgeving, sociale omgeving, leefstijl en gezondheidszorg. Deze aspecten maken duidelijk dat 'gezondheid' een breed begrip is en dat de acties om 'de gezondheid' te verbeteren erg uiteenlopend kunnen zijn.

Hoofdstuk 2 biedt enige achtergrondinformatie over de aanleiding van het schrijven van deze nota. Er wordt duidelijk gemaakt wat de landelijke kaders zijn en wat de visie van de gemeente Lith op het brede begrip 'gezondheid' is.

In hoofdstuk 3 wordt de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente Lith beschreven, zoals naar voren komt uit de cijfers van de GGD. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar de doelgroepen ouderen en jongeren, aangezien er over deze doelgroepen veel cijfermateriaal beschikbaar is.

Hoofdstuk 4 beschrijft de beleidsvoornemens voor de komende 4 jaren. Naast de algemene voornemens die voor alle inwoners van Lith van toepassing zijn, worden de beleidsvoornemens toegespitst op de doelgroepen ouderen, jongeren, mensen met een lage sociaal-economische status en mensen met een beperking. Per doelgroep wordt omschreven welke visie de gemeente op de doelgroep heeft en welke thema's de komende jaren centraal staan.

Als laatste wordt in hoofdstuk 5 een overzicht geboden van de acties die uitgevoerd gaan worden tot en met 2012. Het gaat om acties per doelgroep, zoals deze beschreven staan in hoofdstuk 4. Naast de (algemenere) beleidsdoelen worden de (meer specifieke) werkdoelen omschreven. Ook wordt aangegeven in welke periode de actie uitgevoerd zal worden en welke partners betrokken zijn/worden bij de uitvoering van het werkdoel.

Voor de leesbaarheid van deze nota zijn de wettelijke kader en de evaluatie van het Gezondheidsbeleid 2005-2008 als bijlage toegevoegd.

2.1 INLEIDING

Elke gemeente moet voldoen aan een aantal wetten die verplichtingen opleggen t.a.v. gezondheid en welzijn zoals de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). In bijlage 1 wordt omschreven welke wetten relevant zijn voor het beleid Volksgezondheid en welke verplichtingen hieruit voortvloeien voor de gemeente. Eén van de wettelijke taken is het opstellen van een lokale nota volksgezondheid voor de maximale duur van vier jaar. In de nota lokaal gezondheidsbeleid moet de gemeente aangeven wat haar ambities, keuzes en prioriteiten zijn als het gaat om de gezondheid van haar inwoners. Ook moet dit beleid afgestemd worden op andere beleidsterreinen (facetbeleid).

De eerste nota lokaal gezondheidsbeleid is gemaakt voor de periode 2005-2008. In deze nota is omschreven welke (gezondheids)doelen de gemeente Lith voor zichzelf en voor haar partners stelt in de periode 2005-2008, en welke activiteiten ervoor moeten zorgen dat deze doelen behaald worden. Bijlage 2 bevat een evaluatie van de activiteiten die in 2005 zijn benoemd. Aangegeven wordt welke doelen en activiteiten behaald zijn en welke niet. Dit vormt de basis voor de beleidsvoornemens voor de periode 2008-2011.

2.2 LOKALE VISIE OP GEZONDHEID

Voor wat betreft de definitie van gezondheid sluit Lith aan bij de omschrijving van de World Health Organisation (WHO). Deze omschrijft gezondheid als 'een toestand van compleet lichamelijk, geestelijk, sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekten en gebreken'. Vooral deze laatste toevoeging is van groot belang, gezondheid wordt breder gezien dan alleen de afwezigheid van fysieke gebreken.

Deze visie heeft gevolgen voor het beleid op het gebied van volksgezondheid. Er wordt rekening gehouden diverse aspecten die van invloed kunnen zijn op de gezondheid. In het model van Lalonde wordt omschreven op welke aspecten van de gezondheid gemeenten invloed uit kunnen oefenen.

- *Fysieke omgeving*
Bijvoorbeeld: milieu, veiligheid, huisvesting en woonomgeving
- *Sociale omgeving*
Bijvoorbeeld: inkomen, onderwijs, arbeid, recreatie, welzijn en sociale contacten
- *Leefstijl*
Bijvoorbeeld: voeding, genotsmiddelen, lichaamsbeweging en seksueel gedrag
- *Gezondheidszorg*
Bijvoorbeeld: eerstelijnszorg, vraagsturing, toegankelijkheid, ketenzorg en personeelsbeleid.

Voor elke doelgroep van gemeentelijk beleid wordt anders invulling gegeven aan deze aspecten. Zo zal een activiteit voor jongeren op het onderdeel Leefstijl een heel andere invulling vragen dan een activiteit voor ouderen op hetzelfde onderdeel.

Naast de definitie van gezondheid zijn in de kadernota 'Sociale Visie' uit 2005 een aantal specifieke doelgroepen van gezondheidsbeleid te herleiden. De gemeente Lith besteed veel aandacht aan met name ouderen en mensen met een beperking. Ook in de beleidsplan WMO 'Naar Lithse Snit' wordt aan deze doelgroepen veel aandacht

besteed. In de voorgaande nota Lokaal Gezondheidsbeleid (2005-2008) is daarnaast ook de nodige aandacht gegeven aan de doelgroep jeugd. Met name als het gaat om leefstijl is dit een doelgroep met de nodige risico's.

2.3 LANDELIJKE VISIE OP GEZONDHEID

Zoals een gemeente verplicht is elke vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen, is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verplicht elke vier jaar een preventienota op te stellen. Deze preventienota geeft de landelijke prioriteiten op het gebied van collectieve preventie vast. De landelijke nota dient als richtlijn voor de lokale nota's.

De landelijke nota heeft als titel 'Kiezen voor gezond leven'. De centrale boodschap is dat gezond leven een keuze is, doordat een gedeelte van de hedendaagse ziekten voorkomen uit onze welvaart en ongezond gedrag wat hiermee gepaard gaat. Een (on)gezonde leefwijze is een keus, het ministerie is van mening dat de overheid mensen meer tot gezonde keuzes moet verleiden. Er zijn vijf speerpunten opgesteld, namelijk:

- Roken
- Schadelijk alcoholgebruik
- Overgewicht (voeding en bewegen)
- Diabetes
- Depressie

Deze speerpunten zijn deels een voortzetting van de speerpunten die in 2003 zijn benoemd. Toen waren de thema's roken, overgewicht en diabetes. In de afgelopen jaren is landelijk veel actie ondernomen om de doelen op deze speerpunten te verwezenlijken. Dit had o.a. de rookvrije werkplek en bewustwording van overgewicht tot gevolg. Onderzoek wijst echter uit dat op de speerpunten nog veel winst te behalen is, daarom heeft het ministerie besloten in de nieuwe periode opnieuw deze speerpunten op te voeren, aangevuld met schadelijk alcoholgebruik en depressie.

De landelijke speerpunten richten zich duidelijk op het aspect Leefstijl uit het model van Lalonde (zie 2.2). Het ministerie omschrijft echter niet hoe een interventie op een speerpunt er uit moet komen te zien. Een directe interventie richt zich specifiek op het aspect leefstijl en probeert dus direct invloed uit te oefenen op het gedrag van mensen. Een interventie kan echter ook indirect zijn, bijvoorbeeld door in te zetten op recreatie (sociale omgeving) of eerstelijnszorg (gezondheidszorg).

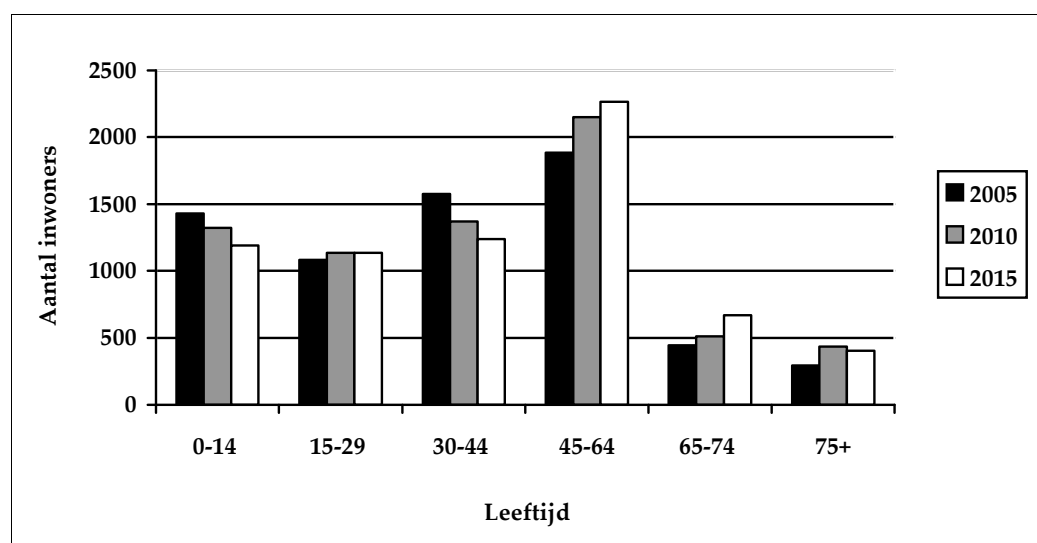
2.4 RELATIE ANDERE BELEIDSTERREINEN

Lokaal gezondheidsbeleid heeft veel relaties met andere beleidsterreinen. Dit blijkt ook al uit de definitie van gezondheid; door het breed formuleren ontstaan veel raakvlakken met beleidsterreinen die niet direct voor de hand liggen. Bijvoorbeeld het gezondheidsaspect Fysieke omgeving, hierin liggen vooral mogelijkheden voor Ruimtelijke Ordening. Het onderwerp Sociale omgeving vindt daarentegen vooral aansluiting bij beleidsterreinen onder de WMO. Deze nota beperkt zich dan ook niet tot een specifiek beleidsterrein, in de uitwerking van de beleidsvoornemens worden diverse terreinen betrokken.

In dit hoofdstuk wordt de gezondheidssituatie voor de inwoners van Lith beschreven en daar waar mogelijk afgezet tegen regionale en/of landelijke gegevens. Voor deze inventarisatie wordt voornamelijk gebruik gemaakt van gegevens van de GGD Hart van Brabant uit 2007 (zie bijgevoegd boekje). In de vorige nota Lokaal Gezondheidsbeleid is ook veelvuldig gebruikt gemaakt van het onderzoek 'Lith Ouderenproof'. Deze gegevens zullen niet opnieuw beschreven worden, wel zullen relevante speerpunten ook in deze nota aan de orde worden gesteld. Naast een algemene beschrijving van de situatie is gekozen voor een meer specifieke uitlichting van drie doelgroepen, namelijk: ouderen, jongeren en mensen met een beperking.

Onderstaande tabel geeft inzicht in de bevolkingsopbouw van Lith, van 2005 t/m 2015.

Figuur 1: Bevolkingsopbouw 2005 t/m 2015



Bron: GGD Hart van Brabant, 2007

Grofweg kan gesteld worden dat t/m 2015 het aantal inwoners dat jonger is dan 45 jaar af zal nemen. Het aantal inwoners ouder dan 45 jaar neemt toe, vooral de groep 45 tot 74 jarigen. Dit is in overeenstemming met de landelijke trend van vergrijzing.

3.1 ALLE INWONERS

De totale sterfte in Lith is vergelijkbaar met de sterfte in heel Nederland. Dit geldt ook wanneer gekeken wordt naar de hoofdgroepen van sterfte, hart- en vaatziekten en kanker. Landelijk is de verwachting dat het aantal sterfgevallen door hart- en vaatziekten zal dalen en dat kanker de grootste doodsoorzaak zal worden.

Wat betreft chronische ziekten zijn artrose, coronaire hartziekten en diabetes de meest voorkomende ziekten. Dit beeld wijkt niet af van het landelijke beeld. Opvallend is dat in Lith de groep 19 t/m 64-jarigen vaker een hartinfarct rapporteert.

Een aanzienlijk deel van de bevolking in Lith ervaart beperkingen in het dagelijks functioneren als gevolg van de lichamelijke gezondheid (18% van de 19 t/m 64-jarigen en 24% van de 65-plussers).

De sociaal-economische status (SES) varieert in Lith van midden-laag tot hoog. Uit onderzoek blijkt dat groepen met een lage SES vaker een slechte mentale en fysieke gezondheid hebben en vaker eenzaam zijn. De SES wordt gemeten aan de hand van inkomen, opleiding, woonsituatie en werksituatie. Hoe lager een persoon scoort op deze aspecten, des te groter is de kans dat de persoon een slechte gezondheid heeft.

Het aantal volwassenen (19 t/m 64 jaar) in de gemeente Lith met ongezond gedrag is groot. 25 % van de volwassenen rookt, 12,5% drinkt overmatig veel alcohol, 40% beweegt te weinig en het merendeel voldoet niet aan de aanbevelingen voor groente- en fruitconsumptie. Met name roken, alcoholgebruik en te weinig bewegen dragen veel bij aan (on)gezondheid. 12,5 % van de volwassenen heeft ernstig overgewicht, een percentage dat – ook landelijk – sterk is toegenomen. Het percentage volwassenen dat softdrugs gebruik is in Lith lager dan in de regio (geen landelijke cijfers bekend).

3.2 OUDEREN

In Lith voelen steeds meer ouderen zich eenzaam, in vier jaar tijd is het percentage 65-plussers dat eenzaam is gestegen van 31% in 2000 naar 47% in 2004. Het percentage ernstig eenzame ouderen is in deze tijd wel constant gebleven, ruim 6%, aldus de GGD. Er zijn echter ook signalen van vrijwilligersorganisaties die een andere kant op wijzen. Zij geven aan dat ze weinig eenzaamheid onder de mensen signaleren. Dit kan te maken hebben met de verschillende doelgroepen die de organisaties aanspreken, maar ook met de definitie van ‘eenzaamheid’ die gehanteerd worden. Eenzaamheid is niet altijd meetbaar met objectieve indicatoren, het is ook gevoel dat bij iemand leeft. De beschikbare cijfers moeten dan ook met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Ruim 24% van de 65-plussers ervaart beperkingen in het dagelijks functioneren als gevolg van hun lichamelijke gezondheid. Dit percentage is iets lager dan het landelijke percentage.

Bij ruim 14% van de 65-plussers is sprake van ernstig overgewicht. Landelijke cijfers laten zien dat overgewicht is sterke mate de kans op diabetes vergroot.

Gezien de stijging van met name de groep 65 t/m 74 jarigen is de verwachting dat het aantal chronische ziekten toe zal nemen. Het zorggebruik neemt daardoor toe en verschuift van genezing naar verpleging en verzorging.

3.3 JONGEREN

Zoals ook al in de eerste nota is aangeven; het alcoholgebruik onder jongeren stijgt. Voor jongeren onder de 16 is dit extra schadelijk, zij verdragen alcohol slechter omdat ze nog in de groei zijn, minder wegen en kleiner zijn. Ook zijn er sterke aanwijzingen dat alcoholgebruik een negatief effect heeft op de ontwikkeling van de hersenen. Daarnaast geldt dat hoe jongeren kinderen met alcohol in aanraking komen, des te groter de kans is op een verslaving op latere leeftijd.

In Lith drinkt bijna 60% van de jongeren (12 t/m 17-jarigen) alcohol, dit is vergelijkbaar met de regio. Bijna 25% van de jongeren drinkt 6 of meer glazen alcohol per weekenddag, een percentage dat beduidend hoger ligt dan in de regio. Dit probleem speelt vooral bij 16- en 17-jarigen.

In Lith heeft 12,5% van de jongeren overgewicht. Binnen de regio behoort Lith tot de vijf gemeenten met het hoogste percentage overgewicht onder jongeren. Het grootste gedeelte van de jongeren (82%) eet niet dagelijks groente en fruit, dit is vergelijkbaar met de regio. In Lith zijn er volgens het onderzoek van de GGD beduidend minder jongeren die dagelijks roken (3%) en recent softdrugs hebben gebruikt (0,9%). Dit geeft een ander beeld dan het onderzoek dat in 2006 in de gemeente Lith is uitgevoerd door verslavingsinstelling Novadic-Kentron. In dit (kwalitatieve) onderzoek komt naar voren dat veel jongeren op straat blowen. De jongeren die op straat gesproken zijn geven aan dat 30% tot 40% van de jongeren die zij kennen regelmatig blowt. Hierbij moet opgemerkt worden dat de onderzochte en bevroegde groep jongeren minder omvattend is dan de groep die is onderzocht door de GGD. Het onderzoek van Novadic-Kentron richtte zich alleen op jongeren op straat, en niet op alle jongeren. De genoemde percentages kunnen echter wel geïnterpreteerd worden als een signaal voor een specifieke doelgroep.

Uit de inventarisatie van de gezondheid van Lithse inwoners komen duidelijk twee doelgroepen naar voren, ouderen en jongeren. Twee doelgroepen met een heel verschillend profiel, maar met duidelijk grote gezondheidsrisico's. Vanuit landelijk onderzoek wordt daarnaast aangegeven dat mensen met een lage sociaal-economische status ook vaker gezondheidsachterstanden hebben en dus nadrukkelijk aan de orde moeten komen binnen gemeentelijk gezondheidsbeleid. Een gedeelte van deze doelgroep zit ook verweven met de doelgroepen jongeren/ouderen, dit neemt echter niet weg dat deze doelgroep een specifieke aanpak behoeft. Als laatste behoeft ook de doelgroep mensen met een beperking specifieke aandacht, ook gezien de nadruk die hierop wordt gelegd in diverse gemeentelijke beleidsnota's.

Onderstaand worden allereerst de thema's aangegeven die spelen voor de gehele bevolking van Lith. Vervolgens wordt nader ingegaan op de doelgroepen. Per doelgroep wordt de gemeentelijke visie beschreven en wordt omschreven welke thema's actueel zijn. De beschrijving van een thema wil niet per definitie zeggen dat hierop ook actie ondernomen wordt; om realistisch beleid te kunnen voeren moeten prioriteiten gesteld worden. Deze prioriteiten worden duidelijk omschreven in het Actieplan onder hoofdstuk 5.

4.1 ALGEMEEN

Visie

In de kadernota Sociale Visie (2005) gemeente Lith staat omschreven dat de gemeente streeft naar een sociaal klimaat waarbinnen alle inwoners, ook mensen met een beperking of mensen die in belemmerende omstandigheden verkeren, kunnen meedoen, steun ondervinden en hun leven zelf vorm kunnen geven. De gemeente kan hierin een ondersteunende en stimulerende rol spelen, maar de mensen moeten het uiteindelijk zelf doen. Dit uitgangspunt is nadrukkelijk van toepassing om de algemene gezondheidssituatie, het initiatief ligt altijd bij de mensen zelf. Wel kan de gemeente mensen op verschillende manieren stimuleren om een gezondere leefstijl te ontwikkelen. Dit uitgangspunt is van toepassing op alle inwoners (en dus ook doelgroepen) van de gemeente Lith.

Thema's

De thema's die gelden voor alle inwoners zijn gerelateerd aan de landelijke speerpunten, namelijk roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie.

- Roken en alle schadelijke gevolgen van daarvan staan al jaren hoog op de landelijke agenda. Het stimuleren van het stoppen met roken is dan ook vooral een landelijke aangelegenheid, die zich uit in o.a. regelgeving voor horeca, waarschuwingen op sigarettenpakjes en voorlichtingsspotjes. Aangezien dit ook voor de komende jaren nog hoog op de agenda zal blijven staan zal hier lokaal geen actie op worden ondernomen.
- Schadelijk alcoholgebruik is eveneens een thema dat landelijk veel aandacht krijgt. Op dit moment richt de voorlichting zich met name op ouders van (jonge) kinderen. Ook lokaal speelt dit thema vooral voor de doelgroep jeugd. Onder het kopje 4.3, Jongeren, zal hier meer aandacht aan besteedt worden.
- Overgewicht is – evenals de eerste twee thema's – geen verrassend onderwerp. Vanuit diverse landelijke en regionale organisaties wordt actie ondernomen om mensen gezonder en bewuster te laten leven, met als doel het voorkomen en verminder van overgewicht. De gemeente Lith geeft m.b.t. dit onderwerp specifieke aandacht aan de doelgroep 'jongeren', zie hiervoor 4.3. Ook zal in de nieuwe subsidieregeling

'Combinatiefuncties en dagarrangementen' van het ministerie voor VWS die in 2009 beschikbaar komt dit thema meegenomen worden.

- Diabetes wordt voornamelijk gekoppeld aan overgewicht, aangezien (ernstig) overgewicht de kans op diabetes vergroot. Als thema zal hier dan ook geen specifieke actie op ondernomen worden, maar de verwachte inzet op overgewicht zal ook positieve gevolgen hebben voor het voorkomen van diabetes.
- Depressie. Ook op dit thema is de landelijke inzet merkbaar aan bijvoorbeeld spotjes op televisie en posters. Voor de gemeente Lith wordt dit thema gekoppeld aan de wederkerende constatering dat er sprake is van eenzaamheid onder ouderen. Aangezien er een duidelijke link bestaat tussen eenzaamheid en depressie wil de gemeente Lith via deze ingang depressie bij ouderen verminderen en voorkomen.

4.2 OUDEREN

In de vorige nota Lokaal Gezondheidsbeleid is de doelgroep ouderen ook nadrukkelijk aan de orde gekomen. Veel actiepunten die toen werden genoemd zijn in de afgelopen jaren gerealiseerd, o.a. de maken van een in- en bijwonersregeling via een paraplubestemming, aandacht voor valpreventie en aandacht voor eenzaamheid. Dit betekent echter niet dat de genoemde onderwerpen nu niet langer op de agenda hoeven te staan of dat de doelgroep minder aandacht behoeft.

Visie

In de Sociale Visie is gesteld dat de gemeente er zorg voor wil dragen dat mensen langer in de eigen woning kunnen blijven wonen en dat al tijdens de bouw van nieuwe woningen hierover nagedacht wordt. Dit wordt ook gebaseerd op het onderzoek 'Lith Ouderenproof' waarin het gezamenlijk streven van instellingen, organisaties en de gemeente wordt beschreven. Ook in het coalitieprogramma 2006-2010 komt de aandacht voor woningen en voorzieningen duidelijk naar voren

De (aanpak van) problematiek die onder ouderen speelt richt zich vooral op de aspecten Sociale Omgeving en Gezondheidszorg (zie 2.2).

Thema's

- Uit het onderzoek van de GGD blijkt duidelijk dat eenzaamheid onder ouderen nog steeds een belangrijk thema is. Dit wordt door Lith al langer onderkend, er wordt in regionaal verband onderzocht hoe hier het best actie op ondernomen kan worden. Bij de GGD zijn hiervoor uren ingekocht en ook de GGZ, ZVOM en Rigom participeren. Er wordt met name gekeken hoe de problematiek gesignaleerd kan worden. De genoemde organisaties hebben al deskundigheidsbevordering onder hun medewerkers uitgevoerd, gericht op het beter signaleren van eenzaamheid. Nadeel aan dit project is dat het moeilijk is om de voornemens concreet te maken. Voor de komende periode moet ook extra aandacht worden gegeven aan de brugfunctie van de vrijwilligersorganisaties. Niet elke oudere heeft contact met een professionele organisatie, ook organisaties als de Zonnebloem en de kerken spelen een belangrijke rol als het gaat om het signaleren en ondernemen van actie op eenzaamheid.
- Een ander thema dat naar voren komt is de verwachting dat er in de komende jaren meer vraag zal komen naar verzorging en verpleging. Ook op dit thema wordt in Lith al ingespeeld met de discussie over een te ontwikkelen Wozoco. Hiermee wordt aan ouderen een voorziening geboden waarin de zorg dicht bij huis geregeld wordt en waarmee de kwaliteit van het leven vergoot kan worden. Het Wozoco moet ook een uitstralende functie hebben naar andere ouderen binnen de gemeente Lith, bijvoorbeeld door het aanbieden

van activiteiten zoals een eetcafé. Het moet een (multifunctionele) meerwaarde hebben voor alle ouderen, niet alleen voor degene die in een Wozoco komen te wonen.

- 'Ouderdom komt met gebreken' is een bekend spreekwoord. Deze gebreken zorgen er vaak voor dat men een beroep moet doen op anderen. Doelstelling binnen de WMO is dat mensen eerst binnen de eigen kring proberen hier mogelijkheden voor te vinden, en daarna pas bij de gemeente aankloppen. (Informeel) ondersteuners binnen de eigen kring heten mantelzorgers. Deze mantelzorgers worden door de opkomende vergrijzing steeds belangrijker, het is dan ook noodzakelijk dat zij voldoende informatie, waardering en eventueel ondersteuning krijgen.
- Levensloopbesteding bouwen is ook al in de eerste nota Lokaal gezondheidsbeleid aan de orde gekomen. Ook binnen de WMO is dit een centraal thema. Nieuwe huizen zouden getoetst moeten worden op hun levensloopbestendigheid, dit om te voorkomen dat na een x aantal jaren er veel geld uitgetrokken moet worden voor woningaanpassingen. Op dit moment is het echter wettelijk (nog) niet mogelijk om mensen te verplichten aan voorwaarden voor levensloopbestendigheid te voldoen. Wel kan er aandacht besteed worden aan de advisering van mensen, en aan de bouwprojecten waar de gemeente wél invloed op uit kan oefenen. Bijvoorbeeld nieuwbouwprojecten op initiatief van de gemeente of de woningbouwvereniging. Het project 'Blijvend Thuis in Eigen Huis' hangt hier nauw mee samen; de insteek is dat mensen de kansen geboden krijgen om zo lang mogelijk in hun eigen huis te blijven wonen.

4.3 JONGEREN

In de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid was de leefstijl van de jeugd één van de prioriteiten. Ook toen is geschreven over het gebrek aan beweging, de relatie met overgewicht en het alcoholgebruik onder jongeren. Met uitzondering van een project 'Jongeren en Armoede' is er echter in de afgelopen jaren geen specifieke actie op deze problemen ondernomen.

Visie

Er staat in de nota Sociale Visie of het beleidsplan WMO geen specifieke visie op jongeren. Wel staat beschreven dat er zicht gehouden moet worden op problemen die zich afspelen rondom de opvoeding. In de nota Jeugd- en Jongerenbeleid uit 2001 staat de visie van de gemeente als volgt beschreven: 'Het jeugdbeleid is erop gericht om in de gemeente Lith een klimaat te scheppen waarin jeugdigen en jongeten zichzelf kunnen ontplooiën tot gezonde, creatieve en weldenkende inwoners van onze gemeente. Waar nodig wordt uitval en marginalisering voorkomen. Dit wordt bevorderd d.m.v. het zorgdragen voor een samenhangend netwerk van maatregelen en voorzieningen op alle daarvoor in aanmerking komende beleidsterreinen, waaronder dat van huisvesting, educatie en arbeid, zorg en welzijn.

De problematiek van jongeren (en deels ook de aanpak hiervan) speelt zich vooral af op het aspect Leefstijl.

Thema's

- Het eerste en meest basale thema voor de doelgroep jeugd is preventie. Dit geldt als basis voor alle verdere concrete thema's en acties. Een aanpak voor problemen is het meest effectief wanneer en vroeg begonnen wordt. Een vroege aanpak zorgt voor een grotere winst in het leven van een jongere. Hoe hoger de leeftijd van de doelgroep, hoe moeilijker het is om nog invloed te hebben op gedachten en gedragingen. Door middel van de inzet van Zorg voor Jeugd wordt ook invulling gegeven aan dit uitgangspunt, vroegere signalering en interventie moet hierdoor mogelijk worden.

- Uit onderzoek blijkt duidelijk dat het alcoholgebruik onder jongeren de grootste problematiek is. Het grote verschil met een thema als bijvoorbeeld eenzaamheid bij ouderen, is dat het merendeel van de jongeren overmatig alcoholgebruik niet als een probleem ziet. Voor hen worden de directe gevolgen wellicht als een probleem gezien, maar de schadelijke gevolgen van overmatig alcoholgebruik weerhouden jongeren niet van het drinken. Dit heeft gevolgen voor de aanpak van het probleem. Landelijk wordt al veel aandacht besteed aan bewustwording van de gevolgen, niet alleen onder jongeren maar ook voor ouders. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat een effectieve aanpak van het probleem (waar elke gemeente meer worstelt) alleen werkt als er op diverse fronten wordt ingezet. Ook is een regionale aanpak effectiever dan een lokale aanpak, aangezien jongeren zich niet aan lokale grenzen houden en ook buiten de gemeente naar school gaan of uitgaan. Thema's die we als gemeente in dit project centraal stellen zijn: de relatie tussen alcohol en sport (o.a. de sportkantines), het horecabeleid (happy hours, leeftijdsgrenzen) en de eigen verantwoordelijkheid van ouders.
- Overgewicht onder jongeren is de tweede grote problematiek. Overgewicht vergoot de kans op diverse ziekten en aandoeningen, zoals diabetes. De aanpak van overgewicht kan op veel terreinen liggen, van het stimuleren van gezonde voeding in kantines tot het aanleggen van skateroutes om beweging te stimuleren. Zoals al eerder beschreven onder het kopje 'Algemeen' wordt dit thema meegenomen in de nieuwe subsidieregeling die het ministerie van VWS vanaf 2009 beschikbaar stelt voor projectaanvragen. Daarnaast zijn er sinds 2007 (verschillende) stagiaires van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) actief bezig met het stimuleren van gezonde voeding en beweging bij jonge kinderen (12-). Er wordt in 2008 gewerkt aan de ontwikkeling van een project, met als doel dit structureel in te zetten. De gemeente Lith ondersteunt dit initiatief, voor de structurele inbedding is in de toekomst ook financiële ondersteuning benodigd.
- Jongeren en verenigingen. In de gemeente Lith zijn in diverse (sport)verenigingen jongeren actief. De deelname van jongeren aan verenigingen is van belang voor hun ontwikkeling, en moet dan ook in stand gehouden en gestimuleerd worden. Deze invulling aan de vrije tijd kan ook bijdragen aan afname van problemen op het gebied van alcoholgebruik en overgewicht. Door middel van een goed accommodatie- en subsidiebeleid kan de deelname van jongeren aan (sport)verenigingen worden gestimuleerd.

4.4 MENSEN MET EEN LAGE SOCIAAL-ECONOMISCHE STATUS

Deze doelgroep is niet vergelijkbaar met de twee eerder genoemde doelgroepen, aangezien jongeren en ouderen deels overlappen met de doelgroep mensen met een lage SES. Wel is de doelgroep binnen het lokaal gezondheidsbeleid van groot belang, aangezien er een samenhang bestaat tussen een lage SES en gezondheidsachterstanden. Een SES wordt ook wel omschreven als de positie die iemand inneemt in de sociale hiërarchie, gemeten aan de hand van opleiding, inkomen en beroep. De verschillen in Sociaal Economische Status (SES) leiden tot Sociaal Economische Gezondheidsverschillen (SEGV). Oftewel; verschillen in gezondheid die veroorzaakt worden door verschillen in sociale en economische status. Uit diverse onderzoeken van o.a. het Ministerie van VWS blijkt dat mensen met een lage SES een verhoogd risico hebben op overgewicht en een kortere levensverwachting hebben. Dit is terug te voeren op de aspecten Leefstijl en Sociale Omgeving.

Visie

In de kadernota Sociale Visie gemeente Lith staat omschreven dat de gemeente streeft naar een sociaal klimaat waarbinnen alle inwoners, ook mensen met een beperking of mensen die in belemmerende omstandigheden verkeren, kunnen meedoen, steun ondervinden en hun leven zelf vorm kunnen geven. Deze doelgroep bevindt

zich in 'belemmerende omstandigheden', aangezien ze minder mogelijkheden hebben om aandacht te besteden aan gezondheid.

Thema's

- Er bestaat al een aantal gemeentelijke regeling om mensen met een laag inkomen meer mogelijkheden te bieden op het gebied van o.a. sport en cultuur. Uit onderzoeken blijkt echter regelmatig dat er een aantal belemmeringen voor mensen bestaan om een beroep te doen op de voorzieningen waar ze recht op hebben. Zo is ene gedeelte van de mensen niet bekend met de mogelijkheden maar ook rust er voor veel mensen nog een taboe op voorzieningen die naast een inkomen of uitkering mogelijk zijn. Daarom is het van groot belang om continu aandacht te blijven besteden aan de regelingen (en dus mogelijkheden) die er zijn, zoals de bijzondere bijstand en het Welzijnsfonds. Dit is dan ook geen specifiek actiepoint, maar een doorlopend thema waar aandacht voor moet blijven bestaan.

4.5 MENSEN MET EEN BEPERKING

Visie

Zoals al blijkt uit de visie op de andere doelgroepen, wordt er veel gesproken over 'mensen met beperking'. De doelgroep vraagt in het kader van lokaal gezondheidsbeleid specifieke aandacht m.b.t. de fysieke omgeving. In de fysieke omgeving zijn veel obstakels te vinden die zorgen voor belemmerende omstandigheden. Ook de sociale omgeving is van belang, er zal vaak een beroep gedaan moeten worden op de hulp van andere mensen. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in het thema 'vrijwilligerswerk'.

Thema's

- De toegankelijkheid van de openbare ruimte is een centraal thema dat van groot belang is voor de deelname aan maatschappelijk verkeer. De gemeente heeft invloed op de toegankelijkheid van de openbare ruimte. Er kan op gelet worden bij nieuwbouw, ook kan de huidige openbare ruimte bekeken worden. Belangrijk hierin is dat mensen die tegen de problemen aan lopen gehoord worden, zij zijn ten slotte degenen die ondervinden waar de openbare ruimte wel en niet goed toegankelijk is. Hiervoor moet het project 'Looproutes' opgezet worden, naar het voorbeeld van de gemeente Bernheze. Gebruikers van de openbare ruimte kunnen zelf aangeven welke routes problemen opleveren, op deze manier wordt de meest directe informatie verkregen.
- Uit de praktijk komen regelmatig signalen dat het voor mensen met een beperking soms moeilijk is om vrijwilligerswerk te vinden of uit te voeren. Vrijwilligersorganisaties moeten over het algemeen meer tijd besteden aan begeleiding of het zoeken naar mogelijkheden, waardoor het voorkomt dat organisaties zich afwijzend opstellen of de (potentiële) vrijwilliger geen mogelijkheden ziet om vrijwilligerswerk te kunnen doen. Aangezien vrijwilligers van levensgroot belang zijn voor een gezonde samenleving en zo veel mogelijk mensen in de gelegenheid moet zijn om vrijwilligerswerk naar beste kunnen uit te voeren, is het belangrijk om ook deze doelgroep hierin ondersteuning te bieden.

HOOFDSTUK 5 ACTIEPLAN

Op de volgende pagina worden (een aantal van) de thema's zoals deze per doelgroep beschreven zijn concreet gemaakt. Deze thema's zijn de speerpunten van de gemeente Lith, hier zal dan ook de komende periode van vier jaar de centrale aandacht naar uitgaan. Per thema wordt omschreven wat het doel is, op welke manier en in welke periode we dit willen bereiken en hoe dit geëvalueerd kan worden.

Beleidsdoel	Werkdoel	Periode	Met/door wie	Evaluatie
Het verminderen van eenzaamheid bij ouderen	<p>Beter signaleren van eenzaamheid bij ouderen d.m.v. deskundigheidsbevordering voor intermediairs en professionals</p> <p>Toeleiding eenzame ouderen naar ouderenadviseurs</p> <p>Communicatiekanalen benutten om de mogelijkheden voor eenzame ouderen meer onder de aandacht te brengen</p> <p>Vrijwilligersorganisaties als intermediair betrekken bij signaleren eenzaamheid</p>	<p>- juni 2008</p> <p>- Heel 2008</p> <p>- Tot september 2008</p>	<ul style="list-style-type: none"> - RIGOM - ZVOM - STBNO - Afdeling Welzijn/Zorg - Gemeente Maasdonk - Vrijwilligersorganisaties 	Oktober/november 2008 evaluatie van pilot, vervolgens besluit over voortzetting/vervolg.
Het kunnen hanteren van de groter wordende druk op verzorging en verpleging	Realiseren goed functionerend, uitstralend Wozoco en hiermee vraag en aanbod in balans	2008 - 2012	<ul style="list-style-type: none"> - Projectbureau - Afdeling Welzijn/Zorg - Ouderenbonden en 	1 jaar na realisatie Wozoco <i>Dmv welke cijfers?</i>

	<p>brenge</p> <p>Levensloopbestendig bouwen, d.m.v. afspraken met woningbouw-verenigingen en invloed op bouwaanvragen</p>	<p>2008/2009: afspraken met woningbouwver.</p> <p>2008 - 2012: aandacht voor nieuwbouw</p>	<p>instellingen</p>	
<p>Mantelzorgers waarderen, toerusten en ontlasten</p>	<p>Organisatie jaarlijkse mantelzorgdag</p> <p>Aanbod in praktische en emotionele ondersteuning handhaven en verbeteren</p> <p>Uitvoeren inventarisatieonderzoek om knelpunten in beeld te brengen (regionaal)</p>	<p>2008 - 2012</p> <p>2008/2009</p> <p>2008: regionale aanvraag subsidie bij provincie</p> <p>2009: uitvoering</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diverse welzijnsinstellingen - Ouderenbonden en instellingen - Regiogemeenten 	<p>Evaluatie is vervolg op inventarisatieonderzoek, evaluatie eind 2009</p>
<p>Afname van het aantal jongeren van 12 t/m 17 dat op minimaal 1 weekenddag meer dan 6 glazen alcohol drinkt.</p>	<p>Preventiecampagne waarbij regionaal ingezet wordt op een combinatie van Leefstijl en Sociale Omgeving</p>	<p>2008: Ontwikkelen Plan van Aanpak</p> <p>2009 - 2012: Uitvoering</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Novadic-Kentron - GGD Hart van Brabant - Politie - Regiogemeenten - Afdeling Welzijn/Zorg - Afdeling Integrale Veiligheid 	<p>Jaarlijkse monitoring door Novadic-Kentron en GGD, vanaf start in 2009</p>
<p>Stimuleren van gezonde voeding en beweging bij jonge kinderen (12-)</p>	<p>Ontwikkelen project voor aanvraag subsidie 'Dagarrangementen en combinatiefuncties', gericht op</p>	<p>2009: Subsidieaanvraag ministerie VWS.</p> <p>2010 - ...: Uitvoering</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Basisscholen en kinderdagverblijven - Afdeling Welzijn/Zorg - Hogeschool Arnhem en 	<p>Evaluatiemogelijkheden opnemen in te ontwikkelen project.</p>

	stimuleren gezondheid kinderen en ouders Meer kinderen laten bewegen/lid laten worden van een sportvereniging, meer kinderen en ouders bewust maken van gezonde levensstijl	2008: Ontwikkelen project door stagiaires van HAN 2009 – 2012: Structurele voortzetting project	Nijmegen (HAN)	
Deelname van jongeren aan (sport)verenigingen stimuleren	D.m.v. herijking subsidiebeleid meer aandacht besteden aan deelname van jongeren aan verenigingen	2010	- Afdeling Welzijn/Zorg - Diverse verenigingen	Subsidieaanvragen na 2010
Groter gebruik van minimaregelingen d.m.v. aandacht voor communicatie	Regelmatige publicaties in Maasbode m.b.t. diverse mogelijkheden	2008 - 2012	- Afdeling Welzijn/Zorg - Afdeling Communicatie	Jaarlijkse evaluatie aan de hand van cijfers m.b.t. gebruik
Beter gebruik openbare ruimte/gebouwen door mensen met een lichamelijke beperking	Project opzetten naar voorbeeld van gemeente Bernheze, gebruikers openbare ruimte betrekken bij inventariseren knelpunten en oplossen daarvan.	2010	- Afdeling Welzijn/Zorg - Afdeling RO en bouwzaken - Gebruikers openbare ruimte	Prestatieindicators ontwikkelen naar voorbeeld van gemeente Bernheze
Bijdrage van mensen met een beperking aan vrijwilligerswerk stimuleren	Aansluiten bij vrijwilligerssteunpunt in Oss	2008	- Afdeling Welzijn/Zorg - Gemeente Oss - Vrijwilligerssteunpunt - Vrijwilligersorganisaties	Realisatie aansluiting, monitoren gebruik.

WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING (WMO)

De kern van de WMO is dat iedereen meedoet aan de samenleving, kernwoorden zijn zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Elke inwoner is in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor zijn of haar eigen leven en heeft zelf de verantwoordelijkheid om eerst te proberen de problemen in eigen kring op te lossen. Pas wanneer iemand hier niet toe in staat is, zorgt de overheid voor ondersteuning. Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om op lokaal niveau samenhangend beleid te maken, waardoor de benodigde ondersteuning gegeven kan worden. Hierbij ligt de nadruk op zorg en dienstverlening op maat.

Voor lokale informatie over de WMO wordt verwezen naar het beleidsplan WMO 'Naar Lithse Snit'. Daarnaast wordt op dit moment gewerkt aan een concretisering van dit beleidsplan, waarin omschreven wordt welke acties op welke prestatievelden ondernomen (gaan) worden.

WET COLLECTIEVE PREVENTIE VOLKSGEZONDHEID (WCPV)

De WCPV verplicht alle Nederlandse gemeenten actief te zijn op het gebied van de volksgezondheid. Bij de invoering van de WCPV in 1989 is gekozen voor een gezondheidsdienst bij de gemeente (de GGD) en voor gemeentelijke beleidsvrijheid bij de organisatie van de werkzaamheden. De WCPV wijst ook taken aan die onder verantwoordelijkheid van de gemeente worden uitgevoerd¹. Sinds 2003 is de gemeente ook verplicht iedere vier jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid te maken, waarin de ambities, keuzes en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en preventie worden aangegeven.

De taken en verantwoordelijkheden van de gemeente zijn verdeeld over drie deelterreinen².

Het merendeel van de onderstaande taken is ondergebracht bij de GGD Hart van Brabant:

- **Collectieve preventie**

De gemeenteraad heeft tot taak de totstandkoming en continuïteit van collectieve preventie te bevorderen. Daarnaast dragen zij zorg voor de samenhang binnen de collectieve preventie en de afstemming tussen collectieve preventie en curatieve zorg. De taken zijn in elk geval:

 - verwerven van inzicht in lokale gezondheidssituatie van de bevolking (epidemiologie),
 - bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
 - bijdragen aan preventieprogramma's,
 - bevorderen van medisch-milieukundige zorg, o.a. bij rampen,
 - bevorderen van technische gezondheidszorg,
 - bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg.
- **Infectieziektebestrijding**

Naast de taken op dit terrein die voortvloeien uit de Infectieziektenwet (zie onder) zijn de taken van de gemeenteraad in ieder geval:

 - algemene infectieziektenbestrijding,
 - bestrijden van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids,
 - tuberculosebestrijding,
 - bron- en contactopsporing bij vermoeden van epidemieën van infectieziekten,
 - beantwoording van vragen uit de bevolking,

¹ Bron: Inspectie voor de Gezondheidszorg

² Bron: Lokaal Gezondheidsbeleid en WMO in samenhang, VNG (2007)

- geven van voorlichting en begeleiding.
- Jeugdgezondheidszorg
 - De gemeentelijke taken omvatten minimaal:
 - verwerven van inzicht in de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en –bedreigende factoren,
 - ramen van behoefte aan zorg,
 - vroegtijdige opsporing en preventie van een aantal specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
 - geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
 - formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

INFECTIEZIEKTENWET

Het doel van de wet is het bieden van een rechtsbasis om de gevaren af te wenden die voortvloeien uit het optreden van infectieziekten bij mensen. Hoeksteen van de infectieziektebestrijding is de vrijwillige medewerking van de bevolking, waardoor dwingende, op individuele personen gerichte maatregelen als regel overbodig zijn. Daarbij geldt dat enerzijds het treffen van dwingende maatregelen een uiterste middel is en anderzijds dat zulke maatregelen geen volledige bescherming van de volksgezondheid kunnen garanderen. De benodigde bevoegdheden zijn toegekend aan de burgemeester. De Infectieziektenwet is alleen van toepassing op de infectieziekten die in de wet zijn genoemd. In deze wet zijn verschillende zaken geregeld over hoe de gemeenten moeten reageren om infectieziekten te voorkomen en welke bevoegdheden zij hebben om verdere infecties te voorkomen.

Artsen zijn verplicht een aantal in de Infectieziektenwet genoemde ziekten te melden bij de GGD. Op basis van deze melding kan de GGD eventueel maatregelen nemen, zoals bron- en contactopsporing, voorlichting, vaccinatie of behandeling. De GGD is verplicht potentieel bedreigende infectieziekten bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg te melden³.

³ Bron: Inspectie voor de Gezondheidszorg.

1. INLEIDING

In september 2005 is de eerste (verplichte) nota Lokaal Gezondheidsbeleid vastgesteld voor de periode 2005-2008. De nota is interactief opgesteld, in samenwerking met de gemeente Maasdonk en diverse instellingen die direct dan wel indirect met volksgezondheid van doen hebben.

Voor de indeling van de nota is gebruik gemaakt van de definitie van gezondheid zoals deze opgesteld is door de WHO⁴. De WHO maakt gebruik van het model van Londale, waarin 4 factoren worden beschreven die van invloed zijn op de gezondheid van mensen:

- Biologische en erfelijke factoren (aanleg tot ziekte of gezondheid)
- Sociale en fysieke omgeving (woonomgeving, arbeidsparticipatie, veiligheid, enz.)
- Leefstijl (gedragingen van mensen die van invloed zijn op gezondheid)
- Gezondheidszorg (beschikbaarheid en toegankelijkheid van voorzieningen)

Uitgangspunt is dat deze definitie gezondheid trekt dan alleen de afwezigheid van fysieke gebreken. Gezondheid is een toestand van compleet lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn.

2. ACTIEPUNTEN EN RESULTATEN

De gesprekken met diverse organisaties hebben indertijd een groot aantal knelpunten en bijbehorende actiepunten opgeleverd. Onderstaand wordt voor 3 van de 4 factoren (de gemeente heeft geen invloed op biologische en erfelijke factoren) beschreven wat in de afgelopen periode de actiepunten waren en in welke mate deze zijn behaald.

2.1 SOCIALE EN FYSIEKE OMGEVING*Sociale omgeving*

Actiepunt	Resultaat
Ontwikkelen woonvisie om te komen tot een nieuwbouwprogramma	Woonvisie is ontwikkeld
Onderzoeken of bij nieuwbouw zo veel mogelijk rekening kan worden gehouden met levensloopbestendig bouwen	Geen specifiek resultaat, wel relatie met ontwikkeling Wozoco.
Onderzoeken of efficiënter gebruik kan worden gemaakt van WVG-middelen	Meegenomen in ontwikkelingen WMO en individuele voorzieningen. Deelname aan hulpmiddelendepot in gemeente Oss.
Inwoners informeren over mogelijkheden tot aanpassing woning waardoor zij zo lang mogelijk in het eigen huis kunnen blijven wonen (Blijvend Thuis in Eigen Huis)	Informatie is te verkrijgen bij het Zorgloket in Oss.
Onderzoeken mogelijkheden ondersteuning Mantelzorgers	Regionaal Sociaal Beleid; onderzoek naar ondersteuning mantelzorg. Jaarlijkse mantelzorgdagen.

⁴ World Health Organisation

Invoeren in-en bijwoningsregeling via een paraplubestemmingsplan	Paraplubestemmingsplan is ontwikkeld
Ontwikkelingen rond wonen, welzijn en zorg op de voet volgen, in samenspraak met Ruimte en Wonen	Ontwikkelingen zijn en worden gevolgd, o.a. in Platform Wonen-Welzijn-Zorg.
Behoud en versterking voorzieningenstructuur	Ontwikkeling Brede School en Wozoco, mogelijkheid voor aangeven extra puntlocaties voor Taxihopper.
Inventariseren mogelijkheden om vallen bij senioren te voorkomen.	Project 'Valpreventie' is met succes uitgevoerd, op dit moment wordt gekeken naar een vervolgcursus.
Opstellen en blijvend actualiseren veiligheidsbeleid	
Voorlichtingscampagnes veiligheid ouderen	Geen specifieke actie, relatie met Project Valpreventie.

Fysieke omgeving

Actiepunt	Resultaat
Klankbordgroep actief betrekken bij allerlei aspecten van beleid en uitvoering	In de afgelopen 3 jaar is de Klankbordgroep actief betrokken geweest bij diverse onderwerpen, waaronder veel WMO-thema's.
Informatievoorziening over diverse regelingen, o.a. i.s.m. ouderenadviseurs	Informatievoorziening via Zorgloket, WMO krant is uitgegeven.
Aandacht hebben voor sociaal-economische gezondheidsverschillen jeugdgezondheidszorg	Project Armoede en Gezondheid
Voorkomen van gezondheidsachterstand bij jeugd door langdurige armoede	Project Armoede en Gezondheid
Onderzoeken gezondheidsbevorderende activiteiten voor mensen met een beperkt budget	Ondersteuningsmogelijkheden vanuit Welzijnsfonds.
Inventariseren problematiek rond eenzaamheid ouderen en hierop beleid ontwikkelen	In ontwikkeling; in samenwerking met o.a. GGD en Rigom wordt hierop actie ondernomen. Nadruk ligt nu op meer concretisering.
Optimaliseren van voorlichting m.b.t. mogelijkheden opvoedingsondersteuning	Regionale ontwikkeling zorgketen, Zorg voor Jeugd. Daarin ook aandacht voor opvoedingsondersteuning.

2.2 LEEFSTIJL

Actiepunt	Resultaat
Het stimuleren van beweging en sporten	Projectsubsidie is aan te vragen en mogelijkheden vanuit Welzijnsfonds.
Bewustwording van eigen leefwijze voor de doelgroepen jongeren en jonge ouders	Inzet sociaal verpleegkundige via maatwerkdeel JGZ.
Project Schoolgezondheidsbeleid blijven volgen	Gezonde school en Genotsmiddelen is uitgevoerd.
Inschakeling Novadic voor alcohol- en rookontmoedigingsbeleid openbare gebouwen	Niet uitgevoerd.

Bezien of accommodatiebeleid ontwikkeld moet worden, waarin alcohol- en rookontmoedigingsbeleid is opgenomen	Niet uitgevoerd.
--	------------------

2.3 GEZONDHEIDSZORG

Actiepunt	Resultaat
Opzetten netwerkoverleg met peuterspeelzalen, kinderdagverblijven en JGZ	Voorschools netwerkoverleg (zorgadviesoverleg) is opgezet onder leiding van STBNO.
Inventariseren of en in welke vorm een eerstelijns-overleg kan worden opgezet	Na inventarisatie is besloten geen eerstelijns-overleg op te zetten.

2.4 OVERIGE ACTIEPUNTEN

Actiepunt	Resultaat
Uitwerking Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)	Eerste nota WMO is opgesteld, op dit moment wordt gewerkt aan de verdere concretisering d.m.v. een activiteitenplan.
Opzetten en onderhouden netwerk met partners lokaal gezondheidsbeleid	Doorgaand proces
Regierol gemeente op het brede terrein van volksgezondheid verder vorm geven	Geen concreet te benoemen resultaat.
Jaarlijkse evaluatie van alle actiepunten gezondheidsbeleid	Er heeft constante monitoring plaatsgevonden, er is echter tot op heden geen evaluatie uitgevoerd.

3. CONCLUSIE

Uit de bovenstaande tabel valt op te maken dat er in de afgelopen 3 jaar veel actie is ondernomen. Niet op elk actiepunt is een concreet resultaat te benoemen. Deels heeft dit te maken met de aard van de actiepunten; sommigen zijn nog in ontwikkelingen en anderen zijn niet actueel meer. Ook zijn er vanwege prioriteitenstelling in de afgelopen jaren een aantal actiepunten niet uitgevoerd, bijvoorbeeld het ontwikkelen van alcohol- en rookontmoedigingsbeleid of het geven van voorlichting aan ouderen over veiligheid. In de nieuwe nota Lokaal Gezondheidsbeleid wordt opnieuw bekeken wat de actuele thema's zijn, en waar mogelijk en wenselijk worden de niet uitgevoerde actiepunten opnieuw opgenomen.