

Nota van toelichting

Nr.: 13TI006.

Kerkrade, 8 januari 2013

Behorend bij ontwerpbesluit nr.: 13Rb006.

Onderwerp

Vaststellen Lokaal Uitvoeringsprogramma Gezondheidsbeleid & Wmo

Beslispunten

In te stemmen met het "Lokaal Uitvoeringsprogramma Gezondheidsbeleid & Wmo"

Inleiding

De gemeente is verantwoordelijk voor de openbare volksgezondheid zoals is vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Sinds 2003 is iedere gemeente verplicht om iedere vier jaar een lokaal gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen. Daarmee worden op hoofdlijnen de thema's uitgezet voor de publieke gezondheidszorg en wordt richting gegeven aan de uitvoering daarvan. Deze nota behandelt het voorliggende beleid voor de periode tot en met 2015 en de vaststelling daarvan.

De gemeente Kerkrade heeft er voor gekozen om het gezondheidsbeleid in combinatie met het Wmo beleid op hoofdlijnen op gemeentelijk niveau zelf vast te stellen. Dit in tegenstelling tot een aantal andere gemeenten, die de lijn volgen van de GGD Z.L. en zich beperken tot een lokaal uitvoeringsprogramma dat volledig gebaseerd is op het regionale gezondheidsbeleid 2012 – 2015 dat door de GGD Z.L. is opgesteld.

Mede in verband met de organisatorische transitie die de GGD Z.L. momenteel doormaakt als gevolg van de bezuinigingen, heeft de definitieve uitwerking van het lokale gezondheidsbeleid enige tijd gevergd. Dit beeld geldt voor heel Zuid-Limburg. Voorliggend beleid is tot stand gekomen in samenspraak met het Wmo Platform.

Doelstelling

Vaststellen lokaal uitvoeringsprogramma betreffende het gezondheidsbeleid en de Wmo.

Argumenten

In 2007 is door de gemeente Kerkrade gekozen voor een integraal lokaal gezondheidsbeleid dat gebaseerd is op het gezondheidsmodel van Marc Lalonde. Sinds 2009 beveelt de VNG¹ al haar leden aan om een integraal gezondheidsbeleid op te stellen met als uitgangspunt het gezondheidsmodel van Marc Lalonde.

De basis van de Kerkraadse Wmo, is vastgelegd in het VNG document "Kerkraads Wmo Model, voorbeeld van een gekantelde gemeente", 30 augustus 2010. De basis voor het gezondheidsbeleid is de Wet publieke gezondheid, de landelijke VTV² 2010 en de landelijke nota gezondheidsbeleid "Gezondheid dichtbij" 2011 en tenslotte de regionale nota gezondheidsbeleid Zuid-Limburg 2012 – 2015 die in 2011 door de 18 Zuid-Limburgse gemeenten is vastgesteld.

¹ Vereniging Nederlandse Gemeenten, Toekomstvisie op publieke gezondheid, pagina 7 & 8

² Volksgezondheid Toekomst Verkenning

Parkstad Limburg kent een gemiddeld lagere Sociaal Economische Status en lagere levensverwachting. Dat is deels uitgangspunt van het nieuwe beleid, maar niet leidend. Kern is dat het Wmo en gezondheidsbeleid zich richt op de kwetsbare groepen en individuen. Daarbij staan thema's centraal in plaats van projecten op zich. Het beleid is gebaseerd op het principe "niet schrijven, maar doen" en in samenwerking met coproductiepartners zoals het Wmo Platform.

Voorliggend beleid bestaat uit drie onderdelen: de epidemiologische basis, de bijbehorende strategie en tenslotte de wijze van uitvoeren. Op nadrukkelijk verzoek van het Wmo Platform is ervoor gekozen om de uitgangspunten van het lokale gezondheidsbeleid en de Wmo samen te voegen in één document. Op hoofdlijnen zijn de prioriteiten:

Prioriteiten uitvoeringsprogramma gezondheidsbeleid en Wmo

Gezondheid	Wmo
1. Leefstijl <ul style="list-style-type: none"> - Sport en beweging - Seksuele gezondheid 2. Psychosociale gezondheid 3. Ouderengezondheidszorg 4. Mantelzorg 5. Binnen/buiten milieu 6. Laaggeletterdheid	1. Sociale Wijkteams 2. Burgerparticipatie 3. Communicatie 4. Activiteiten 5. Actuele ontwikkelingen 6. Doorontwikkeling Kerkraads Wmo model 7. Wonen en eenzaamheid

Het beleid benoemt individuele projecten niet meer tot op detailniveau. In plaats daarvan staat het thema en de doelstelling voorop waardoor de flexibiliteit van het beleid wordt vergroot. Deze opzet is al met het voorgaande lokale gezondheidsbeleid in gang gezet, maar gaat nu nog een stapje verder. Vooral de resultaten van gezondheidsbevordering en preventie zijn namelijk op de korte en middenlange termijn vaak moeilijk meetbaar. Gedragwijzigingen worden soms pas in een volgende generatie zichtbaar, zoals bij het landelijke anti - rookbeleid (grotendeels) het geval is geweest. De focus van het beleid verschuift naar de (doel)groepen waar de meeste effectieve winst te behalen valt maar waarbij er ook sprake is van voldoende draagvlak. Draagvlak is cruciaal voor het wel slagen van interventies op de midden- en langere termijn. Dus van een generalistische projectaanpak naar een meer flexibele maar doelgerichte projectaanpak. Per interventie kunnen dan passende en reële resultaatafspraken worden gemaakt.

Beleidsdoelstellingen worden uitgewerkt via de (reguliere) programma's van gemeentelijke vakafdelingen zoals Jeugd & Onderwijs (Welzijn), het Veiligheidshuis (OOV) of de stedenbouwkundige programmering en ruimtelijke ordening (Stad). De financiële onderbouwing geschiedt via de vakafdelingen en besluitvorming over de betreffende programma's gebeurt via de relevante raadscommissies en de gemeenteraad. Het Lokaal Uitvoeringsprogramma gezondheidsbeleid & Wmo beschikt niet over een autonome begroting c.q. financiële middelen.

Tenslotte wordt aangesloten op de wens van de GGD Z.L. om te komen tot één regionale naamgeving, namelijk uitvoeringsprogramma. De wetgever gaat uit van een lokale nota gezondheidsbeleid, maar heeft het oorspronkelijke strakke "verplichtende" karakter losgelaten. De gemeente Kerkrade beschouwt het uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid & Wmo als een lokaal beleidsdocument, en niet als slechts een uitvoeringsprogramma van een regionale beleidsnota.

Kanttekeningen

De GGD Z.L. heeft er voor gekozen om een regionale nota gezondheidsbeleid vast te stellen, waaraan gekoppeld gemeenten zogenaamde uitvoeringsprogramma's maken. In eerste instantie was het de bedoeling dat deze uitvoeringsprogramma's jaarlijks herzien en opgesteld zouden worden. In de praktijk blijkt dit niet haalbaar, alleen al omdat ongeveer de helft van de deelnemende gemeenten nog bezig is een uitvoeringsprogramma op te stellen. Kerkrade heeft bovendien aangegeven de landelijke lijn te willen

volgen conform de Wpg; het opstellen van een lokale nota gezondheidsbeleid. Als “compromis” sluit de gemeente Kerkrade wat betreft de naamgeving (deels) aan op de aanpak van de GGD Z.L.

De landelijke prioriteiten richten zich op jeugd & overgewicht, drugsgebruik & schadelijk alcoholgebruik, depressie, roken en diabetes. Het Ministerie van VWS heeft echter de strikte eis losgelaten dat gemeenten deze prioriteiten dienen te volgen. De GGD Z.L. zal regionaal deze beleidsprioriteiten uitwerken. In het lokale Kerkraadse beleid zijn ze (deels) losgelaten omdat de winst beter op andere vlakken is te boeken en bovendien de GGD Z.L. al inzet op de landelijke prioriteiten.

In het verleden werden veelal gezondheidsprojecten voor meerdere jaren ingekocht. Echter deze manier van werken is veel te statisch waardoor het onmogelijk is om tussentijdse aanpassingen door te voeren. Bovendien kunnen preventiedoelstellingen niet altijd even duidelijk gemeten worden. Het is daarom van belang om vooral met flexibele projecten in te zetten op de zogenaamde kwetsbare (deel) groepen of individuen en niet meer op een totale groep als geheel. Onderzoeken tonen aan dat integrale en specifiek op groepen gerichte programma's effectiever zijn.

Daarom is er nu ook voor het eerst sprake van een samenvoeging van de beleidsuitgangspunten van de Wmo en het lokale gezondheidsbeleid. Dit ligt ook in het verlengde van de interne organisatie van de gemeente Kerkrade, waarbij de afdelingen Zorg, Inkomen (Werk Inkomen & Zorg) en Welzijn tegenwoordig ressorteren onder één sector.

Financiën

Er is geen autonoom budget voor het uitvoeringsprogramma gezondheidsbeleid & Wmo. Activiteiten worden gefinancierd via de reguliere begrotingsprogramma's die elk een afzonderlijke besluitvorming kennen, zoals de begrotingscyclus van de GGD Z.L. die jaarlijks via de gemeenteraad loopt.

De taakstellingen die nog vanuit de landelijke overheid boven de gemeentelijke overheid hangen zullen, in combinatie met de decentralisatie van taken en verantwoordelijkheden, de noodzaak tot een integraal en samenhangend beleid verder benadrukken. Naar verwachting zal de ruimte voor een extra “gouden” randje binnen voorliggend uitvoeringsprogramma nauwelijks meer aanwezig zijn. Het is dus van groot belang om doelgericht en effectief te werk te gaan en te roeien met de riemen die er zijn.

Communicatie

Niet van toepassing.

Uitvoering

Vaststellen beleid door college en bespreken met de commissie Burgers & Samenleving.
Ter besluitvorming aan de raad.