

“Oonz'n grootsten riekdom dee wi'  
j hebt, is oonze gezondheid”

nota lokaal gezondheidsbeleid gemeente Losser

juli 2004

## INHOUDSOPGAVE

### SAMENVATTING en lijst afkortingen

#### Hoofdstuk 1: INLEIDING

1.1 aanleiding tot het maken van deze nota	Blz. 1
1.2 wat willen we bereiken met deze nota	Blz. 1
1.3 hoe bereiken we de doelstelling	Blz. 1
1.4 hoe zit deze nota in elkaar	Blz. 2

#### Hoofdstuk 2: WAT BEÏNVLOEDT DE GEZONDHEID VAN MENSEN

2.1 wat is preventiebeleid	Blz. 3
2.2 wat is zorgbeleid	Blz. 3
2.3 wat is facetbeleid	Blz. 3

#### Hoofdstuk 3: WAT MOET DE GEMEENTE DOEN

Blz. 4

#### Hoofdstuk 4: WAT DOET DE GEMEENTE AL

4.1 instandhouden Gemeentelijke Gezondheidsdienst	Blz. 5
4.2 samenwerking op Twents niveau	Blz. 5
4.3 gezondheid integraal bekijken	Blz. 16

#### Hoofdstuk 5: HOE GEZOND IS LOSSER

5.1 gezondheidsfeiten gemeente Losser	Blz. 17
5.2 gesignaleerde knelpunten	Blz. 19
5.3 aangedragen oplossingen	Blz. 20
5.4 welk knelpunt moet het eerst worden aangepakt	Blz. 20

#### Hoofdstuk 6: WAT WIL DE GEMEENTE GAAN DOEN

6.1. analyse uitkomsten werkbijeenkomst	Blz. 21
6.2 welke acties kunnen we inzetten	Blz. 24
6.3 voor welke aanpak kiezen we	Blz. 29
6.4 hoe bewaken we de voortgang	Blz. 30
6.5 financiële paragraaf	Blz. 30

## **SAMENVATTING nota lokaal gezondheidsbeleid:**

Met deze nota beogen we gezondheidswinst te behalen voor de Losserse bevolking.

Uitgangspunten daarbij zijn o.a. gelijke kansen op gezondheid, aandacht voor preventie en gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Zowel regionaal als lokaal wordt beleid vormgegeven.

Gezondheid wordt gedefinieerd als een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden.

Gezondheidsbeleid omvat preventie-, zorg- en facetbeleid.

Op basis van wetgeving is de gemeente verplicht zich bezig te houden met collectieve gezondheidszorg. Zo worden veel gezondheidstaken uitgevoerd door de (regionaal georganiseerde) gemeentelijke gezondheidsdienst.

Binnen de regio Twente, waartoe Losser behoort, zijn in een zgn. Twentse deelnota de gezamenlijk op te pakken gezondheidsthema's beschreven. Deze zijn: sociaal economische gezondheidsverschillen, gezonde leefstijl, sociaal psychologische problematiek, openbare geestelijke gezondheidszorg, toegang tot de zorg, vermaatschappelijking van de zorg, verbetering informele zorg. Op regionaal nivo worden hieromtrent diverse acties geformuleerd.

Verder wordt de gezondheid via ander gemeentelijk beleid beïnvloed, zoals op gebied van sport, educatie, ouderen, jongeren, onderwijsachterstanden, armoedebestrijding, veiligheid, milieu, speelgelegenheden en welzijn. Ook worden diverse maatschappelijke groeperingen die direct of indirect bijdragen aan de gezondheid van Losserse burgers via subsidies ondersteund, zoals stichting Cluster (sociaal cultureel- en ouderenwelzijnswerk), het Algemeen Maatschappelijk Werk, buro Slachtofferhulp, Unie van Vrijwilligers.

De gezondheidsfeiten binnen de gemeente Losser laten zien dat de sociaal economische status relatief laag is en dat men de eigen gezondheid niet zo gunstig ervaart als elders het geval is. Hoewel men vaker dan in de regio chronische aandoeningen ervaart, wordt minder beroep gedaan op professionele hulpverlening dan elders.

In Losser zijn bovengemiddeld veel arbeidsongeschikten, die op alle bovengenoemde aspecten 't slechts af zijn. Ook scoort deze groep 't laagst op geestelijke gezondheid. Rond psychische klachten, eenzaamheid en huiselijk geweld wordt in Losser niet hoger gescoord dan in de regio.

Qua leefstijl zijn dezelfde zorgelijke feiten te melden als landelijk bekend: verkeerd eetpatroon, te weinig bewegen, overgewicht, verslavingsproblematiek.

In een werkbijeenkomst met 26 organisaties werden in 2003 een 20-tal knelpunten gesignaleerd en werden hiervoor vervolgens oplossingen aangedragen. Ook kon men prioriteit geven aan de geïnventariseerde onderwerpen. Dat heeft geleid tot schematische overzichten per doelgroep jongeren, jeugd, volwassenen, ouderen en algemeen.

Ten slotte is van elk knelpunt bekeken welke actie per leeftijdsgroep kan worden ingezet ter verbetering van de gezondheidssituatie. Veel knelpunten worden ter hand genomen via het regionaal beleid of door andere gemeentelijke afdelingen. Voor de overblijvende knelpunten zijn de volgende nieuwe actiepunten geformuleerd:

- \* **de mogelijkheid van inzet van buurtconciërges onderzoeken**
- \* **aanbod Algemeen Maatschappelijk Werk bij ouderen onder de aandacht brengen**
- \* **lokale partijen bijeen brengen om eenzaamheidsproblematiek in kaart te brengen**
- \* **knelpunten vrijwilligerswerk t. b. v. ouderen in kaart brengen**
- \* **lokale partijen bijeen brengen om mantelzorgvoorlichting te verbeteren**
- \* **onderzoek instellen naar preventie-mogelijkheden t.b.v. WAO-ers**
- \* **in facetbeleid effecten milieuomstandigheden op gezondheid bewaken**
- \* **mogelijkheden HOED bezien**
- \* **gezondheidsvoorlichting lokaal meer vorm geven**

#### Afkortingenlijst

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AOW	Algemene Ouderdomswet
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
HOED	Huisartsen-Onder-Een-Dak
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OPAAL	Projectnaam voor ontwikkeling integrale Jeugdgezondheidszorg
REA	Reïntegratie Arbeidsgehandicapten
RIO	Regionaal Indicatie Orgaan
STELT	Stichting Eerste Lijnszorg Twente
VVTO	Stichting Verpleging en Verzorging Twente Oost
WAO	Wet Arbeidsongeschiktheid
WCPV	Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten

## Hoofdstuk 1: INLEIDING

In Nederland leven we steeds langer én steeds langer in goede gezondheid. Tóch zakt Nederland af naar de middenmoot van Europa. Bovendien blijken de verschillen in gezondheid hardnekkig.

Ongezond gedrag is de belangrijkste oorzaak van stagnerende gezondheid.

Een nieuwe preventieaanpak kan het tij echter keren. Verder zal in de toekomst meer en andere zorg nodig zijn, want zorg is niet alleen een kwestie van kwantiteit, maar ook van kwaliteit. Door preventie worden kwalen voorkomen en zodoende wordt het welbevinden van mensen in stand gehouden. Daarnaast is voorkómen niet alleen beter, maar bovendien meestal goedkoper.

### 1.1 Aanleiding tot het maken van deze nota

Per 1 januari 2003 is de nieuwe Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) van kracht. Het doel is gemeenten meer te betrekken en verantwoordelijk te maken voor het lokaal en regionaal gezondheidsbeleid. Zo worden gemeenten verplicht elke vier jaar, in het ritme van gemeenteraadsverkiezingen, een nota lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen.

Ook de gemeente Losser, die een zorgzame gemeente wil zijn, heeft deze wettelijke taak beschreven in haar Beleidsprogramma over de raadsperiode 2002-2006.

### 1.2 Wat willen we bereiken met deze nota

Ons doel is het behalen van gezondheidswinst: het verlengen van een gezonde levensverwachting, het voorkomen van vermijdbare sterfte en verhogen van de kwaliteit van leven.

We gaan daarbij uit van de volgende uitgangspunten:

- gelijke kansen op gezondheid voor alle Losserse burgers. Groepen die gezondheidsrisico's lopen en/ of waarbij sprake is van gezondheidsachterstand rechtvaardigen een extra inzet.
- iedere burger is verantwoordelijk voor zijn eigen gezondheid, voor zover het in zijn/haar macht ligt.
- meer aandacht voor preventie c.q. het bevorderen van een gezond( er) leven. Hiervoor is de betrokkenheid van de Losserse burgers bij de zorg voor de eigen gezondheid van groot belang.
- de zorg in de gemeente is kwalitatief en kwantitatief op peil. Hiervoor is verbetering van de samenhang en afstemming tussen de verschillende partijen die werkzaam zijn op het gebied van de volksgezondheid en de zorg onontbeerlijk.
- een duidelijke (regie-)rol van de gemeente op het gebied van het lokale gezondheidsbeleid waardoor de sturingsmogelijkheid van de gemeente optimaal is.
- het gezondheidsbeleid wordt interactief en in samenspraak met belanghebbenden vorm gegeven.
- daar waar mogelijk zal worden bekeken of toekomstig beleid grensoverschrijdende samenwerking mogelijk maakt en wat het gekozen beleid betekent voor de leefbaarheid van de kleine kernen.

### 1.3 Hoe bereiken we de doelstelling

Langs twee wegen namelijk regionaal en lokaal.

#### Regionaal:

In Regio Twente-verband wordt, samen met 14 andere gemeenten, een Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) in stand gehouden, die een deel van de WCPV-taken uitvoert. Deze organisatie heeft de coördinatie gehad bij het opstellen van een gezamenlijke aanpak van gezondheidsbeleid voor alle betreffende gemeenten in de regio. Dit heeft geleid tot de zgn. Twentse deelnota.

#### Lokaal:

Om zicht te krijgen op de specifiek Losserse situatie is 26 mei 2003 in samenspraak met een gemêleerde groep bestaande uit maatschappelijke, kerkelijke, en politieke vertegenwoordigers uit alle Losserse kernen en veldwerkers van lokaal of regionaal werkende organisaties een werkbijeenkomst gehouden. Deze interactieve aanpak vergroot het draagvlak en maakt de weg vrij voor integraal beleid.

#### 1.4 Hoe zit deze nota in elkaar

We hebben gekozen voor een sobere, goed leesbare en kernachtige beleidsnota, waarin geen dubbel werk is gedaan, maar vaak wordt verwezen naar bijlagen en nota's van andere gemeentelijke afdelingen. Ook naar de haalbaarheid is gekeken.

Verder hebben de uitkomsten van bovengenoemde interactieve sessie een groot gewicht gekregen in deze nota.

=> In hoofdstuk 2 wordt beschreven wat we verstaan onder gezondheid en welke zaken hierbij een rol spelen.

=> In het erna volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de wettelijke taken die een gemeente moet uitvoeren op het gebied van gezondheidszorg.

=> Hoofdstuk 4 laat zien wat de gemeente Losser al doet in dat kader en via aanpalende beleidsvelden.

=> In het 5e hoofdstuk gaan we in op de gezondheidssituatie van de Losserse burgers en hoe 'het veld' hier tegenaan kijkt.

=> Het laatste hoofdstuk geeft aan welke acties de gemeente Losser ter hand wil nemen de komende vier jaar.

## **Hoofdstuk 2: WAT BEÏNVLOEDT DE GEZONDHEID VAN MENSEN**

Vroeger werd gezondheid vooral gedefinieerd als 'de afwezigheid van ziekte of gebreken'. Deze smalle visie van gezondheid sluit niet meer aan bij de hedendaagse inzichten. Nu wordt gezondheid gezien als een situatie van lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden.

Gezondheid kan worden gemeten via objectieve criteria, waarbij de individuele gezondheid door derden wordt vastgesteld, of via subjectieve criteria, waarbij de eigen gezondheidsbeleving maatstaf is.

De gezondheidstoestand van de bevolking wordt voor een groot deel bepaald door factoren die buiten het domein van de gezondheidszorg liggen, zoals biologische/genetische factoren, toegang tot de zorg, sociale omgeving, fysieke omgeving en leefstijl.

Een gemeentelijke overheid kan via verschillende invalshoeken aan de slag met gezondheidsbeleid, namelijk via preventiebeleid, zorgbeleid en facetbeleid. Ook de gemeente Losser wil aandacht geven aan deze drie elementen.

### **2.1 Wat is preventiebeleid**

Preventiebeleid bevat de inspanningen die zijn gericht op het voorkomen van ziekten en het bevorderen van de gezondheid door het wegnemen van risico's, het bevorderen van gezond gedrag en het scheppen van voorwaarden voor een gezond bestaan, maar ook de vroegtijdige opsporing en het beperken van de gevolgen van ziekten.

### **2.2 Wat is zorgbeleid**

Zorgbeleid omvat de inspanningen gericht op het bevorderen en handhaven van een hoog kwalitatief niveau van én een breed scala aan zorgvoorzieningen en het bevorderen van de afstemming van deze zorgvoorzieningen op de vraag. Het gaat erom op lokaal niveau invloed uit te oefenen op beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en spreiding van zorgvoorzieningen.

### **2.3 Wat is facetbeleid**

Facetbeleid betreft alle inspanningen van ándere gemeentelijke beleidsterreinen dan het gezondheidsbeleid, die bijdragen aan de gezondheid en levensverwachting van bewoners zoals sportbeleid, sociale activering, milieubeleid, beleid op terrein van wonen, verkeersveiligheid, ouderen- en jongerenbeleid.

### **Hoofdstuk 3: WAT *MOET* DE GEMEENTE DOEN**

Diverse wetten verplichten de gemeente zich bezig te houden met de collectieve gezondheid van haar inwoners. Daarnaast wordt in de wetgeving ook een belangrijke rol toegekend aan de GGD. De belangrijkste wetten en taken voor de gemeente en/of GGD die hieruit voortvloeien zijn in bijlage 1 weergegeven. Er is een gemeentelijke verantwoordelijkheid in algemene zin, ten aanzien van preventie, de zorgfunctie, de zorg voor risicogroepen en de gemeente is verantwoordelijk voor parate hulpverlening.



## Hoofdstuk 4: WAT DOET DE GEMEENTE AL

### 4.1 Instandhouding Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

Zoals bij hoofdstuk 3 beschreven zijn gemeenten verplicht een GGD in stand te houden. Deze dienst verzorgt voor de aangesloten gemeenten de wettelijke taken middels standaard producten, maar levert ook maatwerkproducten, die per gemeente verschillen om zodoende precies te kunnen inspelen op de lokale behoeften. De standaard-en maatwerkproducten die de GGD voor Losser uitvoert staan in bijlage 2.

### 4.2 Samenwerking op Twents niveau

De Twentse deelnota, zoals genoemd in paragraaf 1.3, beschrijft de acties die binnen de regio Twente worden genomen in het kader van gezondheidsbeleid over de jaren 2003-2007. Hieronder worden de belangrijkste items uit de regionale nota (in cursieve druk) beschreven. De gehele nota is onder bijlage 3 te vinden.

#### Gezondheidsthema's

#### SOCIAAL ECONOMISCHE GEZONDHEIDSVERSCHILLEN

##### Probleem

*Ongezonderheid is niet evenredig verdeeld over alle bevolkingsgroepen. Met name mensen uit de lagere sociaal – economische klasse hebben hierbij een grote achterstand. Naar verhouding maken allochtonen een groot deel uit van deze groep. Uit landelijk onderzoek is duidelijk dat het verschil in levensjaren en in gezonde levensjaren tussen de meer welgestelde en de minder welgestelde heel groot is namelijk respectievelijk 3,5 jaar en 12 jaar.*

*Het Twentse jongeren- en ouderenonderzoek geven een verschil in gezondheid / gezondheidsbedreigende factoren tussen de sociale klassen te zien. Lager opgeleide jongeren roken en drinken meer, zijn zwaarder, doen minder aan sport, ontbijten minder frequent en zijn meer betrokken bij ongevallen en geweldsituaties. Kinderen uit gezinnen met een uitkering zijn ook kwetsbaarder.*

*Bij ouderen die geen of alleen lager onderwijs hebben genoten (één van de indicatoren voor sociaal economische status) springen items als 'geen goede gezondheid', 'eenzaamheid', 'behoefte aan zorg' in het oog. Vijfenzestig procent van de 65 plussers in Twente moet rondkomen van een AOW of een bijstandsuitkering. Tien procent geeft aan hier niet goed van te kunnen rondkomen. Juist bij deze groepen is de meeste gezondheidswinst te boeken.*

##### Acties

*Verschillen in gezondheid tussen groepen mensen is een gegeven. Dit is een structureel probleem dat vraagt om een systematische en integrale aanpak gedurende langere tijd. De gemeenten maken zich sterk om de sociaal economische gezondheidsverschillen te verkleinen.*

##### Concreet

*Er wordt een werkgroep Sociaal Economische Gezondheidsverschillen ingesteld, met ambtenaren volksgezondheid van betrokken gemeenten en GGD medewerkers, die de risicogroepen in Twente in kaart brengt en een plan van aanpak ontwikkelt gericht op het terugdringen van gezondheidsverschillen. De werkgroep zal met een voorstel tot een systematische en integrale (facet) aanpak gericht op het terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen.*

Hierbij zal zoveel mogelijk gebruik gemaakt worden van landelijk en regionaal aanwezige kennis en praktijkervaring. De hierna genoemde onderwerpen 'leefstijl' en 'psychosociale problematiek' worden in samenhang expliciet in dit kader meegenomen.

## GEZONDE LEEFSTIJL

### Probleem

Ongezond gedrag is een belangrijke oorzaak van een stagnerende levensverwachting. Vrouwen hebben veel van het ongezonde gedrag van mannen overgenomen en bij jongeren zijn de trends in ongezond gedrag ongunstig. Interventie is mogelijk op leefstijlelementen als roken, voeding, bewegen en ontstressen. Succesfactoren daarbij zijn: continuïteit en integraliteit, dat wil zeggen richtend op alle levensfasen.

Roken en/of (overmatig) alcoholgebruik zijn direct gelieerd met Hart- en Vaatziekten, Kanker en CARA. Daarnaast hebben ze in zijn algemeenheid ook invloed op de conditie van mensen. Een betere conditie is zeker ook bij ouderen een item dat een positieve invloed heeft op de mobiliteit. Het Twentse onderzoek laat een aantal ongezonde tendensen zien. Het percentage rokers bij jongeren (22%) neemt sterk toe met de leeftijd. Bij ouderen wordt een percentage rokers van 26% gevonden. Tevens zal het terugdringen van 'overmatig' alcoholgebruik aandacht moeten blijven krijgen. Eenvijfde van de jongeren (21%) drinkt stevig (minstens 6 glazen per keer), waarbij het opvalt dat op het 'platteland' stevig alcoholgebruik hoger is dan in de stad.

Onze dagelijkse voeding beïnvloedt de gezondheid op veel manieren. Een goed gewicht, een 'gezonde' maaltijd op het juiste moment - ontbijten - , consumptie van groente en fruit hebben allemaal hiermee te maken. Zes procent van de jongeren lijdt aan ernstig overgewicht, bij ouderen is dat 13%. Landelijk wordt bij de jeugd (5-11 jaar) een toename van overgewicht geconstateerd van 4% naar 10%. Aandacht voor voeding en lichaamsbeweging is hier op zijn plaats. Ook het ontbijtgedrag van jongeren verdient aandacht (13% ontbijt drie maal in de week).

Bewegen beïnvloedt op velerlei manieren de gezondheid op een positieve manier - Hart- en Vaatziekten, overgewicht, chronische aandoeningen, mobiliteit etc. Stimulering van meer bewegen is van belang. Bij jongeren wordt een afname geconstateerd van actief sporten met de leeftijd (niet actief van 27% bij 12-14 jaar naar 44% bij 17-19 jaar), volwassenen willen graag bewegen en ouderen zouden ook zoveel mogelijk hiertoe gestimuleerd moeten worden. Het gaat hier niet alleen om sporten maar zeker ook over meer bewegen met 'recreatief' wandelen, fietsen etc.

Bij de stimulering van een gezonde leefstijl dient er extra aandacht te zijn voor achterstandsgroepen. Daarnaast is aandacht wenselijk voor gebruik van softdrugs.

### Acties

Bij de beeldvorming en gedrag komt systematische voorlichting in beeld. Voorlichting zal het (goed) gebruik dan wel het niet starten van (slecht) gebruik kunnen beïnvloeden. Activiteiten zullen dan ook primair in het teken staan van continuering en uitbreiding van voorlichtingscampagnes.

### Concreet

- Alcohol en tabak
  - Het bestaande voorlichtingslesprogramma over alcohol en tabak voor jongeren en allochtonen wordt gecontinueerd.
  - Het programma wordt actief onder de aandacht gebracht richting niet participerende gemeenten.

- Voeding en beweging
  - Er is een stimuleringsprogramma "Voeding en beweging" opgesteld dat aansluit op de landelijk ontwikkelde programma's. Onderzocht wordt of een dergelijk programma samen is op te stellen met de zorgverzekeraar. Het stimuleringsprogramma zal zich richten op zowel ouderen als jongeren.
  - Er wordt een werkgroep ingesteld met ambtenaren volksgezondheid van betrokken gemeenten en GGD medewerkers die het stimuleringsprogramma "Voeding en beweging" ontwikkelen.

## SOCIAAL PSYCHOLOGISCHE PROBLEMATIEK

### Probleem

Jongeren en ouderen geven aan problemen te hebben op het sociale en of psychische vlak. Bij jongeren is sprake van een sombere basisstemming en depressiviteit (3%), 14% heeft een probleem wat hem/haar dagelijks bezig houdt. Pestgedrag / misbruik kan hierbij een rol spelen. Bij ouderen speelt het wegvallen van sociale contacten samen met het minder mobiel zijn een rol, wat leidt tot eenzaamheid. Twintig procent van de ouderen geeft aan eenzaam, angstig en neerslachtig te zijn. Ook bij dit onderwerp spelen achterstandssituaties een rol welke aandacht verdienen.

### Acties

Ondanks dat de gemeenten vaak een specifiek ouderen- en jeugdbeleid hebben is het preventiebeleid op het gebied van psycho-sociale problematiek bij jeugd en jongeren nog onvoldoende ontwikkeld. Verder is er naar verhouding weinig bekend over de psycho-sociale problematiek van de 4 - 12 jarigen.

### Concreet

- De omvang van de sociaal psychologische problematiek bij jeugdigen en jongeren wordt geïnventariseerd. Daarnaast wordt gekeken naar de behoefte aan hulpverlening en het bestaande aanbod. Er wordt een plan van aanpak voorbereid. Op basis van bovenstaand onderzoek wordt er gekeken of preventieprogramma's moeten worden ontwikkeld dan wel bestaande aangepast op het terrein van de psycho-sociale problematiek voor jeugdigen en jongeren.
- Hiaten in de zorg i.v.m met eenzaamheid bij ouderen worden geïnventariseerd en actief beleid geformuleerd. Er wordt een onderzoeksrapportage voorbereid.
- Het Marietje Kessels Project is nog geen reguliere activiteit. Bezien moet worden hoe dit project voortgezet kan worden. Hiervoor wordt een continueringvoorstel gemaakt wat ambtelijk besproken wordt.
- Het Marietje Kessels Project wordt actief onder de aandacht gebracht van niet-participerende gemeenten.
- Uitvoering inventarisatie met betrekking tot pesten. Op basis hiervan worden ondersteunende activiteiten ontwikkeld, waaronder promotie van het pestprotocol.

## OPENBARE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG

### Probleem

Bij Openbare Geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) gaat het om alle activiteiten van geestelijke volksgezondheid, die niet op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag wordt uitgevoerd. De aanleiding voor een OGGZ-beleid is de toename van het aantal kwetsbare personen dat geen gebruik maakt van het bestaande zorgaanbod. Het gaat om een groep die geen of onvoldoende

*huisvesting, gezondheidszorg, inkomen en werk heeft. De bestaande voorzieningen komen met hun aanbod niet of onvoldoende met een oplossing voor de vaak complexe problemen. Er is sprake van een mismatch tussen de beoogde doelgroep en het zorgaanbod.*

### Vangnet zorg

*In Twente is er een categorie mensen die vanuit de samenleving gezien dringend hulp nodig heeft. Het betreft mensen die overlast veroorzaken of juist een groot beroep doen op hulpverlenende instanties en waarbij sprake is van complexe problematiek. In diverse projecten in de regio is reeds ervaring opgedaan met de aanpak van deze doelgroep met name middels Vangnetten. De invalshoek van deze projecten c.q. hulpverlening is in de praktijk echter vaak 'het probleem'. Indien de mensen niet passen in de invalshoek van het project of de hulpverlening, met name de mensen met complexe problematiek, worden deze personen onvoldoende verder geholpen. Door het ontbreken van een adequate hulpverlening is de kans groot dat situaties escaleren (verwaarlozing, vervuiling, bedreiging). Ook komt het voor dat mensen, vanwege de complexe problematiek, bij meerdere projecten of instellingen worden aangemeld. De afstemming tussen de projecten of hulpverlening is echter onvoldoende waardoor nog al eens dubbel werk wordt verricht.*

### Huiselijk geweld

*Een thema dat specifieke aandacht vraagt is huiselijk geweld. Huiselijk geweld is de meest voorkomende geweldsvorm in onze samenleving. In Nederland is meer dan een kwart van de bevolking (in een bepaalde periode of meerdere perioden van zijn of haar leven) wekelijks of dagelijks slachtoffer (geweest) van huiselijk geweld.*

*Aanpak van geweld in de privé-sfeer kan daarom niet op de politieke agenda ontbreken. Dit geldt temeer nu middels onderzoek steeds duidelijker wordt wat de impact is van huiselijk geweld. Het gaat niet alleen om de fysieke en psychische gevolgen voor het slachtoffer zelf, maar ook de gevolgen voor de directe omgeving en voor de samenleving als geheel.*

*Als het geweld zich afspeelt tussen partners, zijn kinderen daar vaak getuige van. Uit onderzoek blijkt dat kinderen die opgroeien in een sfeer van huiselijk geweld, zelfs als zij niet direct slachtoffer zijn, aanmerkelijk vaker problemen hebben of probleemgedrag vertonen dan andere kinderen. Ze kunnen depressief worden, gaan slechter presteren op school of spijbelen. Maar ook vertonen zij eerder crimineel en gewelddadig gedrag dan andere kinderen en hebben een grotere kans als volwassene gewelddadig gedrag 'op te zoeken', als pleger of als slachtoffer.*

### Acties

–

#### *Platform OGGZ*

*De gemeente heeft de verantwoordelijkheid gekregen voor het instellen en instandhouden van een platform OGGZ van alle bij de OGGZ betrokken partijen. In een aantal gemeenten in Twente zijn lokale platformen OGGZ actief. Onderzocht wordt of en hoe deze lokale platformen kunnen worden omgevormd tot één of meerdere regionale platform(s).*

### Concreet

*De GGD maakt een voorstel over de oprichting en invulling van een regionaal Platform OGGZ waarbij rekening wordt gehouden met de huidige lokale overlegstructuren.*

- *Vangnet Zorg  
De gemeenten zijn op het terrein van de OGGZ ook verantwoordelijk voor het initiëren en faciliteren van een Meldpunt voor OGGZ. Een aantal gemeenten heeft deze verantwoordelijkheid al opgepakt. Onderzocht wordt of en hoe deze meldpunten kunnen worden omgevormd tot een regionaal meldpunt.*

### Concreet

*De GGD maakt een voorstel voor de oprichting en invulling van een regionaal Meldpunt OGGZ waarbij rekening wordt gehouden met de huidige lokale overlegstructuren.*

- *Huiselijk Geweld  
Het project Integrale Aanpak Huiselijk Geweld Twente is voor het jaar 2004 gefinancierd. De gemeenten zullen de komende periode bezien hoe dit project wordt gecontinueerd. Daarbij is er aandacht voor zowel de inhoudelijke als financiële component.*

### Concreet

*De huidige projectleider bereidt in samenwerking met de bij dit onderwerp betrokken ambtenaren een voorstel voor.*

## TOEGANG TOT DE ZORG

### Probleem

*Nederland is qua voorzieningen redelijk voorzien. Toch zijn er mensen, met psychische en/of lichamelijke beperkingen, die moeilijk toegang vinden tot die voorzieningen. Complexe en onsamenhangende regelgeving, uiteenlopende verantwoordelijkheden, teveel loketten, wachttijden en wachtlijsten maken dat mensen geen gebruik maken of kunnen maken van het bestaande aanbod. Een aantal onderwerpen trekt de aandacht.*

- *(Huis)artsentekort  
De eerstelijnszorg is een belangrijke én unieke voorziening in de gezondheidszorg, waar we zuinig op moeten zijn. Tegelijkertijd staat deze zorg onder druk. De huisarts is de spil van de eerstelijns zorg en juist daarom is het tekort aan huisartsen een nijpend probleem. Dit tekort is geen typisch Twents verschijnsel, maar het lijkt erop dat Twente er wel sterker door wordt getroffen. Oorzaak daarvan is onder andere dat Twente in vergelijking met andere delen van het land veel solopraktijken kent waarvoor het moeilijk is een opvolger te vinden. Binnen enkele jaren zal naar verwachting een substantieel deel van de huisartsen zijn/haar praktijk beëindigen. Het gaat hier om 20% van de huisartsen op een termijn van drie jaar. Hoewel het door inspanningen van velen tot nu toe nog wel is gelukt op de een of andere manier in de ontstane lacune te voorzien, ziet het er naar uit dat dit in de nabije toekomst steeds moeilijker wordt.*

- *Cliënteninformatie en -ondersteuning*  
Gezien de toenemende complexiteit is het van belang dat alle mensen met een vraag om informatie en/of ondersteuning omtrent welzijn, wonen en zorg terecht kunnen bij één, onafhankelijk loket.  
De praktijk is dat de verschillende consumenten- en patiëntenorganisaties ieder hun eigen vorm van informatie en advies op de gebieden welzijn, wonen en zorg aanbieden. Ook de zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten, verschaffen informatie omtrent de zorg en aanpalende sectoren.  
Deze organisaties verspreiden deze informatie via verschillende wegen, waaronder sociale kaarten, websites, folders, zorgloketten, helpdesks, tijdschriften, speciale telefoonlijnen, Gezondheidswijzer etcetera. Eenduidigheid is nu nog ver te zoeken.
- *Regionaal Indicatie Orgaan (RIO)*  
Het aanbod in de zorg is in de loop van de jaren steeds gedifferentieerder geworden. Om een weg te kunnen vinden in dit aanbod en complexe wet- en regelgeving heeft de wetgever getracht een integrale toegang tot al die verschillende vormen van zorg-, hulp- en dienstverlening te realiseren. Eén loket voor voorzieningen op basis van de AWBZ en gemeentelijke voorzieningen: het RIO.  
Er wordt gekeken wat het concept van lokale loketten kan bieden voor de toegankelijkheid en bereikbaarheid van de indicatiestelling voor cliënten. Zoals eerder aangegeven is het de bedoeling van de wetgever dat het RIO de rol vervult van integrale toegang tot al de verschillende vormen van zorg-, hulp- en dienstverlening. De relatie van het RIO met de ontwikkeling van zorgloketten is snel gelegd.
- *Wachtlijsten*  
De effecten van het bestaan van wachtlijsten doen zich over het algemeen op lokale schaal voor en vragen veelal om een lokale aanpak (uiteraard voor zover vallend onder de verantwoordelijkheid of invloedssfeer van de lokale overheid). Voorkoming hiervan is in het belang van het welbevinden van de burger en ter voorkoming van oneigenlijke druk op gemeentelijke welzijnsvoorzieningen. Het betreft wachtlijsten in de gehandicaptenzorg, de sector verpleging en verzorging, ziekenhuizen/specialisten, psychiatrie, jeugdzorg, tandartsen en algemeen maatschappelijk werk.  
De oorzaak van het ontstaan van wachtlijsten kunnen veelal niet weggenomen worden door gemeenten. Onder het mom van “samen staan we sterk” zou er een periodiek regionaal overleg met het zorgkantoor moeten starten. Het “grijze” gebied tussen zorg en welzijn zou hierbij ook onderwerp van gesprek moeten zijn. Met resultaten op dit gebied zou mogelijk een deel van de wachtlijsten kunnen worden opgelost.
- *Ambulancevervoer*  
In het verleden kwam het voor dat met name in de randgemeenten ambulances te laat bij spoedgevallen arriveerden. Vanuit de Bestuurscommissie GGD en het Ambtelijk Overleg is regelmatig druk uitgeoefend op aanpassing van het spreidingsplan van de Ambulance Oost. Dit lijkt met het nieuwe spreidingsplan te zijn verholpen. Vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt echter een nieuw spreidingsplan ontwikkeld. Tevens komen wellicht de noodzakelijke middelen beschikbaar. Deze impulsen zullen ook weer regionaal worden uitgewerkt en opgepakt.

### Acties

#### - Huisartsen

*Er wordt een Twente-brede aanpak ontwikkeld. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van de bestaande aanpak zoals is ontwikkeld door de Stichting Eerste Lijnszorg Twente (STELT). Tevens wordt hierbij het project Huisartsentekort Almelo en het beleid in Hengelo betrokken. Er wordt aansluiting gezocht bij de aanpak van het tekort aan artsen in loondienst. Tevens is er aandacht voor inwoners zonder huisarts. De mogelijkheden tot het realiseren van alternatieve voorzieningen (bv. huisartsenassistente) en het geven van adequate voorlichting en het opstellen van gedragsregels hebben daarbij de aandacht. Getracht wordt medefinanciers bij de aanpak te betrekken.*

### Concreet

*De GGD maakt een voorstel hoe de STELT aanpak regionaal kan worden uitgevoerd. Er wordt een projectvoorstel voorbereid.*

- Cliënteninformatie en -ondersteuning  
In dit verband geen nadere Twentse voorstellen ontwikkelen, maar de uitkomsten van een lopend regionaal project hieromtrent af te wachten.*
- RIO  
In dit verband geen nadere Twentse voorstellen ontwikkelen en de uitkomsten van hiervoor genoemd Twents project afwachten.*
- Wachtlijsten  
Vanuit de Bestuurscommissie van de GGD het initiatief nemen tot een Twents overleg met het zorgkantoor.*

### Concreet

*De Bestuurscommissie GGD heeft zowel in het voorjaar als het najaar een periodiek overleg met het zorgkantoor.*

- Ambulancevervoer  
Het belang van goede ambulancezorg gezamenlijk behartigen op Twentse schaal en alert zijn op het voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen.*

### Concreet

*Structurele aandacht voor de ambulancezorg borgen in de agendavoering van de Bestuurscommissie GGD.*

## VERMAATSCHAPPELIJING VAN ZORG

### Probleem

*Steeds meer ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke of psychische handicap blijven zelfstandig wonen. De tijd dat mensen met een beperking vooral in intramurale zorginstellingen werden opgevangen, ligt achter ons. In de komende jaren dient zorg steeds meer in de eigen woonomgeving van zorgvragers te worden verleend. Deze beweging staat bekend als de 'vermaatschappelijking van zorg'. Het gaat om mensen uit alle leeftijdsgroepen: jongeren, mensen van middelbare leeftijd en ouderen. Ze horen erbij en moeten net zo goed als alle andere burgers kansen krijgen om aan het maatschappelijk leven deel te nemen.*

*Vermaatschappelijking van zorg houdt een opdracht in voor de samenleving als geheel en vraagt om inspanningen van ondermeer de overheid. De samenleving dient toegankelijk te zijn voor mensen met uiteenlopende beperkingen. Dit stelt eisen aan de voorzieningen in de persoonlijke en openbare ruimte en aan de sociale infrastructuur. Geschikte woningen met noodzakelijke voorzieningen in de buurt, toegankelijkheid van openbare gebouwen, aangepast openbaar vervoer en toegankelijke sociale voorzieningen. In een recent advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg "Samen leven in de samenleving" krijgt de gemeente de rol van regisseur toebedeeld. Gemeenten zouden er voor moeten zorgdragen dat mensen met uiteenlopende beperkingen zelfstandig kunnen leven.*



*Vermaatschappelijking van zorg is niet van de ene op de andere dag geregeld. De Regiovisie Zorg van de Provincie Overijssel signaleert de volgende problemen t.a.v. de vermaatschappelijking van zorg:*

- weinig inzicht in voorraad ‘aanpasbare’ en ‘levensloopbestendige’ woningen. Tevens weinig inzicht in behoeften van zorgvragers;*
- versnipperde financiering t.a.v. de zorg. Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG), reguliere woningbouw en de AWBZ bewegen zich op hetzelfde terrein maar binnen hun schotten. Doordat mensen steeds meer thuis blijven wonen, neemt het beroep op de WVG sterk toe. Het gevolg is dat er een grotere (financiële) druk komt te liggen op de gemeenten. Eveneens relevant is dat er verschillen bestaan in de wijze waarop gemeenten hun WVG uitvoeren wat rechtsongelijkheid in de hand werkt;*
- deconcentratie van zorg is soms duurder dan de bestaande intramurale zorg. Tevens dreigt de verschraling van de intramurale zorg;*
- er bestaan verschillen in de positie van het platteland versus grote steden. Betrokken partijen dienen financiering, ruimtelijke ordening, woningbouwprogrammering en contingerering beter af te stemmen op de relatie tussen wonen en zorg;*
- grenzen aan vermaatschappelijking van zorg vanwege mogelijke overlast voor de mensen zelf en omgeving. Mensen die het niet redden in de wijk, komen terecht bij de maatschappelijke opvang. Toename dak- en thuislozen is een gevolg;*
- deconcentratie en vermaatschappelijking van zorg hebben vaak ‘bestuurlijke schaalvergroting’ tot gevolg. De menselijke maat verdwijnt. De afnemende beschikbaarheid van vrijwilligers, mantelzorg en voorzieningen in woonkernen versterkt dit nog eens. Deze tendens kan worden tegen gegaan door betere afstemming tussen voorzieningen voor wonen, zorg en welzijn in de wijk, buurt of op dorpsniveau.*

*De huidige welzijnsvoorzieningen zijn niet berekend op de grotere en andere vraag die de vermaatschappelijking van de zorg tot gevolg heeft. Vermaatschappelijking van zorg dient op een groot aantal beleidsterreinen te worden doorgevoerd wil zelfstandig wonen in de samenleving mogelijk zijn. Te denken valt onder meer aan de arbeidsmarkt, onderwijs en recreatie. De eerste aanzet daartoe begint bij de basis van een ieders bestaan; een goed dak boven je hoofd met alle noodzakelijke voorzieningen in de buurt. Wanneer mensen fysiek goed zijn ondergebracht in de samenleving, kunnen ze van daaruit deelnemen aan de samenleving om hen heen. Daarvoor is noodzakelijk dat voorzieningen in de buurt voorhanden zijn en toegankelijk zijn voor de doelgroep. Zowel de woon- als welzijnscomponent (voorzieningen) dienen op orde te zijn wil vermaatschappelijking van zorg een kans maken. Met name de lokale overheid wordt een belangrijke taak toegedicht als het gaat om de realisatie van een toegankelijke woonomgeving.*

### Acties

- *Het aanpassen van voorzieningen, met name welzijnsvoorzieningen, dreigt een grotere aanslag te betekenen op het gemeentebudget zonder dat daar vooralsnog extra financiën voor tegenover staan. Krachtenbundeling richting rijksoverheid en zorgverzekeraars geeft meer mogelijkheden dan wanneer elke gemeente afzonderlijk zich bij deze instanties meldt. De gemeenten zullen gezamenlijk de knelpunten onder de aandacht brengen van zowel de zorgverzekeraar, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) als VWS.*
- *Tussen gemeenten bestaan verschillen in de wijze waarop de WVG wordt toegepast waardoor uitvoeringsverschillen in de hand wordt gewerkt. Harmonisatie van de WVG in de Regio Twente biedt de doelgroep meer eenduidigheid. Vanuit de Regio Twente is reeds in samenwerking met gemeenten een voorzet gedaan ten aanzien van de indicering voor het collectief vraagafhankelijk vervoer. De gemeenten en de Regio Twente gaan onderzoeken of verdere harmonisatie mogelijk is.*
- *Vanaf 2005 zijn gemeenten 100% verantwoordelijk voor de betaling van uitkeringen. Integratie van gehandicapten in het arbeidsproces wordt dan extra lonend. Samenwerking t.a.v. wetgeving op gebied van reïntegratie arbeidsgehandicapten (REA) en werkgelegenheidsprojecten wordt vanuit het Regionaal Platform Arbeidsmarkt Twente opgezet.*
- *Plannen voor zorgwoningen in Twente zijn reeds in ontwikkeling. Van een gestructureerde aanpak waarbij een goed beeld van de vraag (kwantitatief maar ook kwalitatief) basis is voor een gericht woningbouwbeleid is evenwel geen sprake. Dit is acceptabel zolang de vraag het aanbod sterk overtreft. Bij een afnemende vraag op termijn is een meer gestructureerde aanpak noodzakelijk. De Regio Twente probeert binnen Twente gemeenten en corporaties aan te sporen om te komen tot een gemeenschappelijke visie op de verstedelijking en daar ook afspraken over te maken. Wonen en Zorg is daarbij een van de aandachtsvelden. Door het Marktpartijenoverleg Twente wordt jaarlijks een woningmarktmonitor uitgegeven. De monitor wordt op dit moment herzien. Wonen en Zorg wordt een specifiek aandachtsveld.*
- *Vanaf 2010 dient het openbaar vervoer toegankelijk te zijn voor mensen met een handicap. Acties zijn reeds door de Regio Twente in gang gezet. Van belang is dat acties regiobreed navolging vinden en afstemming plaatsvindt.*

### Concreet

- *De bestuurscommissie heeft zowel in het voorjaar als het najaar een periodiek overleg met het zorgkantoor;*
- *Er wordt een regionale werkgroep WVG opgericht. Deze beschrijft de wijze van uitvoering en onderzoekt of er mogelijkheden zijn tot harmonisatie van de WVG.*
- *Er wordt een regionale werkgroep openbaar vervoer voor gehandicapten opgericht. Deze werkgroep werkt het beleid met betrekking tot het openbaar vervoer voor gehandicapten verder uit en ontwikkelt een implementatieplan om dit regiobreed in te zetten. Vanuit de belangenorganisaties in Twente is reeds een overleg over de Regiotaxi in Twente. Dit overleg kan als klankbord dienen;*
- *De Regio Twente neemt het initiatief om een discussie te starten over de toekomst van het openbaar vervoer. Bij deze discussie wordt expliciet aandacht besteed aan de sociale functie van het Openbaar Vervoer.*
- *In het kader van de Verstedelijkingsafspraken wordt geïnventariseerd hoeveel initiatieven voor zorgwoningen gepland staan in Twente;*
- *In de woningmarktmonitor van het Marktpartijenoverleg wordt specifiek aandacht besteed aan Wonen en zorg.*
- *Initiatieven worden ontwikkeld om de vraag naar woningen geschikt voor ouderen en gehandicapten beter in beeld te brengen. Tevens wordt in kaart gebracht hoeveel woningen*

- in de bestaande voorraad geschikt zijn voor de doelgroep en woningen eenvoudig geschikt kunnen worden gemaakt;*
- *Het Regionaal Platform Arbeidsmarkt Twente maakt een plan van aanpak hoe de REA-wetgeving en de werkgelegenheidsprojecten voor gehandicapten door de gemeenten gezamenlijk kunnen worden opgepakt. Aangezien de REA wetgeving per 2005 in werking treedt is een plan van aanpak in de maak*

## VERSTERKING INFORMELE ZORG

### Probleem

*Informele zorg betreft het totaal van mantelzorg en vrijwilligershulp geboden aan familie en derden in een zorgafhankelijke situatie. Reden voor versterking van de informele zorg is dat het aanbod onder druk staat terwijl de vraag toeneemt. Oorzaken hiervoor zijn:*

- *vanwege de vermaatschappelijking van de zorg en de vergrijzing is het te verwachten dat het aantal personen met behoefte aan (vrijwillige) hulp in de lokale samenleving toeneemt;*
- *het vrijwilligersaanbod neemt af.*
- *Er is behoefte aan regionale steunpunten met een spilfunctie voor informatievoorziening en ondersteuning van mantelzorgers en coördinatie van vrijwillige thuishulp.*

### Acties

*Informele zorg verder ondersteunen en versterken d.m.v.:*

- *Verdere inbedding Steunpunten informele zorg na 2004;*
- *Bevorderen samenhang en afstemming beleid tussen organisaties die ondersteuning van informele zorg bieden.*
- *Afstemming met zorgkantoor, bijvoorbeeld over hun ondersteuningsaanbod t.b.v. informele zorg en de overgang informele-professionele zorg;*
- *Netwerkvorming uitbreiden met extramuraal dan wel intramuraal werkende organisaties voor mensen met beperkingen/ zorgbehoefte, bijvoorbeeld thuiszorg, Gezinsvervangende tehuizen etc.*

### Concreet

- *De steunpunten informele zorg zijn tot en met 2004 gefinancierd. Het lijkt erop dat de Steunpunten Informele Zorg straks binnen de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning gaan vallen. Voorlopig moeten de ontwikkelingen hieromtrent worden afgewacht.*

*Tot zover de acties die regionaal in het kader van gezondheidsbeleid zijn beschreven.*

### 4.3 Gezondheid integraal bekijken

Het facetbeleid in het kader van de gezondheidszorg betreft diverse gemeentelijke afdelingen, die elk hun eigen specifieke beleid hebben:

- De gemeente Losser zorgt ervoor dat zowel buiten- als binnensportaccommodaties door verenigingen, scholen, instellingen en particulieren gebruikt kunnen worden en zij verstrekt subsidies aan sportverenigingen. In het kader van sportstimulering wordt b.v. het Meer-Bewegen-voor-Ouderen en het Groningen Actief Leven Model (om jonge senioren te laten kennismaken met diverse sportsoorten) financieel ondersteund door de gemeente.
- De gemeente Losser zorgt voor voldoende speeltuinen en -plaatsen. In de 'nota algemene speelgelegenheden 1993' staan de plekken beschreven. Het beleid is om bij nieuwbouwwijken te investeren in speelgelegenheden ter waarde van ongeveer 148 per woning.
- Het lokaal sociaal beleid omvat het welzijnswerk in brede zin, waaronder ouderenwerk, jeugd- en jongerenwerk en sociaal cultureel werk. De gemeente Losser subsidieert in dat verband de Stichting Cluster, maar ook diverse groeperingen. Verder wordt het flankerend ouderenbeleid en het Regionale Indicatie Orgaan in stand gehouden en (mede-) gefinancierd. Onlangs is het ouderenbeleid geactualiseerd door middel van een nieuwe nota 'de ouderen van Nu, zijn de jongeren van Toen', waarnaar wij korthedshalve verwijzen.
- Qua maatschappelijke dienstverlening wordt o.a. het maatschappelijk werk van Carint gesubsidieerd, maar ook het buro Slachtofferhulp en de Unie van Vrijwilligers.
- Er zijn peuterspeelzalen en er is kinderopvang in de gemeente Losser. Ook hieraan verleent de gemeente haar financiële medewerking.
- In het kader van het Gemeentelijk Onderwijs Achterstandenbeleid en Voor-en Vroegschoolse Educatie is er in Overdinkel een project gestart, waarin o.a. opvoedingsondersteunende activiteiten, logopedie, taalstimulering van meertalige en taalzwakkere leerlingen.
- In de ruimtelijke ordening wordt vooral nadruk gelegd op woningbouw voor senioren en starters. Dit naar aanleiding van de nota 'Woningmarktonderzoek gemeente Losser 2003-2007'.
- Onlangs is de nota Integraal preventief Jeugdbeleid vastgesteld waarin diverse actiepunten worden benoemd.
- Er wordt een regionale Ambulancedienst in stand gehouden.
- Door middel van subsidiëring draagt de gemeente zorg voor een lokaal aanbod van volwasseneneducatie.
- In het kader van het armoedebeleid bestaat in Losser een kortingsregeling, die echter met de invoering van de nieuwe Wet Werk en Bijstand onder druk komt te staan.
- Rond het veiligheidsbeleid wordt gewerkt aan een nota die tot een integrale aanpak moet leiden.
- Onlangs is de gemeentelijke Milieunota vastgesteld.
- In 1995 is er een gemeentelijke nota Vrijwilligersbeleid vastgesteld.
- In het kader van de Wet Voorzieningen Gehandicapten volgt de gemeente Losser de landelijk opgestelde protocollen.

## Hoofdstuk 5: HOE GEZOND IS LOSSER

Om hier inzicht in te krijgen zijn diverse bronnen geraadpleegd en op thema bijeen gebracht. Onderstaand zijn de 'gezondheidsfeiten gemeente Losser' opgenomen. Daarin wordt weer verwezen naar de oorspronkelijke onderzoeksrapporten die op de gemeentelijke afdeling O.S.C.V. ter inzage liggen. Aan de hand van dit stuk zijn de 58 deelnemers van de 26 organisaties die bij de interactieve werkbijeenkomst aanwezig waren aan de slag gegaan. De opdracht luidde: 'welke onderdelen uit de notitie herkent u' en 'welke onderdelen worden niet genoemd in de notitie, maar spelen wel in de gemeente'. Daarna werd de deelnemers gevraagd oplossingen aan te dragen voor de gesignaleerde knelpunten. In bijlage 4 is het verslag opgenomen van die bijeenkomst.

### 5.1 Gezondheidsfeiten gemeente Losser:

Om zoveel mogelijk de Losserse gezondheidssituatie in beeld te krijgen zijn diverse bronnen geraadpleegd, nl

- de GGD Gezondheidsatlas 2000: gegevens gemeente Losser
- het GGD-onderzoek ouderen Twente 2000
- het GGD-onderzoek 'Volwassenen in Twente 2002'

Hiervan is onderstaande samenvatting gemaakt, waarbij met Losser de *gemeente* Losser wordt bedoeld:

#### Demografie:

- Losser is dunner bevolkt dan de rest van de regio
- er zijn bijna evenveel mannen als vrouwen in de gemeente; de grootste groep zit in leeftijdsgroep 45-64 jr.
- ruim een kwart van de bevolking is 55 + (per 27-1-2004: 6278 personen)
- bijna 15% is allochtoon (vergelijkbaar met regio), waarvan 2/3 afkomstig uit Duitsland

#### Sociaal economische status:

Uit de literatuur blijkt dat groepen met een lagere sociaal economische status over het algemeen een minder goede gezondheid hebben ten opzichte van groepen met een hogere sociaal economische status. De status wordt bepaald door inkomen, beroep en opleiding, waarbij de laatste indicator de grootste gezondheidsverschillen laat zien. Naarmate de opleiding beter is, men een hogere functie of een hoger inkomen heeft, is de gezondheidstoestand gunstiger.

De lokale gegevens hieromtrent zijn:

- lage opleiding=> Losser scoort daarbij hoger dan Nederland en lager dan de regio
- middelbare opleiding=> Losser scoort hoger dan Nederland en hoger dan regio
- hoge opleiding=> Losser scoort lager dan Nederland en lager dan regio
- inkomen=> besteedbaar inkomen in de gemeente is lager dan in de regio; van de Twentse ouderen moet derde deel van alleen AOW of bijstand rondkomen; van de Twentse volwassenen moet 1 op de 10 spaargelden aanspreken of schulden maken, het meest voorkomend bij gescheiden mensen
- werkzoekenden=> lager percentage in Losser vergeleken met regio en Nederland. Ook de werkloosheidsstijging in 2002 lag in Losser procentueel lager (16%) dan in de regio (rond 19%) en Nederland (boven 20%)
- arbeidsongeschiktheid=> in de gemeente bovengemiddeld t.o.v. regio en Nederland
- Losser heeft een hogere vrouwensterfte dan Nederland

#### Gezondheidsbeleving:

- score 'redelijk tot goede gezondheid' => ouderen in gemeente scoren lager t.o.v. regio en nog lager t.o.v. Nederland
- volwassenen in Twente => laagste scores te vinden onder uitkeringsgerechtigden

#### Contact met professionele hulpverlening:

- 55-plussers in gemeente hebben gemiddeld minder contact met hulpverlening dan in de regio

#### Chronische aandoeningen:

- Losserse ouderen hebben vaker een of meer chronische aandoeningen/ziekten dan in de regio
- hoge bloeddruk en slijtage aan knie-en heupgewrichten komt vaker voor bij Losserse ouderen dan bij senioren in de regio
- gewrichtsslijtage en aandoeningen in schouder, nek en rug meest voorkomende aandoening onder Twentse volwassenen
- uitkeringsgerechtigden hebben het vaakst een chronische aandoening

#### Geestelijke gezondheid:

- landelijk hebben vrouwen meer angststoornissen en depressies; mannen hebben meer kans op verslavingen
- psychische klachten bij Losserse oudere vrouwen ongeveer gelijk aan de regio (rond 27%)
- van alle senioren in de gemeente heeft 20% last van angst, neerslachtigheid (is gelijk aan regio)
- van de jongeren in Twente heeft 14% een ernstig probleem op terrein van psychische gesteldheid; 3% heeft sombere basisstemming
- pesten onder jongeren komt in Losser iets minder vaak voor dan in de regio
- eenzaamheid => meest voorkomend bij alleenstaande ouderen en senioren met laag opleidingsnivo; in Losser voelt zich 20% eenzaam (vergelijkbaar met regio) zij het dat er in Losser meer mannen dan vrouwen aangeven eenzaam te zijn, terwijl dat in de regio en Nederland omgekeerd is
- van de volwassenen in Twente scoren gescheiden mensen en uitkeringsgerechtigden het laagst op 'geestelijke gezondheid' ; angst en eenzaamheid komen onder verweduwde volwassenen het meest voor
- misbruik => 20% van de Twentse jongeren is lichamelijk mishandeld, 5% heeft ongewenste seksuele ervaring gehad (meest meisjes); seksueel misbruik komt meest voor bij jongeren met lage opleiding en uit gezin waar werkloosheid of WAO/langdurig ziekte voorkomt; 45% van de Nederlandse bevolking (vrouwen, kinderen, ouders of ouderen) heeft te maken (gehad) met huiselijk geweld.

#### Medicijngebruik:

- binnen regio Twente is het gebruik onder Twentse volwassen uitkeringsgerechtigden het grootst

#### Huisartsenbezoek en ziekenhuisopname:

- binnen regio Twente is bezoek c.q. opname het frequentst onder volwassen uitkeringsgerechtigden

#### Tandartsbezoek:

- binnen regio Twente komt niet-bezoeken vaakst voor bij volwassen alleenstaanden zonder kinderen

#### Leefstijl:

- voeding => hoewel de helft van de Twentse volwassenen zegt gezond te eten, blijken m.n. gescheiden mensen en personen met een laag inkomen niet frequent te ontbijten en/of een warme maaltijd te gebruiken. Van de jeugd in Losser bleek in 1997 10% slecht te ontbijten

- lichamelijke (in-)activiteit => mensen met een lage opleiding zijn in hun vrije tijd vaker inactief dan mensen met een hoge opleiding. Ook werklozen, arbeidsongeschikten en verweduwde personen zijn vaak inactief. Van alle Twentse volwassenen voldoet 61% niet aan de norm voor voldoende bewegen, m.n. jonge volwassenen in de leeftijd van 20-34 jaar
- overgewicht => van de 55 plussers in Losser kampt 56% met (ernstig) overgewicht, dat ligt iets onder de regionale score. Van alle Twentse volwassenen heeft bijna de helft overgewicht. Er is een relatie tussen opleidingsnivo en ernstig overgewicht (is weer gerelateerd aan bovenstaande gegevens over laag opgeleiden die minder plegen te bewegen). Van de Losserse jongeren heeft een kwart last van (ernstig) overgewicht. Landelijk neemt het percentage kinderen met overgewicht toe
- roken => in Twente rookt ruim een kwart van de 55 plussers; ook van de jongeren rookt 1 op 4 (is iets hogere score dan in de regio); bij de volwassenen rookt 1 op de 3, het meest mannen en meest in de leeftijdscategorie 20-34 jaar en gescheiden mensen. Ook hoe lager het opleidingsnivo, hoe vaker men rookt
- alcoholgebruik => bijna 1 op de 3 Losserse jongeren drinkt veel tot zeer veel. Van de volwassenen drinkt 10% overmatig, meest door mannen, ongehuwden en in de leeftijdscategorie 20-34 jaar
- drugs => van de Twentse volwassenen gebruikt 2% en van de Twentse jeugd 14% wel eens softdrugs
- seksueel gedrag => in Nederland loopt 10% van de jongeren kans op HIV en SOA
- gedrag in het verkeer => bijna 1 op de 3 van de Nederlandse jongeren heeft wel eens een verkeersongeval gehad; in Losser rijdt bijna 60% wel eens (te) hard (is bovengemiddeld in de regio)

#### Woonsituatie:

- Twentse volwassenen noemen geluidshinder woonprobleem nummer 1, opgevolgd door vochtproblemen
- problemen in de woning hangen nauw samen met het inkomen
- van de Losserse ouderen heeft bijna 20% een verhuiscens binnen 5 jaar, omdat men vreest dat de gezondheid in de nabije toekomst te wensen over laat

#### Werkdruk:

- komt bij Twentse volwassenen het meest voor bij hoog opgeleiden

Tot zover de Losserse gezondheidsfeiten.

## 5.2 Gesignaleerde knelpunten

De deelnemers aan de interactieve sessie rond toekomstig gezondheidsbeleid brachten de volgende knelpunten naar voren (in volgorde zoals besproken in verslag):

- de hoge vrouwensterfte
- het hoge aantal WAO-ers
- veel jeugdigen met geestelijke gezondheidsproblemen
- ontbrekende gegevens over lichamelijke gehandicapten
- idem over 0-4 jarigen
- idem over vluchtelingen
- kwaliteit van het woningaanbod
- toenemende vraag naar thuiszorg
- toename harddrug-gebruik
- verschil in sociaal-economische-status tussen de kernen
- overgewicht en veranderende eetpatronen bij jeugd en jongeren

- ondergebruik hulpverleningsaanbod door ouderen
- gevoelens van angst / onzekerheid en eenzaamheid onder ouderen
- mensen met schulden
- effecten leefomgeving op gezondheid (b.v. geluidsoverlast)
- afname uren lichamelijke opvoeding op scholen
- geringe inbreng van jeugd op lokale besluitvorming
- overlast bezorgende jeugd
- mobiliteit ouderen
- nadeel professionalisering vrijwilligerswerk
- tekort aan jeugdzorg op basisschool
- aanbod opvoedingsondersteuning

### 5.3 Aangedragen oplossingen

De deelnemers aan de interactieve sessie op 26 mei 2003 brachten de volgende oplossingen naar voren (in volgorde zoals beschreven in verslag):

- sportbeoefening stimuleren
- opvoedingsondersteuning vanaf 0 jaar bieden en de preventieve aanpak vanaf 0 jaar beter stroomlijnen
- sluitende aanpak jeugdproblematiek regelen; aanstellen straathoekwerker
- voorlichting over alcohol en drugs opvoeren
- adequate ouderenhuisvesting bevorderen; buurtconciërges aanstellen
- Algemeen Maatschappelijk Werk moet zich meer richten op doelgroep ouderen
- voorlichting aan mantelzorgers opvoeren
- onderzoek naar eenzaamheidsproblematiek
- vervoersproject ouderen opzetten
- streven naar HOED (Huisartsen onder één dak)
- afstemmen vrijwilligerswerk

### 5.4 Welk knelpunt moet het eerst worden aangepakt

Alle deelnemers van de interactieve sessie werd vervolgens gevraagd n.a.v. het verslag hun prioriteit te geven aan de geïnventariseerde onderwerpen. Van de 26 organisaties gaven ruim 20 hun prioriteit door.

Het belangrijkste vond men:

- 1) bestuderen gevolgen vergrijzing voor gezondheidszorg
- 2) verkleinen sociaal-economische gezondheidsverschillen
- 3) versterken netwerk jeugdhulpverlening
- 4) preventie drugsgebruik
- 5) opvoedingsondersteuning
- 6) kwaliteit en omvang woningaanbod ouderen
- 7) stimuleren sportbeoefening
- 8) ondersteunen mantelzorg, familie­zorg en 'noaberzorg'

Deze uitkomsten nemen we mee naar het volgende hoofdstuk, waar de acties worden benoemd om te komen tot een adequaat lokaal gezondheidsbeleid waarvoor een groot draagvlak bestaat.



## Hoofdstuk 6: WAT WIL DE GEMEENTE GAAN DOEN

In hoofdstuk 5 werd een opsomming gegeven van knelpunten en oplossingen zoals die successievelijk in het verslag werden besproken.

Het gesignaleerde probleem en de hiervoor aangedragen oplossing sluiten echter niet naadloos op elkaar aan, want in een levendige discussie wordt geen rationeel pad gevolgd.

Om dan ook recht te doen aan de uitkomsten van de interactieve werksessie is een nadere analyse nodig.

### 6.1 Analyse uitkomsten werkbijeenkomst

<b>Knelpunten jongeren 0-4 jaar</b>	oplossingen	prioriteit
ontbrekende gegevens over 0-4 jarigen		
overgewicht en veranderende eetpatronen	sportbeoefening stimuleren	stimuleren sportbeoefening
afname uren lichamelijke opvoeding op scholen	sportbeoefening stimuleren	stimuleren sportbeoefening
aanbod opvoedingsondersteuning	opvoedingsondersteuning vanaf 0 jaar bieden en de preventieve aanpak vanaf 0 jaar beter stroomlijnen	opvoedingsondersteuning
tekort aan jeugdzorg op basisschool		

<b>Knelpunten jeugd</b>	oplossingen	prioriteit
veel jeugdigen met geestelijke gezondheidsproblemen		
toename harddruggebruik	voorlichting over alcohol en drugs opvoeren	preventie druggebruik
overgewicht en veranderende eetpatronen	sportbeoefening stimuleren	stimuleren sportbeoefening
afname uren lichamelijke opvoeding op scholen	sportbeoefening stimuleren	stimuleren sportbeoefening
geringe inbreng van jeugd op lokale besluitvorming	sluitende aanpak jeugdproblematiek	versterken netwerk jeugdhulpverlening
overlast bezorgende jeugd	aanstellen straathoekwerker	versterken netwerk jeugdhulpverlening

<b>Knelpunten volwassenen</b>	oplossingen	prioriteit
hoge vrouwensterfte		
hoge aantal WAO-ers		

ontbrekende gegevens lichamelijk gehandicapten		
ontbrekende gegevens over vluchtelingen		
	sportbeoefening stimuleren	stimuleren sportbeoefening

<b>Knelpunten ouderen</b>	<b>oplossingen</b>	<b>prioriteit</b>
kwaliteit van het woningaanbod	adequate ouderenhuisvesting bevorderen; buurtconciërge aanstellen	bestuderen gevolgen vergrijzing voor gezondheidszorg kwaliteit en omvang woningaanbod ouderen
toenemende vraag naar thuiszorg		bestuderen gevolgen vergrijzing voor gezondheidszorg
ondergebruik hulpverleningsaanbod	Algemeen Maatschappelijk Werk moet zich meer richten op doelgroep ouderen	bestuderen gevolgen vergrijzing voor gezondheidszorg
gevoelens van angst, onzekerheid en eenzaamheid	onderzoek naar eenzaamheidsproblemen	bestuderen gevolgen vergrijzing voor gezondheidszorg
mobiliteit	vervoersproject ouderen opzetten	
nadeel professionalisering vrijwilligerswerk	afstemmen vrijwilligerswerk	bestuderen gevolgen vergrijzing voor gezondheidszorg
	sportbeoefening stimuleren	stimuleren sportbeoefening
	voorlichting aan mantelzorgers opvoeren	ondersteunen mantelzorg, familie­zorg en 'noaber'-zorg
		bestuderen gevolgen vergrijzing voor gezondheidszorg

<b>Knelpunten algemeen</b>	<b>oplossingen</b>	<b>prioriteit</b>
mensen met schulden		
verschil in sociaal economische gezondheidsstatus in de kernen		verkleinen sociaal economische gezondheidsverschillen
effecten leefomgeving op gezondheid (b.v. geluidsoverlast)		
	streven naar HOED	

	(huisartsen onder één dak)	
--	----------------------------	--

Dáár waar in de tabellen de meeste cellen zijn ingevuld, wordt de problematiek als meest knellend ervaren.

De prioriteiten die 'het veld' aangeeft, liggen met name bij:

- ouderen (prioriteit nr. 1-6 en 8)
- sociaal economische gezondheidsverschillen (prioriteit 2)
- jongeren/jeugd (prioriteit 3-4 en 5)

( N.B.: Deze uitkomst is niet geheel representatief want de discussie op 26 mei is een weerslag van het aantal aanwezige organisaties. Zó waren er bijvoorbeeld relatief veel representanten van senioren groepen aanwezig).

## 6.2 Welke acties kunnen we inzetten

Het is goed nu successievelijk te bekijken welke acties per leeftijdsgroep kunnen worden ingezet ter verbetering van de gezondheidssituatie. Veel knelpunten worden al ter hand genomen via het regionaal beleid of door andere gemeentelijke afdelingen. In navolgende tabellen is een en ander verwerkt:

<b>Knelpunten ouderen</b>	<b>oplossingen</b>	<b>ACTIEPUNTEN</b>
kwaliteit van het woningaanbod	adequate ouderenhuisvesting bevorderen; buurtconciërge aanstellen	<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE;</b> ie ouderennota: drie actiepunten rond wonen ie Twentse deelnota: drie actiepunten leidend tot een betere verdeling en invulling van de woningvoorraad ie Woningmarktonderzoek Losser 2003-2007: nadruk op seniorenhuisvesting <b>NIEUW ACTIEPUNT:</b> ie mogelijkheid van inzet van buurtconciërge onderzoeken
toenemende vraag naar thuiszorg		niet op gemeentelijk niveau te beïnvloeden
ondergebruik hulpverleningsaanbod	Algemeen Maatschappelijk Werk moet zich meer richten op doelgroep ouderen	<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> ie Twentse deelnota: betere toegang tot de zorg via cliëntinformatie en ~ondersteuning <b>NIEUW ACTIEPUNT:</b> aanbod Algemeen Maatschappelijk Werk bij ouderen onder de aandacht brengen
gevoelens van angst, onzekerheid en eenzaamheid	onderzoek naar eenzaamheidsproblematiek	<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> ie Twentse deelnota: onderzoeken hiaten in de zorg m.b.t. eenzaamheid <b>NIEUW ACTIEPUNT:</b> lokale partijen bijeen brengen om eenzaamheidsproblematiek in kaart te brengen

mobiliteit	vervoersproject ouderen opzetten	<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> ie ouderennota: actiepunten mobiliteit
nadeel professionalisering vrijwilligerswerk	afstemmen vrijwilligerswerk	<b>NIEUW ACTIEPUNT:</b> knelpunten vrijwilligerswerk t.b.v. ouderen in kaart brengen lokale partijen bijeen brengen om gemeentelijk vrijwilligersbeleid bepalen
	sportbeoefening stimuleren	<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> ie ouderennota: het ondersteunen van Meer-Bewegen-voor-Ouderen ie Twentse deelnota: voorlichtingsprogramma voeding en beweging
	voorlichting aan mantelzorgers opvoeren	<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> ie Twentse deelnota: versterking informele zorg <b>NIEUW ACTIEPUNT:</b> lokale partijen bijeen brengen om mantelzorgvoorlichting te verbeteren

<b>Knelpunten jongeren 0-4 jaar</b>	<b>oplossingen</b>	<b>ACTIEPUNTEN</b>
ontbrekende gegevens over 0-4 jarigen		partners Jeugdgezondheidszorg beschikken over deze gegevens
overgewicht en veranderende eetpatronen	sportbeoefening stimuleren	<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> ie Twentse deelnota: voorlichtingsprogramma voeding en beweging
afname uren lichamelijke	sportbeoefening stimuleren	<b>niet op gemeentelijk niveau te beïnvloeden</b>

opvoeding op scholen		
aanbod opvoedingsondersteuning	opvoedingsondersteuning vanaf 0 jaar bieden en de preventieve aanpak vanaf 0 jaar beter stroomlijnen	<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> project OPAAL zet zich in voor integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar
tekort aan jeugdzorg op basisschool		<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> interne begeleiders zijn per school aangesteld om leerlingen met problemen te begeleiden

<b>Knelpunten jeugd</b>	<b>oplossingen</b>	<b>ACTIEPUNTEN</b>
veel jeugdigen met geestelijke gezondheidsproblemen		<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> de Twentse deelnota: inventarisatie omvang sociaal psychologische problematiek bij jeugd en jongeren de nota Integraal jeugdbeleid: aanbod buro Jeugdzorg afstemmen op lokale netwerken
toename harddruggebruik	voorlichting over alcohol en drugs opvoeren	<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> zie nota integraal jeugdbeleid: via netwerkstructuur voorlichting en informatie verstrekken over gezond leven
overgewicht en veranderende eetpatronen	sportbeoefening stimuleren	<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> de Twentse deelnota: voorlichtingsprogramma voeding en bewegen de nota integraal jeugdbeleid: via netwerkstructuur voorlichting en informatie verstrekken over gezond leven
afname uren lichamelijke opvoeding op scholen	sportbeoefening stimuleren	niet op gemeentelijk nivo te beïnvloeden

geringe inbreng van jeugd op lokale besluitvorming	sluitende aanpak jeugdproblematiek	<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> ie nota integraal jeugdbeleid: communicatie met jongeren verbeteren; versterken netwerk jeugdhulpverlening
overlast bezorgende jeugd	aanstellen straathoekwerker	<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> ie nota integraal jeugdbeleid: aanstellen ambulante jongerenwerker; versterken netwerk jeugdhulpverlening

<b>Knelpunten volwassenen</b>	oplossingen	<b>ACTIEPUNTEN</b>
hoge vrouwensterfte		geen prioriteit aan gegeven
hoge aantal WAO-ers		geen prioriteit aan gegeven, maar vormt wel risicogroep, vandaar: <b>NIEUW ACTIEPUNT:</b> onderzoek instellen naar preventiemogelijkheden t.b.v. WAO-ers
ontbrekende gegevens over lichamelijk gehandicapten		gegevens in principe aanwezig
ontbrekende gegevens over vluchtelingen		gegevens zijn in principe aanwezig
	sportbeoefening stimuleren	zie tabel ouderen/jeugd

<b>Knelpunten algemeen</b>	oplossingen	<b>ACTIEPUNTEN</b>
mensen met schulden		worden in principe begeleid door Algemeen Maatschappelijk Werk en/of Sociale Dienst
verschil in sociaal economische		

status in de kernen		<b>REEDS GEFORMULEERDE ACTIE:</b> ie Twentse deelnota: instellen werkgroep ter verkleining van sociaal economische gezondheidsverschillen ie Gemeentelijk Onderwijsachterstandenbeleid ie nota integraal jeugdbeleid( zo-zo-zo-beleid)
effecten leefomgeving op gezondheid (b.v. geluidsoverlast)		<b>NIEUW ACTIEPUNT:</b> n facetbeleid effecten milieuomstandigheden op gezondheid bewaken
	streven naar HOED (huisartsen onder één dak)	<b>NIEUW ACTIEPUNT:</b> nogelijkheden HOED bezien

N.B.: Naar aanleiding van het advies van de SeniorenRaad van 10-10-2003 is een nieuw actiepunt rond gezondheidsvoorlichting toegevoegd (zie pagina 31).



### 6.3 Voor welke aanpak kiezen we

Hieruit volgt het volgende concrete plan van aanpak:

#### NIEUW ACTIEPUNT:

##### **de mogelijkheid van inzet van buurtconciërges onderzoeken**

Participanten: Woningstichting, Stichting Verpleging en Verzorging Twente Oost, Cluster, gemeente  
Trekker: gemeente (inbrengen in Woon-Zorgoverleg)  
Financiën: valt binnen reguliere personele inzet  
Tijdpad: afhankelijk van vergaderrooster Woon-Zorgoverleg

#### NIEUW ACTIEPUNT:

##### **aanbod Algemeen Maatschappelijk Werk bij ouderen onder de aandacht brengen**

Participanten: Carint Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW), Cluster, gemeente  
Trekker: Carint AMW  
Financiën: voorlichting valt binnen reguliere personele inzet Carint  
Tijdpad: in overleg met Carint vaststellen

#### NIEUW ACTIEPUNT:

##### **lokale partijen bijeen brengen om eenzaamheidsproblematiek in kaart te brengen**

Participanten: ouderenbonden, vrijwilligersorganisaties, Cluster, Carint Thuiszorg en/of AMW, gemeente  
Trekker: gemeente  
Financiën: valt binnen reguliere personele inzet  
Tijdpad: najaar/winter 2004

#### NIEUW ACTIEPUNT:

##### **knelpunten vrijwilligerswerk t. b. v. ouderen in kaart brengen**

Participanten: vrijwilligersorganisaties, ouderenbonden, Cluster, gemeente  
Trekker: Cluster  
Financiën: binnen reguliere personele inzet Cluster laten vallen  
Tijdpad: in overleg met Cluster vaststellen

#### NIEUW ACTIEPUNT:

##### **lokale partijen bijeen brengen om mantelzorgondersteuning te verbeteren**

Participanten: vrijwilligersorganisaties op gebied van mantelzorgondersteuning, gemeente  
Trekker: Cluster  
Financiën: coördinatie valt binnen taakopdracht Cluster  
Tijdpad: in overleg met Cluster vaststellen

#### NIEUW ACTIEPUNT:

##### **onderzoek instellen naar preventie-mogelijkheden t.b.v. WAO-ers**

Participanten: GGD, Uitvoeringsorgaan Werknemersverzekeringen, gemeente  
Trekker: gemeente  
Financiën: vooronderzoek valt vooralsnog binnen de reguliere personele inzet; preventieve acties zoveel mogelijk binnen de reguliere voorzieningen zoeken  
Tijdpad: najaar/winter 2004

#### NIEUW ACTIEPUNT:

##### **in facetbeleid effecten milieuomstandigheden op gezondheid bewaken**

Participant: gemeente  
Trekker: gemeente  
Financiën: binnen de reguliere personele inzet  
Tijdpad: continue

#### NIEUW ACTIEPUNT:

### **mogelijkheden HOED bezien**

Participanten: Districtshuisartsen Vereniging, betrokken huisartsen, Woningstichting, VVTO, gemeente  
Trekker: gemeente  
Financiën: binnen de reguliere personele inzet  
Tijdpad: afhankelijk van mogelijkheden centrumplanontwikkeling Losser

### **NIEUW ACTIEPUNT:**

#### **gezondheidsvoorlichting lokaal meer vorm geven**

Participanten: GGD, Ouderenverenigingen, Vrouwenverenigingen, gemeente  
Trekker: gemeente  
Financiën: voorlichting valt binnen de reguliere taak van de GGD (maar de verenigingen moeten een kleine vergoeding betalen per lezing)  
Tijdpad: in overleg met de verenigingen

### 6.4 Hoe bewaken we de voortgang

Om te bewaken dat actiepunten die in relatie staan tot andere (concept-)nota's in samenhang/samenspraak met de betreffende gemeentelijke afdeling ter hand worden genomen, wordt een werkgroepje gevormd.

Elk jaar (te beginnen in 2005) wordt een voortgangsrapportage gemaakt.

Aan het eind van de planperiode vindt een evaluatie plaats.

### 6.5 Financiële paragraaf

Voor het uitvoeren van de wettelijke taak om tot adequaat gezondheidsbeleid te komen is een bedrag van € 5.000,- in de begroting 2004 opgenomen.