

## Hoofdstuk 7 Volksgezondheid

### 7.1 Inleiding

Volksgezondheid is niet als prestatieveld opgenomen in de Wmo. De gemeente heeft wel wettelijke taken op het gebied van volksgezondheid. Deze zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Publieke gezondheidszorg wordt in de Wpg omschreven als:

Gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.

De gemeente heeft op basis van de Wpg de verplichting om eenmaal per vier jaar preventief gezondheidsbeleid op te stellen. Vóór de invoering van de Wmo werd voor het gezondheidsbeleid een afzonderlijk vierjarig beleidsplan opgesteld. Na enkele jaren ervaring met de Wmo is gebleken dat Wmo en de Wpg met elkaar verbonden zijn. Enerzijds is een goede gezondheid voor inwoners van belang om te kunnen (blijven) participeren in de samenleving. Anderzijds zijn bij de uitvoering van de Wmo gezonde inwoners nodig omdat zij de sociale omgeving vormen waarop steeds vaker een beroep zal worden gedaan.

De Wmo, de Wpg, de AWBZ en de Zorgverzekeringswet (Zvw) raken steeds meer verweven. Dit is inzichtelijk gemaakt in het participatiewiel zoals opgenomen in hoofdstuk 3. Daarom wordt volksgezondheid niet langer als een afzonderlijk beleidsterrein gezien, maar als een wezenlijk en integraal onderdeel van het brede Wmo-beleid.

Ten aanzien van volksgezondheid heeft de gemeente de volgende wettelijke taken:

- algemene bevorderingstaken (artikel 2 Wpg), onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde;
- jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5 Wpg);
- ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a Wpg);
- infectieziektebestrijding (artikel 6 Wpg).

De uitvoering van deze taken is door de gemeente grotendeels in handen gegeven van de GGD Hart voor Brabant. Dit past binnen de verplichting die de gemeente op basis van de Wpg heeft om een GGD in stand te houden.

### 7.2 Visie

#### 7.2.1 Visie op leefstijl

De gemeente wil haar inwoners stimuleren tot een gezonde leefstijl.

Als iedereen een gezonde leefstijl hanteert:

- heeft dat voor de betrokkenen een positief effect op het kunnen (blijven) participeren in de samenleving;
- vergroot en versterkt het de mogelijkheden van de betrokken inwoners om maatschappelijk bij te dragen in de vorm van het verlenen van mantelzorg, het verrichten van informele zorg en het verrichten van vrijwilligerswerk;
- verlaagt het de druk op de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg;
- vermindert dit gezondheidsverschillen tussen inwoners.

Het gedrag en de leefstijl van inwoners zijn niet altijd bevorderend voor de eigen gezondheid. Vooral alcoholgebruik, overgewicht, lichamelijke inactiviteit, roken en drugsgebruik veroorzaken verlies aan gezondheid. Dit zijn daarom belangrijke aangrijpingspunten voor preventief gezondheidsbeleid.

Een lichte verbetering naar een gezondere leefstijl was in de afgelopen jaren waar te nemen in onze regio. Desondanks is een ongezonde leefstijl nog steeds de grootste risicofactor voor gezondheidsverlies. Voor bevordering van een gezonde leefstijl bij alle inwoners, zowel risicogroepen als niet-risicogroepen, heeft de gemeente een voorlichtende taak. Daarnaast wordt voor deze groepen inzet verwacht van de eerste lijn, zoals huisartsen en praktijkondersteuners. Maar ook werkgevers, scholen en het CJG hebben een belangrijke rol in het bevorderen van een gezonde leefstijl van hun

medewerkers, de jeugdigen en hun ouders/opvoeders. Tot slot vervullen ook zorgverzekeraars een rol omdat preventie leidt tot minder instroom in de eerste- en tweedelijns gezondheidszorg.

De gemeente richt zich vooral op het bevorderen van een gezonde leefstijl bij risicogroepen. Voor meer informatie over de omvang van risicogroepen en het gezondheidsprofiel in de regio en in de gemeente, wordt verwezen naar bijlage III. Meer epidemiologische kengetallen over de gemeente zijn opgenomen in de uitgave 'Gezondheid telt in Boekel' van de GGD Hart voor Brabant.

Gezondheidspreventie is een proces dat jarenlange inzet vergt, alvorens effecten kunnen worden waargenomen. De speerpunten alcoholpreventie en preventie van overgewicht uit de beleidsperiode 2008-2011 worden daarom in de komende vier jaar voortgezet.

Bij preventie van overgewicht wordt enerzijds geïnvesteerd in het bevorderen van gezonde voeding en anderzijds in voldoende beweging.

Bij alcoholpreventie ligt na de nadruk op het voorkomen van alcoholgebruik door jongeren onder de zestien jaar en het verminderen van alcoholgebruik door jongeren vanaf zestien jaar. Het regionale project 'Alcohol 16min geen goed begin' vormt hiervoor het kader. Daarin worden de landelijke ontwikkelingen betrokken die momenteel gaande zijn, zoals meer verantwoordelijkheden voor de gemeente: onder andere de controle op de verkoop van alcohol.

### **7.2.3 Visie op eenzaamheid**

De gemeente wil de eenzaamheid onder inwoners signaleren en verminderen. Eenzame mensen zijn moeilijk bereikbaar en benaderbaar. Daarom is het van belang dat professionele en vrijwillige maatschappelijke organisaties samenwerken en dat activiteiten dicht bij de inwoners worden georganiseerd.

Professionals zijn geschoold in het herkennen van verschillende vormen van eenzaamheid en kunnen de burens/omwonenden helpen bij het bespreekbaar maken van de problematiek. Daarmee worden sociale netwerken versterkt. Belangrijke partijen zijn onder andere welzijnsorganisaties, zorgaanbieders, thuiszorgorganisaties, huisartsen, maatschappelijk werk, GGZ, ouderenorganisaties en Zonnebloemafdelingen.

De vermindering van eenzaamheid is nodig omdat er sociaal-maatschappelijke ontwikkelingen zichtbaar zijn die (het gevoel van) eenzaamheid doen toenemen, zoals beschreven in paragraaf 1.3.2. Denk hierbij aan: een toename van het aantal alleenstaanden, kinderloze ouderen en een grotere spreiding (in afstand) van familieverbanden.

Eenzaamheid komt voor onder mensen van alle leeftijden.

### **7.2.4 Visie op dementie**

Wij streven ernaar dat mensen met dementie zo lang mogelijk in hun thuissituatie kunnen blijven wonen. Dit vraagt om maatregelen voor mensen met geheugenproblemen, mensen met dementie, hun partners en familieleden en andere betrokkenen. Door de vergrijzing van de bevolking is er toename van het aantal mensen met dementie.

De gemeente is verantwoordelijk voor ondersteuning in het vroege stadium van de ziekte, als er nog geen zorgindicatie is afgegeven, maar er al wel een niet-pluis gevoel is. Hierbij is van belang dat er continuïteit bestaat in de begeleiding van en ondersteuning aan mensen met dementie en hun mantelzorgers. Ook mantelzorgers moeten zo lang mogelijk kunnen blijven deelnemen in de samenleving.

Omdat het aantal mensen met dementie in de komende jaren explosief stijgt, worden mensen met dementie en hun mantelzorgers als specifieke doelgroepen beschouwd. Dit is een uitzondering op de visie om geen afzonderlijk beleid te voeren voor mensen met specifieke ziektebeelden en/of beperkingen, zoals verwoord in paragraaf 1.4.6.

### 7.2.5 Visie op integraal beleid

Bij bestuurlijke processen moeten gezondheidsaspecten en het bevorderen van de volksgezondheid standaard meegewogen worden in de besluitvorming. Gemeentelijk beleid ten aanzien van de fysieke en sociale leefomgeving, zoals woonomgeving, milieu, welzijn, sociale zaken, onderwijs en veiligheid bevat elementen die te maken hebben met gezondheidsbeleid. Dit vraagt om expliciete aandacht voor volksgezondheid in het totale gemeentelijke beleid. Het belang van gezondheidsaspecten in de eigen leefomgeving is benoemd in paragraaf 2.2.7.

### 7.3 Doelstellingen

- Het bevorderen van een gezonde leefstijl bij inwoners.
- Het voorkomen van alcoholgebruik door jongeren onder zestien jaar.
- Het verminderen van alcoholgebruik door jongeren vanaf zestien jaar.
- Het terugdringen van overgewicht door bevordering van gezonde voeding en voldoende beweging.
- Het integreren van gezondheidsaspecten in het totale gemeentelijke beleid.
- Het verminderen van gezondheidsverschillen door met name aandacht te besteden aan risicogroepen: mensen die te maken hebben met bijvoorbeeld een laag opleidingsniveau, armoede en/of laaggeletterdheid.
- Het signaleren en verminderen van eenzaamheid.
- Het ondersteunen van mensen met dementie en hun mantelzorgers in een vroeg stadium van het ziekteproces.