

Concept

Moerdijk gezond?

INHOUDSOPGAVE

Hoofdstuk1 Samenvatting	4
Hoofdstuk 2 Inleiding	6
Hoofdstuk 3 Doelstelling	7
Hoofdstuk 4 Kader	9
4.1 Algemeen kader	9
4.2 Wettelijk kader	10
4.3 Bestuurlijk kader	10
4.4 Financieel kader	10
Hoofdstuk 5 Relatie met andere beleidsvelden	11
5.1 Startnotitie Volksgezondheidsbeleid 1999	11
5.2 Regiovisie en informatie Zorg Wonen en Welzijn 2000 – 2003 Drimmelen/Moerdijk	11
5.3 Lokaal Sociaal Beleid	12
5.4 Lokaal Onderwijsbeleidsplan	13
5.5 Lange thuis in Moerdijk, ouderbeleid van de gemeente Moerdijk	13
Hoodstuk 6 Gezondheidstoestand van de bevolking	14
6.1 Sociale economische status en gezondheid	14
6.2 Sterfte en levensverwachting	16
6.3 Ervaren gezondheid en aanwezigheid van aandoeningen	16
6.4 Baarmoederhalskanker	18
6.5 Borstkanker	19
6.6 Infectieziekten	19
6.7 Psychische problematiek	21
6.8 Openbare Geestelijke gezondheidszorg	23
Hoofdstuk 7 Fysieke en sociale omgeving	25
7.1 Belang en invloed van de fysieke en socile omgeving	25
7.2 Verkeer en Veiligheid	25
7.3 Factoren uit het buitenmilieu	27
7.4 Factoren uit het binnenmilieu	29
7.5 Wonen en veiligheid	30
7.6 Eenzaamheid	31
Hoofdstuk 8 Leefstijl en gedrag	32
8.1 Algemeen	33
8.2 Roken	33
8.3 Alcoholgebruik	34
8.4 Druggebruik	35
8.5 Voeding	35
8.6 Gokgedrag	36
8.7 Sport en lichaamsbeweging	36
Hoofdstuk 9 Bijzondere aandachtsvelden	38
9.1 Huisartsenzorg	38
9.2 Informele zorg	39
9.3 Jeugdgezondheidszorg	41
9.4 Informatievoorziening	41
9.5 Deeltaxi (Collectief kleinschalige vervoer)	43
Hoofdstuk 10 Nieuwe ontwikkelingen	44
10.1 Wet maatschappelijk zorg	44
10.2 Wet jeugdzorg	44
10.3 Mantelzorg in bijgebouwen	45

Bijlage I Actieplan	46
Bijlage II Actiepunten Startnotitie Volksgezondheid 1999	50
Bijlage III "West-Brabant, gezond aan de Start"	
Bijlage IV "Infokaarten west-Brabant"	
Bijlage V Tabellen gezondheidsenquête 2001	

Hoofdstuk 1 Samenvatting

1.1 Inleiding

De gemeente maakt iedere 4 jaar een nota volksgezondheid. Aan de laatste nota van 1999 was een actieplan toegevoegd. Het actieplan is nagenoeg geheel uitgevoerd. Voor de huidige nota is een regionale aanpak voorafgegaan. Deze regionale documenten zijn vertaald naar de lokale situatie van de gemeente Moerdijk.

1.2. Samenvatting

Uitgangspunt voor het gemeentelijk volksgezondheidsplan is de doelstelling van de gemeente om via het treffen van preventieve maatregelen de gezondheid van inwoners van de gemeente op peil te houden en te verbeteren.

In deze nota wordt de link gelegd met 2 andere doelstellingen of uitgangspunten van de gemeente, te weten:

- De doelstelling van het ouderenbeleid om de inwoners zolang mogelijk in hun eigen omgeving te laten wonen;
- De doelstelling om via het onderwijs kinderen en volwassenen te laten groeien tot een volwaardige participatie in de maatschappij.

De gemeente hecht veel waarde aan:

- een goede gezondheid voor de inwoners en een hoge levensverwachting;
- een goede ontwikkeling van kinderen in opvoeding en onderwijs;
- voor alle inwoners de mogelijkheid om zo lang mogelijk in hun omgeving te kunnen blijven wonen.

In deze nota speelt de relatie tussen de gezondheid en de gevolgen van de industrie een belangrijke rol. In de interactieve bijeenkomsten is op verschillende manieren het belang hiervan aangegeven. Uit de gezondheidsenquête blijkt niet dat er in onze gemeente meer ziekten zoals hart en vaatziekten, kanker en astma zijn dan in de regio en/of in Nederland. Ook de levensverwachting is in onze gemeente niet lager dan in de rest van Nederland. Toch speelt de beleving bij de burgers een grote rol. Wanneer burgers geconfronteerd worden met kanker en astma, dan wordt vaak verwijtend naar de industrie gewezen. Enkele jaren geleden is in de kernen Zevenbergen en Klundert een onderzoek uitgevoerd en gebleken is dat er geen oorzakelijk verband gelegd kan worden tussen ziekten en de industrie. De beleving onder de bevolking moet niet onderschat worden en de burgers hebben recht op duidelijkheid hierover. Onderzoek, voorlichting en communicatie met de burgers kosten veel geld. Volgend jaar wordt een milieubeleidsnota gemaakt. Hierin wordt stilgestaan bij het milieuvergunningen en de handhaving van milieuvergunningen. Daarna zal de de gemeente een beslissing moeten nemen over de wijze waarop de gemeente de gezondheidsrisico's in beeld brengt en op welke manier ze hierover communiceert met de inwoners.

Een ander belangrijk onderwerp is de algemene gezondheid van de inwoners. Ook in onze gemeente leiden inwoners aan overgewicht, bewegen en sporten onvoldoende en hebben een verkeerd eetpatroon. Een goede gezondheid is in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de burgers zelf. Door het geven van voorlichting kan geprobeerd worden om het gedrag van de burgers te beïnvloeden en de algemene gezondheid te bevorderen.

Het Rijk geeft al veel voorlichting over dit onderwerp via televisie en in dag- en weekbladen. De vraag is of de gemeente op dit rijksbeleid aanvullend beleid moet maken. Voorlichting vindt nu vooral op de basisscholen plaats door het project "Doe effe Normaal". Ook de basisscholen zelf doen hier al veel aan.

De bestrijding en voorkoming van infectieziekten is ook een belangrijk onderdeel. De gemeente is verantwoordelijk om er op toe te zien dat in openbare gebouwen of door de gemeente gesubsidieerde gebouwen, waar veel mensen (of kinderen) bij elkaar komen, hygiënisch gewerkt wordt. Eigenaren van overige openbare gebouwen zijn zelf verantwoordelijk voor een hygiënische uitvoering. Bekeken zal worden of er een relatie gelegd kan worden met de inspecties op brandveiligheid en gebruiksvergunning.

Geestelijke Gezondheidszorg is in het verleden een ondergeschoven kind geweest en heeft weinig gemeentelijke aandacht gekregen. In de toekomst zal de gemeente zich moeten bezinnen op de geestelijke gezondheidszorg en het voorzieningenniveau op dit gebied in onze gemeente of de regio. In het kader van de openbare geestelijke gezondheidszorg moet de gemeente samen met de centrumgemeenten zorgen voor een goede maatschappelijk opvang voor ontspoorde burgers uit de gemeente. Daarnaast moet de gemeente preventieve maatregelen nemen om ontsporing te voorkomen. De gemeente heeft hier al enkele instrumenten, zoals het schoolmaatschappelijk werk en deelnamen aan het risico jongerenoverleg voor ingezet. Onderzocht moet worden of dit in de toekomst voldoende zal zijn. Ook het geweld achter de voordeur (huiselijk geweld) blijkt een veel groter probleem te zijn dan aanvankelijk werd gedacht. De gemeente participeert in een regionaal project over dit onderwerp. Dit project onderzoekt de mogelijkheden om slachtoffers van geweld achter de voordeur te ondersteunen. Na afloop van dit project zal de gemeente moeten bezien of het project verlengd wordt of omgezet wordt in een reguliere voorziening.

Op gebied van jeugd zijn er nog al wat ontwikkelingen, zoals het besluit op de Jeugdgezondheidszorg en de wet op de jeugdzorg. Op dit moment wordt de jeugdmonitor, die vorig jaar in de regio is uitgevoerd, geanalyseerd. De uitkomsten zijn inmiddels bekend gemaakt. In verband met het integrale beleid is het een goede zaak om het deze ontwikkelingen mee te nemen in het op te zetten jeugdbeleid.

De gemeente maakt zich ernstig zorgen over de gezondheidsverschillen tussen inwoners met een laag en met een hoog inkomen. Uit onderzoeken in de gemeente Oosterhout en Breda is gebleken dat inwoners met een laag inkomen een minder goede gezondheid hebben dan inwoners met een hoger inkomen. De gemeenten Breda en Oosterhout hebben afspraken met de GGD gemaakt om de aanpak van armoede bij schoolgaande kinderen te verbeteren. Bekeken moet worden of deze regeling ook in de gemeente Moerdijk ingevoerd moet worden.

1.3 Conclusie en aanbevelingen

Geconcludeerd wordt de gemeente de komende jaren speciaal aandacht zal besteden aan:

- de gezondheidseffecten van industrie, bedrijven, verkeer en land- en tuinbouw op de inwoners van de gemeente.
- De wijze waarop de gemeente met de burgers communiceert over de gezondheidsrisico's
- Voorlichting aan de burgers over de algemene gezondheid;
- bestrijding en voorkoming van infectieziekten;
- de (openbare) geestelijke gezondheidszorg;
- jeugdgezondheidszorg en jeugdzorg;
- de aanpak van de gezondheid bij inwoners met een laag inkomen.

Voor de overige acties wordt verwezen naar het actieplan.

Hoofdstuk 2 Inleiding

2.1 Inleiding

Wettelijk is de gemeente verplicht om iedere 4 jaar een gezondheidsplan op te stellen. In de gemeente Moerdijk is in 1999 de Startnotitie Volksgezondheid gemaakt. Deze notitie heeft geleid tot een aantal aanbevelingen, waar de laatste 4 jaar mee aan de slag is gegaan of de ingeslagen weg is vervolgd. Het beleid over volksgezondheid is een continue proces. Er gebeurt al heel veel op het gebied van volksgezondheid. De gemeente heeft niet op alle gebieden van volksgezondheid zeggenschap. In eerste instantie is een volwassene verantwoordelijk voor zijn gezondheid en de gezondheid van zijn kinderen. Ook andere partijen hebben een belangrijke invloed op de volksgezondheid. Hierbij kan gedacht worden aan het rijk, het zorgkantoor, maar ook het particulier initiatief speelt een belangrijke rol.

Dit plan moet gezien worden als een plan waarin een antwoord gegeven wordt op de vraag waar de volksgezondheid in onze gemeente nu staat en in welke richting deze bijgesteld moet worden. Het gemeentelijk beleid ten aanzien van volksgezondheid wordt voor een zeer groot deel uitgevoerd door onze Gemeentelijke Gezondheids Dienst in Breda (GGD). Dit volksgezondheidsplan is in nauw overleg met de GGD gemaakt.

Voorafgaande aan deze nota is het nodige voorwerk gedaan. Regionaal is gewerkt aan:

- Regionale nota Volksgezondheid "West-Brabant: Gezond aan de Start". Dit is een visie en informatie op de lokale volksgezondheid;
- "Infokaarten West-Brabant" Dit is een bijlage van de Regionale nota en geeft informatie over de verschillende onderdelen van de visie en informatie, met daarbij een schakel naar de landelijke gegevens en de regionale gegevens;
- "Tabellen gezondheidsenquête 2001 Gemeente Moerdijk". Dit is een overzicht van de uitkomsten van de gezondheidsenquête die in onze gemeente in de 2e helft van 2000 is gehouden;

Er is voor gekozen om in deze notitie geen uitgebreide visie te beschrijven. Voor de visie wordt verwezen naar de Regionale nota Volksgezondheid "West-Brabant: Gezond aan de Start" met de daarbij behorende bijlage "Infokaarten West-Brabant". In 2000 is een gezondheidsenquête uitgevoerd. De resultaten daarvan worden als knelpuntenanalyse beschouwd. Verwezen wordt naar de tabellen gezondheidsenquête 2001. Deze documenten moeten als onderdeel van dit gezondheidsplan beschouwd worden. De gegevens van deze documenten worden in de nota nader geanalyseerd, waarbij de gegevens van de betreffende documenten bij elkaar worden gebracht.

Voor de volksgezondheid zijn de demografische ontwikkelingen van de regio erg belangrijk. Gebleken is dat de demografische ontwikkelingen in de regio nagenoeg gelijk zijn. Verwacht wordt dat in 2010 het aantal inwoners gegroeid zal zijn met 5%. Het aantal inwoners ouder dan 65 jaar zal toenemen tot 16% van de totale bevolking van de gemeente. Landelijk wordt dit op 15% verwacht. Dit betekent dat onze gemeente meer vergrijst dan de rest van Nederland. Door de toename van het aantal inwoners en de vergrijzing zal meer een beroep worden gedaan op de voorzieningen.

De gemeente heeft nauwelijks of geen invloed op de demografische ontwikkelingen en deze moeten afgewacht worden. Door zowel de algemene bevolkingsgroei als door de sterk toenemende vergrijzing moet er rekening mee worden gehouden dat toenemend een beroep zal worden gedaan op de voorzieningen.

Wel kan bij het beleid en het treffen van voorzieningen rekening worden gehouden met deze demografische ontwikkelingen. Vooral ouderen zullen behoefte hebben aan een betere toeleiding naar bepaalde voorzieningen. Het is echter zeer moeilijk om deze ontwikkelingen in vraag naar voorzieningen en producten te vertalen.

2.2 Leeswijzer

Voor de nota is, om naslag voor meer informatie eenvoudiger te maken, ongeveer dezelfde indeling aangehouden als in de regionale nota's.

Het plan is verdeeld in hoofdstukken, dat weer onderverdeeld is in paragrafen, waarin het volgende behandeld wordt.

- In hoofdstuk 1 worden de belangrijkste zaken kort samengevat;
- In hoofdstuk 3 wordt de doelstelling nader beschreven;
- in hoofdstuk 4 wordt het kader aangegeven waarbinnen dit beleidsplan wordt gemaakt.
- In hoofdstuk 5 wordt een relatie gelegd met andere beleidsontwikkelingen en beleidsnota's die in onze gemeente recent zijn uitgebracht.
- In de hoofdstukken 6 tot en met 10 wordt ingegaan op de onderwerpen die met de preventieve gezondheid te maken hebben.

Er is voor gekozen om per onderwerp het volgende aan te geven:

- de visie en/of informatie;
- de bestaande voorzieningen;
- de uitkomsten van de gezondheidsenquête;
- de uitkomsten van het overleg met de burgers, de vrijwillige en professionele organisaties;
- de aanbevelingen;
- acties;

Het actieplan is ook opgenomen als bijlage en wordt uitgevoerd door het college van Burgemeester en Wethouders. Dit actieplan wordt ieder jaar ter kennisname aan de gemeenteraad voorgelegd, waarbij de voortgang aangegeven wordt.

Hoofdstuk 3 Doelstelling

Volksgezondheid heeft een belangrijke invloed op het persoonlijk functioneren en de leefomgeving van de inwoners van onze gemeente. De volksgezondheid staat hoog op de agenda van de gemeenteraad. In het coalitieakkoord is aangegeven dat er in overleg met de kruisverenigingen een gemeentelijke volksgezondheidsplan opgesteld moet worden. Het grootste deel van de gemeentelijke taak op het gebied van volksgezondheid wordt uitgevoerd door de GGD. De bijdrage aan de GGD is voor 2004 geraamd op € 550.542,--.

In het kader van de programmabegroting is de doelstelling van de gemeente voor de volksgezondheid als volgt geformuleerd.

“Het doel van volksgezondheid is om via het treffen van preventieve maatregelen de gezondheid van de inwoners van de gemeente op peil te houden en te verbeteren”.

De doelstelling is kort en duidelijk. Het geeft weinig ruimte om de doelstelling verkeerd uit te leggen. Daarnaast kan gesteld worden dat de doelstelling erg breed is. De gemeentelijke middelen worden ingezet voor de gezondheid van alle inwoners, zonder onderscheid te maken naar achtergrond, leeftijd, inkomen of andere verschillen. De doelstelling beperkt zich tot preventieve maatregelen. De uitwerking van het gemeentelijk Volksgezondheidsplan en de daaruit voortvloeiende activiteiten worden steeds aan deze doelstelling getoetst.

Bij een doelstelling hoort ook het formuleren van de resultaten en de effecten van het beleid ook regelmatig te meten. Een belangrijk resultaat is de levensverwachting van de inwoners in onze gemeente. De landelijke levensverwachting is bij mannen 75,3 jaar en voor vrouwen 80,5 jaar. De gegevens van de inwoners van de gemeente Moerdijk liggen gelijk aan de landelijke getallen. De levensverwachting wordt jaarlijks berekend uit de gegevens van de gemeentelijke basis administratie (GBA).

Een belangrijk resultaat is het aanwezig zijn van ziektes, beperkingen en belemmeringen in het functioneren. Om de kwaliteit van de volksgezondheid van de inwoners van de gemeente te meten wordt iedere 4 jaar een gezondheidsenquête uitgevoerd. Deze enquête is uitgevoerd in 2001. De gegevens zijn verwerkt in deze beleidsnota.

Hoofdstuk 4 Kader

4.1 Algemeen kader

Gezondheid is een heel breed onderwerp. Nagenoeg alles in het leven heeft met gezondheid te maken of heeft invloed op de gezondheid. De gezondheidszorg bestaat uit:

- a. preventieve gezondheidszorg
- b. curatieve (genezende) gezondheidszorg.

De bevoegdheid en de verantwoordelijkheid van de gemeente beperken zich in dit verband voornamelijk tot de preventieve gezondheidszorg. De curatieve zorg is een verantwoordelijkheid van de zorgkantoren. Het zorgkantoor West-Brabant heeft hiervoor ook beleid gemaakt. Dit wil niet zeggen dat de gemeente niet betrokken is bij curatieve zorg. Zo hebben de gemeenten o.a. zitting in de adviesraad van het Zorgkantoor, het Regionaal Beraad Zorg-Wonen-Welzijn sector Verpleging en Verzorging, het intersectoraal Zorgberaad en zijn betrokken bij de huisartsenzorg en de regiovisie Zorg, Wonen en Welzijn.

Daarnaast hebben de provincie en de rijksoverheid ook een verantwoordelijkheid in de preventieve gezondheidszorg. Preventieve maatregelen in de vorm van voorlichting worden vaak door de overheid getroffen via tv en pers.

Deze beleidsnota beperkt zich tot de preventieve gezondheidszorg.

Bij het bespreken van effecten van preventie wordt onderscheid gemaakt in verschillende vormen van preventie:

- Gezondheidsbevordering: preventieve activiteiten, gericht op het beïnvloeden van fysieke, omgevings- en gedragsfactoren;
- Gezondheidsbescherming: wet en regelgeving, gericht op het beschermen tegen gezondheidsbedreigende factoren;
- Ziektepreventie: preventieve activiteiten gericht op het voorkomen en uitschakelen van ziektes

Effecten van preventieve activiteiten, gericht op gezondheidsbevordering, zijn zeker op korte termijn lastig te meten. De effecten van de preventie gericht op gezondheidsbescherming en ziektepreventie zijn op korte termijn of lange termijn wel goed meetbaar.

Ziektepreventie is moeilijk in een kader te vatten. Vaak worden door instellingen cursussen aangeboden die een preventieve werking hebben op de inzet van daadwerkelijk zorg (zoals opname in een verpleeghuis), maar geen preventief karakter in het kader van deze nota hebben, omdat de cursussen in feite al een vorm van zorgverlening zijn.

De nota is een middenlange termijnvisie. Deze nota zal leiden tot een actieplan, waarvan de uitvoering over 3 jaar uitgesmeerd zal worden. Op basis van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) moet de gemeente in 2007 opnieuw een volksgezondheidsplan opstellen.

4.2 Wettelijk kader

In de regionale nota wordt een uitvoerige beschrijving gegeven van het wettelijk kader. Voor dit plan is de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), naast de Grondwet, de Gemeentewet en de Welzijnswet de belangrijkste.

Op basis van de WCPV is de gemeente verplicht tot taken op het gebied van:

- epidemiologie (verwerven van inzicht in de gezondheidstoestand van de bevolking);
- gezondheidsvoorlichting en opvoeding;
- preventieve zorg voor de jeugd;
- infectieziektebestrijding;
- hygiëne;
- medische milieukunde;
- openbare geestelijke gezondheidszorg.

4.3 Bestuurlijk kader

In het kader van het dualisme stelt de gemeenteraad de kaders vast. Het gemeentelijk volksgezondheidsplan is een kaderstellende beleidsnota, die uitgevoerd zal worden door het college van Burgemeester en Wethouders. Het college van B&W stelt het actieplan vast, waarvan de gemeenteraad jaarlijks kennis zal nemen.

4.4 Financieel kader

Zoals in het begin is aangegeven, is het budgetkader over 2004 € 550.542 ,--. Dit budget wordt aan de GGD betaald voor de uitvoering van taken op het gebied van preventieve gezondheidszorg. In 2004 vindt er een heroverweging van de taken van de GGD plaats. Nadat het basistakenpakket, waarbij de wettelijke verplichting als basis is genomen, is vastgesteld, kan er een keuze gemaakt worden over de inkoop van taken die niet wettelijk verplicht zijn.

Gezien de financiële situatie van de gemeente wordt er van uitgegaan dat er naast de inkoop van diensten van de GGD geen financiële ruimte is om de activiteiten op het gebied van preventieve gezondheidszorg uit te breiden. Het actieplan moet binnen de huidige financiën en/of personele formatie uitgevoerd worden. Wanneer dit niet mogelijk is en wanneer voor het betreffende actiepunt financiën nodig zijn dan zal de gemeenteraad daar afzonderlijk over geadviseerd worden.

Hoofdstuk 5 Relatie met andere beleidsvelden

5.1 Startnotitie Volksgezondheidsbeleid 1999

Kort na de herindeling is door de gemeente in samenwerking met de GGD'en van het voormalige stadsgewest Breda en het Streekgewest Westelijk Noord-Brabant een startnotitie Volksgezondheidsbeleid gemaakt. Deze nota heeft geleid tot een aantal aanbevelingen, die zijn vertaald in actiepunten voor de gemeente. In bijlage I zijn deze actiepunten samengevat in een tabel. In de 2^e kolom zijn de resultaten van deze actiepunten weergegeven.

Geconcludeerd wordt dat aan nagenoeg alle aanbevelingen aandacht is besteed en nog steeds gevolgd, aangestuurd of bijgestuurd worden. De afgelopen jaren is een passieve houding aangenomen t.a.v. de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, omdat de indruk bestaat dat dit in onze gemeente geen prioriteit heeft. Ook is een passieve houding aangenomen over voorlichting over leefgewoonten, die van invloed zijn op de gezondheid, omdat dit in de regel door de rijksoverheid gedaan wordt. Hierbij wordt in deze nota gedacht aan de voorlichting door Postbus 51.

5.2 Regiovisie en informatie Zorg, Wonen en Welzijn 2000 – 2003 Drimmelen/Moerdijk

Door de samenwerkende organisaties binnen de subregio Drimmelen/Moerdijk is voor de jaren 2000 – 2003 een regiovisie vastgesteld. Deze regiovisie is verwerkt in de provinciale regiovisie over Zorg, Wonen en Welzijn. In deze nota is ook veel aandacht besteed aan preventieve maatregelen die verband houden met de volksgezondheid. De regiovisie heeft een veel breder aandachtsveld dan preventieve volksgezondheid. Hierbij worden alleen die elementen uit de regiovisie en informatie gehaald die te maken hebben met de preventieve aandachtpunten.

Uitgangspunten:

Er is een selectie gemaakt voor de uitgangspunten die te maken hebben met preventief beleid, taken of activiteiten. Als centraal thema daarvoor staat het zelfstandig wonen centraal.

Deze uitgangspunten zijn:

- nadruk op preventie
- een sociaal en verkeersveilige omgeving
- aanbieder van dienstverleningspakketten
- goede voorlichting en informatie, onder andere vanuit het zorgloket
- preventieve huisbezoeken en vroegtijdige signalering
- verdere ontwikkelingen van Geriatrisch Onderzoek en Advies centrum (GOAC) en screening Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen door het verpleeghuis.

Actieplan:

Het actieplan heeft geleid tot de volgende actiepunten.

- Eenzaamheid
Er is gebleken dat er een grote mate van eenzaamheid in de subregio is;
- Vrijwillige thuiszorg
Vooral de vrijwillige thuiszorg kampt met een tekort aan deskundige vrijwilligers. Door de inzet van voldoende vrijwilligers in de thuiszorg kan de betrokkene langer in zijn omgeving blijven functioneren. De vrijwillige thuiszorg richt zich vooral op zorg die niet tot het pakket van de professionele zorg behoort;

- Aangepaste woningen
Er is vooral behoefte aan woningen die geschikt zijn voor ouderen en gehandicapten. Er is zowel een kwantitatief als kwalitatief tekort aan woningen;
- Mantelzorgers
Er was een zeer geringe ondersteuning van mantelzorgers;
- Terminale Zorg
Er zijn onvoldoende mogelijkheden voor terminale zorg;
- 24 uren zorggarantie
Voor een zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen is het belangrijk dat er een zorggarantie geboden kan worden;

De regiovisie zal in 2004 geactualiseerd worden. Een planning voor deze actualisatie is nog niet bekend. De provincie Noord-Brabant zal hierin het voortouw nemen.

5.3 Lokaal Sociaal Beleid

Het Scenario Moerdijk 2020 in het kader van het Lokaal Sociaal Beleid is gericht op een integraal beleid op het terrein van zorg, wonen en welzijn. De komende jaren zullen gericht zijn op de ontwikkeling van dorpsplannen. Deze dorpsplannen zullen erg gericht zijn op het behoud van de leefbaarheid in vooral de kleine kernen. Een goede leefbaarheid is voor de gezondheid van de inwoners een belangrijke factor. In het scenario wordt van de inwoners van de kleine kernen wel een hoge eigen bijdrage gevraagd, omdat het zonder de inzet van vrijwilligers niet mogelijk is om de bestaande voorzieningen te behouden. De inwoners worden ook zelf betrokken bij de totstandkoming van deze dorpsplannen en geven dus zelf ook goed aan wat voor hen belangrijk is.

5.4 Lokaal Onderwijsbeleidsplan 2002 – 2006

Het lokaal Onderwijsbeleidsplan is in 2002 door de gemeenteraad vastgesteld. De doelstelling in het beleidsplan is als volgt.

“De gemeente wil vanuit de lokale verantwoordelijkheid de voorwaarden scheppen voor en regie voeren over het proces waarbij een geïntegreerde aanpak van onderwijs en maatschappelijke instellingen gaat leiden tot een volwaardige participatie van opgroeiende burgers (kinderen en volwassenen) in de maatschappij”

Het plan geeft duidelijk aan hoe de gemeente om wil gaan met:

- Onderwijsachterstanden;
- Onderwijsbegeleiding;
- Voor en vroegschoolse educatie;
- Volwasseneducatie en inburgering;
- Logopedie;
- Onderwijs in allochtone levende talen;
- Leerplicht;
- Bestrijding van voortijdig schoolverlaten.

Het raakvlak met volksgezondheid ligt vooral in de ontwikkeling van het kind. Bij ontwikkeling van kinderen speelt de opvoeding een duidelijke rol. De sociale en culturele invloed op kinderen is van belang voor de ontwikkeling van het kind en daardoor ook de ontwikkeling van de gezondheid van het kind. Ofschoon de ouders verantwoordelijk zijn voor de opvoeding van de kinderen hebben de basisscholen een belangrijke invloed op de ontwikkeling van het kind. De gemeente hecht erg veel belang aan een ontwikkeling van het kind zonder dat dit door externe of in het kind gelegen factoren onderbroken of gestagneerd wordt.

Binnen het onderwijs wordt veel aandacht besteed aan

- algemene gezondheid;
- bewegen en sporten;
- zelfzorg (tandenpoetsen, lichaamsverzorging e.d.);
- nadelig invloeden door roken, drank en drugs.

In het kader van het project "Doe effe Normaal" wordt in overleg met politie, GGD, Kentron en het bureau jeugdzorg aandacht besteed aan:

- criminaliteit
- vandalisme;
- drugs;
- weerbaarheid;
- discriminatie;

Door het onderwijs kunnen kinderen bewust gemaakt worden van het belang van een goede gezondheid en hoe de kinderen dit zelf positief of negatief kunnen beïnvloeden. Het onderwijs wordt gezien als een belangrijke schakel in de preventieve gezondheidszorg.

5.5 Langer thuis in Moerdijk, Ouderenbeleid van de gemeente Moerdijk

In november 2003 is het ouderenbeleid voor de komende jaren vastgesteld. Zoals de titel al zegt is het beleid er op gericht om de ouderen zo lang mogelijk in de thuissituatie te laten functioneren. Dit betekent dat de preventieve gezondheidszorg erop gericht moet zijn om zo thuis mogelijk (een nieuwe slogan van de provincie) te functioneren. Naar aanleiding van dit ouderenbeleid moet er in het beleidsplan volksgezondheid een relatie gelegd worden met de preventieve activiteiten die ook in het ouderbeleid voorkomen. Een groot aantal activiteiten in het ouderenbeleid is gericht op curatieve activiteiten. Als relatie tussen preventieve volksgezondheid en het ouderenbeleid worden de volgende zaken genoemd.

- Zorgen voor kwalitatieve goede aangepaste woningen, waardoor intensieve thuiszorg mogelijk is en blijft;
- Het meer bewegen door ouderen te blijven stimuleren, waardoor de ouderen gezond blijven en minder afhankelijk zijn van de zorg;
- De mogelijkheid tot aanpassing van de woningen ingevolge de Wet Voorzieningen Gehandicapten te continueren.

Hoofdstuk 6

Gezondheidstoestand van de bevolking

6.1 Sociaal economische status en gezondheid

Visie en informatie

Uit landelijk onderzoek is aangetoond dat gezondheid ongelijk is verdeeld over de bevolking. Burgers met een lagere sociale economische status hebben veelal een slechtere gezondheid. Een lager inkomen en gezondheidsproblemen vormen samen een neerwaartse spiraal.

- Door een slechte gezondheid kan iemand zich minder goed ontwikkelen in de maatschappij;
- door de slechtere maatschappelijke positie wordt de kans op een slechte gezondheid groter;
- Een lager inkomen leidt tot minder eten van fruit, minder ontspanning en minder beweging;
- Roken en overmatig drankgebruik komt vaker voor bij mensen met een laag inkomen dan bij mensen met een hoger inkomen;
- Voorlichting over gezondheidsbevordering heeft minder invloed op mensen met een laag inkomen.

Uit landelijk onderzoek is gebleken dat personen met een lager inkomen gemiddeld 3,5 jaar korter leven en bijna 12 jaar in minder goede gezondheid doorbrengen

Vooraf bij kinderen blijkt dat de gezondheid uit gezinnen met een laag inkomen een gezondheidsachterstand hebben ten opzichte van andere kinderen. Zij hebben een geringere maatschappelijk participatie en er bestaat samenhang tussen armoede en probleemgedrag. In de gemeenten Breda en Oosterhout heeft hiernaar onderzoek plaatsgevonden en gebleken is dat bij 6% van de kinderen sprake is van gezondheidsrisico door armoede.

Bestaande voorziening

In onze gemeente is geen specifieke voorziening voor het verminderen van de sociaal economische gezondheidsverschillen. Wel speelt hierbij het minimabeleid en de bijzondere bijstand een belangrijke rol. De bijzondere bijstand biedt de mensen met een minimaal inkomen de mogelijkheid om een uitkering te krijgen voor deelname aan het maatschappelijk leven, zoals sporten e.d. Ook biedt de bijzondere bijstand de mogelijkheid om extra bijstand te krijgen voor sociaal medische voorzieningen zoals het aanschaffen van een gebit, bril en gehoor toestel, om het functioneren van mensen met een minimaal inkomen te verbeteren.

Gezondheidsenquête

In de gezondheidsenquête is geen relatie gelegd tussen de sociaal economische status en de gezondheid van de inwoners van de gemeente Moerdijk. Wel is gebleken dat

- De HBO/WO opleidingen (18%) liggen lager dan in de regio (22%);
- Het HAVO/VWO/MBO (32%) en het LBO/MAVO (39%) liggen hoger dan de regio (30% en 37%);
- Het inkomen boven modaal (22%) en ruim boven modaal (35%) ligt iets hoger dan in de regio (19% en 34%);
- Het percentage van ruim beneden modaal ligt gelijk aan de regio en het modaal inkomen (23%) ligt iets lager dan het gemiddelde in de regio (25%);

Opvallend is dat 15 % van de respondenten in geringe of grote mate moeite heeft om met het inkomen rond te komen. Er wordt in onze gemeente minder bezuinigd (34%) dan in de regio (41%). In onze gemeente wordt bezuinigd op:

- krant/abonnementen,
- telefoneren,
- kleding,
- vakantie,
- uitgaan.

Interactief proces

De relatie tussen inkomen en gezondheid is door de deelnemers duidelijk erkend. Wel werd aangegeven dat de mogelijkheden van de bijzondere bijstand nauwelijks bekend zijn. De bijzondere bijstand gebruikt wordt om het verschil tussen inkomen en gezondheid te verlichten, door het verstrekken van bijdragen voor noodzakelijke kosten aan inwoners met een minimum inkomen. Aangegeven is dat de GGD een regeling heeft om de toegang tot de bijzondere bijstand voor ouders van kinderen te vergemakkelijken.

Aanbevelingen

Door de voorlichting over de bijzondere bijstand te verbeteren kan het verschil tussen gezondheid en inkomen beïnvloed worden. De gemeente Breda en Oosterhout hebben met de GGD een afspraak gemaakt over het verbeteren van het gebruik van de bijzondere bijstand voor schoolgaande kinderen door:

- het beschikbaar stellen van een budget aan de GGD voor bijzondere noodlijdende situaties;
- een afspraak te maken over de verwijzing door de schoolarts, verpleegkundige van de GGD naar de gemeente voor gebruik van de bijzondere bijstand. De GGD doet daarbij enkele globale beoordelingen of de ouders wel in aanmerking komen voor bijzondere bijstand.

De afspraken hebben geleid tot een aanmerkelijk groter gebruik van de Bijzondere Bijstand, vooral door ouders die zelf geen uitkering van de gemeente ontvangen.

uitvoering 2005

Beoogd effect: de gezondheidsverschillen tussen rijke en arme inwoners verminderen.

Actie: Bekijken of de regeling zoals die in de gemeente Oosterhout en Breda is afgesproken ook ingevoerd moeten worden in de gemeente Moerdijk om het gebruik van de bijzondere bijstand van schoolgaande kinderen te verbeteren.

uitvoering 2005

Beoogd effect: het gebruik van de bijzondere bijstand bevorderen.

Actie: De voorlichting over de bijzondere bijstand verbeteren door het actualiseren en verspreiden van het informatieboekje "Op maat"

6.2. Sterfte en levensverwachting

Visie en informatie

De levensverwachting in Nederland ligt op dit moment voor mannen bij 75,3 jaar en voor vrouwen op 80,5 jaar. Deze aantallen wijken in Moerdijk niet af van de getallen in de regio.

De voornaamste doodsoorzaken zijn hart en vaatziekten, gevolgd door kanker. Zelfdoding komt in de regio vaak voor. Per jaar sterven in de regio gemiddeld 40 mannen en 20 vrouwen door zelfdoding.

Zowel landelijk als voor West-Brabant geldt dat hart- en vaatziekten, gevolgd door kanker de voornaamste doodsoorzaken zijn. Preventie van deze aandoeningen verdient de hoogste prioriteit. Vooral roken is een grote veroorzaker van deze aandoeningen. Ook de landelijke overheid geeft grote prioriteit aan de preventie over deze aandoeningen. In het Nationaal Contract Openbare Gezondheidszorg is vastgelegd dat de overheid hier op landelijk niveau aandacht aan zal besteden.

Bestaande voorzieningen

Voor de beïnvloeding van de levensverwachting zijn een veelheid aan maatregelen getroffen. Hierbij kan gedacht worden aan:

- preventieve onderzoeken borstkanker en baarmoederhalskanker;
- vermindering van de hinder van fabrieken, bedrijven en veehouderij door de bepalingen in de wet Milieubeheer;
- maatregelen ter bevordering van de verkeersveiligheid;
- landelijke, regionale en lokale voorlichting over gezondheidsaspecten.

Gezondheidsenquête

Dit onderwerp is niet opgenomen in de gezondheidsenquête

Interactief proces

Dit onderdeel is niet meegenomen in het interactief proces met de burgers

Aanbevelingen

De levensverwachting van onze inwoners is gelijk aan die in de rest van Nederland.

<i>Actie: geen.</i>

6.3 Ervaren gezondheid en aanwezigheid van aandoeningen

Visie en informatie:

In deze paragraaf wordt een verband gelegd tussen de ervaren gezondheid en de objectief gemeten gezondheid. Het is niet mogelijk om pijn e.d. te meten. De draagkracht van pijn ligt voor iedereen verschillend. Het is dus niet mogelijk om een objectief beeld te geven van de ervaring van gezondheid en de daardoor ontstane beperkingen of belemmeringen. Een echte Bourgondiër zal niet snel zeggen dat hij beperkingen heeft door overgewicht.

De gezondheidssituatie wordt meestal beschreven

- aan de hand van sterftcijfers
- door na te gaan hoe gezond iemand zich voelt;
- door de aanwezigheid van ziekten te meten.

Hiervoor wordt iedere 4 jaar door de GGD in opdracht van de gemeenten een gezondheidsenquête uitgevoerd. Hierbij wordt een aantal inwoners van de gemeente naar de beleving van de gezondheid gevraagd en de beperkingen of belemmeringen die men heeft. Gesteld kan worden dat dit een subjectieve uitkomst geeft.

Gezondheidsenquête

Vier op de vijf westbrabanders ervaart de eigen gezondheid als goed. Bij 64% van de bevolking is sprake van een of meer aandoeningen. Het hebben van een of meer aandoeningen leidt niet automatisch tot de conclusie dat de betrokkene zich ongezond voelt. Aandoeningen zoals kanker, beroerten, hartkwalen, rug en gewrichtsaandoeningen, overspannenheid en depressiviteit dragen wel bij tot de ervaren gezondheid. De top vijf van de aandoeningen onder de inwoners zijn:

- nek en schouderklachten 19%
- allergie 11%
- hoge bloeddruk 10%
- rugaandoeningen en hernia 10%
- artrose 9%

Een zeer ernstig probleem is het overgewicht. Bij bijna de helft van de inwoners in West-Brabant is sprake van overgewicht. Overgewicht vergroot de kans op hart en vaatziekten en leidt tot minder lichamelijk functioneren en een slechtere kwaliteit van leven.

In onze gemeente liggen de cijfers nagenoeg gelijk aan de regio. Toch zijn er enkele opvallende verschillen. In de gemeente Moerdijk zegt 43% van de respondenten dat zij geen aandoeningen hebben (regio 36%) 80% is van oordeel dat zij een goede gezondheid heeft (regio 78%). Het matig overgewicht (41%) is in onze gemeente hoger dan in de regio (34%) en het normale gewicht is daardoor lager.

Van de personen met één of meerdere aandoeningen wordt 15% door hun aandoening belemmerd in de dagelijkse werkzaamheden.

Bestaande voorzieningen:

Landelijk wordt er door Postbus 51 veel aandacht besteed aan de algemene gezondheid. De thuiszorginstellingen bieden het product dieetadvisering aan. Personen met overgewicht kunnen daarover in gesprek gaan met de dieetadvisering van de thuiszorginstellingen. Daarnaast geeft de thuiszorg veel voorlichting over de mogelijke problemen bij zwangerschap. Ook bieden zij activiteiten aan om de zwangerschap zonder problemen te laten verlopen. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan zwangerschapsgymnastiek e.d., .

Interactief proces

Door de deelnemers aan de bijeenkomsten wordt duidelijk aangegeven dat de algemene gezondheid een verantwoordelijkheid is van de volwassene zelf en voor zijn kinderen. Een goede algemene gezondheid is een onderdeel van de opvoeding. Vaak denken ouders dat ze opvoeding kunnen overdragen aan de leerkrachten op het basisonderwijs. De deelnemers zijn duidelijk van mening dat ook in die situatie de verantwoordelijkheid voor de opvoeding en de algemene gezondheid bij de ouders ligt.

Aanbevelingen

De gemeente kan de ervaren gezondheid slechts beïnvloeden door over risico's en vervuiling van de leefomgeving duidelijk met de bewoners te communiceren en hen duidelijke en eerlijke informatie te geven. Gemeenten kunnen door middel van facetbeleid maartregelen treffen om de belemmeringen en beperkingen in het individuele functioneren van inwoners te verminderen. Hierbij is te denken aan aanpassingen binnenshuis of aan het bouwen van levensloopbestendige woonwijken met onder andere ook voldoende groenvoorziening.

uitvoering: 2006

Beoogd effect: de inwoners van de gemeente op de hoogte houden van gezondheidsrisico's en

gezondheidsbelasting.

Actie: De gemeenteraad adviseren over het opstellen van een communicatieplan over de gezondheidseffecten en gezondheidsbelasting veroorzaakt door de industrie

6.4 Baarmoederhalskanker

Visie en informatie

Het doel van preventieve onderzoeken van baarmoederhalskanker is om baarmoederhalskanker in een vroeg stadium op te sporen en vroegtijdige interventies en genezing mogelijk te maken.

Baarmoederhalskanker komt het meest voor bij vrouwen tussen 30 en 60 jaar. Eenmaal per 5 jaar vindt een bevolkingsonderzoek plaats. In West-Brabant nemen 67% van de vrouwen (± 26.000) deel aan dit onderzoek. Van hen wordt 4 à 5 % doorverwezen voor een vervolgonderzoek.

In onze gemeente was de deelname 2002 als volgt:

- Westelijk Moerdijk 65,2%
- Oostelijk Moerdijk 63,7%

Hierbij moet opgemerkt worden dat de indruk bestaat dat de opkomst laag is. Dit komt door het feit, dat een aantal personen niet aan het onderzoek meedoet. Er is geen registratie van personen die onder behandeling zijn of op andere momenten onderzocht zijn. Wanneer geschatte gegevens verwerkt worden in het opkomstpercentage, dan kan het percentage verhoogd worden met $\pm 5\%$ en komt het gemiddeld opkomst percentage rond 70%

Over de verdere uitkomsten van deze onderzoeken is niets bekend. Deze onderzoeken vinden hoofdzakelijk onder verantwoordelijkheid van de huisarts plaats en eventuele verwijzingen en behandelingen liggen in de persoonlijke sfeer en worden niet geregistreerd.

Bestaande voorzieningen

Het onderzoek wordt uitgevoerd door de huisartsen en de GGD.

Aanbeveling

Door actieve voorlichting kan de opkomst positief beïnvloed worden.

Uitvoering: jaarlijks

Beoogd effect: de deelname aan preventief onderzoek naar baarmoederhalskanker verbeteren.

Actie: In overleg met de GGD ieder jaar voorlichting geven over het belang van preventief onderzoek naar baarmoederhalskanker.

6.5 Borstkanker

Visie en informatie

Borstkanker is een ziekte die nog veelvuldig voorkomt. Ongeveer 1 op de 10 vrouwen krijgt in haar leven te maken met borstkanker. Vrouwen tussen 50 en 69 jaar worden om de 2 jaar uitgenodigd om deel te nemen aan een preventief onderzoek. Het is aangetoond dat het aantal sterfgevallen door vroegtijdige constatering daalt. In de regio ligt de deelname aan het onderzoek per gemeente verschillend en de deelname varieert van 75 en 83%.

Bestaande voorzieningen

Voor de gemeente Moerdijk is het erg vervelend dat de onderzoeken door 2 verschillende onderzoeksbureaus plaatsvinden. In het oostelijk deel van onze gemeente wordt dit onderzoek verzorgd door de stichting Bevolkings Onderzoek Borstkanker Zuid (BOBZ) en in het westelijk deel door de Stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Zuid-West-Nederland (SBBZWN). Dit heeft te maken met de voormalige gewestindeling. Een verzoek van de gemeente om dit te veranderen is op niets uitgelopen.

Deelname in onze gemeente

In het westelijke deel van onze gemeente is in 2002 door 82,2% deelgenomen. Over de verwijzingen is geen informatie bekend.

In het oostelijk deel van de gemeente is in de verschillende kernen in 2001 deelgenomen tussen 82,2% en 82,4% met een uitschieter naar de kern Klundert met een deelname van 85,3%

Interactief proces

Door enkele deelnemers is aangegeven dat het geen goede zaak is dat de onderzoeksunit niet meer in Klundert opgesteld wordt. De mensen uit Klundert moeten nu voor een onderzoek naar Zevenbergen. De wens is uitgesproken om de onderzoeksunit weer in alle kernen van de gemeente te plaatsen

Aanbevelingen

De suggestie om de onderzoeksunit weer in alle kernen te plaatsen wordt niet gedeeld. Het plaatsen van een onderzoeksunit in iedere kern is een erg kostbare zaak. Uit de praktijk blijkt dat de deelname door inwoners vanuit een kern waar een onderzoeksunit staat, gelijk is aan de opkomst door mensen waar wel een onderzoeksunit staat. Verder wordt geconstateerd dat de opkomst al erg hoog is.

<i>Acties: geen</i>

6.6. Infectieziekten

Visie en informatie

Recente epidemieën zoals legionella, meningokokken en tuberculose en de toename van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA), kinkhoest en de hardnekkigheid van hepatitis A en B, bewijzen dat de infectieziekten nog steeds een bedreiging voor de volksgezondheid vormen. Tuberculose was in ons land zo goed als verdwenen maar door reizen naar het buitenland en de immigratie van allochtonen, komt de ziekte nu weer steeds vaker voor. Het voorkomen en bestrijden van infectieziekten is van groot belang. De gemeente is verantwoordelijk voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding en heeft deze uitvoering weggelegd bij de GGD.

Bestaande voorzieningen

De GGD heeft een belangrijke taak in de bestrijding van de infectieziekten. Ze speelt in op signalen over mogelijke infectieziekten. Zij onderzoekt de bron van de besmetting en de contacten die besmet zijn. Vervolgens voert zij activiteiten uit om de infectie te bestrijden en verdere verspreiding te voorkomen. Via voorlichting probeert de GGD om infectieziekte te voorkomen. Landelijk en regionaal bestaat er veel aandacht voor SOA en Aids bestrijding

De GGD informeert over tropische infectieziekten en neemt maatregelen ter bescherming van burgers en probeert te voorkomen dat reizigers tropische infectieziekten meebrengen. De inentingen die de GGD verricht tegen tropische ziekten zijn kostendekkend. Inentingen tegen hepatitis B bij risicogroepen (druggebruikers, prostituees e.d.) worden gratis aangeboden om de verspreiding van de ziekten te voorkomen.

De GGD voert als wettelijke verplichting zgn. Technische Hygiënezorg in kindercentra uit. Het doel van dit product is het bevorderen en in stand houden van een hygiënische en veilige leefomgeving voor kinderen van 0-19 jaar door de risico's op het ontstaan en de overdracht van infectieziekten te beperken. In dit verband voert zij inspecties uit om de hygiëne in de kindercentra te beoordelen. Vervolgens geeft zij daarover advies aan de kindercentra.

Op vrijwillige basis vindt in onze gemeente ook technische hygiëne zorg plaats voor:

- de scholen (eenmaal per 3 jaar)
- campings (eenmaal per 2 jaar),
- prostitutiebedrijven (ieder jaar).

In sportaccommodaties en gemeenschapshuizen wordt de hygiëne in eigen beheer gecontroleerd. Exploitanten van gemeenschapshuizen moeten over het diploma Sociale Hygiëne beschikken. De gemeente heeft in de sportaccommodaties en gemeenschapshuizen maatregelen getroffen om legionellabesmetting te voorkomen.

Interactief proces

Dit onderwerp is niet besproken in het interactief proces.

Aanbevelingen:

Inspecties naar de hygiëne vinden op dit moment plaats in de scholen, de peuterspeelzalen de kinderdagverblijven en de prostitutiebedrijven. Inspecties bij gemeenschapshuizen en sportaccommodaties worden in eigen beheer uitgevoerd. Regelmatige inspecties over de hygiëne ter voorkomen van infectieziekten zijn erg belangrijk. De frequentie zou opgevoerd kunnen worden naar 1 maal per jaar, waarbij de eigenaar gewezen wordt op zijn verantwoordelijkheid. Bekeken kan worden of deze inspecties gecombineerd kunnen worden met de inspecties in het kader van brandveiligheid, gebruiksvergunning e.d. Voor economische organisaties, zoals campings en prostitutiebedrijven kan de betaling van de kosten bij de bedrijven zelf weggelegd worden, door dit te koppelen aan de vergunning.

uitvoering: 2^o helft 2004

*Beoogd effect: De risico's op infecties als gevolg van een mindere goede hygiëne verminderen
Actie: Een heroverweging maken en de gemeenteraad adviseren over de inspecties van de GGD in gemeentelijke gebouwen en indien mogelijk te komen tot een integrale inspectie.*

6.7 Psychische problematiek

Visie en informatie

Psychische problematiek omvat een breed scala van problemen dat varieert van zich ongelukkig voelen tot het lijden aan psychische stoornissen. Psychische problematiek vormt een belangrijk volksgezondheidsprobleem. Het veroorzaakt veel leed en kan leiden tot arbeidsongeschiktheid, beperkingen in het sociaal functioneren, geweld en overlast. In de afgelopen jaren is het gebruik van voorzieningen op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) aanmerkelijk toegenomen en deze toename zal in de komende jaren aanhouden.

Bestaande voorzieningen

Binnen de regio zijn veel instellingen die zich bezig houden met de geestelijke gezondheidszorg. Lokaal is de stichting Markenlanden actief, die vaak fungeert als intaker van de geestelijke gezondheidszorg. De stichting Geestelijke Gezondheidszorg West-Brabant verleent specifieke ambulante en intramurale hulp (thuishulp) aan personen met geestelijke problemen. Verder zijn de stichting Sovak, Prisma en Amarant actief op het gebied van wonen, zorg en welzijn van verstandelijk gehandicapten. .

Gezondheidsenquête

Uit de gezondheidsenquête is gebleken dat 8% van de ontvangen reacties zich ongelukkig tot zeer ongelukkig voelt. Omgerekend gaat het om 34.500 westbrabanders tussen 18 en 69 jaar. Opvallend is dat vrouwen zich vaker ongelukkig voelen dan mannen.

In de gezondheidsenquête is gevraagd naar problemen op levensterreinen. De top 5 van levensterreinen waarop problemen ervaren worden of waar men zich ernstig zorgen om maakt zijn:

- verandering in de maatschappij
- zorgen over de toekomst
- werk/baan
- financiën
- zelfkennis

De top 5 van de ingrijpende gebeurtenissen die hebben geleid tot psychische problemen zijn:

- overlijden nabij familielid
- ernstige ziekte partner/nabij familielid
- verhuizing
- ernstige ruzie/conflict met anderen
- huis gekocht

Wordt naar de resultaten van de gezondheidsenquête in onze gemeente gekeken, dan moet geconstateerd worden dat de percentages wel afwijken van de uitkomsten in der regio, maar dat de top 5 hetzelfde is. Opvallend is wel dat men in de gemeente Moerdijk psychische problemen ervaart als gevolg van het ouder worden en door seksuele problemen. In onze gemeente wordt de geboorte van een kind ook als een ingrijpende gebeurtenis aangegeven.

Bestaande voorzieningen:

Verpleeghuis Sancta Maria beschikt over een geriatrisch centrum. Ouderen met dementieverschijnselen kunnen daar terecht voor informatie en ondersteuning. Ouderen in de aanleunwoningen die behoren bij de zorg van Circonflex, worden iedere jaar bezocht om te kijken of er zorg nodig is en/of de zorg nog op maat is. Doel van dit preventief huisbezoek is om ouderen zo lang mogelijk verantwoord zelfstandig in de thuissituatie te laten verblijven. Daarnaast verzorgt Sancta Maria dagbehandeling en dagverzorgingsactiviteiten om de opname in het verzorgingshuis of verpleeghuis zo lang mogelijk uit te stellen.

Geestelijk Gezondheidszorg regio West-Babant biedt veel preventieve programma's voor mensen met psychische problemen aan. Zo biedt zij onder andere aan:

- preventieve activiteiten ter voorkoming van seksueel en/of huiselijk geweld
- preventieve activiteiten voor Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers (AMA's)
- werk en stress (samen met Markenlanden)

Daarnaast verzorgt GGZ west-Brabant preventieve programma's om opname in een verpleeghuis uit te stellen.

Stichting de Markenlanden biedt cursussen aan op het gebied van

- assertiviteit
- sociale weerbaarheid voor meisjes tussen 13 en 15 jaar.
- opvoedingsondersteuning

Binnen de gemeente is aan deze problematiek aandacht besteed door de subsidie aan de stichting de Markenlanden vanaf 2004 uit te breiden om de samenwerking met de huisartsen voor de overdracht van psychische patiënten van de huisartsen naar het AMW beter te regelen. Ook zullen het schoolgericht maatschappelijk werk, het Meer Risico Jongerenoverleg (MRO), het Overleg Risicjongeren (ORJ) en de buurtnetwerken een bijdrage leveren aan de signalering van psychische problemen onder jongeren in een vroeger stadium, waardoor verwijzing naar de juiste instantie mogelijk is.

Interactief proces

In de bijeenkomst met de professionele instellingen is veel aandacht besteed aan de geestelijke gezondheidszorg. De psychische problemen nemen steeds toe en komen als gevolg van de vermaatschappelijking van de zorg ook steeds meer richting gemeente. GGZ heeft erg veel behoefte aan het opzetten of deelnemen aan lokale netwerken om signalen te krijgen waardoor mensen met psychische problemen eerder begeleid en behandeld worden. In dit verband is opgemerkt dat er binnen de gemeente al veel netwerken zijn, maar dat er geen eenheid in deze netwerken is. Het zou goed zijn om deze netwerken in beeld te brengen en hierin ordening te laten plaatsvinden. Onlangs is besloten dat de GGD West-Brabant ook deelneemt aan het zorgnetwerk Drimmelen/Moerdijk.

Aanbevelingen

Aanbevolen wordt om als gemeente aandacht te besteden aan preventieve maatregelen om psychische problematiek te voorkomen. Deze problematiek is tot op heden een ondergeschoven kind geweest, omdat andere instellingen de verantwoordelijk hiervoor op zich namen. De gemeente zal voor de komende jaren zicht moeten krijgen op deze problematiek. Door inzicht en ordening te brengen in de bestaande netwerken zou de efficiëntie in de uitvoering bevorderd kunnen worden. Samen met de GGZ-West-Brabant zou de preventie ter voorkoming van behandeling van psychische problemen uitgewerkt kunnen worden.

uitvoering 2006

Beoogd effect: de hulpverlening aan inwoners met geestelijke problemen verbeteren.

Actie: Samen met de stichting Geestelijke Gezondheid West-Brabant de problematiek in de gemeente Moerdijk in beeld brengen

uitvoering 2006

Beoogd effect: Het verkrijgen van minder netwerken die effectiever en efficiënter werken.

Actie: Alle functionerende netwerken in onze gemeente in beeld brengen en de regie voeren om een herschikking in deze netwerken te bewerkstelligen, waardoor efficiënter en effectiever gewerkt kan worden.

6.8 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

Visie en informatie

De gemeente heeft in dit verband bijzondere verplichtingen. Bij dit onderwerp moet gedacht worden aan verslaafden, zwervers, maatschappelijk opvang, vrouwenopvang, kindermishandeling en geweld achter de voordeur (huiselijk geweld). Dit probleem is in onze gemeente nauwelijks zichtbaar, omdat zwervers, daklozen, verslaafden vaak in de anonimiteit van de grote stad, zoals Breda, Dordrecht en Rotterdam opgaan.

Voor de curatieve zorg, waaronder in dit verband de opvang, huisvesting en begeleiding van maatschappelijk ontspoorde wordt verstaan, zijn centrumgemeente aangewezen. Deze vorm van zorg wordt in de regel aangeduid als maatschappelijk opvang. Deze centrumgemeenten krijgen hiervoor van het rijk een budget. Voor onze gemeente zijn daarvoor aangewezen de gemeente Breda

en de gemeente Bergen op Zoom. De GGD zorgt voor medische behandeling en doorverwijzing naar andere zorgverleners

Zwerfers, daklozen en verslaafden lopen een groot risico om besmet te worden door infectieziekten en SOA en de besmetting ook over te dragen. De gemeente is verantwoordelijk voor de preventie voor deze doelgroep. De preventie is er op gericht om bij risicogroepen gezondheidsverliezen te voorkomen door specifieke zorg aan individuen die gezamenlijk tot een bevolkingsrisicogroep behoren. De gemeente moet door voorlichting, preventieve inenting en onderzoeken voorkomen dat deze risicogroepen besmet worden en de besmetting overdragen.

Daarnaast heeft de gemeente een preventieve plicht om te voorkomen dat inwoners in een situatie van maatschappelijke opvang terechtkomen. Specifiek moet de gemeente er voor zorgen dat het aantal zwerfers, verslaafden en daklozen uit de gemeente Moerdijk niet toeneemt. Het budget dat de centrumgemeenten krijgen is te beperkt om de groei in de opvang, begeleiding en huisvesting voor de toekomst te garanderen. Er is een dringend beroep op de gemeente gedaan om preventieve maatregelen te nemen om huisuitzetting en zwerfgedrag te voorkomen.

Een andere taak is de coördinatie van de OGGZ. Deze taak is door de gemeente in West-Brabant ondergebracht bij de GGD. De GGD verricht in dit kader werkzaamheden voor de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongelukken en Rampen (GHOR) en Psycho- Sociale Hulpverlening bij Ingrijpende gebeurtenissen (PSHI).

Bestaande voorzieningen

De preventie op dit gebied is in onze gemeente nauwelijks uitgewerkt, omdat het probleem in onze gemeente niet zichtbaar is. Wel neemt de gemeente deel in het regionale project "Huiselijk geweld". Dit project betreft de uitwerking van de opvang en begeleiding van slachtoffers van geweld achter de voordeur. Regionaal is een Meldpunt Kindermishandeling (AMK), als onderdeel van de GGD werkzaam, waar gevallen van kindermishandeling gemeld worden. Per 1 januari 2005 wordt de verantwoordelijkheid voor AMK overgedragen naar de Provincie.

Gezondheidsenquête

Dit onderwerp is niet bij de gezondheidsenquête betrokken.

Interactief proces

Door de woningbouwvereniging is aandacht gevraagd voor het aantal zwerfende jongeren in de gemeente en het aantal woonvervuilingen.

Aanbevelingen

Aanbevolen wordt om, in samenwerking met andere gemeenten in de regio, preventieve maatregelen uit te werken om maatschappelijk opvang te voorkomen.

Het project "Huiselijk Geweld" loopt 2 jaar. Aan het eind van deze periode zal het project geëvalueerd worden. Op dat moment moet een besluit genomen over het al dan niet continueren van het project of omzetten in een definitieve voorziening.

uitvoering 2006

Beoogd effect: de preventie ter voorkoming van maatschappelijk uitval te verbeteren.

Actie: Samen met de centrumgemeenten zorgen voor voldoende maatschappelijke opvang en met de regiogemeenten een plan uit te werken om er voor te zorgen dat maatschappelijk opvang niet nodig is.

uitvoering 2005

Beoogd effect: De aanpak van geweld achter de voordeur te verbeteren.

Actie: Na evaluatie van het regionale project "Huiselijk geweld" een besluit nemen over de continuering van het project of het project om te zetten in een definitieve voorziening.

Hoofdstuk 7

Fysieke en sociale omgeving

7.1 Belang en invloed van de Fysieke en sociale omgeving

Een goede fysieke en sociale omgeving is erg belangrijk voor een goede gezondheid van de inwoners. Problemen of knelpunten in de leefbaarheid van de omgeving van de inwoner leidt tot psychische klachten die lichamelijk functioneren negatief beïnvloeden.

7.2 Verkeer en Veiligheid

Visie en informatie

Onveilig rijgedrag is de belangrijkste oorzaak voor verkeersongevallen en als zodanig van invloed op de gezondheidssituatie van de bevolking. Onveilig rijgedrag wordt veroorzaakt door

- alcoholgebruik,
- te hoge snelheden,
- het niet gebruiken van autogordels of helmen
- gebruik van geneesmiddelen.

De fysieke omgeving kan van invloed zijn op het rijgedrag van mensen die deelnemen aan het verkeer. De ruimte, bestemd voor het verkeer, moet doelmatig en duurzaam worden ingericht zodat de inrichting een bijdrage levert aan wenselijke maatschappelijke activiteiten. Doel is dat mensen veilig deelnemen aan het verkeer. Dit geldt voor zowel mensen per fiets, auto of te voet. De beoogde verkeersinrichting moet worden afgestemd op het ruimtelijke ordeningsbeleid om integraal beleid mogelijk te maken.

In 1998 is het Gemeentelijk Verkeersveiligheidsplan vastgesteld. In dit beleidsplan zijn aanbevelingen gedaan om het hierboven genoemde doel te bereiken. Het plan "Duurzaam Veilig" is een gedetailleerde uitwerking van het in 1998 vastgestelde Gemeentelijk Verkeersveiligheidsplan. In "Duurzaam Veilig" wordt in detail ingegaan op de maatregelen die genomen worden om te komen tot een meer veilige, leefbare en duurzame woonomgeving. Deze maatregelen leveren direct een bijdrage aan de preventieve gezondheidszorg door de ruimte voor verkeer veilig in te richten.

Bestaande voorzieningen

In dit kader zijn door de gemeente veel maatregelen getroffen om de veiligheid van het verkeer te bevorderen. Hierbij kan gedacht worden aan:

- stoplichten bij drukke kruisingen;
- verkeersremmende maatregelen, zoals verkeersdrempels en wegversmallingen;
- snelheidscontroles e.d.

Op dit moment wordt gewerkt aan de uitvoering van beleidsplan "Duurzaam Veilig". Er wordt naar gestreefd om dit plan begin 2004 te laten vaststellen door de gemeenteraad.

Gezondheidsenquête

Dit onderwerp is niet specifiek betrokken bij de gezondheidsenquête.

Uit gegevens van de adviesdienst Verkeer en Vervoer van Rijkswaterstaat is het volgende gebleken.

De onderzoeken zijn in 2 delen gesplitst:

- aantal verkeersongevallen
- aantal slachtoffers

Het percentage verkeersongevallen wijkt niet af van het gemiddelde in de regio. De specificering is dan, uitgaande van het gemiddelde in de afgelopen 5 jaar, als volgt:

- | | |
|--|-------|
| • ongeval met dodelijke afloop | 0,6% |
| • ongeval met letsel | 11,1% |
| • ongeval met uitsluitend materiele schade | 88,3% |

kijken we naar het aantal slachtoffers dan blijkt dat onze gemeente een hogere score heeft ten opzichte van de regio.

	Moerdijk	Regio
• slachtoffer dodelijk gewond	5%	2,7%
• slachtoffer met ziekenhuisopname	32,3%	26,5%
• slachtoffer gewond	62,7%	70,8%

Hieruit blijkt duidelijk dat het aantal slachtoffers met dodelijk afloop aanmerkelijk hoger is dan in de regio. In aantallen betekent dit dat er ieder jaar gemiddeld over de afgelopen 5 jaren 6 à 7 personen overlijden en gemiddeld 45 personen worden opgenomen in het ziekenhuis als gevolg van een verkeersongeval.

Uit onderzoek is gebleken dat het aantal dodelijke slachtoffers in de gemeente Moerdijk hoger is, omdat door de gemeente 2 belangrijke rijkswegen lopen.

Onveilig rijgedrag is de belangrijkste oorzaak voor verkeersongevallen en als zodanig van invloed op de gezondheidssituatie van de bevolking. Door het voeren van lokaal beleid op de verkeersveiligheid, voert de gemeente ook beleid op volksgezondheid.

Belangrijke instrumenten om factoren van onveilig verkeersgedrag positief te beïnvloeden zijn:

- educatie via campagnes en cursussen
- controle op handhaving van wet en regelgeving
- het aanbrengen van snelheidsbeperkende maatregelen

Interactief proces

Bij de opstelling van het verkeersveiligheidsplan zijn er inspraakavonden gehouden. Door middel van inspraakavonden met belangenorganisaties en bewoners worden mensen van onze gemeente betrokken bij de diverse processen en gevraagd aan te geven wat hun wensen zijn. Met de reacties wordt dan bekeken of dit inpasbaar is in het plan.

Uit het bijeenkomsten over het GVP is gebleken dat de burgers van mening zijn dat verkeersdrempels erg veel overlast verzorgen. Daarnaast werd gevonden dat vooral vrachtwagens uit de kleine kernen geweerd moeten worden.

Aanbevelingen:

Aanbevolen wordt om in het kader van het GVP geen verdere aandacht aan dit probleem te schenken. Dit komt terug in het beleidsplan "Duurzaam Veilig" dat in de loop van 2004 zal worden uitgevoerd.

Vermeld wordt dat in het ontwikkelende gemeentelijk verkeersveiligheidsplan een aantal intenties uitgesproken wordt om een veilige en duurzame inrichting te bereiken.

- Het vastgestelde categoriseringsplan doorvoeren dmv 30, 50, 60 en 80 km-gebieden.
- Verkeersmaatregelen doorvoeren behorende bij de categorisering van wegen.
- Verbod op vrachtverkeer op doorgaande wegen.
- Veilige fietsverbindingen

Uitvoering 2004

Beoogd effect: de veiligheid in het verkeer verbeteren

Acties: de uitvoering van het beleidsplan "Duurzaam Veilig" af te wachten

7.3 Factoren uit het buitenmilieu

Visie en informatie

Bij het effect van het buitenmilieu op de volksgezondheid moet worden gedacht aan specifieke aspecten, zoals lucht en bodemkwaliteit, stank- en geluidshinder, kwaliteit van de leefomgeving. Door verstedelijking en toenemende mobiliteit wordt een toename verwacht van de lokale luchtverontreiniging. Ouderen, kinderen en mensen met bestaande klachten aan de luchtwegen zijn belangrijke groepen die gevoelig zijn voor effecten van luchtverontreiniging. Stankhinder en bodemverontreiniging leidt tot veel ongerustheid en gezondheidsklachten.

Hierbij een tabel waarin dit zichtbaar wordt weergegeven.

Aandachtsvelden milieu:

Buitenmilieu				
Bodem	Water	Stank en Lucht-kwaliteit	Overige verstoring	Overig
Grondeeltjes	Oppervlakte-water	Stank van met name verkeer, landbouw en industrie	Geluidhinder	Asbest
Grondwater	Hemelwater	Luchtkwaliteit aangetast door verkeer en industrie (waaronder smog)	Trillingen	Afval
			Straling	Onge dierte
			Externe veiligheid	

Tussen het volksgezondheidsbeleid en het milieu beleid ligt een nauwe relatie. Vervuiling door de industrie, bedrijven, verkeer, land- en tuinbouw heeft gevolgen op de gezondheid van burgers. Beperking van overlast door inrichtingen (industrie en landbouw) vindt vooral plaats door vergunningverlening en handhaving. Alle inrichtingen moeten zijn voorzien van een toereikende vergunning, dan wel een melding op grond van de Wet milieubeheer. Voordat inrichtingen in werking treden wordt er een opleveringscontrole uitgevoerd, waarbij vooraf bekeken wordt of aan alle vergunningvoorwaarden wordt voldaan. Bij de vergunningverlening wordt aan alle milieuaspecten aandacht besteed die overlast veroorzaken. In 2004 wordt bij de vergunningverlening aanvullend ook aandacht besteed aan energiebesparing en hergebruik van afvalstoffen.

De handhaving wordt geprofessionaliseerd. Hiervoor is het plan van aanpak "correct en consequent" opgesteld. De hierin genoemde doelstellingen moeten vóór 1 januari 2005 zijn gehaald.

Bestaande voorzieningen

De GGD reageert op signalen en onderzoekt gezondheidsrisico's die ontstaan door industrie, bodemgesteldheid, woon en leefomgeving. Zij geeft hierover gevraagd en ongevraagd advies aan de burgers, gemeenten en andere instanties. Een belangrijk instrument hiervoor is de gezondheidseffectscreening. Met dit instrument kan de GGD een advies gegeven over de invloed van bijvoorbeeld industrie, verkeer en landbouw op de gezondheid van de omgeving.

Door de uitvoering van de Wet Milieubeheer worden de negatieve gezondheidseffecten die door het buitenmilieu ontstaan zoveel mogelijk teruggedrongen. In het Milieubeleidsplan (GMP) wordt ingegaan op de maatregelen die genomen worden om te komen tot het verminderen van de gezondheidsrisico's en milieubelasting op de gezondheid van inwoners. Deze maatregelen leveren indirect een bijdrage aan de preventieve gezondheidszorg. In 2005 zal een milieubeleidsplan worden opgesteld. Hierbij zal voldoende aandacht zijn voor de gezondheid in relatie tot milieuaspecten.

Gezondheidsenquête

Wordt naar de uitkomsten van de gezondheidsenquête in onze gemeente gekeken, dan blijkt dat veel inwoners lawaaioverlast van de industrie en bedrijven, trein en verkeer ervaren (7%, 7% en 18%). Veel stankoverlast wordt ervaren van landbouw en industrie/bedrijven (beide 7%) Deze percentage wijken ook significant af van de gegevens van de regio.

Interactief proces

Dit onderdeel heeft in de bijeenkomsten met de burgers veel aandacht gekregen. De relatie tussen de milieuvervuiling van bedrijven (bedrijventerreinen Moerdijk, Rotterdam, Dordrecht, Antwerpen en Zwartenberg) en de gezondheid van de burgers wordt duidelijk gelegd. De burgers zijn van mening dat de gemeente daar iets aan moet doen. Er zou meer voorlichting gegeven moeten worden over de luchtkwaliteit en de vervuiling. De suggestie is gedaan om op verschillende plaatsen in de gemeente regelmatig de vervuilende stoffen in de lucht te meten en de inwoners hierover te informeren.

Aanbevelingen:

Ondanks het feit, dat het aantal ziekten zoals astma, kanker en hart en vaatziekten gelijk is aan de regio, zijn de inwoners van onze gemeente van mening dat het leven in de gemeente Moerdijk ongezonder is dan in de rest van Nederland, omdat er een zwaar industrieterrein binnen de grenzen is.

Deze beleving kan onder de inwoners weggehaald worden door regelmatig onderzoek te doen naar de luchtkwaliteit, geluidsoverlast en de kwaliteit van het grondwater.

Ook kunnen de gezondheidsrisico's in de gehele gemeente in beeld worden gebracht door de uitvoering van een Gezondheids Effect Screening (GES) en onderzoek te doen naar de gezondheidsrisico's als gevolg van industrie, verkeer, landbouw en veeteelt. In het kader van Moerdijk II zal door de Provincie een GES uitgevoerd worden. Er is nog geen besluit genomen over de kernen die daarbij betrokken worden, maar dat zullen in ieder geval de kernen Moerdijk en Zevenbergschen Hoek zijn.

uitvoering 2005

Beoogd effect: De gezondheidsrisico's in de gemeente als gevolg van industrie, bedrijven, verkeer en landbouw en industrie in beeld brengen en daardoor meer duidelijkheid geven aan de inwoners.

Actie: De gemeenteraad een besluit te laten nemen om in de gehele gemeente fasegewijs een Gezondheidseffectscreening uit te voeren, waarbij de gezondheidsrisico's als gevolg van de industrie, bedrijven, verkeer, landbouw en veeteelt in beeld worden gebracht.

7.4 Factoren uit het binnenmilieu

Visie en informatie

Een gezond milieu in de woning is een belangrijk aandachtsgebied gezien:

- de tijd dat men in de woning doorbrengt,
- de bouw van energiezuinige woningen,
- het hoge verontreinigingsniveau in de woning,
- de toename van het aantal personen met allergische astma.

De chemische verontreiniging in de woning bestaat onder andere uit radon, tabaksrook, asbest en verbrandingsgassen van afvoerloze geisers en houtkachtels/open haarden. Bewoners kunnen zelf een belangrijke bijdrage leveren aan een gezond binnenmilieu door meer en beter te ventileren. Vaak worden de mogelijkheden voor ventilatie buiten gebruik gesteld of wordt er niet geventileerd omdat dit warmteverlies tot gevolg heeft.

Bij dit onderwerp moet een onderscheid gemaakt worden tussen bestaande woningen en nieuwe woningen. Nieuwe woningen worden zowel energiezuinig als gezond gebouwd. Onderdelen van het milieubeleid zijn ook het vaststellen van maatregelen die klimaatverandering tegengaan en duurzaam bouwen. Doel hierbij is om onder andere te komen tot de bouw van energiezuinige woningen, zongerichte verkaveling, milieuvriendelijk materiaalgebruik. Ook het wooncomfort speelt hierbij een belangrijke rol. Bij energiezuinige woningen is sprake van een goede ventilatie. Ventilatie gaat echter vaak verloren omdat gebruikers van de woning de ventilatieopeningen en -roosters afsluiten om daarmee warmteverlies tegen te gaan. Goede voorlichting op dit punt is belangrijk om verstoring van het gezonde binnenmilieu te voorkomen.

Bij oude woningen zijn vaak energiezuinige maatregelen uitgevoerd waarbij de mogelijkheid voor het beteren van voldoende ventilatie vergeten is en ziekmakende materialen niet vervangen zijn.

Bestaande voorzieningen

In het bouwbesluit en bouwverordening zijn voor de nieuwbouw van woningen erg veel bepalingen opgenomen die een relatie hebben met gezond wonen. Hierbij kan gedacht worden een voorgeschreven materialen, voldoende ventilatie en lichtinval, afvoer van verbrandingsgassen e.d.

Gezondheidsenquête

Uit de gezondheidsenquête voor de regio is gebleken dat 31% van de ondervraagden een openhaard heeft en 19% van de ondervraagden een afvoerloze geiser heeft.

Uit de enquête onder de inwoners van de gemeente Moerdijk blijkt dat er in onze gemeente erg veel woningen zijn, waarbij regelmatig water in de kruipruimte staat. De overige gegevens zijn nagenoeg gelijk aan de gegevens van de regio. 12% van de respondenten hebben vermeld dat zij last van een vochtig huis hebben. 18% heeft nog een warmwatergeiser zonder directe afvoer en 35% heeft een allesbrander of open haard. 33% woont binnen een afstand van 100 meter aan een drukke verkeersweg. Al deze factoren dragen bij tot verontreiniging van de woning, waardoor gezondheidsklachten kunnen ontstaan.

Interactief proces

Door een professionele instelling is aangegeven dat er een oorzakelijk verband is met licht in de slaapkamer en mogelijke ziekten. Door allerlei oorzaken neemt het licht in onze gemeenschap steeds toe. Het is belangrijk om tijdens het slapen de kamer goed te verduisteren. Dit bevordert de gezondheid.

Aanbevelingen

Ten aanzien van de problematiek van het binnenmilieu staat voorop dat er goede voorlichting richting de bevolking moet zijn. Bewoners hebben vaak onvoldoende kennis welke maatregelen zij zelf kunnen treffen om de kwaliteit van het binnenmilieu te verbeteren. In dit verband zijn het voldoende ventileren van woningen en het vervangen van afvoerloze geisers eenvoudige, maar zeer efficiënte maatregelen.

Het is mogelijk om de gezondheid te bevorderen door meer aandacht voor het binnenmilieu. Dit is echter een verantwoordelijkheid van de eigenaren van de woningen en de bewoners zelf. De gemeente kan door voorlichting proberen invloed uitoefenen

uitvoering 2005

Beoogd effect: De gezondheidsrisico's in woningen verminderen:

Actie: Voorlichting aan de burgers geven over de gezondheidsrisico's als gevolg van afvoerloze geisers, openhaarden en allesbranders. In de voorlichting ook aandacht besteden aan de invloed van licht tijdens slapen op de gezondheid en voldoende ventileren om de gezondheid te bevorderen.

uitvoering 2005

Beoogd effect: de gezondheidsrisico's van het binnenmilieu in gemeenschapshuizen en scholen verminderen.

Actie: Een onderzoek uit laten voeren naar de gezondheidsrisico's van het binnenmilieu in gemeenschapshuizen en scholen.

7.5 Wonen en veiligheid

Visie en informatie

De omgeving waar mensen wonen wordt door iedereen anders ervaren. Het oordeel van bewoners over hun directe woonomgeving, de leefbaarheid is persoonlijk. Factoren uit de woonomgeving beïnvloeden de gezondheid en het welzijn. In de woonomgeving kan sprake zijn van geluidsoverlast en luchtverontreiniging. Sociale onveiligheid kan leiden tot gezondheidsproblemen. De gezondheidsproblemen die daarmee samenhangen zijn bijvoorbeeld sociaal isolement en stress. Het verbeteren van de veiligheid leidt tot het verminderen van deze problemen. In dit verband is het versterken van de sociale samenhang in de wijk of kern een belangrijke factor. De gemeente zet zich er voor in om de woonomgeving en veiligheid rond de woning zoveel mogelijk te verbeteren.

Bestaande voorzieningen

Bij de ontwikkeling van dorpsplannen zal het thema wonen en veiligheid aan de orde komen. Doelstelling van een dorpsplan is om de leefbaarheid van een kern te handhaven en waar mogelijk te verbeteren. Het is denkbaar dat er in een actieplan dat voortvloeit uit een dorpsplan concreet maatregelen worden opgenomen om het gevoel van veiligheid met betrekking tot de woonomgeving te verbeteren. In die zin is het niet noodzakelijk om op dit onderdeel in het kader van het GVP diep in te gaan, omdat het per kern per dorpsplan aan de orde zal komen, terwijl het GVP gemeentebreed is en dus algemener zal zijn.

Bij de leefbaarheidsmonitor(meting 2001) zijn ook vragen opgenomen over de woonomgeving.

gezondheidsenquête

Uit de gezondheidsenquête blijkt dat 16% van onze inwoners vindt dat de buurt er op achteruit gaat. De top 5 van de vervelende situaties in de buurt is:

- overlast van honden/hondenpoep 33%
- te hard rijden 29%
- parkeeroverlast 15%
- vernieling 10%
- rommel/straatvuil 9%

21% van de mensen die gereageerd hebben, hebben binnen 1 jaar, een misdrijf meegemaakt. Een poging tot inbraak, inbraak en vernieling aan de auto scoren hoog.

Interactief proces

Leefbaarheid heeft erg veel aandacht gekregen in de bijeenkomsten. Er is veel behoefte aan voldoende woningen voor senioren, voldoende voorzieningen, een goed openbaar vervoer en een goed functionerend collectief kleinschalig vervoer (deeltaxi). Verder vindt men het belangrijk dat er in iedere kern een huisarts gevestigd is.

Ook wordt een goed sociaal leven voor de inwoners erg belangrijk gevonden

Aanbevelingen

De leefbaarheid meenemen bij het opstellen van de dorpsplannen.

Beoogd effect: de leefbaarheid in de verschillende kernen op peil houden of verbeteren.

Actie: De dorpsplannen af te wachten.

7.6 Eenzaamheid

Visie en informatie

Eenzaamheid komt vaak voor bij ouderen en alleenstaanden. Eenzaamheid is een moeilijk te definiëren begrip. Eenzaamheid is een beleving. Dit is niet te meten aan het aantal bezoeken dat iemand krijgt of de intensiteit van de bezoeken. Ook is dit niet af te leiden van het feit of iemand al dan niet deelneemt aan activiteiten. Omdat het een moeilijk te definiëren probleem is, is het ook moeilijk om inzicht te krijgen in het aantal situaties van eenzaamheid. Eenzaamheid is wel een ernstig probleem en kan leiden tot psychische spanningen. Om de gezondheid te bevorderen zou eenzaamheid teruggedrongen moeten worden.

Eenzaamheid is een lastig begrip. Eenzaamheid is een negatief geladen woord en houdt een aantal elementen in:

- een als ongewenst ervaren tekort aan contacten
- een ervaren beperkte intimiteit binnen relaties

Het betreft dus een ervaren begrip en geen objectief begrip. Daarbij is de betrokkene van mening dat hij daar zelf niets aan kan doen.

Bestaande voorzieningen:

Seniorenraden besteden veel aandacht aan eenzaamheid. Wanneer zij horen dat een oudere zich eenzaam voelt, dan wordt hij bezocht en gestimuleerd om deel te nemen aan activiteiten. Ook vanuit de kerken wordt daar veel aandacht aan besteed.

Gezondheidsenquête

De gegevens van de regio en de gemeente Moerdijk vertonen geen belangrijke verschillen. In onze gemeente voelt 9% van de geënquêteerden zich zeer eenzaam tot eenzaam. 37% voelt zich matig eenzaam. Meer dan 50% heeft iedere week bezoek en 84% - 88% wil niet meer of minder bezoek krijgen of op bezoek gaan. Degene die zich eenzaam voelen geven aan dat zij graag ondersteuning wensen op het gebied van:

- Samen met andere activiteiten ondernemen;
- Meer bezoek ontvangen van familie of vrienden;
- Gesprekken met deskundige hulpverlener.

Het probleem bij dit onderwerp is dat de mensen die zich (zeer) eenzaam voelen vaak in de anonimiteit blijven en niet getraceerd kunnen worden.

Interactief proces:

Eenzaamheid is als een belangrijk probleem beschouwd. Uit de discussie is gebleken dat dit ook te maken heeft met een eigen verantwoordelijkheid. Iemand die eenzaam is moet de wil hebben om daar zelf verandering in te brengen. Wanneer zij dit niet heeft dan heeft interventie geen enkele zin. Onderkend wordt dat mensen die zich eenzaam voelen zelf vaak niet de kracht hebben om daar verandering in te brengen en daar bij geholpen willen worden

Aanbevelingen

Wanneer eenzame mensen getraceerd zouden kunnen worden is behandeling mogelijk. Aangezien het zeer tijdrovend is om deze mensen in beeld te krijgen wordt hierover geen aanbeveling gedaan. Overigens heeft dit probleem de aandacht van de seniorenraden en enkele kerken.

<p><i>Beoogd effect: De eenzaamheid onder burgers verminderen</i> <i>Actie: de activiteiten van de seniorenraden en kerken af te wachten</i></p>
--

Hoofdstuk 8 Leefstijl en gedrag

8.1 Algemeen

Duidelijk is dat een goede leefstijl bijdraagt aan een goede gezondheid. De manier waarop je leeft, wat je eet, drinkt en rookt is van invloed op de gezondheid. Bij het bevolkingsonderzoek is aandacht besteed aan het roken, alcoholgedrag, druggebruik, voeding, gokgedrag en sporten/lichaamsbeweging.

Uit de Nota preventiebeleid "Langer Gezond Leven, ook een kwestie van gezond gedrag" van de overheid blijkt dat vooral de combinatie van roken, alcoholgebruik, druggebruik, minder goede voeding en te weinig sporten en bewegen leidt tot hart en vaatziekten.

Uit onderstaand overzicht wordt de relatie van de risicofactoren van de betreffende ziekte aangegeven:

Ziekte	Risicofactoren						Alcohol
	Roken	Overgewicht	Verzadigd vet	Voeding Transvetzuur	Groente en Fruit	Bewegen	
Hart en vaatziekten							
* coronaire hartziekten	-	-	-	-	+	+	-
* beroerte	-	-				+	-
* hartfalen	-	-					
Kanker							
* longkanker	-				+		
* borstkanker	-	-			+		-
* dikkedarm/ endeldarmkanker		-			+	+	
diabetes melitis		-				+	
psychische problemen							
* angstoornissen							-
* afhankelijkheid van alcohol							-
Bewegingsapparaat						+	
* nek en rugklachten						+	
* artrose		-					

- heeft een negatief effect op de gezondheid

+ heeft een positief effect op de gezondheid

Uit dit schema kan geconcludeerd worden dat er positieve en negatieve gedragingen zijn die de gezondheid positief en negatief kunnen beïnvloeden.

8.2 Roken

Visie en informatie

Roken is een belangrijke veroorzaker van longkanker en hart- en vaatziekten. Vooral onder jongeren wordt er veel gerookt. Om de gezondheid te bevorderen is het nodig om het roken zoveel mogelijk terug te dringen.

Bestaande voorzieningen

Landelijk wordt er in de voorlichtingscampagnes veel aandacht besteed aan de gevaren en het terugdringen van het roken. Wettelijk is roken in openbare gebouwen verboden. Het rijk heeft de accijns op rookartikelen vele malen verhoogd om het roken onaantrekkelijk te maken. Ook worden waarschuwende teksten op de pakjes sigaretten, shag en sigaren vermeld. Dit heeft (nog) niet geleid tot het terugdringen van het roken.

Gezondheidsenquête

In de gemeente Moerdijk rookt 35%. Uit de regionale gegevens is gebleken dat meer mannen roken dan vrouwen. De groep bovenmatige rokers wordt gekenmerkt door het feit dat zij alleenstaanden of alleenstaande ouders zijn, die vaak moeite hebben om met hun inkomen rond te komen. Opvallend is ook dat van de personen die aangegeven hebben gezond te zijn toch 24% rookt.

Interactief proces

Het roken in relatie tot gezondheid is niet specifiek aan de orde geweest. Er is wel in zijn algemeenheid aandacht besteed aan de algehele gezondheidszorg.

Aanbevelingen

Geen

Uitvoering 2005

Beoogd effect: het roken onder de inwoners van de gemeente verminderen

Actie: Het landelijk beleid om niet te roken in openbare gebouwen te ondersteunen en roken in gemeentelijke openbare gebouwen te verbieden.

8.3 Alcoholgebruik

Visie en informatie

Overmatig alcoholgebruik is van invloed op de ontwikkeling van hart en vaatziekten. Bij een hoog overmatig gebruik van alcohol vallen lichaamsfuncties uit en dit leidt tot een handicap. Er is ook duidelijk een relatie tussen overmatig drankgebruik en psychische stoornissen. Voor de verbetering van de gezondheid is het nodig om het alcoholgebruik terug te dringen

Bestaande voorzieningen

Landelijk wordt er veel aandacht besteed aan de voorlichting over de risico's van alcohol. Lokaal zijn er geen activiteiten om het alcoholgebruik terug te dringen.

In het kader van het project "Doe effe Normaal" wordt op de basisscholen aandacht besteed aan de gevolgen van het gebruik van alcohol

Gezondheidsenquête

Ruim 80% van de ondervraagden drinkt licht tot zeer excessief (4%). Dit wijkt niet af van de regionale cijfers. In vergelijking met Nederland is het overmatig drankgebruik vrij laag

Interactief proces

Het alcoholgebruik in relatie tot gezondheid is niet specifiek aan de orde geweest. Er is wel in zijn algemeenheid aandacht besteed aan de algehele gezondheidszorg.

Aanbevelingen

Geen

Acties: geen

8.4 Druggebruik

Visie en informatie

Druggebruik is een verslaving die kan leiden tot verslechtering van de gezondheid en tot het uitvallen van lichaamsfuncties. Vooral onder de jeugd neemt het druggebruik toe.

Bestaande voorzieningen

In het kader van het project "Doe effe Normaal" wordt op de basisscholen aandacht besteed aan de gevolgen van het gebruik van drugs

Gezondheidsenquête

De gegevens van het druggebruik zijn niet doorvertaald naar de gemeente, omdat het percentage daarvoor te laag is. In de regio gebruikt 2% van de volwassen bevolking hasj, wiet of marihuana. Dit blijkt het hoogst te zijn bij inwoners van 18 – 29 jaar. Over het gebruik van harddrugs in West-Brabant is niets bekend. In de jeugdmonitor die op dit moment wordt uitgevoerd in de regio worden vragen gesteld over het druggebruik. Mogelijk dat er na analyse van de monitor meer duidelijkheid komt over het druggebruik.

Interactief proces

Het druggebruik in relatie tot gezondheid is niet specifiek aan de orde geweest. Er is wel in zijn algemeenheid aandacht besteed aan de algehele gezondheidszorg.

Aanbevelingen

Geen

<i>Beoogd effect: het druggebruik onder inwoners van de gemeente verminderen</i>	<i>Uitvoering 2005</i>
<i>Actie: de uitkomsten uit de jeugdmonitor meenemen in het jeugdbeleid</i>	

8.5 Voeding

Visie en informatie

Een goede voeding draagt bij aan een goede gezondheid. Vooral gevarieerd eten is erg belangrijk. Zo moet men minstens 200 gram groente per dag eten en minimaal 2 stuks fruit. Dit aantal wordt vaak niet gehaald.

Bestaande voorzieningen

Landelijk wordt er in de voorlichtingcampagnes veel aandacht besteed aan een goede voeding. In de gemeente zijn geen activiteiten die gericht zijn op de verbetering van de voeding. Geestelijk Gezondheid regio Breda biedt voorlichting over eetstoornissen aan op scholen van het voortgezet Onderwijs

gezondheidsenquête

50% van de ondervraagden eet voldoende groenten en 47% eet meer dan 2 stuks fruit.

Interactief proces

Een goede relatie tot gezondheid is niet specifiek aan de orde geweest. Er is in zijn algemeenheid wel aandacht besteed aan de algehele gezondheidszorg.

Aanbevelingen

De algemene gezondheid onder kinderen kan positief beïnvloed worden door het uitvoeren van preventieve programma's op de scholen over gezonde voeding.

<i>Beoogd effect: de gezondheid verbeteren door aandacht te besteden aan goede voeding.</i>	<i>uitvoering 2004/2005</i>
<i>Actie: In samenwerking met de GGD en de basisscholen een preventief programma opzetten op de basisscholen over het belang van goede voeding.</i>	

8.6 Gokgedrag

Visie en informatie

Gokken is een vorm van verslaving. Het gokgedrag neemt steeds meer toe. Deze vorm van verslaving moet zo veel mogelijk teruggedrongen worden.

Bestaande voorzieningen

De gemeente heeft geen actief beleid om deze verslaving terug te dringen. Aangezien dit een landelijk probleem is wordt ervan uitgegaan dat het rijk hier de nodige aandacht aan besteedt.

In het kader van het project "Doe effe Normaal" wordt op de basisscholen aandacht besteed aan de gevolgen van gokken.

Gezondheidsenquête

In West-Brabant heeft iets meer dan 2% van de volwassen bevolking recent op een gokkast gespeeld. Dit richt zich met name op de leeftijdscategorie 18 tot en met 29 jaar. Lokale gegevens zijn niet bekend.

Interactief proces

Het gokgebruik in relatie tot gezondheid is niet specifiek aan de orde geweest.

Aanbevelingen

Geen

<i>Acties: geen</i>

8.7 Sport en lichaamsbeweging

Visie en informatie

Overgewicht is een belangrijke factor bij de ontwikkeling van hart en vaatziekten en sommige soorten kanker. Sporten kan een goede bijdrage leveren aan een gezond lichaam, een goed gewicht, psychische klachten en suikerziekte.

Er is geen vastgestelde visie op het terrein van sport. Duidelijk is dat sport een goede bijdrage kan leveren aan de lichamelijke en geestelijke gezondheid en ook ingezet kan worden als instrument in de preventieve gezondheidszorg, bijvoorbeeld in de zin van voorkomen van hart-en vaatziekten en overgewicht.

Bestaande voorzieningen

In de gemeente vindt op velerlei manieren sport en bewegen plaats. Er zijn in de gemeente veel sportverenigingen en enkele sportscholen die sporten en fitness aanbieden. De gemeente voert het meer bewegen voor ouderen uit. Daarnaast hebben veel burgers zelf mogelijkheden gevonden om te sporten of te bewegen, waarbij gedacht kan worden aan hardlopen, fietsen, wandelen en tuinieren.

De gemeente faciliteert op dit moment het sporten en meer bewegen door:

- Subsidies aan binnensportverenigingen met minimaal 10 jeugdleden
- Beheer en onderhoud van binnen-en buitensportaccommodaties en zwembaden tegen een niet kostendekkend huurtarief.
- Bekostiging activiteiten Meer bewegen voor Ouderen (MBvO) voor inwoners van 50 jaar en ouder.

Sporten is in onze gemeente overgelaten aan het verenigingsleven. Hiervoor worden de verenigingen gefaciliteerd door het beschikbaar stellen of verhuren van accommodaties. Ook wordt het sporten gestimuleerd door het beschikbaar stellen van een subsidie.

MBvO neemt in het gemeentelijk beleid een bijzondere rol in. Vooral ouderen worden gestimuleerd om te bewegen. Hiervoor organiseert de gemeente veel activiteiten. Hierbij kan gedacht worden aan ouderengym, jeu de boules, aerobics, zwemmen en dergelijke. Dit is vooral in het belang van de gezondheid van ouderen, maar ook om eenzaamheid te voorkomen en de ouderen actief deel te laten nemen aan de maatschappij.

Daarnaast stimuleert de gemeente ook mensen met een minimaal inkomen om deel te nemen aan sporten. In het kader van de bijzondere bijstand hebben mensen met een minimaal inkomen recht op een bijdrage in de kosten van het lidmaatschap en sportbenodigdheden.

Gezondheidsenquête

Uit de enquête blijkt dat 53% van de deelnemers aan het onderzoek niet sport. Het sporten neemt af naar mate de leeftijd toeneemt. Op oudere leeftijd wordt het sporten vervangen door andere vormen van lichaamsbeweging zoals tuinieren, wandelen en fietsen.

55% van de respondenten heeft matig of ernstig overgewicht.

Interactief proces

In het interactief proces heeft het meer bewegen of sporten nauwelijks aandacht gekregen.

Aanbeveling

De sportnota zal worden uitgewerkt in een actieplan. Het is denkbaar dat daarin stimuleringsacties en of voorlichtingscampagnes worden opgenomen om inwoners tot sporten aan te zetten, mede op basis van gegevens uit de gezondheidsenquête. Deze gegevens worden in de sportnota als basismateriaal opgenomen.

uitvoering 2005

Beoogd effect: inwoners stimuleren om te sporten en te bewegen voor de verbetering van de algemene gezondheid.

Actie: de sportnota afwachten

Hoofdstuk 9

Bijzondere aandachtsvelden

9.1 Huisartsenzorg

Visie en informatie

Een goed gespreide huisartsenzorg is voor onze gemeente belangrijk. De werkdruk op huisartsen neemt steeds meer toe en de belangstelling voor het beroep neemt af. Ook is de huidige generatie huisartsen van een ander soort dan de vorige generatie. Afgestudeerde huisartsen willen uitsluitend hun beroep uitoefenen en willen parttime werken. Onze gemeente heeft een aantal traditionele huisartsenpraktijken. Om een goede huisartsenzorg voor de toekomst te garanderen moeten de huisartsen gefaciliteerd worden, waardoor ze zich graag in onze gemeente willen vestigen en graag in onze gemeente willen werken. In het belang van de inwoners en de voorzieningen in de kernen is het belangrijk om het aanbod van huisartsen op het huidige peil te handhaven

Bestaande voorziening

Onze gemeente telt 17 huisartsen, verdeeld over 11 praktijken. Onze inwoners, met uitzondering van de inwoners uit Klundert, hebben te maken met 3 huisartsenposten, t.w. Oosterhout, Etten-Leur en Roosendaal, Dit is afhankelijk van de vestigingsplaats van de huisarts. Onlangs heeft wethouder de Wit besloten om zitting te nemen in het bestuur van de stichting Huisartsenposten West-Brabant.

Interactief proces

In de bijeenkomsten is veelvuldig gesproken over de huisartsen zorg en met name de dienstverlening van de huisartsenposten. De dienstverlening van de huisartsenposten in de avonden en weekeinden roept veel problemen op. Als problemen werden genoemd:

- het vervoer naar de huisartsenpost
- het verkrijgen van medicijnen na een huisbezoek door de dienstdoende arts.

De meningen waren erg verdeeld. Enerzijds wordt aangedrongen op één huisartsenpost voor de gehele gemeente. Aangezien dit geen draagvlak heeft bij de huisartsen zal dit niet realiseerbaar zijn. Ook werd het belang van gezamenlijke huisartsenpraktijken erg belangrijk gevonden, maar ook dat het belangrijk is dat er in iedere kern een huisarts gevestigd moet zijn.

Daarnaast wordt het belangrijk gevonden om in iedere kern over een huisartsenpraktijk te beschikken.

Aanbeveling

Vorig jaar is een uitgebreid advies gemaakt over de situatie van de huisartsenzorg in onze gemeente. Afgesproken is dat het onderzoek door het Platform Schaarste Huisartsen in de regio zou worden afgewacht om verder stappen te ondernemen ten aanzien van de huisartsenzorg. In dit beleidsplan zal in afwachting van dit rapport geen nadere aandacht aan de huisartsenzorg besteed worden.

Gezien de problemen in de dienstverlening van de huisartsenposten kan de gemeente in contact treden met de coördinatoren van de huisartsenposten om problemen te bespreken om de dienstverlening te verbeteren en de burgers hierover te informeren.

uitvoering 2^e helft 2004

Beoogd effect: het aantal klachten over de huisartsenposten verminderen.

Actie: In overleg met het bestuur van de stichting huisartsenposten West-Brabant proberen om de dienstverlening te verbeteren en de burgers hierover te informeren.

Uitvoering 2004

Beoogd effect: de dienstverlening van huisartsen verbeteren

Actie: aan de huisartsen vragen om spreekuur te houden in de kleine kernen

9.2 Informele Zorg

Informele zorg is een vorm van hulpverlening die niet door professionals gedaan wordt maar door vrijwilligers. Deze hulpverlening is vaak een aanvulling op de professionele hulp zoals thuiszorg, verzorgings- of verpleeghuiszorg.

Deze zorg is te splitsen in:

- Mantelzorg
- Vrijwillige thuiszorg

Mantelzorg

Visie en informatie

In het algemeen is mantelzorg (samen met vrijwilligerswerk en zelfhulp ook wel informele zorg genoemd) zorg die vrijwillig en onbetaald wordt verleend. Het gaat om steun aan iemand in de omgeving (partner buren, familie of vrienden) die vanwege ziekte of handicap huishoudelijk of zelfverzorgende activiteiten niet kan uitvoeren. Mantelzorg is veelal een gevolg van de relatie en is vaak een afhankelijke vrijwilligheid. Een mantelzorger kiest er wel voor om zorg te verlenen, maar dit is meestal een moreel gevolg van de relatie die men heeft met de zorgvrager. Een dementerende man wordt bijv. door zijn echtgenote verzorgd, als gevolg van de echtelijke relatie en niet omdat de echtgenote affiniteiten heeft met het verzorgen van geesteszieke. Het is voor mantelzorgers belangrijk om te weten dat zij er niet alleen voor staan, maar dat zij bij problemen kunnen terugvallen op professionele hulp. Deze professionals zijn vaak de wijkverpleegkundige, de huisarts e.a. disciplines die hulp verlenen. De mantelzorgers zorgen ervoor dat de zorgvrager langer zelfstandig kan blijven wonen en niet opgenomen hoeft te worden in een verzorgings of verpleeghuis. De mantelzorg is een belangrijke schakel in het zorgcircuit. De mate waarin de bevolking een beroep zal doen op de zorg en welzijnsvoorzieningen gaat aanzienlijk toenemen. De mantelzorger moet zoveel mogelijk gefaciliteerd worden om zijn taak uit te kunnen voeren.

Bestaande voorziening

Veel ondersteuning van mantelzorgers vindt plaats door de zorgverlenende instellingen. In de contacten met de zorgvragers proberen ze de mantelzorgers te ondersteunen en te helpen zijn/haar taak te kunnen uitvoeren en volbrengen.

Vanaf 1 januari 2003 is het steunpunt mantelzorg Drimmelen/Moerdijk gestart. Dit steunpunt ondersteunt en helpt de mantelzorgers zoveel mogelijk. In samenwerking met andere zorgverlenende instellingen organiseert zij bijeenkomsten om de taak van mantelzorgers te verlichten. Hierbij kan gedacht worden aan:

- omgaan met dementie,
- tiltechnieken
- contactbijeenkomsten lotgenoten e.d.

Thuiszorg Mark en Maas biedt cursussen op het gebied van beter slapen en anders leren denken aan.

Gezondheidsenquête

Gebleden is dat 2% van de respondenten mantelzorg krijgt en dat 16% behoefte aan meer mantelzorg heeft. Naast de zorg die de betrokkene krijgt van een mantelzorger, krijgt hij/zij vaak ook zorg van andere mantelzorgers en/of professionele hulp. 19% is zelf mantelzorger en verleent af en toe tot elke dag mantelzorg. Het merendeel geeft zorg aan de ouders.

Interactief proces

Mantelzorg is niet in het interactief proces besproken.

Aanbevelingen

Het steunpunt Mantelzorg dat in onze gemeente functioneert is onvoldoende bekend bij de inwoners van onze gemeente. Aanbevolen wordt om samen met de Stichting Mark en Maas en het steunpunt de bekendheid van het steunpunt te bevorderen.

uitvoering 2004

Beoogde effect: de ondersteuning van de mantelzorger verbeteren.

Actie: Samen met de stichting Mark en Maas voorlichting geven over het steunpunt mantelzorg.

Vrijwillige thuiszorg

Visie en informatie

Gelukkig zijn er in onze samenleving mensen die zich vrijwillig willen inzetten om de zorg voor andere mensen te verlichten of aan te vullen. Deze hulpverlening verschilt zich van mantelzorg, door het feit, dat er geen relatie is tussen de vrijwilliger en de patiënt, zoals dit bij mantelzorg wel vaak het geval is. Bij deze vorm van hulpverlening kan gedacht worden aan:

- stervensbegeleiding;
- begeleiding naar specialist en/of huisarts;
- oppassen bij gedementeerden;
- boodschappen doen;
- emotionele steun;
- lotgenotencontacten.

Dit zijn slechts enkele voorbeelden, maar de vrijwillige thuiszorg wordt op velerlei manieren ingezet als aanvulling op de regulier zorg.

De problemen waar de vrijwillige thuiszorg mee kampt is het feit, dat het moeilijk is om deskundige vrijwilligers te vinden die dit, vaak emotionele zware werk, kan en wil doen.

Bestaande voorziening

De verantwoordelijkheid voor de vrijwillige thuiszorg ligt bij SVT Stichting Informele Zorg West-Brabant. Deze stichting is ontstaan door de fusie van het Samenwerkingsverband Vrijwillige thuiszorg Breda en de Stichting Steunpunt Vrijwilligers in de Thuiszorg West-Brabant uit Roosendaal.

Gezondheidsenquête

De vrijwillige thuiszorg is niet in de gezondheidsenquête opgenomen

Interactief proces

In het interactief proces is de vrijwillige thuiszorg niet meegenomen. Ook hebben de deelnemers daar geen aandacht voor gevraagd.

Aanbevelingen

In de regiovisie wordt duidelijk aangegeven dat er een tekort is aan deskundige vrijwilligers. De gemeente kan haar kanalen gebruiken om de werving van vrijwilligers door de stichting Informele zorg West-Brabant te ondersteunen. Ook zou in het beleidsplan vrijwilligers aandacht besteed kunnen worden aan deze vorm van vrijwilligerswerk.

uitvoering: pm

Beoogd effect: het aantal kwalitatieve vrijwilligers te verhogen.

Actie: Ondersteuning geven aan de werving van vrijwilligers door de stichting Informele Zorg West-Brabant.

uitvoering 2005

Beoogd effect: het aantal vrijwilligers voor de informele zorg verbeteren

Actie: Het vrijwilligersbeleidsplan af te wachten.

9.3 Jeugdgezondheidszorg

Visie en informatie

In dit verband speelt het besluit Jeugdgezondheidszorg (JGZ) een belangrijke rol. De zorg voor jeugdigen was tot begin dit jaar gesplitst in twee regelingen

- de thuiszorginstellingen zorgden voor de zorg van 0 tot en met 4 jarigen
- de GGD zorgde voor de jeugdigen van 5 tot en met 18 jaar

Vanaf 1 januari 2003 is het besluit JGZ van kracht en ligt de verantwoordelijkheid voor de jeugdgezondheidszorg bij de gemeente. De jaren 2003 en 2004 zijn als overgangsjaren beschouwd en de wetgever gaat ervan uit dat per 1 januari 2005 een geïntegreerd aanbod van de zorg voor 0 t/m 18 jarigen wordt aangeboden. Er vinden op dit moment nog uitvoerige gesprekken plaats tussen gemeenten, GGD en de thuiszorginstellingen om dit integrale aanbod te realiseren. De eisen die door de wet gesteld zijn, zijn hoger dan het huidige aanbod dat door de GGD en de thuiszorginstellingen gezamenlijk gedaan wordt. Er zijn op dit moment producten die wettelijk zijn voorgeschreven en nog niet aangeboden worden en er zijn producten die aangeboden worden maar niet wettelijk voorgeschreven zijn. Er moeten keuzes gemaakt worden om binnen het huidige financiële budget te blijven. Hierbij zal de pakketkeuze van de GGD een belangrijke factor betekenen. In de loop van 2004 zullen hierover voorstellen aan de gemeenteraad gedaan worden.

Uitvoering 2004

Beoogd effect: de zorg voor de jeugd verbeteren

Actieplan: een notitie jeugdgezondheidszorg opstellen voor de gemeenteraad, waarbij de wet op de jeugdzorg zal worden meegenomen.

9.4 Informatievoorziening

Visie en informatie

Voor een goede gezondheid is een goede informatievoorziening erg belangrijk. Inwoners van de gemeente die een gezondheidsprobleem of een dreiging van een dergelijk probleem hebben zijn gebaat bij een goede voorlichting of een snelle informatievoorziening. Er is erg veel voorlichtingmateriaal beschikbaar en er zijn veel mogelijkheden om informatie te verkrijgen. Het probleem is vaak dat mensen die door omstandigheden op een bepaald moment informatie nodig hebben deze informatie ook snel willen hebben.

Bestaande voorzieningen

Voor onze gemeente is het zorgloket een zeer belangrijke informatiebron. Inwoners kunnen bij het zorgloket terecht voor informatie, advies of voor aanmelding allerlei vormen van zorg. Het zorgloket zorgt er voor dat de zorgvraag op de juiste plaats terechtkomt.

Naast het zorgloket zijn er voor onze inwoners de volgende informatievoorzieningen:

- De GGD heeft een informatiecentrum ingericht waar inwoners van West-Brabant terechtkunnen voor informatie;
- Door de GGD zijn in de gemeente enkele informatiepunten opgezet voor informatie;
- Op verzoek geeft de GGD ook voorlichtingsbijeenkomsten over specifieke onderwerpen op het gebied van preventie;

- Alle zorgaanbieders zijn bereid om voorlichting te geven over hun producten;
- De consultatiebureaus van de thuiszorginstellingen zijn een belangrijke informatiebron voor opvoeding e.d.;
- Internet biedt op dit moment ook veel mogelijkheden voor informatie. Provinciaal is een webside, genaamd www.Zorgwel.nl, opgezet. Veel zorgverlenende instellingen hebben zelf een eigen webside ontwikkeld.

Op dit moment loopt er een pilotproject als servicepunt voor ouderen in Noordhoek. Dit is een samenwerking tussen enkele thuiszorginstellingen en verpleeghuizen.

Ook loopt er een proef in de kern Moerdijk met het Dorpspunt Moerdijk van de Stichting Mark en Maas. Bij dit dorpspunt kan men terecht voor informatie over en bemiddeling van voorzieningen en diensten.

Gezondheidsenquête

Dit onderwerp is niet meegenomen in de gezondheidsenquête.

Interactief proces

In de bijeenkomsten zijn de problemen van het zorgloket besproken. Door de deelnemers wordt een groot belang gehecht aan een goed functionerend zorgloket. Door de toename van het aantal informatievragen en aanmeldingen voor zorg is het zorgloket op dit moment moeilijk bereikbaar. Daarnaast is het zorgloket niet voldoende bekend bij de burgers.

Aanbevelingen

Het Zorgloket is voor de inwoners van onze gemeente een belangrijk informatiepunt. Ook al is er de afgelopen jaren veel energie gestoken in de verbetering van de bekendheid van het zorgloket blijkt, dat het zorgloket toch onvoldoende bekend is. Aanbevolen wordt om de naamsbekendheid te verbeteren. Daarnaast zou het een goede zaak zijn om alle informatiebronnen die op internet staan via links aan elkaar te koppelen.

uitvoering 2004

Beoogd effect: de informatievoorziening verbeteren.

Actie: Samen met de overige participanten van het zorgloket voorlichting geven over het zorgloket

Uitvoering 2004

Beoogd effect: de informatievoorzieningen te verbeteren.

Actie: De mogelijkheden onderzoeken om de informatiebronnen van de verschillende zorgverleners op internet door links aan elkaar te koppelen.

9.5 Deeltaxi (Kleinschalig collectief Vervoer)

Dit onderwerp is geen onderwerp in het kader van deze nota. Dit onderwerp hoort thuis bij het gehandicaptenbeleid en het openbaar vervoerbeleid. Dit onderwerp is toch opgenomen, omdat dit veelvuldig in de interactieve bijeenkomsten aan de orde is geweest. In de bijeenkomsten werden veel klachten over de deeltaxi geuit. Deze waren:

- onvriendelijk gedrag van de chauffeurs;
- deeltaxi wacht ook bij een kort bezoek bijv. aan huisarts of gemeentehuis niet;
- taxi's rijden vaak erg ver om;
- te laat op afspraak komen;
- te lang wachten;
- combinatie van ritten slecht georganiseerd;
- de indicatie staat niet op het pasje zelf;
- de indicatie is niet juist geregistreerd bij de stichting Personen Vervoer Zuid-Nederland (PZN).

De deeltaxi is een samenwerking tussen 18 gemeenten. De aanbesteding heeft gezamenlijk plaatsgevonden. In het contract is een klachtenregeling opgenomen. Naar aanleiding van de klachten wordt de dienstverlening regelmatig bijgesteld. De nieuwe uitvoering is ingegaan op 1 januari 2004.

Tijdens de interactieve bijeenkomsten is veel aandacht gevraagd voor de deeltaxi. Heel veel deelnemers hadden minder goede ervaringen met de deeltaxi.

Uitvoering: doorlopend

Beoogd effect: de dienstverlening van het Kleinschalig collectief vervoer verbeteren en het aantal klachten te verminderen.

Actie: De gemeente zal alle invloed aanwenden om de dienstverlening van het Kleinschalig Collectief Vervoer (deeltaxi) zo optimaal mogelijk te laten verlopen.

Hoofdstuk 10 Nieuwe ontwikkelingen

10.1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Deze wet wordt hier genoemd omdat de invoering van deze wet een belangrijke invloed heeft op de zorg in de gemeente. De wet maatschappelijke Ondersteuning is nog in voorbereiding en hierover zal medio 2004 meer bekend worden. Ingevolge deze wet krijgt de gemeente de verantwoordelijkheid over alle zorg die te maken heeft met het langer wonen in de eigen omgeving. Hierbij wordt gedacht aan:

- aanpassingen van woningen;
- huishoudelijke verzorging;
- persoonlijke verzorging;
- ondersteuning;
- verblijf;
- vervoer.

Er wordt vanuit gegaan dat deze wet op 1 januari 2006 ingaat. De consequenties van deze wet voor de gemeente zijn nog niet bekend.

10.2 Wet jeugdzorg

De Wet Jeugdzorg is gemaakt om meer eenheid te brengen in de jeugdzorg. Het is de bedoeling om de wet in te laten gaan op 1 januari 2005. De wet gaat uit van één toegangspoort voor de jeugdzorg in de provincie.

De belangrijkste taken van de wet zijn:

- onafhankelijke en objectieve indicatiestelling van vragen voor jeugdzorg;
- vertrouwenspersoon voor het proces tussen zorgvraag en zorgaanbod;
- jeugdreclassering;
- gezinsvoogdij;
- advies en meldpunt kindermishandeling (AMK).

De daadwerkelijke zorg wordt door de zorgaanbieders geleverd. Op basis van de wet wordt van de gemeente verwacht dat zij:

- informatie verstrekt aan ouders, kinderen en jeugdigen over opvoeden en opgroeien;
- signaleren van problemen door instellingen als jeugdgezondheidszorg en onderwijs;
- toegang tot het (gemeentelijke) hulpaanbod, beoordelen en toeleiden naar voorzieningen aan de hand van een "Sociale Kaart" voor ouders, kinderen jeugdigen en verwijzers;
- pedagogische hulp (advisering en lichte hulpverlening), zoals maatschappelijk werk en coachen van jongeren;
- coördineren van zorg in het gezin op lokaal niveau (gezinscoaching).

De consequenties van de wet voor de gemeente moeten nog uitgewerkt worden.

Aanbeveling:

Het zou goed zijn om dit onderwerp samen met het jeugdbeleid en de jeugdgezondheidszorg in één pakket uit te werken en de gemeenteraad hierover te adviseren. In dat kader speelt ook de takenpakketkeuze van de GGD en de wet jeugdzorg een rol.

Uitvoering 2^e helft 2004

*beoogd effect: Een goede ontwikkeling van kinderen in opvoeding en onderwijs
actie: de notitie jeugdzorg af te wachten*

10.3 Mantelzorg in bijgebouwen

De provincie heeft onlangs de mogelijkheid geschapen om mantelzorg te verbeteren door de mogelijkheid te bieden om zorgvrager en mantelzorger dichterbij elkaar te laten wonen. Dit geeft de mogelijkheid om bijgebouwen te verbouwen tot wooneenheden of in beperkte mate bijgebouwen te creëren voor de bewoning door de mantelzorgers of de zorgvragers.

Deze regeling is besproken in de raadsvergadering van 27 mei 2004

Uitvoering 1^o helft 2004

Beoogd effect: verbeteren van de mantelzorg

Actie: Er zal een notitie opgesteld worden om mantelzorg in woningen mogelijk te maken

Actieplan

Bijlage I

Onderwerp	Beoogd effect	Actie	Tijdstip van uitvoering
Deeltaxi (kleinschalig collectief vervoer)	De dienstverlening van het kleinschalig vervoer verbeteren en het aantal klachten verminderen	De gemeente zal alle invloed aanwenden om de dienstverlening van het kleinschalig collectief vervoer (deeltaxi) zo optimaal mogelijk te laten verlopen.	doorlopend
Baarmoeder-halskanker	De deelname aan preventief onderzoek naar baarmoederhalskanker verbeteren	In overleg met de GGD ieder jaar voorlichting geven over het belang van preventief onderzoek naar baarmoederhalskanker	Jaarlijks
Wonen en Veiligheid	Leefbaarheid in de verschillende kernen op peil houden of verbeteren	De dorpsplannen af te wachten	gefaseerd
Eenzaamheid	De eenzaamheid onder burgers verminderen	De activiteiten van de seniorenraden en kerken af te wachten	
Infectieziekten	De risico's op infecties als gevolg van een mindere goede hygiëne verminderen	Een heroverweging maken en de gemeenteraad adviseren over de inspecties van de GGD in gemeentelijke gebouwen naar hygiëne en indien mogelijk tot komen tot een integrale insepctie.	2 ^e helft 2004
Voeding	De voeding van de inwoners op een gezonder peil te brengen	In samenwerking met de GGD een preventief programma opzetten op de basisscholen over het belang van goede voeding	2004/2005
Informatievoorziening	Informatievoorziening verbeteren	Samen met de overige participanten van het zorgloket voorlichting geven over het zorgnetwerk	2004
Informatievoorziening	Informatievoorziening verbeteren	De mogelijkheid onderzoeken om de informatiebronnen van de verschillende zorgverleners op internet door links aan elkaar te koppelen	2004
Huisartsenzorg	Het aantal klachten over de huisartsenposten verminderen	In overleg met het bestuur van de stichting huisartsenposten proberen om de dienstverlening te verbeteren en de burgers hierover te informeren	2 ^e helft 2004

Huisartsenzorg	De dienstverlening van de huisartsen verbeteren	Aan de huisartsen vragen om spreekuur te houden in kleine kernen	2 ^e helft 2004
Mantelzorg	De ondersteuning van mantelzorgers verbeteren	Samen met de stichting Mark en Maas voorlichting geven over het steunpunt mantelzorg	2004
Mantelzorg	Verbetering van de mantelzorg	Een notitie opstellen om wonen in bijgebouwen mogelijk te maken	2004
Verkeer en Veiligheid	De veiligheid in het verkeer verbeteren.	De uitvoering van het beleidsplan "Duurzaam Veilig" af te wachten	2004
Vrijwillige thuiszorg	Het aantal kwalitatieve vrijwilligers verhogen	Ondersteuning geven aan de werving van vrijwilligers door de stichting Informele Zorg West-Brabant	PM
Jeugdzorg	Een goede ontwikkelingen van kinderen in opvoeding en onderwijs	Het notitie jeugdzorg af te wachten	2004
Druggebruik	Het druggebruik onder inwoners van de gemeente verminderen	De gegevens van de jeugdmonitor mee te nemen in het jeugdbeleid	
jeugdgezondheidszorg	De zorg voor de jeugd verbeteren	Voor de gemeenteraad een notitie jeugdgezondheidszorg op te stellen en daarin de wet op de jeugdzorg mee te nemen	2004
Voeding	De gezondheid verbeteren door aandacht te besteden aan goede voeding	In samenwerking met GGD en basisscholen een preventief programma opzetten op de basisscholen over het belang van goede voeding	2004/2005
Sport en lichaamsbeweging	Inwoners stimuleren op te sporten en te bewegen voor de verbetering van de algemene gezondheid	De sportnota afwachten	2005
Vrijwillige thuiszorg	Het aantal vrijwilligers voor de vrijwillige thuiszorg verhogen	Het vrijwilligersbeleid af te wachten	2005
Sociaal economische status en gezondheid	De gezondheidsverschillen tussen rijken en arme inwoners verminderen	Bekijken of de regeling, zoals die in de gemeente Oosterhout en Breda is afgesproken ook ingevoerd moet worden in de gemeente Moerdijk om het gebruik van de bijzondere bijstand van schoolgaande kinderen te verbeteren.	2005

Sociaal economische status en gezondheid	Het gebruik van de bijzondere bijstand bevorderen	De voorlichting over de bijzondere bijstand verbeteren door het actualiseren en verspreiden van het informatieboekje "Op Maat"	2005
Factoren in het buitenmilieu	De gezondheidsrisico's in de gemeente als gevolg van industrie, bedrijven, verkeer en land- en tuinbouw in beeld brengen en de inwoners daar meer duidelijkheid over te geven.	De gemeenteraad een besluit laten nemen om in de gehele gemeente fasegewijs een gezondheidseffectscreening uit te voeren, waarbij de gezondheidsrisico's als gevolg van industrie, verkeer, landbouw en veeteelt in beeld worden gebracht en de financiële consequenties daarbij aangegeven.	2005
Roken	Het roken onder de inwoners van de gemeente verminderen	Het landelijk beleid om niet te roken in openbare gebouwen te ondersteunen en roken in gemeentelijke openbare gebouwen te verbieden.	
Factoren uit het binnenmilieu	De gezondheidsrisico's in woningen verminderen	Voorlichting geven aan de burgers over de gezondheidsrisico's als gevolg van afvoerloze geisers, openhaarden en allesbranders. In de voorlichting ook aandacht besteden aan de invloed van licht tijdens slapen op de gezondheid en voldoende ventileren om de gezondheid te bevorderen.	2006
Factoren uit het binnenmilieu	De gezondheidsrisico's van het binnenmilieu in gemeenschapshuizen en scholen verminderen	Een onderzoek uit laten voeren naar de gezondheidsrisico's van het binnenmilieu in gemeenschapshuizen en scholen	
Ervaren gezondheid en aanwezigheid van aandoeningen	De inwoners van de gemeente op de hoogte houden van gezondheidsrisico's en gezondheidsbelasting	De gemeenteraad adviseren over het opstellen van een communicatieplan over de gezondheidseffecten en gezondheidsbelasting veroorzaakt door de industrie.	2006
Psychische problematiek	De hulpverlening aan inwoners met geestelijke problemen verbeteren	Samen met de Stichting Geestelijke Gezondheid de problematiek in de gemeente Moerdijk in Beeld brengen	2006

Psychische problematiek	Het verkrijgen van minder netwerken, die effectiever en efficiënter werken.	Alle functionerende netwerken in onze gemeente in beeld brengen en de regie voeren om een herschikking in deze netwerken te bewerkstelligen, waardoor efficiënter en effectiever gewerkt kan worden	2006
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	De preventie ter voorkoming van maatschappelijk uitval verbeteren	Samen met de centrumgemeente zorgen voor voldoende maatschappelijke opvang en met de regiogemeenten een plan uit te werken om er voor te zorgen dat maatschappelijke opvang niet nodig is.	2006
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	De aanpak van geweld achter de voordeur verbeteren	Na evaluatie van het regionale project "Huiselijk Geweld" de gemeente adviseren over een eventuele continuering van het project of het project om te zetten in een definitieve voorziening	2005

	Actiepunt startnotitie VGZ 1999	Resultaat
a.	De gemeente neemt zich voor om in de komende tijd een geïntegreerd volksgezondheidsbeleid te bevorderen	De samenvoeging van de Afdeling WOS en VRO hebben geleid tot intensivering van de integrale benadering.
b.	De gemeente gaat daarbij uit van een facetbeleid en stimuleert dat facetbeleid	Deze actie is achterhaald door de roep van de lokale politiek om doelgroepenbeleid.
c.	De gemeente zal het samenwerken tussen de beleidsvelden in de gemeente, organisatie en instellingen bevorderen	De gemeente heeft de regierol genomen om de samenwerking tussen de instellingen die betrokken zijn bij de zorg te verbeteren. Dit heeft geleid tot het ontstaan van een zorgnetwerk.
d.	De gemeente neemt zich voor om de participatie van de inwoners te bevorderen door en in overleg met de betrokken groeperingen	Met de Seniorenadviesraad Moerdijk en het Gehandicaptenplatform "De Kernen" zijn uitvoeringsovereenkomsten aangegaan. Het Lokaal Sociaal Beleid is opgezet met een zeer grote betrokkenheid van de plaatselijke bevolking.
e.	De gemeente neemt zich voor om de afstemming tussen vraag en aanbod te bevorderen door mee te (blijven) werken aan het tot stand brengen en verder uitwerken van de regiovisie en informaties	De gemeente is in grote mate betrokken bij de totstandkoming van de regiovisie en informaties.
f.	De gemeente neemt zich voor om zo spoedig mogelijk, bijvoorbeeld in 2000, te zorgen voor nieuwe gegevens over de volksgezondheid.	De gezondheidsenquête heeft plaatsgevonden in de 2 ^e helft van 2001. In de 1 ^e helft van 2002 zijn de uitkomsten geanalyseerd in een tabellenboek gezondheidsenquête 2001
g.	De gemeente neemt zich voor om daarbij specifiek aandacht te besteden aan gegevens over de ontwikkelingen van de gezondheidssituatie bij de sociaal zwakkere inwoners.	De gemeente heeft de voorlichting over de bijzondere bijstand geactualiseerd in een Boekje "Op Maat". Deze voorlichting heeft geleid tot verhoging van het aantal aanvragen om bijzondere bijstand
h.	De gemeente neemt zich voor om in 1999 te volgen in hoeverre de steunpunten mantelzorg opgezet kunnen worden.	Het destijds door de gemeente genomen initiatief heeft niet geleid tot het opzetten van een steunpunt voor mantelzorg. Het Samenwerkingsverband Vrijwillige thuiszorg heeft het initiatief genomen om een beleidsdocument te maken en voor de uitvoering daarvan middelen aan te vragen. Per 1 februari 2003 is het steunpunt Mantelzorg Drimmelen/Moerdijk opgericht. De gemeente is daar nauw bij betrokken geweest.
i.	De gemeente neemt zich voor de inwoners te stimuleren om gebruik te maken van de mogelijkheden die er al zijn. Daarbij worden o.a. de bevindingen van het zorgloket Drimmelen/Moerdijk gebruikt.	De afgelopen jaren heeft het zorgloket zich sterk ontwikkeld. Er wordt voor informatie over en voor aanmelding van zorg steeds meer gebruik gemaakt van het zorgloket

j.	De gemeente neemt zich voor om de bestaande band tussen de participanten in het zorgloket en het RIO voor zover mogelijk te verstevigen	Het zorgloket functioneert als frontoffice voor het Regionaal Indicatie Orgaan regio Breda. De regiomanager van het RIO heeft regelmatig overleg met de coördinator van het zorgloket. Tussen het Zorgloket en het RIO is een uitvoeringsovereenkomst gesloten.
k.	De gemeente neemt zich voor om de vroegtijdige opsporing van jongeren met psychosociale problemen te bevorderen en de ondersteuning van deze jongeren te stimuleren.	Dit heeft geleid tot <ul style="list-style-type: none"> - buurtnetwerken (0-12 jaar) - Meer Risico overleg Jongerenrisico (MRJ) (12 – 23 jaar onderwijs gericht). - Overleg risicojongeren (ORJ) (12 – 23 jaar justitiegericht) - Regionaal Meld en Coördinatiepunt (RMC) - Lokaal Meld en Coördinatiepunt (LMC) - inzet van straathoekwerkers in de kernen Fijnaart, Willemstad, Klundert en Zevenbergen. Door vroeg signaleren van uitval in het onderwijs of aanraking met justitie kunnen tijdig maatregelen genomen worden.
l.	De gemeente neemt zich voor om de regie van de OGGZ verder vorm te geven via aansturing.	Op dit punt heeft de gemeente weinig initiatieven genomen. De gemeente is betrokken geweest bij de initiatieven die door de GGD zijn genomen in het kader van de OGGZ
m.	De gemeente neemt zich voor om voorlichting over leefgewoonten, die van invloed zijn op de gezondheid te stimuleren	De gemeente heeft op dit gebied weinig initiatieven genomen. Zij heeft dit overgelaten aan de landelijke overheid en aan de GGD
n.	De gemeente neemt zich voor om er voor te zorgen dat indien de bovenstaande uitgangspunten aanvaard worden, bij de uitwerking van de onderscheiden punten de financiële gevolgen door het college in beeld worden gebracht en worden voorgelegd aan de raad.	Bij de uitwerking van de actiepunten zijn de kosten en de benodigde middelen in beeld gebracht en is de financiering geregeld.
o.	De gemeente neemt zich voor om te zorgen dat inwoners zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen omgeving blijven functioneren.	De gemeente heeft medewerking gegeven aan de bouw van woningen voor gehandicapten en ouderen. In het kader van de WVG zijn verschillende woningen aangepast. Daarnaast zijn 247 woningen opgeplust, waardoor ouderen langer in de woning kunnen blijven wonen.

Lijst van afkortingen

ADL	Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen
AMK	Advies en Meldpunt Kindermishandeling
AMW	Algemeen maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOBZ	Bevolkings Onderzoek Borstkanker Zuid
GES	Gezondheids Effec Screening
GOAC	Geriatrisch Onderzoek en Advies Centrum
GGD	Gemeentelijke Geneeskundige Dienst
GHOR	Geneeskundige Hulp bij Ongelukken en Rampen
GVP	gemeentelijk volksgezondheidsplan
MBvO	Meer Bewegen voor Ouderen
MRO	Meer risico overleg jongeren
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheids Zorg
PSHI	Psychi/Sociale Hulpverlening bij Ingrijpende gebeurtenissen
ROJ	Risico-overleg Jongeren
SBBZWN	Stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Zuid-West-Nederland
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoeningen
WCPV	Wet collectieve preventie Volksgezondheid
WVG	Wet Voorzieningen Gehandicapten