

Overbetuwe Verbinden

Lokale Nota Gezondheidsbeleid 2012-2014

Oktober 2012



1. Inleiding

De raad stemde op 19 april 2011 in met de startnotitie 'Gezondheidsbeleid regio Arnhem 2011-2014'. Dat ging gepaard met de motie (11rb000054) die oproep om tot een uitwerking te komen die SMART geformuleerde doelen kent. Het college bracht de wens van de raad bij betrokkenen in de regio onder de aandacht. Op 28 februari 2012 adviseerden de raadsleden in een voorbereidende vergadering de regionale nota als hamerstuk aan de raad aan te bieden. Het lokale deel werd teruggegeven aan het college. Men vond het nog niet rijp voor behandeling.

Dit document is een aangepaste versie van het lokale deel. Het geeft aan welke keuzen Overbetuwe maakt voor het gezondheidsbeleid. Daarbij is gekeken naar de regionale nota maar ook naar eerder vastgesteld lokaal beleid en reeds in uitvoering zijnde activiteiten. Daarnaast is rekening gehouden met wetenschappelijke inzichten op het gebied van gezondheidszorg en met toekomstige ontwikkelingen op aanverwante terreinen (WMO, Jeugdzorg, Wet Werken naar Vermogen). Uiteraard zijn de beschikbare middelen (financiën en ambtelijke capaciteit) als uitgangspunt genomen.

2. Lokale uitgangspunten voor het gezondheidsbeleid

In de Regionale Nota Gezondheidsbeleid 2012-2014 worden een aantal ambities geformuleerd voor het gezondheidsbeleid. Uitvoering van activiteiten om deze ambities te realiseren wordt grotendeels overgelaten aan de individuele gemeenten. In de nota wordt wel aangegeven welke activiteiten mogelijk kunnen bijdragen aan het realiseren van de ambities. Het is vervolgens aan de gemeenten om hier keuzen in te maken.

Bij het maken van keuzen voor het uitvoeren van preventieve activiteiten ten behoeve van de gezondheid van onze inwoners hanteren wij de volgende uitgangspunten:

1. de activiteiten moeten bijdragen aan de door de raad eerder vastgestelde doelstellingen in het programma Samenleven: uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en (het vergroten van) de zelfredzaamheid van onze inwoners.
2. de activiteiten moeten een belangrijke aanvulling zijn op reguliere preventieve activiteiten vanuit de gemeente of van derden.
3. de activiteiten moeten, volgens actuele wetenschappelijke inzichten, effectief zijn.
4. de activiteiten moeten aansluiten bij het toekomstige beleid op het terrein van de WMO, de Wet Werken naar Vermogen en de decentralisatie van de jeugdzorg (waaronder delen van de jeugdgezondheidszorg).

Ad 1 Programma Samenleven: eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid.

In de Nederlandse samenleving, en ook in Overbetuwe, is de laatste jaren veel aandacht gegeven aan voorlichting over gezonde leefwijzen en het voorkomen van ziekten. Wij mogen er daarom van uitgaan dat onze inwoners weten dat roken niet gezond is, dat te dik zijn en weinig bewegen kan leiden tot gezondheidsproblemen en te veel alcohol af te raden is. Mensen weten ook dat stress onder ander ontstaat doordat ze van zichzelf en anderen hoge prestaties te verlangen. Ze kunnen ook er voor kiezen tevreden te zijn met wat minder. Dit voorkomt veel stress. Ook de rijksoverheid meent dat mensen inmiddels zo goed geïnformeerd zijn over gezonde leefwijzen dat zij in staat zijn op basis van eigen verantwoordelijkheid hiervoor al dan niet te kiezen. Landelijke voorlichtingscampagnes zijn gestopt. Zij dragen niet meer bij aan een vergroting van kennis en daarmee ook niet meer aan de keuze van mensen voor een gezondere leefwijze.

Ook in Overbetuwe willen wij mensen aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid voor een gezonde leefwijze. Wij kiezen er daarom voor geen extra algemene preventieve activiteiten in te zetten. Wel constateren wij dat het voor specifieke groepen moeilijk kan zijn om op eigen kracht

gezond te leven. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn als er sprake is van achterliggende problemen zoals een lichamelijke of geestelijke handicap en psycho-sociale of financiële problemen. Voor deze specifieke groepen zijn aanvullende preventieve maatregelen / activiteiten soms noodzakelijk.

Ad 2 Aanvulling op reguliere preventieve activiteiten

Er wordt al bijzonder veel aan preventie gedaan binnen de reguliere (gezondheids)activiteiten:

Jeugd

- Consultatiebureaus van de Stichting Thuiszorg Midden Gelderland (STMG voor 0-4 jarigen) en de GGD (voor 4-18-jarigen) screenen respectievelijk 15x en 3x alle kinderen. Zij verzorgen ook de vaccinaties. Kinderen / opvoeders waarbij dit nodig lijkt, krijgen extra aandacht. De STMG biedt extra huisbezoeken via specifieke programma's als Samen Starten (in samenwerking met maatschappelijk werk) en Stevig Ouderschap (pilot in Overbetuwe en Lingewaard) of verwijzen door naar andere hulpverleners. De GGD nodigt mensen uit voor extra spreekuren bij de schoolarts of verwijst door. De medewerkers van de STMG en de GGD kijken overigens niet alleen naar de gezondheidssituatie (w.o. gewicht) maar naar de gehele gezinssituatie. Recent zijn er bijvoorbeeld afspraken gemaakt tussen de consultatiebureau medewerkers en de schuldhulpverlening van de gemeente over een snelle doorverwijzing bij financiële problemen in het gezin.
- Zowel de STMG als de GGD verzorgen in het kader van het maatwerk korte cursussen waar mensen zich voor kunnen inschrijven (zwangerschapscursussen, opvoedcursussen, e.d.)
- Verloskundigen signaleren eventuele problemen al voor de geboorte van een kind en overleggen met de consultatiebureau medewerkers. Deze medewerkers brengen waar nodig een preventief huisbezoek en betrekken, als de problematiek daar om vraagt, andere disciplines zoals het Algemeen Maatschappelijk Werk, Schuldhulpverlening, MEE, etc..
- Peuterspeelzalen signaleren vroegtijdig problemen. Medewerkers van het CJG en van MEE verzorgen er spreekuren voor ouders en leidsters.
- De Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (het vroeger genoemde Elektronisch Kinddossier) zorgt voor een goede afstemming tussen de Gezondheidszorg voor 0-4 jarigen (STMG) en de 4 tot 19 jarigen van de GGD.
- Het CJG heeft een regionale website met wetenschappelijk getoetste informatie over o.a. gezond opvoeden en opgroeien. Men kan er vragen stellen en via een link met de digitale gemeentegids snel inzicht krijgen in de beschikbare voorzieningen. Overigens is via Google een schat aan informatie beschikbaar. Daarnaast heeft bijna elke voorziening een eigen website waar specifieke informatie te lezen is. Voor mensen die minder digitaal georiënteerd zijn, voorzien boeken, tijdschriften en talrijke informatieve brochures in een behoefte.
- Specifiek voor jongeren is Overbetuwe aangesloten bij de landelijke website Jongin met informatie voor jongeren over alles waarmee zij in hun leven te maken krijgen, waaronder gezondheidsvraagstukken. Jongerenwerkers van Stuw verzorgen in overleg met jongeren een lokaal deel op de site.
- Kinderopvang, Peuterspeelzalen, Scholen, sportverenigingen, welzijnswerk en zorgverzekeringen en niet te vergeten, huisartsen, leveren allen een bijdrage aan het stimuleren van een gezonde leefwijze (gezonder eten, meer bewegen, minder, of liever nog, niet roken en minder drinken).
- ZAT(Zorg Advies Teams)-overleggen signaleren vanuit scholen problemen en organiseren hulp waar nodig.
- Het project "Jongeren, Alcohol en Drugs" heeft tot positieve resultaten geleid. De meest effectief gebleken maatregelen van het project worden vanaf 2013 onderdeel van de reguliere preventieve activiteiten.
- Onder de paraplu van het CJG organiseren verschillende organisaties voorlichtingsbijeenkomsten of korte groepsbijeenkomsten. Zo organiseerde b.v. het maatschappelijk werk een aantal bijeenkomsten voor kinderen van gescheiden ouders, Indigo (de preventieafdeling van de Gelderse Roos) voorlichting op het Westeraam om depressies bij kinderen te signaleren en HomeStart een informatieve bijeenkomst voor ouders.

Volwassenen

- We ondersteunen ouders bij het opvoeden van hun kinderen, o.a. via HomeStart
- Volwassenen kunnen ook deelnemen aan activiteiten van Kerngezond (onder ouderenzorg)

- Voor mensen met ernstige problemen is er een lokaal zorgnetwerk
- Ook voor volwassenen wordt bij diverse andere terreinen zoals sport, wonen etc. gelet op het aspect gezondheid.

Ouderen

- Stuw regelt huisbezoek voor 75 plussers, analoog aan de werkwijze van Overbetuwe Vitaal in Zetten/Hemmen. In Elst is die opzet in 2012 gerealiseerd in samenwerking met Attentwonen (Tertzio). De huisbezoeken vinden aansluiting bij de KernPunten waarin een aantal belangrijke partners verantwoordelijkheid draagt en activiteiten /dagopvang en dagbesteding aanbiedt.
- KernGezond: aanbieders op het gebied van wonen, zorg en welzijn trekken samen op om KernPunten te exploiteren waar activiteiten plaatsvinden (niet alleen voor hoogbejaarden; de hele kern is welkom) en waar informatie en advies verstrekt wordt over de WMO en de hulpmiddelen;
- Het Meldpunt Vrijwillige thuiszorg/Mantelzorg vormt het platform voor 54 vrijwilligersorganisaties. Het Meldpunt matcht tussen vraag en aanbod;
- Onder de naam Tafeltje Dekje mobiliseren twee aanbieders (Algemene Hulp Dienst en Stichting Samen Zorgen) een grote groep vrijwilligers die dag in dag uit warme maaltijden thuisbezorgt. Bijna belangrijker nog dan de maaltijden is de signaleringsfunctie die de bezorgers hebben.
- Zorgaanbieders en zorgverzekeraar Menzis stellen verpleegkundigen beschikbaar om huishoudens bij te staan waar Alzheimer/Dementie speelt. Aanmelding geschiedt via de huisarts en alle andere instanties waar ongeruste inwoners zich melden (WMO-loket) waarmee de keten aaneengesloten schakels kent.
- Er zijn ouderenclubs en ouderenbonden actief. Inwoners kunnen tot op hoge leeftijd sporten.
- Bij het Loket Samenleven in de Gemeentewinkel (voormalige WMO-loket) kunnen inwoners 24 uur per dag en zeven dagen in de week (digitaal) terecht. Het werkproces is erop gericht inwoners zo snel en adequaat mogelijk thuis te bezoeken. Het gesprek volgt en heeft als doel inwoners zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen, met een redelijke eigen inspanning. Inwoners waarderen het loket met een buitengewoon hoog cijfer (2011: 8,3). Het onderdeel dat de gemeente wil versterken, betreft de lijn tussen huisartsenpraktijken en het Wmo-loket. Dit is als actie opgenomen in het Beleidsplan WMO 2011-2014, waarbij de actie erop is gericht de overbelaste mantelzorgers in beeld te krijgen.

Algemeen

Bij beleid op diverse terreinen wordt aandacht geven aan de gezondheidsaspecten (zie bijlage 1)

Ad 3 Effectiviteit van activiteiten

Uit onderzoek is gebleken dat algemene preventieve activiteiten onvoldoende effectief zijn. Mensen kiezen ondanks alle waarschuwingen voor gezondheidsrisico's toch voor een ongezonde leefwijze. Uit onderzoek is echter ook gebleken dat het kiezen voor een gezonde leefwijze te maken heeft met de sociaal-economische status van een gezin: hoe lager de sociaal-economische status (SES), hoe vaker men kiest voor een ongezonde leefwijze. Bij gezinnen met een lagere SES is vaker sprake van meerdere factoren die de keuze voor de leefwijze beïnvloeden: financiële problemen, psycho-sociale problemen, werkloosheid e.d. Hierdoor zijn ze niet altijd in staat om op eigen kracht te kiezen voor een gezonde leefwijze. De rijksoverheid denkt dat gemeenten, die dicht bij hun inwoners staan, beter kunnen bepalen hoe ze haar inwoners bij deze keuze kunnen ondersteunen. Daarbij geeft een integrale aanpak waarbij de gehele gezinssituatie aandacht krijgt, de meeste kans op een positief effect. Een aardig voorbeeld in de eigen gemeente is de integrale aanpak van de problemen van gezinnen in de Koninginnebuurt in Elst waarbij relatief goede resultaten zijn geboekt. Deze aanpak is echter wel arbeidsintensief en daardoor kostbaar.

Ad 4 Aansluiten bij toekomstige ontwikkelingen / toekomstig beleid.

Ontwikkelingen in de zorgsector

Bij het toekomstig beleid voor de WMO, de jeugdzorg en Wet werken naar Vermogen gelden de uitgangspunten: uitgaan van eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid, optimaal benutten van

eigen kracht en omringend sociaal netwerk. (kanteling). Het beleid op gebied van de gezondheidszorg dient hier op aan te sluiten. Dit betekent dat het gezondheidsbeleid in de toekomst minder gericht wordt op frequente algemene screening maar vooral aandacht geeft aan die groepen die onvoldoende in staat zijn voor hun eigen gezondheid te zorgen. De behoefte van inwoners, niet het aanbod vanuit de instellingen, is daarbij bepalend. Dit betekent ook dat wij de zorg waar nodig integraal zullen organiseren. Uitgangspunt wordt wat mensen nodig hebben: deze zorg wordt gecoördineerd geboden.

Ontwikkelingen in de jeugdgezondheidszorg

Specifieke landelijke ontwikkelingen in de jeugdgezondheidszorg worden meegenomen in het beleid voor de jeugdzorg. Verwacht wordt dat de jeugdgezondheidszorg voor een deel onder de nieuwe "Jeugdwet" komt te vallen. Daarmee krijgen gemeenten meer vrijheid om de jeugdgezondheidszorg naar eigen inzicht in te richten. Met het oog op deze ontwikkeling lijkt het verstandig op korte termijn niet te veel nieuwe activiteiten in de jeugdgezondheidszorg in gang te zetten.

3. Beleid 2012 -2014

3.1 Regionale speerpunten en lokale uitvoering

In de startnotitie voor de nota gezondheidsbeleid 2011-2014 van de regio Arnhem, die de raad op 19 april 2011 heeft vastgesteld, zijn de hieronder staande uitgangspunten opgenomen.

Een aantal speerpunten uit de periode 2008-2011 wordt lokaal doorontwikkeld:

- overgewicht jeugd
- psychische gezondheid jeugd
- alcoholgebruik jeugd

Vanwege recente gezondheidontwikkelingen worden hieraan enkele nieuwe speerpunten toegevoegd:

- psychische gezondheid volwassenen
- seksuele gezondheid jeugd
- ouderengezondheid

Regionaal worden een aantal procesmatige punten opgepakt:

- afspraken met zorgverzekeringen over de uitvoering van speerpunten zoals overgewicht en ouderengezondheidszorg. (Verzekeringen kunnen ondersteunende activiteiten in het zorgpakket overnemen)
- een zo lokaal mogelijk inzicht in de gezondheidstoestand van de inwoners. De GGD heeft op zich genomen hiervoor te zorgen via bevolkingsonderzoeken.
- onderzoek naar de realisatie van een integrale Jeugdgezondheidszorg d.w.z. het onder één organisatie brengen van de zorg voor de leeftijdsgroep -9 maanden tot -18 jarigen.

3.2. Speerpunten gezondheidsbeleid Overbetuwe

Overgewicht jeugd

In de periode 2008-11 is reeds een aantal maatregelen genomen:

- invoering protocol overgewicht: signaleren, controleren en zonodig verwijzen naar huisarts / diëtist
- ontwikkeling expertisecentrum overgewicht bij de GGD
- introductie beweegprogramma op peuterspeelzalen en kinderdagverblijven in Overbetuwe met als doel dat leidster dit zelf blijven uitvoeren
- stimuleren deelname aan sport via het programma "Breedtesport" in Overbetuwe.

Wat doen we in de periode 2012-14?

Eerder hebben we aangegeven dat we uitgaan van de eigen verantwoordelijkheid van onze inwoners voor een gezonde leefwijze. Daarbij hebben we tevens geconstateerd dat er een groep inwoners is die onvoldoende in staat is op eigen kracht die keuze te maken. Daarom geven wij deze inwoners aandacht via:

- het protocol overgewicht.
- een groepsprogramma voor kinderen met ernstig overgewicht via het CJG

(In 2011 heeft het AMW, samen met een diëtist en een sportcoach, geprobeerd via de scholen kinderen bij elkaar te brengen die baat kunnen hebben bij een integraal speels programma gericht op: minder en gezonder eten, meer bewegen en meer zelfvertrouwen. Helaas is dit programma vanwege een te beperkt aantal kinderen niet doorgegaan. Samen met het CJG proberen wij dit op een later moment alsnog te doen.)

Vanaf 2013 krijgen gemeenten geld van het rijk voor een extra contactmoment van de jeugdartsen van de GGD met 15 –jarigen. Dit contactmoment is gericht op gezond gewicht, bevorderen van seksueel gezond gedrag, de aanpak van sociaal-emotionele problematiek, het bevorderen van de weerbaarheid en de preventie van middelengebruik

Psychische gezondheid jeugd

Er zijn voor een periode van 4 jaar (2008/11) drie projecten van Indigo (preventieafdeling van de Gelderse Roos) gefinancierd. Het gaat daarbij om de financiering van:

- Moeder Baby Interventie: voorlichting m.b.t. postnatale depressies (Deelnemers Overbetuwe: 3)
Inhoud: samenwerkingsafspraken met vindplaatsen/verwijzers, verwijspcedures afgesproken, trainingen voor de uitvoerende instanties, voorlichting aan GGZ-medewerkers, verloskundigen en gynaecologen en andere samenwerkingspartners zoals MEE, Maatschappelijk Werk, huisartsen, jeugdverpleegkundigen en consultatiebureau-artsen in de regio Arnhem, foldermateriaal verspreid voor de ouders. Ook is Rijnstate aangesloten op het project.
Wij hebben overigens de indruk dat post-natale depressies via de huisarts goed begeleid worden.
- project 'Plezier op school': een project om kwetsbare jongeren bij de overgang naar het VO te ondersteunen. (Deelnemers Overbetuwe: 10 leerlingen)
- Depressie onder jongeren: een project om depressies bij jongeren in het Voortgezet Onderwijs te voorkomen (Deelnemers Overbetuwe: cursussen in voorbereiding voor 2012, scholen voorgelicht om beter te signaleren)

Deelname aan de programma's wordt betaald door de zorgverzekeringen. Het bekend maken van het aanbod via de leerkrachten en het leren signaleren van depressiviteit bij jongeren op de scholen is in de afgelopen periode door de gemeente betaald. (kosten folders, informatieve bijeenkomsten e.d.)

Wat doen we in de periode 2012-14?

Indigo heeft 4 jaar de tijd gehad om bovenstaande programma's bekendheid te geven. Inmiddels mogen we ervan uitgaan dat het aanbod goed bekend is. Daarnaast kunnen scholen altijd informatie krijgen via de ZAT-overleggen en het CJG.

Het college heeft daarom besloten, met goedkeuring van de raad bij de begrotingsbehandeling, om de komende periode geen budget meer te besteden aan het bekend maken van het aanbod en aan het leren signaleren. Deelname kan nog steeds op kosten van de zorgverzekering.

Indien een school daar nadrukkelijk behoefte aan heeft, kan een voorlichtingsbijeenkomst via het CJG geregeld en betaald worden.

Tijdens het extra contactmoment met 15-jarigen krijgt ook de psychische gezondheid aandacht. (zie tekst hierover onder kopje "overgewicht")

Alcoholgebruik jeugd

In de periode 2008-2011 is volgens het projectplan "Jongeren, Alcohol en Drugs. Niet te vroeg, niet te vaak, niet te veel." invulling gegeven aan het verminderen van het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren. In samenwerking met o.a. politie, Iriszorg, onderwijs, horeca, sport, jeugdwerk en supermarkten zijn verschillende maatregelen ingezet binnen de sporen beleid, communicatie en handhaving. Voorbeelden van die maatregelen zijn:

- de Boete of Kanskaart
- de Drugsmaand
- ouderavonden in het voortgezet onderwijs
- overeenkomst met horeca en met sportverenigingen
- screening in het voortgezet onderwijs
- toezicht op naleving van de Drank en Horecawet
- mystery-guest onderzoek

Wat doen we in de periode 2012-2014?

Het college heeft begin 2012 het vervolgplan 2012-2013 vastgesteld. Dit vervolgplan is de opstap naar implementatie van de meest effectieve maatregelen in regulier, preventief beleid. In de loop van 2012 wordt regionaal (in de zes, binnen het project, samenwerkende gemeenten) een implementatieplan uitgewerkt. Uitgangspunt is (nog steeds) het streven naar vermindering van alcohol- en drugsgebruik en het besef dat daar een lange adem voor nodig is. De kern van het implementatieplan is het blijven inzetten van de bewezen effectieve maatregelen. Maatregelen die we in ieder geval voortzetten zijn: de Boete of Kans kaart, de drugsmaand, de screening in het voortgezet onderwijs, het toezicht en het mystery-quest onderzoek.

Tijdens het extra contactmoment met 15-jarigen krijgt ook de preventie van middelengebruik aandacht. (zie tekst hierover onder kopje "overgewicht")

Psychische gezondheid volwassenen

Tot nu richtte de gemeente haar gezondheidsbeleid zich niet specifiek op de psychische gezondheid van volwassenen.

Wat doen we in de periode 2012-14?

Wij gaan er van uit dat volwassenen zelf in staat zijn om hulp in te schakelen als zij daar behoefte aan hebben. Sinds enige tijd zijn diverse huisartspraktijken in Overbetuwe uitgebreid met een praktijkondersteuner voor de Geestelijk gezondheidszorg. Deze ondersteuner helpt problemen helder te maken en kan adviseren over verdere hulpverlening. Zo kan iemand op een laagdrempelige manier hulp krijgen bij psychische problemen.

Bij zeer ernstige problemen kan het door de gemeente georganiseerde lokale zorgnetwerk hulp organiseren. Partners in dit vangnet zijn onder andere de woningbouwcorporaties. Vivare ontwikkelt samen met de Driestroom een plan om preventief mensen met een hoog risico op ernstige problemen te helpen deze problemen, o.a. in de woonomgeving, te voorkomen.

Behalve bij het gezondheidsbeleid letten we ook bij andere terreinen op de psychische gezondheid van onze inwoners, bijvoorbeeld bij de arbeidsparticipatie, woonomgeving en sociale steun (zie bijlage 1 voor relevante nota's). De sterke correlatie tussen werk (zinnvolle tijdbesteding) en welbevinden springt eruit. De gemeente ziet dit als aanmoediging voor haar re-integratiebeleid.

De scores van onze inwoners voor de fysieke woonomgeving, de sociale woonomgeving, de onveiligheidsbeleving en de sociale overlast is op alle onderdelen beter dan die in vergelijkbare gemeenten. Ook de eenzaamheidsscores zijn een stuk beter (want lager). Jaarlijks stelt de benchmark WMO dit vast. De cijfers zijn openbaar toegankelijk op de site van de gemeente¹. De samenwerking met externe partijen rond KernGezond (KernPunten) en met de corporaties en organisaties voor zorg en welzijn in het Platform WZW (wonen, zorg, welzijn) heeft hieraan bijgedragen. De samenwerking tussen gemeente en externen kan echter alleen renderen vanwege de grote vrijwillige inzet van inwoners. Overbetuwe is kortom een prettige gemeente om te wonen en de Nota Vrijwilligerswerk die het college voorbereidt, biedt de mogelijkheid er een extra fundament onder te plaatsen.

Seksuele gezondheid jeugd

De GGD heeft de wettelijke plicht SOA te bestrijden. Zij doen dit ook binnen het budget van de inwonersbijdrage. Er blijkt sprake echter van een onverklaarbare toename van het aantal SOA en toenemend ernstig grensoverschrijdend gedrag door jongeren. Ook blijkt uit de monitorresultaten dat jongeren vaak zonder condoom vrijen, dat veel jongeren te maken hebben (gehad) met seksueel geweld en dat de acceptatie van homoseksualiteit afneemt.

Het college heeft daarom besloten vanuit het budget maatwerk Jeugdgezondheidszorg op het ROC en het VMBO, jongeren met het grootste risicogedrag, een training relaties en seksualiteit te financieren. In 2011 gaf de GGD deze training op het ROC Rijnijssel, locatie Elst.

Wat doen we in de periode 2012-14?

Alle scholen kunnen zelf voorlichtingsprogramma's bestellen bij de GGD. Wij zullen dit bij de schoolbesturen onder de aandacht brengen tijdens het Lokaal Educatief Overleg.

Voor 2012 verzorgt de VGGM een training over seksuele omgangsvormen voor het VMBO in Overbetuwe.

1

http://www.overbetuwe.nl/Werken_onderwijs_en_zorg/Zorg_en_Welzijn/Wet_maatschappelijke_ondersteuning/Resultaten_ond_erzoeken

Tijdens het extra contactmoment met 15-jarigen krijgen ook seksueel gezond gedrag aandacht. (zie tekst hierover onder kopje "overgewicht")

Ouderengezondheid

Op het gebied van de ouderenzorg wordt reeds veel gedaan. Zie hiervoor hoofdstuk 2, ad 2.

Wat doen we in de periode 2012-14?

In aanvulling op al in uitvoering zijnde activiteiten krijgen de volgende zaken in de komende periode extra aandacht:

- de psychische gesteldheid van ouderen

De praktijkondersteuners GGZ bij huisartsen zorgen voor extra aandacht op dit punt.

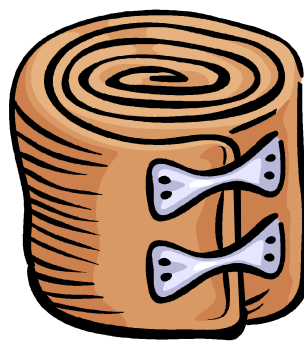
- de ondersteuning van mantelzorgers

Tijdens de keukentafelgesprekken die vanuit het WMO-loket worden gevoerd, wordt ook aandacht gegeven aan de mantelzorgers. Als blijkt dat mantelzorgers te zwaar belast zijn, kan via het Meldpunt vrijwillige thuiszorg / Mantelzorg ondersteuning door een vrijwilliger geregeld worden.

3.3 Meten van effecten en evaluatie.

De gemeente heeft maar beperkte invloed op de gezondheidssituatie van de inwoners. Via preventie kunnen mensen aangespoord worden tot een gezonde leefwijze maar uiteindelijk bepalen zij zelf hoe zij leven (zelfbeschikkingsrecht). Het is daarom onmogelijk preventieve activiteiten volledig SMART te formuleren. Daarvoor zijn de invloeden op de gezondheid te divers. Bovendien zijn veel effecten pas op langere termijn meetbaar.

Het is een taak van de GGD om de gezondheidssituatie van onze inwoners te monitoren. Ze doet dit via bevolkingsonderzoeken en via registratie van gegevens van de screening van jongeren door de schoolartsen. De GGD heeft als adviesorgaan van de gemeente geadviseerd over de speerpunten van het gezondheidsbeleid en evalueert ook het beleid. Daarnaast evalueren alle betrokken organisaties hun activiteiten via jaarverslagen.



Bijlage 1

De gemeentelijke beleidsterreinen, documenten en nota's waarin gezondheid aandacht krijgt:

- Beleidsplan WMO 2011-2014 'Kantelen in Overbetuwe';
- Nota Vrijwilligerswerk;
- Maatschappelijk werk 2012 en verder;
- Evaluatie Jeugdbeleid;
- Nota Sportbeleid;
- Nota WZW (wonen, zorg, welzijn) 'Zelfredzaam naar Vermogen';
- Kernenbeleid;
- Nota re-integratie 'Niemand aan de kant'.