

Oplegnotitie (Regionale gezondheidsnota 2012-2015) Gemeentebld nr. 2011/9

Rol van de raad

De raad krijgt dit raadsvoorstel voorgelegd om kaders te stellen: de raad geeft de grenzen aan waarbinnen het college het beleid verder uitwerkt.

Context van het raadsvoorstel

Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn gemeenten verplicht om één keer in de vier jaar een lokale nota volksgezondheid op te stellen. De vorige nota dateert van 2007.

Opties van het raadsvoorstel op hoofdlijnen

Er is een nieuwe regionale nota opgesteld door de 18 Zuid-Limburgse gemeenten voor de beleidsperiode 2012-2015 in opdracht van de Zuid-Limburgse portefeuillehouders volksgezondheid. Voor de komende beleidsperiode hebben de gemeenten een aantal beleidsuitgangspunten geformuleerd waarbij de focus ligt op ketengericht samenwerken vanuit een integrale aanpak, contextgebonden werken en het actief betrekken van de burgers.

In deze nota worden de kaders voor het gezondheidsbeleid weergegeven; de wettelijke taken vanuit de Wpg, de relatie met andere gemeentelijke wettelijke taken op het vlak van de jeugd(gezondheid)zorg, maatschappelijke ondersteuning en armoedebestrijding, het financieel kader, de achterblijvende gezondheidssituatie in Zuid-Limburg en belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen zoals decentralisatie van wettelijke verantwoordelijkheden, de noodzaak tot integratie van beleidsdoelstellingen en regionale samenwerking.

Vanuit een veranderende visie op publieke gezondheid en de wettelijke taakstelling wordt aangedrongen op meer samenwerking tussen organisaties; gezondheid en gezondheidswinst wordt immers bepaald door veel aspecten. Veranderingen op individueel niveau volstaan niet langer, ook de leefomgeving heeft invloed op gezondheid. Door de veranderende bevolkingssamenstelling in Zuid-Limburg ontstaat een toenemende druk op de curatieve zorg en wordt de roep om meer preventie sterker. Voor de komende beleidsperiode hebben de Zuid-Limburgse gemeenten een aantal beleidsuitgangspunten geformuleerd waarbij de focus ligt op ketengericht samenwerken vanuit een integrale aanpak, contextgebonden werken en het actief betrekken van de burgers.

Landelijk zijn vijf preventiespeerpunten benoemd op het vlak van gezondheidsbevordering, namelijk depressiepreventie, voorkomen van overmatig alcoholgebruik, bestrijding/preventie van roken, bevorderen van de seksuele gezondheid en preventie van overgewicht. De Zuid-Limburgse gemeenten nemen alle landelijke preventiespeerpunten over in hun regionale gezondheidsbeleid, met een duidelijke focus op depressiepreventie en het bevorderen van de seksuele gezondheid.

Nadere concretisering vindt plaats in de lokale uitvoeringsprogramma's die per gemeente voor eind 2011 worden uitgewerkt. Hierin geeft elke gemeente aan welke specifieke prioriteiten zij stelt op basis van de eigen lokale gezondheidssituatie. Daarnaast wordt zo concreet mogelijk aangegeven welke instrumenten worden ingezet om de gezondheid te bevorderen.

Financiële/ personele/ juridische gevolgen? Ja, deze worden meegenomen in de uitwerking van de lokale uitvoeringsprogramma's per 1-1-2012.

Is achteraf meetbaar of de doelstellingen gehaald zijn? Ja.

Is er een tijdpad bijgevoegd? Ja.

Zijn er bijlagen bijgevoegd of ter inzage?

Als bijlage is bijgevoegd de regionale gezondheidsnota 2012-2015 'Een gezonde koers voor Zuid-Limburg 2012-2015'.

Raadsvoorstel

Collegeverg, d.d. : 3 mei 2011
Gemeentebld : 2011/9
Dienst/Afdeling : Beleid en strategie
Nr. : 2011/6035
Portefeuillehouder : T.T.J. Gelissen
Onderwerp : Regionale gezondheidsnota 2012-2015
Raadsverg d.d. : 14 juni 2011
**Uiterlijke
beslisdatum** : n.v.t.

Aan de raad.

Voorstel/ambtelijk advies

Te besluiten tot vaststelling van de regionale gezondheidsnota 'Een gezonde koers voor Zuid-Limburg 2012-2015' voor de periode 1 januari 2012 t/m 31 december 2015.

Inleiding

Op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) zijn gemeenten verplicht om één keer in de vier jaar een lokale nota volksgezondheid op te stellen. De vorige nota dateert van 2007. Er is een nieuwe regionale nota opgesteld door de 18 Zuid-Limburgse gemeenten voor de beleidsperiode 2012-2015 in opdracht van de Zuid-Limburgse portefeuillehouders volksgezondheid. Voor de komende beleidsperiode hebben de gemeenten een aantal beleidsuitgangspunten geformuleerd waarbij de focus ligt op ketengericht samenwerken vanuit een integrale aanpak, contextgebonden werken en het actief betrekken van de burgers.

Probleemstelling/Doelstelling

In de beleidsperiode 2007-2011 hebben de Zuid-Limburgse gemeenten voor het eerst samengewerkt op het gebied van de publieke gezondheid. In 2006 is door de gemeenteraad de Nota gezondheidsbeleid 2008-2011 vastgesteld. Aan de hand van een regionale prioriteitennota werden gezamenlijke doelstellingen geformuleerd voor vijf, door de overheid vastgestelde, beleidsspeerpunten.

Kaderstelling

- Wet publieke gezondheid
- Gemeenschappelijke Regeling GGD Zuid Limburg

Deze beleidsnota past binnen het gemeentelijk beleid op het vlak van zorg, onderwijs, welzijn, etc. Vanuit die verschillende domeinen wordt steeds meer een integrale aanpak nagestreefd.

Overwegingen o.a.

Het voorliggende document sluit prima aan bij de ontwikkelingen in Zuid-Limburg. Deze regionale gezondheidsnota sluit goed aan de gezondheidssituatie in Zuid-Limburg, de ambities om in Zuid-Limburg samen te werken en de huidige inzichten in de meest effectieve werkwijze om gezondheidswinst te behalen. Deze beleidsnota past binnen het gemeentelijk beleid op het vlak van zorg, onderwijs, welzijn, etc. Vanuit die verschillende domeinen wordt steeds meer een integrale aanpak nagestreefd.

In deze nota worden de kaders voor het gezondheidsbeleid weergegeven; de wettelijke taken vanuit de Wpg, de relatie met andere gemeentelijke wettelijke taken op het vlak van de jeugd(gezondheid)zorg, maatschappelijke ondersteuning en armoedebestrijding, het financieel kader, de achterblijvende gezondheidssituatie in Zuid-Limburg en belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen zoals decentralisatie van wettelijke verantwoordelijkheden, de noodzaak tot integratie van beleidsdoelstellingen en regionale samenwerking.

Vanuit een veranderende visie op publieke gezondheid en de wettelijke taakstelling wordt aangedrongen op meer samenwerking tussen organisaties; gezondheid en gezondheidswinst wordt immers bepaald door veel aspecten. Veranderingen op individueel niveau volstaan niet langer, ook de leefomgeving heeft invloed op gezondheid. Door de veranderende bevolkingssamenstelling in Zuid-Limburg ontstaat een toenemende druk op de curatieve zorg en wordt de roep om meer preventie sterker. Voor de komende beleidsperiode hebben de Zuid-Limburgse gemeenten een aantal beleidsuitgangspunten geformuleerd waarbij de focus ligt op ketengericht samenwerken vanuit een integrale aanpak, contextgebonden werken en het actief betrekken van de burgers.

Het bevorderen van de gezondheid van de Zuid-Limburgers vraagt een langetermijnbeleid (meer dan 10 jaar),

gericht op veranderingen in de samenleving bij burgers en relevante samenwerkingspartners. Het opbouwen van duurzame netwerken staat hierbij centraal. Voor de beleidsperiode 2012-2015 staat het bevorderen van de gezondheid van de inwoners van Zuid-Limburg centraal. De nadruk ligt hierbij op burgers met een lage sociaaleconomische status. Het streven is dat de Zuid-Limburgse gezondheidstrends in 2020 minder negatief afwijken van de Nederlandse gemiddelden. Om dit te bereiken wordt vanuit verschillende wettelijke taakstellingen inzet geleverd, o.a. op het gebied van infectieziektebestrijding, medische milieukunde, jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en gezondheidsbevordering.

Landelijk zijn vijf preventiespeerpunten benoemd op het vlak van gezondheidsbevordering, namelijk depressiepreventie, voorkomen van overmatig alcoholgebruik, bestrijding/preventie van roken, bevorderen van de seksuele gezondheid en preventie van overgewicht. De Zuid-Limburgse gemeenten nemen alle landelijke preventiespeerpunten over in hun regionale gezondheidsbeleid, met een duidelijke focus op depressiepreventie en het bevorderen van de seksuele gezondheid. De Zuid-Limburgse gemeenten hebben samen met de GGD Zuid Limburg per speerpunt bepaald wat gemeenten willen bereiken en wat gemeenten concreet gaan doen.

In deze nota zijn op hoofdlijnen de ambities en doelstellingen van de Zuid-Limburgse gemeenten voor de beleidsperiode 2012-2015 weergegeven. Nadere concretisering vindt plaats in de lokale uitvoeringsprogramma's die per gemeente voor eind 2011 worden uitgewerkt. Hierin geeft elke gemeente aan welke specifieke prioriteiten zij stelt op basis van de eigen lokale gezondheidssituatie. Daarnaast wordt zo concreet mogelijk aangegeven welke instrumenten worden ingezet om de gezondheid te bevorderen.

Uitvoering

Na vaststelling van de regionale nota gezondheidsbeleid door de gemeenten, zal de GGD Zuid Limburg in opdracht van het bestuur een dienstverleningspakket uitwerken voor de beleidsperiode 2012-2015 dat aansluit bij de uitgangspunten van de nota passend binnen de beschikbare financiële middelen. Echter, realisatie van de Zuid-Limburgse ambities en doelstellingen op het gebied van de publieke gezondheid is niet beperkt tot de dienstverlening van de GGD, maar vraagt nadrukkelijk om meer aandacht. De inzet van de GGD Zuid Limburg is niet toereikend om alle ambities invulling te kunnen geven. Essentieel is dat gezondheid meegenomen wordt in het totale gemeentelijke beleid, zonder dat daar extra budgetten aan verbonden zijn. Dit vraagt om een andere manier van denken over het gezondheidsbeleid en om ketenpartners die mee willen investeren in dit beleid.

Raming van de gevolgen in geld en menskracht

De raming van de financiële gevolgen en dekking wordt meegenomen bij de vaststelling van de lokale uitvoeringsplannen m.i.v. 1 januari 2012. E.e.a. is mede afhankelijk van besluitvorming rondom de bezuinigingsvoorstellen (toekomstscenario's) van de GGD.

Verdere procedure en momenten van verantwoording

Zie onder "Uitvoering" en "Raming van de gevolgen in geld en menskracht".

De nota is voor advies voorgelegd aan de Wmo-raad en heeft conform de inspraakverordening van 4 t/m 31 mei jl. ter inzage gelegen. De Wmo-raad heeft ter zake positief geadviseerd. De inspraak heeft niet geleid tot reacties, die nopen tot een heroverweging ten aanzien van de inhoud en/of strekking van de nota.

Het college van burgemeester en wethouders,

,burgemeester.

,secretaris.

Bijlage(n)

Regionale gezondheidsnota 'Een gezonde koers voor Zuid-Limburg 2012-2015'.

Raadsbesluit

Gemeenteblad : 2011/9
Dienst/Afdeling : Beleid en strategie
Nr. : 2011/6035

De Raad der Gemeente Brunssum;

gelezen het voorstel van burgemeester en wethouders d.d. 3 mei 2011, dienst/afdeling Beleid en strategie, nr. 2011/6035;

gelet op het bepaalde in de Wet publieke gezondheid en de gemeenschappelijke regeling GGD Zuid-Limburg;

Besluit:

tot vaststelling van de voorliggende regionale gezondheidsnota 'Een gezonde koers voor Zuid-Limburg 2012-2015' voor de periode 1 januari 2012 t/m 31 december 2015, houdende m.m.

I. de Zuid-Limburgse beleidsuitgangspunten.

Gebaseerd op de wettelijke kaders, de Zuid-Limburgse gezondheidssituatie en de maatschappelijke ontwikkelingen zijn de navolgende beleidsuitgangspunten voor Zuid-Limburg geformuleerd:

a. Wettelijk kader als uitgangspunt

Bij het vormgeven van het gezondheidsbeleid is het wettelijk kader leidend. De centrale vraag hierbij is waar zijn gemeenten verantwoordelijk voor en welke taken dienen zij minimaal uit te voeren volgens de Wpg. De kwaliteitseisen zoals deze onder andere door de Inspectie voor de Volksgezondheid worden gesteld, zijn hierbij een belangrijk referentiepunt.

b. Gemeentelijke regie

Gemeenten hebben vanuit de Wpg de regierol voor het ontwikkelen van regionaal en lokaal gezondheidsbeleid. Bij de uitvoering van dit gezondheidsbeleid en de realisatie van de doelstellingen, zoals ook in deze regionale nota is aangegeven, heeft de GGD een centrale rol. In opdracht van gemeenten voert de GGD van oudsher een groot deel van het gezondheidsbeleid uit. De verbinding tussen medische kennis en de (sociale) context staat hierbij centraal.

c. Een goede gezondheid is belangrijk

Gezien de structurele bevolkingsdaling in Zuid-Limburg is investeren in een gezonde samenleving zonder lichamelijke of psychische beperkingen hard nodig. Een samenleving waarin alle mensen, ongeacht hun sociaaleconomische status, volwaardig kunnen deelnemen aan maatschappelijk activiteiten zoals arbeid en mantelzorg, staat hierin centraal.

d. Sluiten van bondgenootschappen

Met samenwerking op Zuid-Limburgse schaal kan meer bereikt worden. Om gezondheidswinst te kunnen realiseren is het noodzakelijk dat alle gemeenten hun krachten bundelen. Belangrijk uitgangspunt hierbij is het actief samenwerken daar waar dat kan. Het is belangrijk dat burgers, lokale overheden, het maatschappelijke middenveld en het zorgveld meer samen optrekken. Het actief betrekken van bondgenoten in de beleidsontwikkeling en -uitvoering, zodat een ieder mee kan denken over mogelijke oplossingen en vernieuwingen, is hierin belangrijk.

e. Focussen

- Focus op gezondheidswinst: Het reduceren van gezondheidsachterstanden in de regio. Wanneer de gezondheid in Zuid-Limburg omhoog moet, dan vraagt dat extra aandacht voor het behalen van gezondheidswinst bij mensen in kwetsbare posities. Want juist bij deze groepen is gezondheidswinst te behalen.
- Focus op groepen in kwetsbare posities: uit de regionale gezondheidscijfers blijkt dat dit vooral groepen jongeren en ouderen in kwetsbare posities zijn en met name groepen mensen met een lage sociaaleconomische status. Feitelijk gaat het om mensen met een laag gezondheidskapitaal.

- Focus op ketengericht samenwerken: samenwerking tussen organisaties en een ketengerichte aanpak zijn onontbeerlijk. Steeds opnieuw dient te worden gezocht naar de meest geëigende partijen om meer maatschappelijke effecten te kunnen bereiken (flexibel ketengericht samenwerken).
- Focus op integrale aanpak: een integrale aanpak is noodzakelijk, omdat de gezondheid van mensen door meerdere, met elkaar samenhangende factoren, wordt bepaald. Vanuit verschillende domeinen (veiligheid, ruimtelijke ordening, zorg, onderwijs, arbeid, welzijn, et cetera) dient een bijdrage te worden geleverd. Het stimuleren van een gezonde leefomgeving voor burgers staat centraal.
- Focus op contextgebonden werken: het gaat niet (louter) om verandering van het gedrag van mensen, maar ook om verandering in structuren en processen om mensen heen (context van het gezin, het werk, de buurt, de school, et cetera).
- Focus op dialoog met burgers: mensen zijn zelf mede verantwoordelijk voor hun gezondheid en de preventieve inspanning dienen bij voorkeur in dialoog met die mensen te worden ingericht.
- Focus op samen leren: in een proces van gezamenlijk leren is het van belang dat er een wederkerige relatie is tussen beleid, onderzoek en praktijk. Essentieel hierbij is enerzijds het inbedden van onderzoek in de uitvoeringspraktijk en anderzijds dat beleidsmakers aangeven wat essentiële en actuele onderzoeksthema's zijn, om zo de maatschappelijke relevantie van onderzoek te vergroten.

f. Verbinden

Het is belangrijk dat vanuit verschillende (al dan niet gezamenlijke) maatschappelijke inspanningen van betrokken partijen direct of indirect een bijdrage wordt geleverd aan het verhogen van de gezondheid van mensen. Dit vraagt om intersectorale samenwerking tussen organisaties binnen en buiten het domein van de zorg en het loslaten van vaste structuren op het gebied van governance. Om dit te kunnen bereiken is het enerzijds belangrijk dat preventie en curatie meer met elkaar worden verbonden, zodat mensen vroegtijdig worden geïnformeerd over en gestimuleerd tot gezond gedrag. Anderzijds is het essentieel dat de directe leefomgeving van mensen ondersteunend en stimulerend is tot het maken van gezonde keuzes. Om dit te kunnen realiseren is meer samenwerking tussen verschillende beleidsterreinen, zoals wonen, welzijn en zorg, noodzakelijk.

g. Veranderende rol voor de GGD'en andere betrokken partijen

De maatschappelijke ontwikkelingen en de Zuid-Limburgse uitgangspunten vragen om meer intersectorale samenwerking. Echter deze intersectorale samenwerking komt niet vanzelf tot stand. Dit proces moet worden aangejaagd en begeleid. Cruciaal hierbij is het verbinden van medische kennis aan maatschappelijke vraagstukken; het verbinden van partijen binnen én buiten de zorg afgestemd op het gemeentelijke gezondheidsbeleid. De GGD kan een belangrijke aanjaagfunctie vervullen in de uitwerking van deze brede aanpak van gezondheid. Die aanjaagfunctie dient niet formeel te worden geïnterpreteerd. Het gaat hierbij niet om de regierol van de gemeenten, maar om het stimuleren en intrinsiek motiveren van andere betrokken partijen om zich in te zetten voor de gezondheid van mensen.

II. Wat willen we bereiken in 2012-2015?

Algemeen:

- Het bevorderen van de gezondheid van de inwoners van Zuid-Limburg met de nadruk op burgers met een lage sociaaleconomische status.
- De Zuid-Limburgse gezondheidstrends wijken in 2020 minder negatief af van de Nederlandse gemiddelden.

Advisering aan gemeenten:

- Gemeenten toetsen hun bestuurlijke besluiten op gevolgen voor de publieke gezondheid.
- De GGD geeft (on)gevraagd advies aan haar gemeenten op het vlak van de publieke gezondheid.

Infectieziektebestrijding:

- Het verbeteren van voorbereidingsmogelijkheden om uitbraken van infectieziekten in Zuid-Limburg te beperken en te voorkómen.
- Het ontwikkelen van aanvullend beleid om proactiever om te gaan met infectieziektebestrijding.

Jeugdgezondheidszorg:

- Implementatie van de visie op de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
- Opstellen van een gemeentelijke visie op integrale jeugd(gezondheids)zorg op de schaal van Zuid-Limburg.

Medische milieukunde:

- De uitvoering van de wettelijke basistaken op het vlak van de medische milieukunde verder uitbreiden en aanscherpen.
- Het (on)gevraagd adviseren van gemeenten op het gebied van de medische milieukunde.
- Stimuleren van een gezond binnenmilieu in scholen, op het werk en in huis.

Technische hygiënezorg:

- De inspecties in het kader van technische hygiënezorg uitbreiden bij organisaties met een verhoogd risico op verspreiding van infectieziekten.

Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen:

- Het in stand houden en verder optimaliseren van een regionaal psychosociaal hulpverleningsnetwerk voor nazorg bij ongevallen en rampen.

Epidemiologie:

- De regionale VTV verder uitwerken en verdiepen zodat gemeenten hier meer beleidsinformatie uit kunnen halen.

Gezondheidsbevordering:

- Het bevorderen van de gezondheid van de inwoners van Zuid-Limburg en met name inwoners met een lage sociaaleconomische status in stadswijken of dorpskernen.

Depressie, angststoornissen en eenzaamheid bij ouderen:

- Verbetering van de tijdige signalering van depressie, angsten en eenzaamheid bij ouderen.
- Verbetering van de doorverwijzing van ouderen naar preventie programma's.

Overmatig alcoholgebruik bij jongeren:

- Verhoging van de beginleeftijd waarop jongeren beginnen met alcohol drinken.
- Bevordering van een integrale ketenaanpak rondom alcoholpreventie bij jongeren.

Roken bij mensen met een lage ses:

- Het stimuleren van toeleiding van rokers met een lage ses naar ondersteuning bij het stoppen met roken.
- Voorkomen dat jongeren met een lage ses gaan roken.

Seksuele gezondheid bij jongeren:

- Jongeren beschikken over de noodzakelijke kennis en (communicatieve/interactie) vaardigheden over seksualiteit en worden gestimuleerd tot gezond seksueel gedrag en seksuele weerbaarheid.
- Het aantal jongeren dat risico loopt op een soa en/of onbedoelde zwangerschap wordt gereduceerd.
- Het aantal jongeren dat slachtoffer is van seksueel geweld wordt gereduceerd.

Overgewicht:

- Bevordering van een gezonde leefstijl: meer beweging en gezondere voeding.
- Betere vroegtijdige signalering en bespreking van beginnend overgewicht door professionals.

Ouderengezondheidszorg:

- Het tijdig signaleren van kwetsbaarheid bij ouderen.
- Het bevorderen van het duurzaam zelfstandig blijven wonen van ouderen.
- Verbinden van ouderengezondheidsbeleid vanuit de Wpg met het Wmo-beleid.

Lokale concretisering van de ambities:

- Wat op hoofdlijnen de ambities en doelstellingen van de Zuid-Limburgse gemeenten zijn voor de beleidsperiode 2012 –2015 wordt nadere geconcretiseerd in de lokale uitvoeringsprogramma's die per gemeente voor eind 2011 worden uitgewerkt. Hierin geeft elke gemeente aan welke specifieke prioriteiten zij stelt op basis van de eigen lokale gezondheidssituatie.

Aldus vastgesteld in de openbare vergadering van

De Raad voornoemd,

,voorzitter.

,griffier.

-