



Gemeente
West
Maas en
Waal

Gezonde toekomst

Ontwerp-Kadernotitie
gemeentelijk
gezondheidsbeleid
2011-2014

Vastgesteld door gemeenteraad
op 2 december 2010

0. Samenvatting

Deze – wettelijke verplichte – kadernotitie bevat de uitgangspunten voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid dat wij als gemeenteraad tot en met 2013 willen voeren. In de programmabegroting geven we jaarlijks aan welke concrete maatregelen burgemeester en wethouders moeten uitvoeren en de eventuele kosten daarvan. Het effect van deze maatregelen wordt regelmatig gemeten via regionale onderzoeken van GGD Regio Nijmegen en landelijke onderzoeken van het Centraal Bureau voor de Statistiek.

De belangrijkste boodschap van deze notitie is dat de mogelijkheden van de gemeente om de gezondheid van onze inwoners te verbeteren, beperkt zijn. We vinden namelijk dat elke volwassen inwoner op de eerste plaats verantwoordelijk is voor zijn eigen gezondheid en die van zijn eventuele kinderen. Als dat om bepaalde redenen (tijdelijk) niet lukt, kan hij bij de gemeente aankloppen voor hulp bij het vinden van een oplossing voor zijn probleem.

Hierbij is preventie het toverwoord voor een goede gezondheid ook al biedt het natuurlijk geen garantie. Preventie is wel een proces van lange adem dat niet binnen enkele jaren tot aantoonbare effecten leidt. Daarom kiezen we in deze kadernotitie voor logische uitgangspunten waarvan de uitwerking betaalbaar is en afgestemd is op preventie-activiteiten die de gemeente al uitvoert op het gebied van vooral gezondheid, Wmo en leefbaarheid.

Kortom, deze kadernotitie verbindt de hoofdlijnen van beleid die samen een bijdrage leveren aan een *Gezonde Toekomst* voor onze inwoners.

1.1. Inleiding

Iedere inwoner wil gezond zijn. En blijven, ook op latere leeftijd. Door preventie wordt de kans om dit doel te bereiken veel hoger. Maar preventie is een proces van lange adem waar ook veel bewustwording bij de inwoners voor nodig is. Verder is gezondheid natuurlijk veel meer dan alleen lichamelijke en geestelijke gezondheid. Ook een goede woning, een prettige woon- en werkomgeving en deelname aan sociale netwerken dragen bij aan een goede gezondheid. De vorige Zorg- en Gezondheidsnotitie 'Voorkomen is Beter' uit 2004 ging ook uit van deze gedachte.

De Wet Publieke Gezondheid verplicht een gemeente elke vier jaar haar gezondheidsbeleid in een notitie vast te leggen. Vanwege de preventie-doelstelling van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) hebben we in 2008 in het gemeentelijk Wmo-beleidsplan 'Wij Doen Mee!' 2008-2011 een relatie gelegd met preventie in een nieuwe gezondheidsnotitie. In deze kadernotitie wordt deze onderlinge relatie ook zichtbaar.

1.2. Doel en doelgroep

Deze kadernotitie gebruiken wij als handvat om de komende vier jaar concrete maatregelen te (laten) treffen op het gebied van gemeentelijk gezondheidsbeleid. Burgemeester en wethouders voeren deze maatregelen uit en leggen jaarlijks verantwoording af over de effecten.

Alle inwoners vormen natuurlijk onze doelgroep maar we leggen de nadruk op kinderen en jongeren tot 18 jaar en hun ouders. Voor de jeugd geldt immers: 'hoe jonger, hoe beter!'. Hoe meer deze groep zich gezond(er) gedraagt, hoe beter dit zal zijn voor hun eigen volwassen toekomst en de gezondheid van hún kinderen.

Natuurlijk blijft er ook speciale aandacht voor inwoners die het – al dan niet tijdelijk – op eigen kracht niet redden om te zorgen voor een goede gezondheid.

1.3. Opzet

We kiezen bewust voor deze korte en krachtige kadernotitie die *niet* beschrijft wat de gemeente allemaal al doet. Maar *wel* duidelijk maakt hoe wij denken over de gemeentelijke rol en taken als het gaat om de gezondheid van onze inwoners. De actiepunten uit de vorige Zorg- en Gezondheidsnotitie 'Voorkomen is Beter' zijn in de bijlagen opgenomen. Daarin eveneens een overzicht van de uitgaven voor lopende activiteiten en projecten gezondheid in de gemeentebegroting 2010. Ook zijn daar de meest recente conclusies en aanbevelingen uit onderzoeken en rapportages van de GGD Regio Nijmegen vermeld. Enkele van deze aanbevelingen zijn in de afgelopen jaren al vertaald naar concrete maatregelen. Andere aanbevelingen betrekken we bij het formuleren van maatregelen in de komende jaren.

1.4 Ambities

Onze ambities om de gezondheid van onze inwoners te verbeteren zijn realistisch en daardoor beperkt. Wij dragen preventie-activiteiten hoog in ons vaandel. Maar de inwoners zullen – zonodig – zichzelf moeten realiseren dat zij een ongezonde leefstijl hebben die vraagt om actie. En dus ook maatregelen teneinde hun gezondheid te bevorderen om gezondheidsrisico's op de lange termijn te voorkomen.

Bij ons bescheiden ambitieniveau spelen – zeker in deze tijden van bezuinigingen – ook de beperkte financiële mogelijkheden een belangrijke rol. Los hiervan vinden we het wel belangrijk dat er voor financieel betere tijden, beleidsuitgangspunten gelden waarbinnen gemeentelijke middelen besteed worden.

1.5 Actuele ontwikkelingen

Ondanks de noodzakelijke 'lange adem' van gemeentelijk gezondheidsbeleid, worden we regelmatig overspoeld met berichten en adviezen die om actie vragen van de gemeente. De kans is groot dat de gemeente door het opvolgen van zo'n advies 'hap-snap-maatregelen' treft die slechts een tijdelijke oplossing bieden en dus niet bijdragen aan gezondheidswinst op de lange termijn.

Zo heeft het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) in augustus 2010 het rapport *'De gecombineerde leefstijlinterventie: kosten, opbrengsten en de praktijk' uitgebracht*. Hierin adviseert dit college om mensen kosteloos te begeleiden met afvallen, meer bewegen en gezonder eten. Dit leidt eerder tot een blijvende gedragsverandering. GGD Nederland vindt dat afstemming tussen de verzekerde zorg (Zorgverzekeringswet en AWBZ) en het lokale gezondheidsbeleid (Wet Publieke Gezondheid) een belangrijke voorwaarde voor succesvolle preventie-activiteiten. Zij omarmt het CVZ-advies en wacht met spanning het vervolgrapport af met daarin aandacht voor het toeleiden van de risicogroep naar preventie en zorg. Mensen uit deze groep zoeken namelijk niet altijd zelf hulp voor de oplossing van hun problemen. GGD Regio Nijmegen heeft dan ook tot taak regionaal nog meer te gaan samenwerken met de eerste lijnsinstellingen en –personen die een bijdrage kunnen leveren aan preventie.

Het komende jaar komt GGD Regio Nijmegen met de volgende onderzoeksrapporten:

- De kindermonitor 2010 (eerste GGD-onderzoek onder ouders van kinderen tot 13 jaar)
- De ouderenmonitor 2011 (vierjaarlijks onderzoek onder ouderen van 55 jaar en ouder)
- Gezondheidsprofiel West Maas en Waal 2011 (overzicht van alle gegevens uit eigen GGD-onderzoeken en CBS-onderzoeken met conclusies en aanbevelingen over te plegen interventies)

Burgemeester en wethouders leggen op basis van deze rapporten - eventueel te treffen maatregelen aan ons voor – via de gemeentelijke programmabegroting. Op deze manier speelt de gemeente in op actuele ontwikkelingen mits de maatregelen passen in de uitgangspunten van deze kadernotitie.

1.6 Beleidsproces

Wij willen met deze kadernotitie een nieuwe start maken voor een continue en integraal beleidsproces want aandacht voor gezondheid blijft altijd nodig en raakt ook vele andere gemeentelijke beleidsterreinen. Het proces voor de voorbereiding, vaststelling en uitvoering van het gemeentelijk gezondheidsbeleid ziet er daarom als volgt uit:

- Vaststelling uitgangspunten in kadernotitie 'Gezonde toekomst' tot en met 2013
- Jaarlijkse vaststelling van de gemeentelijke programmabegroting met daarin maatregelen en te bereiken effecten (én eventuele kosten) op basis van uitgangspunten, – wettelijke – ontwikkelingen en resultaten van recente gezondheidsonderzoeken.
- Halfjaarlijks verslag door burgemeester en wethouders van de voortgang van de maatregelen via de beide bestuursrapportages.
- Jaarlijkse verantwoording door burgemeester en wethouders van de resultaten van de te bereiken effecten via de programmarekening.
- Tweejaarlijkse evaluatie van deze notitie met een toets van het gevolgde beleidsproces.

Deze stappen passen ook in het reguliere beleidsproces en de jaarlijkse budgetcyclus. De integrale aanpak voorkomt ook aparte en gedetailleerde beleidsnotities die afzonderlijk in de programmabegroting verwerkt en gemonitord moeten worden. Bovendien beperken wij ons tot het

bepalen van beleidsdoelstellingen (welk effect willen we bereiken?) terwijl burgemeester en wethouders bepalen op welke manier ze deze doelstellingen willen bereiken (hoe gaan ze dat doen?). Dit beleidsproces passen we tevens toe op het volgende Wmo-beleidsplan (2012-2015) waarvan de voorbereiding in 2011 start. Dus ook dan stellen we een Kadernotitie vast met uitgangspunten voor het toekomstig Wmo-beleid. Zo worden het gezondheids- en Wmo-beleid niet alleen onderling maar ook beter in het totale gemeentelijk beleid geïntegreerd. Burgemeester en wethouders betrekken – zonodig – bij het uitvoeren van maatregelen op basis van onze beleidsuitgangspunten de adviezen van de Wmo-adviesraad West Maas en Waal.

2. Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten vormen het ‘hart’ van deze kadernotitie. Als burgemeester en wethouders deze toepassen bij de uitvoering van hun taken binnen de relevante gemeentelijke beleidsterreinen, ‘klopt’ het gezondheidsbeleid dat wij willen voeren voor de komende vier jaar.

2.1 Inwoners zijn op de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid en die van hun kinderen tot 18 jaar.

Goed voorbeeld doet volgen!

2.2 Aan inwoners die niet de (volledige) verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid kunnen dragen, wordt hulp geboden.

Inwoners met een laag inkomen en/of lage opleiding behoren meer tot de risicogroep die ongezond leeft. Om hen te bereiken ligt er een taak voor VraagWijzer West Maas en Waal en de instellingen die de gemeente subsidieert of mee-financiert.

2.3 De gemeentelijk bemoeienis met gezondheid beperkt zich zoveel mogelijk tot de wettelijk verplichte activiteiten.

De financiële situatie kan van invloed zijn op het ambitieniveau van onze gemeente. Overigens kost de uitvoering van de wettelijk verplichte taken relatief al veel geld.

2.4 Gezondheidsbeleid is geïntegreerd in andere gemeentelijke beleidsterreinen

Hoofdstuk 4 (Leefbaarheid Kernen) van het Coalitieakkoord 2010-2014 heeft als ondertitel: ‘In elk dorp van onze gemeente moet het voor iedereen prettig zijn om te leven’

Leefbaarheid raakt veel beleidsterreinen en is ook essentieel voor het gezondheidsbeleid.

2.5 Preventie gaat verder dan (tijdelijke) voorlichtingscampagnes rond een bepaald thema en moet daarom een blijvend karakter hebben waarbij ook de omgeving zich aanpast.

Bewezen is dat korte campagnes nauwelijks effect hebben en dat het beter is om langdurig via de omgeving aan bewustwording te werken (Voorbeeld: alcoholmatigingsproject: ouders, scholen, horeca, sportverenigingen).

2.6 Alleen maatregelen treffen die zich elders al hebben bewezen door een aantoonbare gezondheidswinst.

Hoewel er geen garantie is dat succesvolle maatregelen elders ook in onze gemeente een positief resultaat opleveren, ziet onze gemeente af van experimenten met een onzekere afloop.

2.7 Binnen de verbreding van de doelgroep van VraagWijzer West Maas en Waal en binnen het minimale beleid een gezonde leefstijl bevorderen.

Door het huisvesten van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) bij VraagWijzer West Maas en Waal ontstaat er één centraal punt in onze gemeente waar inwoners met al hun vragen terecht kunnen en waar zij zonodig deskundig worden doorverwezen. Ook op het gebied van een

ongezonde leefstijl!

Tot het lopende verbeterplan van VraagWijzer behoren ook acties om de vaak moeilijk te traceren minima te bereiken en hen te wijzen op de voorzieningen die vooral voor hen in het leven zijn geroepen.

2.8 Burgemeester en wethouders spannen zich in om meer preventie-activiteiten te laten uitvoeren door externe personen/instellingen die zich (ook) met gezondheid bezig houden.

Voorbeeld: Een huisarts die een patiënt op bezoek krijgt met klachten die voortkomen uit een ongezonde leefstijl, moet deze patiënt actief kunnen doorverwijzen naar een 'beweegkuur' en voorlichting over gezonde voeding.

2.9 In regionaal verband overleg voeren met zorgverzekeraars vanwege de financiële voordelen die zij behalen door gezondheidswinst dankzij gemeentelijke preventie- en bewustwordingsactiviteiten.

Zorgverzekeraars hebben baat bij gezonde verzekerden dankzij de preventie-activiteiten die de gemeenten bekostigen. Het is daarom reëel dat zorgverzekeraars – samen met gemeenten – meer gaan investeren in gezondheidsprogramma's die zich richten op preventie.

2.10 Bij het formuleren van maatregelen op basis van deze uitgangspunten gaan burgemeester en wethouders in eerste instantie uit van inpassing in bestaande voorzieningen en projecten.

We willen een uitbreiding van voorzieningen, projecten en instellingen voorkomen. Want het 'woud' aan gezondheids- en zorginstellingen is al ondoorzichtig genoeg voor de gemiddelde inwoner. Daarom wordt de uitvoering van maatregelen ondergebracht bij bestaande activiteiten waarmee de gemeente al een (gezondheids)relatie heeft. Voorbeeld: het Alcoholmatigingsproject dat wordt uitgevoerd door GGD Regio Nijmegen.

3. Einddoel

Wij hebben als gemeenteraad de wettelijke taak te zorgen van een goed gezondheidsbeleid. In deze kadernotitie hebben we de uitgangspunten bepaald. Hierbinnen treffen burgemeester en wethouders de maatregelen via de programmabegroting die wij jaarlijks vaststellen. Wij willen met de gemeentelijke preventie-activiteiten een gezondere leefstijl van onze inwoners bereiken. Met ook voor hen als einddoel: een *Gezonde Toekomst!*

Bijlagen

bij Kadernotitie Gezonde Toekomst 2011-2014

1. Stand van zaken actiepunten uit Zorg- en Gezondheidsnotitie 'Voorkomen is Beter' (2004)
2. Aandachtspunten en aanbevelingen uit Gezondheidsprofiel West Maas en Waal (2007)
3. Conclusies en aanbevelingen uit Volwassenenmonitor resultaten West Maas en Waal (2008)
4. Reacties bij relevante stellingen op Wmo-thema-avond van 11 november 2009 ('Naar een gezond en leefbaar West Maas en Waal in 2028')
5. Overzicht van uitgaven en activiteiten voor gezondheid in gemeentebegroting 2010