



## Samenvatting

Het College van Burgemeester en Wethouders stemt in met het regionale gezondheidsbeidsplan 2016-2019 en legt dit ter besluitvorming voor aan de Raad.

Het regionale gezondheidsbeidsplan: *Gezondheid in Zuid Limburg; Van Signaalrood naar Bronsgroen* van de 18 Zuid-Limburgse gemeenten voor de jaren 2016 t/m 2019 is gericht op het terugdringen van gezondheidsachterstanden van Zuid Limburg ten opzichte van de rest van Nederland en verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen de Zuid-Limburgse gemeenten en tussen wijken, buurten en kernen. Met dit publieke gezondheidsbeleid sluiten we nauw aan bij de Toekomstagenda Sociaal Domein Maastricht-Heuvelland 2022

Het beleid is geformuleerd in 3 Programmalijnen:

1. Gezonde jeugd :
2. Gezonde wijk:
3. Aandacht voor kwetsbare personen.

Nadere uitvoeringsplannen worden per jaarschijf ontwikkeld op 2 niveaus: per gemeente en op regioniveau (Zuid-Limburgse schaal).

## Beslispunten

1. Instemmen met bijgaand regionale gezondheidsbeidsplan: Gezondheid in Zuid Limburg; Van Signaalrood naar Bronsgroen.
2. Bijgaand regionale gezondheidsbeidsplan: Gezondheid in Zuid Limburg; Van Signaalrood naar Bronsgroen ter vaststelling voorleggen aan de raad

## Besluit Burgemeester en Wethouders 30 augustus 2016:

**Conform.**



## 1. Aanleiding

In de Wet publieke gezondheid is bepaald dat de gemeenten vierjaarlijks een beleidsplan opstellen waarin wordt aangegeven op welke manier uitvoering wordt gegeven aan de gemeentelijke taken in het publieke gezondheidsdomein. Sinds de vorige beleidsperiode wordt dit beleid regionaal vormgegeven in samenwerking tussen de 18 gemeenten van Zuid-Limburg.

Daarnaast is het Publieke Gezondheidsbeleid een nadrukkelijke peiler in het sociaal domein en is het zeer gewenst om dit beleid in overeenstemming te brengen met de transformatiedoelstellingen zoals deze zijn verwoord in de Toekomstagenda sociaal domein Maastricht-Heuvelland 2022.

## 2. Context

### - *Wettelijk kader.*

In de Wet publieke gezondheid is bepaald dat de gemeenten vierjaarlijks een beleidsplan opstellen waarin wordt aangegeven op welke manier uitvoering wordt gegeven aan de gemeentelijke taken in het publieke gezondheidsdomein. Specifiek gaat het hier om het verzamelen van gezondheidsdata en epidemiologische analyse ervan, medisch milieukundige taken, technische hygiënezorg, infectieziektebestrijding, psychosociale hulp bij rampen, preventie en gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg, en ouderengezondheidszorg.

- Verzamelen van gezondheidsdata en epidemiologische analyse vindt periodiek plaats via de GGD-ZL. Per 4 jaren worden gezondheidsenquêtes gehouden die verwerkt worden in de regionale en lokale VolksgezondheidToekomstVerkenningen (VTV)
- Medische milieukundige taken, technische hygiënezorg en infectiebestrijding zijn taken die zijn opgedragen aan de GGD-ZL. Deze taken worden uitgevoerd conform de landelijke minimale standaarden. Voor gemeenten is hierin nauwelijks beleidsruimte.
- Psychosociale hulp bij rampen is een taak die inmiddels onderdeel is van de regionale Bevolkingszorg (Veiligheidsregio) en is opgedragen aan de GGD-ZL.
- Ten aanzien van preventie en gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg worden beleidsvoorstellen gedaan in de voorliggende regionale gezondheidsnota.

### - *Transformatie in het sociaal domein.*

Deze nota is het product van de 18 Zuid-Limburgse gemeenten.

Reeds in de vorige beleidsperiode 2012-2015 werd een regionale nota opgesteld vanuit de overtuiging dat de gezondheidsthema's de gehele regio betreffen en een Zuid-Limburgse aanpak



daadkrachtiger, effectiever en veelal ook efficiënter is. Sinds 2006 hebben we immers ook al een gezamenlijke GGD als primair uitvoeringsorgaan.

Samenwerking op de schaal van Zuid Limburg ligt nu nóg meer voor de hand, gezien de majeure opgaven in het sociaal domein. We zijn gezamenlijk begonnen aan een forse transformatie. Het gezondheidsbeleid is een belangrijke en onlosmakelijke exponent van het gemeentelijk sociaal domein, en aansluiting bij de koers van de transitieopgaven (*Toekomstagenda Sociaal Domein Maastricht-Heuvelland 2022, Hallo 2020 ! Sittard-Geleen en Westelijke Mijnstreek*, en de *Ontwikkelagenda Parkstad*) is evident.

- *Sociale agenda provincie Limburg.*

Ook de provincie heeft haar sociaal beleid vastgelegd in de Sociale Agenda Limburg 2025. Het is niet vreemd dat de doelstellingen van de provincie nauw aansluiten bij de Toekomstagenda Sociaal Domein Maastricht-Heuvelland 2022 en de andere transitieagenda's in de andere subregio's. De provincie heeft een ondersteunende rol gespeeld bij de totstandkoming van onderhavige nota, en gedeputeerde van Rijsbergen heeft haar steun betuigd in verdere vormgeving en uitvoering van dit regionaal gezondheidsbeleid.

- *Toekomstscenario GGD-ZL 2016-2019.*

In juli 2015 werd het toekomstscenario voor de Gemeenschappelijke Regeling GGD-ZL vastgesteld, nadat hiertoe door de 18 gemeenten werd geadviseerd. Besloten werd dat de GGD haar huidige taken blijft uitvoeren op gelijkblijvend niveau (als in 2015) en binnen de bestaande financiële kaders. Daarnaast wordt de GGD gezien als volwaardig partner in het sociaal domein en medespeler in de koers van de transitieopgaven

### **3. Gewenste situatie**

- *Ambitie*

De regionale nota Publieke Gezondheid van de 18 Zuid-Limburgse gemeenten voor de jaren 2016 t/m 2019 draagt de titel *Van Signaalrood naar Bronsgroen*. Deze titel geeft in feite de ambitie van het stuk al aan: Terugdringen van gezondheidsachterstanden van Zuid Limburg ten opzichte van de rest van Nederland en verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen de Zuid-Limburgse gemeenten en tussen wijken, buurten, kernen.

De algemene gezondheidstoestand in onze regio is verbeterd ten opzichte van voorgaande jaren, evenals in de rest van Nederland. Het verschil met de rest van Nederland blijft echter bestaan. Maar



ook in de regio zijn er grote verschillen tussen gemeenten onderling, en zelfs tussen wijken en buurten. Een link met de sociaal-economische situatie in deze gebieden is onmiskenbaar.

In deze beleidsperiode willen we een eerste aanzet geven voor een trendbreuk hierin. We sturen op het terugdringen van gezondheidsverschillen in gemeenten en buurten, door gerichte interventies die gedragen worden door de bewoners, en die vaak ook in samenwerking met deze bewoners worden uitgevoerd.

- *Nieuwe kijk op gezondheid = Positieve Gezondheid*

Hierbij is het belangrijk om te weten wat het maakt dat mensen zich meer of minder gezond voelen.

We hanteren hiervoor de nieuwe definitie van Gezondheid, zoals deze door Machteld Huber is geformuleerd en inmiddels door de Wereld Gezondheidsraad (WHO) wordt omarmd en waarin de mate van gezondheid wordt afgemeten aan *het vermogen je aan te passen aan de uitdagingen van het leven en zelf de regie te voeren op je leven, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven*. Zij noemt dit Positieve Gezondheid.

Hierin wordt gezondheid niet meer als een statische (medische)conditie beschouwd, maar als het dynamische vermogen van mensen om zich met veerkracht aan te passen, en zelf regie te voeren over hun welbevinden. Deze kijk op gezondheid sluit meer aan bij de actuele situatie in onze westerse maatschappij, waarin we meer te kampen hebben met welvaartziekten dan met infectieziekten (zoals dit vroeger wel het geval was). En hiermee sluit het begrip Gezondheid zeer nauw aan bij de uitgangspunten van de Wmo, Participatiewet en Jeugdwet.

Huber benoemt in haar concept Positieve Gezondheid 6 pijlers, waaraan de mate van gezondheid getoetst kan worden: kwaliteit van leven, mentaal welbevinden, zingeving, dagelijks functioneren, lichaamsfuncties en sociaal-maatschappelijk participeren. Zij brengt deze pijlers in een webdiagram in relatie met elkaar. Het oppervlak van het web geeft de mate van gezondheids(beleving) weer.

Verbetering of verslechtering op een van de pijlers heeft gevolg voor de totale gezondheidsbeleving.

- *3 programmaliijnen*

Vanuit de geformuleerde ambitie en met de nieuwe kijk op gezondheid, is een viertal expertbijeenkomsten georganiseerd waarin met vertegenwoordigers van alle geledingen uit de regio (bestuurders, burgers, adviesorganen, zorgaanbieders, belangenorganisaties, vrijwilligersorganisaties).

Deze expertmeetings leverden de volgende kaders en uitgangspunten op:

- Burger centraal; - ga op zoek naar de agenda van de burgers en boor diens energie aan.



- Proces in inhoud zijn even belangrijk; - het samen met burgers zoeken naar de belangrijkste thema's is minstens zo belangrijk dan de thema's zelf. Hierdoor ontstaat energie om er samen de schouders onder te zetten.
- Differentiatie is essentieel; - een uniforme aanpak voor alle wijken, scholen enz. bestaat niet. Heb aandacht voor de eigenheid van burgers, buurten, kernen, en gebruik deze verschillen voor een aanpak-op-maat.
- Bestuurlijke betrokkenheid en legitimatie noodzakelijk; - bovenstaande uitgangspunten veronderstellen een grotere mate van zelfregie van zowel burgers als professionals. Het is belangrijk dat deze partijen deze regieruimte ook krijgen.
- Synergie circuits opzoeken; - sluit aan bij bestaande initiatieven. We beginnen niet bij nul. Er zijn reeds vele goede acties opgezet. Maak slimme verbindingen. Mooie voorbeelden hiervan zijn het project Blauwe Zorg in Maastricht Noord-Oost en de JOGG-aanpak.
- Publieke en private samenwerking; - een breed maatschappelijk draagvlak is nodig. Gebruik alle energie van de maatschappelijke partners.
- Sociale marketing; - gebruik communicatie en marketingtechnieken om de gewenste sociale beweging met zijn allen te maken (omdenken, kantelen)
- Monitoring van voortgang en resultaten. Doen we de goede dingen en doen we dingen goed? Leer van de opgedane ervaringen en stuur bij.

Uit bovenstaande zijn de **drie programmalijnen** geformuleerd:

### 1. Gezonde jeugd .

We zetten in op vergroting van het percentage jongeren waarmee het goed gaat, door:

- bevorderen van een veilig opgroeien en opvoedklimaat,
- verbetering talentontwikkeling,
- vroegsignalering ter voorkoming van voortijdig schoolverlaten,
- streven naar een gezond gewicht voor alle kinderen

### 2. Gezonde wijk.

We sluiten vanuit Publieke Gezondheid nauw aan bij de ontwikkelingen in de wijken en kernen waar het sociale domein en de 1e lijns zorg elkaar vinden in wijkteamstructuren, door:

- dialoog en prioritering van thema's per wijk,
- bevordering nieuwe kijk op gezondheid.



### 3. Aandacht voor kwetsbare personen.

We creëren van een gezonde en veilige leefomgeving voor kwetsbare personen en een betere integratie van deze mensen in de wijk, door:

- o verbetering vroegsignalering,
- o proactief opzoeken van mensen in kwetsbare posities,
- o versterken samenwerkingsverbanden en processen gericht op ondersteuning en opvang van kwetsbare burgers.

#### - *Andere aanpak. Wat merkt de burger hiervan?*

- o De burger staat centraal. In gezamenlijke acties van gemeente, GGD, en de andere partners in het sociale domein zoeken we naar de agenda van de burgers. Dit houdt in dat de burgers actief gaan opzoeken in hun omgeving (wijk, kern, school, vereniging enz. ) en hen bevragen naar hún agenda, behoeften en hun prioriteiten, op het gebied van Gezondheid. Hierbij kijken we door de bril van Positieve Gezondheid met zijn 6 pijlers. In deze dialoog delen we de kennis die we hebben vanuit de gezondheidsdata en andere cijfers over de wijk, school, gemeente, enz.
- o Daarbij zoeken we naar energie van burgers, scholen, verenigingen, om die mogelijk te koppelen aan professionele inzet, en zodoende samen acties op te zetten die passen bij de agenda van deze burgers.
- o Belangrijk is dat we aansprekende vormen van dialoog ontwikkelen, afgestemd op de eigenheid van de (groep) burgers om wie het gaat.
- o We sluiten aan bij bestaande gremia (zoals wijkteams) en ontmoetingsplaatsen en zoeken op deze manier naar samenhang en integraliteit van thema's en activiteiten. En dit zullen veelal (wellicht zelfs per definitie) bredere thema's zijn dan alleen 'gezondheidsthema's'; naar verwachting zullen dit ook zaken zijn die met andere beleidsvelden te maken hebben (veiligheid, sport en bewegen, onderwijs, jeugdzorg, participatie/werk, leefbaarheid, armoede, enz.). Dit vergt dus ook vanuit deze andere beleidsvelden een flexibele en creatieve houding.

#### - *Concrete doelstellingen*

De doelstellingen in dit beleidsplan zijn geformuleerd op het niveau van ambities. Nadere concreetheid zal in de verdere uitwerking worden gezocht.

De drie programmalijnen zullen nader worden uitgewerkt op regionaal niveau en op lokaal/subregionaal niveau, waarbij de agenda van de burgers dus in grote mate bepalend is.



#### **4. Effect op duurzaamheid en/of gezondheid**

De ambitie is om de gezondheidsverschillen van onze regio ten opzichte van de rest van Nederland te verminderen evenals de verschillen tussen gemeenten onderling en wijken en buurten.

#### **5. Effect op de openbare ruimte**

Niet van toepassing.

#### **6. Personeel en organisatie**

Als gevolg van dit nieuwe beleid gaan we de dingen anders doen. We stellen de behoefte van de burgers meer centraal. Dat betekent een andere houding van medewerkers. We regelen het niet voor de burger, maar samen met de burger.

Dit omdenken is al in 2015 nadrukkelijk ingezet en is onderdeel van de aanpak van o.m. de sociale teams. In de loop van de komende jaren zal deze cultuurverandering (rolopvatting, houding) verder ontwikkeld worden, zowel binnen het gemeentelijk apparaat als bij de samenwerkingspartners.

#### **7. Informatiemanagement en automatisering**

Niet van toepassing

#### **8. Financiën**

De voorstellen in dit beleidsplan passen primair binnen het budgettaire kader van Programma 5/6 (Publieke Gezondheid, Jeugd, Maatschappelijke opvang, Begeleiding) van onze programmabegroting. Nieuwe initiatieven zullen separaat ter besluitvorming worden voorgelegd.

#### **9. Aanbestedingen**

Niet van toepassing

#### **10. Participatie tot heden**

Bij de totstandkoming van dit regionale beleidsplan zijn belanghebbenden betrokken in een viertal expertbijeenkomsten (regionale raadsconferentie in januari 2015, een bestuurlijke werkconferentie in september 2015, een tweetal expertmeetings voor partijen uit het veld van (gezondheids)zorg en onderwijs en burgers, cliëntvertegenwoordigers, adviesorganen, vrijwilligersorganisaties in



oktober 2015 en juli 2016). In het beleidsplan zijn de resultaten van deze input weergegeven alsmede de manier waarop deze geleid heeft tot het uiteindelijke plan

#### **11. Voorstel**

1. Instemmen met bijgaand regionale gezondheidsbeleidsplan: Gezondheid in Zuid Limburg; Van Signaalrood naar Bronsgroen.
2. Bijgaand regionale gezondheidsbeleidsplan: Gezondheid in Zuid Limburg; Van Signaalrood naar Bronsgroen ter vaststelling voorleggen aan de raad

#### **12. Uitvoering, evaluatie en vervolg**

Na besluitvorming door de 18 gemeenteraden worden de 3 programma's nader uitgewerkt in jaarlijkse uitvoeringsprogramma's. Enerzijds op regionaal niveau (gezamenlijke inspanningen van de 18 gemeenten), anderzijds op lokaal of subregionaal (Maastricht-Heuvelland).

Een regionale bestuurlijke ondersteuningsgroep ingericht onder de vlag van de 18 portefeuillehouders, gesteund door een platform van deskundige partners die de acties van de verschillende programmaliijnen coördineert en stimuleert. De afzonderlijke gemeenten blijven eindverantwoordelijk voor de verdere uitwerking van beleid en uitvoering. Jaarlijks worden de uitvoeringsprogramma's ter besluitvorming voorgelegd aan uw college. Verantwoording vindt plaats via de reguliere PenC-cyclus.