

Lokaal Uitvoeringsprogramma Gezondheidsbeleid & Wmo

Gemeente Kerkrade 2012 - 2015

*Ing Jezong Richtoeng vuur Kirchroa
(Een Gezonde Koers voor Kerkrade)*

Gemeente Kerkrade

Datum:

December 2012

Portefeuillehouder:

Wethouder L. Jongen

Steller:

drs. L.A.E.C. Brüll

Inhoud

1. INLEIDING	3
2. WAT IS DE BASIS?	4
2.1. Wat is er tot nu toe gedaan?	4
2.2. Wat zijn de epidemiologische uitgangspunten?	4
2.3. Wat is de rol van de demografie?	6
2.4. Hoe ziet het integrale beleid er uit?	6
3. WAT IS DE STRATEGIE?	7
3.1. Definitie gezondheid	7
3.2. Beleidsmodel	7
3.3. Preventiemodel	8
4. HOE VOERT KERKRADE UIT?	10
4.1. Mission Statement	10
4.2. Actuele ontwikkelingen en coproducties	10
4.3. Thema's	10
4.4. Wpg: uitvoeringsprogramma wettelijke taakvelden	11
4.5. Thema's en uitvoeringsprogramma gemeente Kerkrade	12
5. LITERATUUR EN REFERENTIES	14
6. BIJLAGEN	15
6.1. Definities	15
6.2. Overzichtstabellen	17

1. INLEIDING

Iedere vier jaar stelt de raad van de gemeente Kerkrade een lokaal gezondheidsbeleid vast zoals gesteld in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Kerkrade kent sinds 2007 een integraal gezondheidsbeleid dat in 2008 intern is geëvalueerd. Het blijkt dat de gemeente Kerkrade goed op weg is met haar integrale beleid, maar dat verdere doorontwikkeling mogelijk is. Het Kerkraads beleid is sinds 2007 volledig gebaseerd 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 Kerkraads Wmo, is vastgelegd in het VNG document "Kerkraads Wmo Model, voorbeeld van een gekantelde gemeente", 30 augustus 2010. Dit document vormt de basis van de Wmo in Kerkrade. De uitvoering van het Wmo beleidsplan wordt integraal opgenomen in dit lokaal uitvoeringsprogramma Gezondheidsbeleid & Wmo gemeente Kerkrade 2012 – 2015. Een van de grondslagen is dat er daarbij sprake is van coproducties, bijvoorbeeld met het Wmo Platform en de GGD Zuid Limburg.

Het voorliggende lokaal beleid is een doorontwikkeling van het lokale gezondheidsbeleid 2007 – 2011 "Tsezame Jezonger" en is integraal sturend op hoofdlijnen en thematieken. Deze nota vormt het richtinggevende mandaat voor het uitgangspunt "*niet schrijven maar doen*" voor de periode 2012 tot en met 2015. De detailuitvoering is aan het college van de gemeente Kerkrade. Er wordt duidelijk op thema's gestuurd, waarop de onderliggende activiteiten maximaal zijn afgestemd. In oktober 2007, en in juni 2011 heeft de gemeenteraad deze aanpak reeds onderschreven.

Als kaders gelden onder andere de bepalingen vanuit de Wet publieke gezondheid, het Kerkraads Wmo model, 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. In hoofdstuk 5 staan alle referenties en literatuur benoemd.

De Zuid-Limburgse gemeenten werken jaarlijks met uitvoeringsprogramma's om de lokale concretisering van het regionale gezondheidsbeleid aan te geven. De gemeente Kerkrade kiest expliciet de integrale regie, en stelt het lokaal gezondheidsbeleid & Wmo via de gemeenteraad vast. Om aan te sluiten bij de beleidssystematiek van de GGD Zuid Limburg en de Zuid-Limburgse gemeenten is er voor gekozen om het beleid te benoemen als lokaal uitvoeringsprogramma gezondheidsbeleid & Wmo. Dit leidt tot uniformiteit wat betreft naamgeving ten aanzien van de andere Zuid-Limburgse gemeenten. Per gemeente verschilt het overigens of de gemeenteraad dan wel het college het uitvoeringsprogramma vaststelt.

Voorliggend uitvoeringsprogramma gezondheidsbeleid & Wmo biedt een realistisch kader om maatschappelijke vraagstukken in Kerkrade zo goed als, en voor zover als mogelijk, te beantwoorden. De komende jaren zullen gemeenten vanuit rijkswege steeds meer taken overgeheveld krijgen waarbij een evenwichtige balans tussen vraag en beschikbare middelen moet worden gevonden. Het voert te ver om te veronderstellen dat gemeenten alle maatschappelijke vragen die er bestaan zouden kunnen en moeten oplossen. Een gezond beroep op de eigen verantwoordelijkheid behoort daarom eveneens tot de uitgangspunten. Een sociale en vitale stad realiseer je tenslotte samen.

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

² Volksgezondheid Toekomst Verkenning

2. WAT IS DE BASIS?

2.1. Wat is er tot nu toe gedaan?

De afgelopen beleidsperiode zijn de taakstellingen voor de GGD Zuid Limburg, de invoering van de Wmo per 1 januari 2007 en de uitwerking van het Kerkraads Wmo model, de totstandkoming van de afdeling WIZ³ en het concept van de Kerkraadse “coproductie” de belangrijkste ontwikkelingen geweest. De gemeenteraad van Kerkrade heeft gekozen voor een buurtgerichte aanpak met als gezicht de Sociale Wijkteams. Daarbij is integraal en met als grondlegger het lokaal gezondheidsbeleid, het verband gelegd met wonen, welzijn & zorg.

Landelijk stelt het Ministerie van VWS een aantal beleidsspeerpunten vast. Voor de periode 2008 – 2011 waren dit: overgewicht, roken, schadelijk alcohol gebruik, depressie en diabetes. Vanaf 2012 wordt deze systematiek gedeeltelijk losgelaten. In de landelijke nota gezondheidsbeleid van VWS staat vanaf 2011 vooral de combinatie van sport met gezondheid en de eigen verantwoordelijkheid centraal. Kerkrade neemt in principe de landelijke speerpunten over, maar bepaalt zelf de lokale prioriteiten en voegt zelf speerpunten toe. Voor de landelijke speerpunten, rapporteert de GGD Zuid Limburg in tabel 2-1 de trend op basis van haar vierjaarlijkse gezondheidmonitors.

Tabel 2-1 Resultaat voor de doelstellingen volksgezondheid 2008-2011 (in %)

		Zuid-Limburg			Kerkrade		
		2008	2011	Trend	2008	2011	Trend
Overgewicht	jeugd ¹	15	15	stabiel	13	18	stijging
	volwassenen ³	43	43	stabiel	41	49	stijging
Roken	jeugd ²	22	21	stabiel	23	22	stabiel
	volwassenen ³	34	29	daling	34	37	stijging
Alcohol	jeugd ¹	42	27	daling	42	27	daling
	volwassenen ³	9,0	8,3	stabiel	8,6	7,5	stabiel
Depressie	volwassenen	-	-	onbekend	-	-	onbekend
Diabetes	volwassenen ⁴	9,6	13,0	stijging	8,7	16,1	stijging

NB, groen = doelstelling gerealiseerd, rood = doelstelling niet bereikt.

¹ Betreft de 13-14-jarigen, ² betreft de 15-16-jarigen, ³ betreft de 20-55-jarigen, ⁴ betreft de 55-74-jarigen.

2.2. Wat zijn de epidemiologische uitgangspunten?

De 18 Zuid-Limburgse gemeenten hebben de landelijk preventie speerpunten vertaald in een regionale nota gezondheidsbeleid 2012-2015. Het regionale en lokale beleid is mede gebaseerd op de epidemiologische gegevens⁴ zoals die door de GGD Zuid Limburg worden verzameld en geanalyseerd.

Kerkrade zet zich actief in voor de maatschappelijke participatie van haar inwoners. Een vitale gezonde bevolking bevordert de maatschappelijke participatie en een goede sociale en kansrijke omgeving. In Kerkrade spelen hierbij een aantal vraagstukken: de geestelijke gezondheid en veiligheid, de eenzijdige bevolkingsamenstelling, werkloosheid, leefbaarheid en grote verschillen in sociale economische status. Het aantal laagopgeleiden is in Kerkrade relatief groot. De sociaal economische status (SES) beïnvloedt gezondheidsdeterminanten als leefstijl en ontwikkeling en dus iemands gezondheidssituatie.

Tabel 2-2 Gemiddelde levensverwachting Zuid - Limburg⁵

Parkstad Limburg	Totaal	Mannen	Vrouwen
Levensverwachting	79,3	76,9	81,6
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid	58,2	57,4	58,9
Levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen	67	68,8	64,9
Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid	70,6	70,2	70,7

³ Werken Inkomen & Zorg

⁴ “Een gezonde kijk op Kerkrade”, Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, GGD Zuid Limburg

⁵ GGD Zuid - Limburg 2005 - 2008

Tabel 2-3 Landelijke gemiddelde levensverwachting, gezondheidservaring in relatie tot SES⁶

Sociaal Economische Status	Lagere School	LBO/VMBO	HAVO/VWO/MBO	HBO - WO
Vrouwen				
Levensverwachting leeftijd	78,9	82,6	84,9	85,3
Zonder beperkingen	54,2	-	-	69,5
Goed ervaren gezondheid	42,9	-	-	-63,5
Mannen				
Levensverwachting leeftijd	78	76,5	78,5	81,4
Zonder beperkingen	56,6	-	-	70,9
Goed ervaren gezondheid	44,5	-	-	63,7

Parkstad Limburg kent een lagere levensverwachting dan landelijk. De regio scoort het laagst van Nederland wat betreft de levensverwachting in gezondheid die als minder goed wordt ervaren, namelijk 25,3% (Kerkrade 27,7%) t.o.v. 17,9% gemiddeld⁷. Kerkrade is de meest dichtstbevolkte gemeente van Zuid-Limburg, en is de meest vergrijzende gemeente van Nederland en kent veel personen met een SES die midden – laag tot zeer laag is. Het aandeel met een laag inkomen ligt op 46% tegen 40% landelijk. 14% van de volwassenen is laag opgeleid, 17% hoog opgeleid, de rest zit daartussen. Kerkrade kent met 24% samen met Heerlen de meeste achterstandsl leerlingen in de regio, waar dit landelijk op gemiddeld 16% ligt. Naast de lage SES speelt er in Kerkrade een vraagstuk waarbij een aantal problemen generatie gebonden (vergrijzing, ontgroening) zijn en overgedragen worden naar de volgende generatie.

De lage SES reflecteert zich in een relatief hoge jeugdwerkloosheid en een lagere levensverwachting van zo'n 79 jaar. Landelijk ligt die 2 jaar hoger. Circa de helft van de volwassenen in Kerkrade heeft minimaal één chronische aandoening. Dit is gelijk is aan het beeld in Zuid-Limburg. Relatief veel Kerkradse jongeren hebben ten minste één chronische aandoening: 46%. Astma/COPD en psychosociale problemen komen bij deze groep veel voor. 10% van de Kerkradse volwassenen is zeer eenzaam, dat is hoog bij een gemiddelde van 6,6% in Zuid-Limburg. Een minder kansrijke leefstijl leidt in Kerkrade tot overgewicht, diabetes, ongezonde voeding, onvoldoende bewegen en veel rokers. Bij met name Kerkradse jongeren scoort de seksuele gezondheid lager dan gemiddeld. Dit fenomeen werkt door op latere leeftijd in gedrag, relaties en gezondheid.

Betrekkelijk veel woningen en gebouwen in Kerkrade hebben een binnenmilieuprobleem. Dat heeft niet per definitie te maken met slechte bouw, maar veelal met de mate waarin mensen hun woning ventileren. In 71% is dit het geval bij de woonkamers waar mensen veel verblijven.

De epidemiologische data geven een betrekkelijk negatieve indruk. Echter, de algemene gezondheid en leefstijl van Kerkradenaren gaat met name de afgelopen twee jaren vooruit. Dat is ook terug te zien in de gezondheidsmonitor. De inspanningen vanuit het integrale lokale gezondheidsbeleid en het Kerkrads Wmo model hebben mede hiertoe bijgedragen met interventies als valpreventie, Kerkrade Hartveilig en de Sociale Wijkteams. Een lager gemiddeld inkomen heeft ook enige voordelen: Kerkrade kent mede hierdoor het laagste alcohol gebruik van Zuid-Limburg. Overigens betekent de aanwezigheid van een chronische aandoening niet zonder meer dat het niet goed gaat met iemand. De kosten van het levensonderhoud zijn in Kerkrade gemiddeld lager dan in den lande. Daarnaast is het de vraag in hoeverre een wat lager gemiddelde levensverwachting uitgangspunt moet zijn als resultaatdeterminant voor beleid. Een alternatief uitgangspunt is het langer zelfstandig leven in relatief goede gezondheid. Kerkrade kent tenslotte een gepensioneerde mijnwerkers-generatie welke specifieke en vaak autonome vraagstukken kent zoals bijvoorbeeld een autonoom lagere SES of hele specifieke gezondheidsvraagstukken die vooral bij deze groep wordt gezien. Dit is een gegeven voor Parkstad Limburg.

⁶ RIVM, 2005 - 2008. SES = Sociaal Economische Status

⁷ RIVM, Gezondheid in Krimpregio's, pagina 36

De personen en groepen waar het minder goed mee gaat in Kerkrade, worden met bovengemiddeld veel problemen geconfronteerd. De focus van beleid gaat dan ook naar die situaties waar effectief winst valt te boeken betreffende de gezondheidssituatie.

2.3. Wat is de rol van de demografie?

De regio Zuid-Limburg en vooral Parkstad Limburg staat in de geschreven pers en menig rapport synoniem voor (dubbele) vergrijzing⁸, krimp, ontgroening en afname aan demografische diversiteit. Veel organisaties, beleidsvisies en projecten benoemen dit dan ook tot een business case. Voorliggend beleid doet dat niet, maar neemt de demografische samenstelling en de relatie met de gezondheidsdeterminanten als uitgangspunt. Onderzoek naar de invloed van de gezondheidsdeterminanten op de gezondheid bij een krimpsituatie zijn juist expliciet onderwerp van verder onderzoek, omdat veronderstelde causale relaties niet op alle punten evident (b)lijken of zijn.

Het CBS betitelt Zuid-Limburg sinds 2011 niet meer als krimpregio. Dit naar aanleiding van verschillende indicatoren die een stabilisatie laten zien. Dat betekent niet dat de vergrijzing en krimp geen speerpunt meer zijn. De bevolkingssamenstelling zal de komende jaren nog sterk wijzigen en de bevolkingsafname voor Kerkrade zet als gevolg van de vergrijzing nog enige tijd door. Er is wel sprake van een afnemende tendens. Dit beeld verschilt per Zuid-Limburgse gemeente.

Parkstad Limburg heeft in aansluiting op de demografische ontwikkelingen een regiovisie⁹ ontwikkeld. In 2010 is het daaraan gekoppelde regioprogramma "Naar een duurzame vitale regio" ontwikkeld dat gebaseerd is op de twee pijlers: herstructurering en economische structuurversterking. Dit lokaal uitvoeringsprogramma legt nadrukkelijk een verband met deze regiovisie.

Kerkrade richt zich op de situaties daar waar effectief winst te behalen valt voor gezondheid, wonen, welvaart en participatie. Nadrukkelijk wordt opgemerkt dat in sommige situaties gezondheidsdeterminanten niet altijd (voldoende) kunnen worden beïnvloed, dan wel dat de inspanningen daartoe niet altijd in verhouding staan tot de output. Wel zal er vooral worden ingezet op specifieke groepen en individuen waar reële winst is te behalen.

2.4. Hoe ziet het integrale beleid er uit?

Een buurtgerichte, integrale uitvoering is noodzakelijk, ook mede vanwege de vele taken die vanuit het rijk worden gedecentraliseerd naar de gemeente zoals de AWBZ en de jeugdzorg. Een breed integraal beleid bereikt alle betrokken interne en externe ketenpartners waardoor het beoogde resultaat aanzienlijk versterkt wordt. Het betreft dus een keten- en buurt/wijkgericht uit te voeren beleid dat ten doel heeft de eigen kracht van de burgers te versterken. In dit perspectief moet ook de (nieuwe) rol van de GGD Zuid Limburg, benoemd in de regionale nota, worden geplaatst waarbij de kracht ligt op het gezamenlijk inspelen op lokale behoeften.

Kerkrade is koploper met een integraal en gekanteld beleid, en versterkt dit door de verwevenheid met de gekantelde Wmo nu verder te intensiveren. Dit komt overeen met de visie op de publieke gezondheidszorg¹⁰. De uitvoering van het lokale uitvoeringsprogramma kan daarmee sectoroverschrijdend zijn en verwijzen naar samenwerking met externe disciplines. Zo is er een koppeling met de jeugdagenda van Parkstad die volgt uit de realisatie van de CJG's¹¹.

Ten aanzien van het voorgaande beleid, is er landelijk eveneens sprake van een kanteling. Hoewel de landelijke speerpunten overeind blijven, wordt door het Ministerie van VWS de nadruk verlegd naar empowerment: zelfstandige (burger) participatie¹² en de nadrukkelijke koppeling met sport en bewegen. Kerkrade onderschrijft deze accent verlegging.

Het beleid is strategisch opgebouwd rondom het gezondheidsmodel van Marc Lalonde, dat ook uitgangspunt is voor het gekantelde Kerkraadse Wmo model. Tenslotte wordt opgemerkt dat Kerkrade er naar streeft om een optimaal gezonde omgeving te creëren en bevorderen voor haar inwoners, maar dat Kerkrade de verantwoordelijkheid tot zelfredzaamheid van haar burgers niet overneemt maar wel een vangnet borgt voor de sociaal zwakste groepen en individuen.

⁸ Dubbele vergrijzing: mensen leven langer terwijl er sprake is van een toenemend aantal senioren

⁹ Regiodialoog Parkstad Limburg, Wij zijn wat we delen, wij zijn Parkstad, maart 2009

¹⁰ Regionale nota gezondheidsbeleid 2012 - 2015, pagina 4

¹¹ Centrum voor Jeugd & Gezin

¹² Landelijke nota gezondheidsbeleid "Gezondheid dichtbij", pagina 3

3. WAT IS DE STRATEGIE?

3.1. Definitie gezondheid

De WHO¹³ definieert sinds 1948 gezondheid als: "Een toestand van volkomen sociaal, lichamelijk en psychisch welbevinden en niet enkel de afwezigheid van ziekte of zwakte". Echter, deze definitie kan onmogelijk objectief worden vastgesteld, laat staan dat er iemand aan kan voldoen. In de wetenschappelijke literatuur staat deze definitie ter discussie. De definitie moet binnen de tijdsgeest worden beschouwd waarin zij is opgesteld. Als gevolg van medisch technologische ontwikkelingen hebben preventie en behandeling de dimensie van chronische aandoeningen drastisch gewijzigd. Chronici hoeven feitelijk of gevoelsmatig geen slechtere gezondheid hebben dan mensen zonder een chronische aandoening. Gezondheidservaring en het uitblijven van eventuele ziekteverschijnselen zijn ook van belang. Kerkrade definieert gezondheid daarom als volgt:

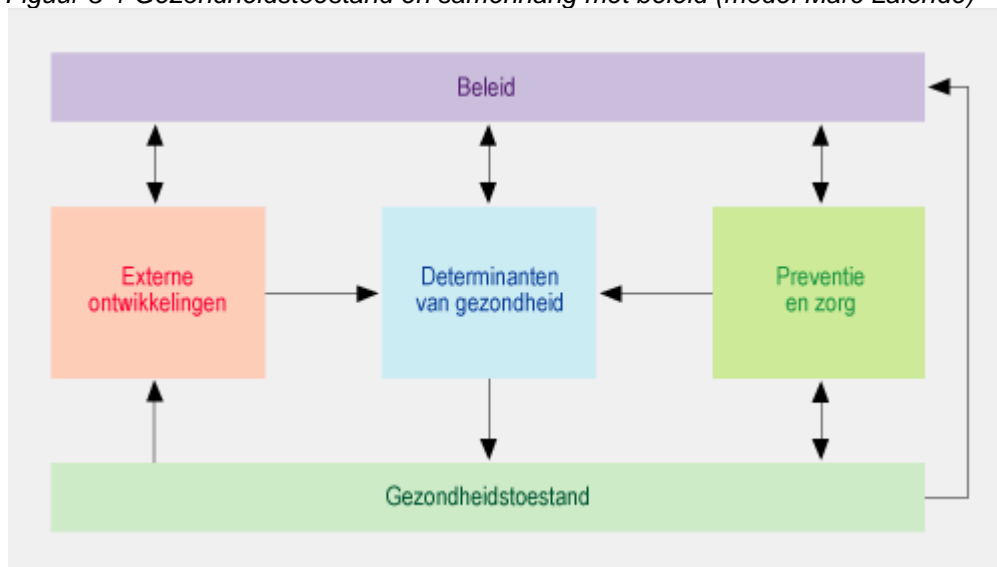
Gezondheid is de individuele mogelijkheid om met sociale, fysieke en emotionele uitdagingen om te gaan, het kunnen blijven participeren in de maatschappij¹⁴.

Mensen hoeven in medische zin en objectiveerbaar niet gezond te zijn, maar kunnen zich wel gezond voelen. Factoren die het gevoel van "gezond zijn" kunnen beïnvloeden zijn de mate van geestelijke ontwikkeling, Sociaal Economische Status (SES) en omgeving. Deze factoren, de gezondheidsdeterminanten, zijn uitgangspunt voor beleid en impliceert een directe koppeling tussen wonen, welzijn (gezondheid), zorg (Wmo) en de eigen verantwoordelijkheid.

3.2. Beleidsmodel

Figuur 3-1 geeft weer hoe de gezondheidstoestand wordt beïnvloed en wat de rol van beleid daarbij is. Coproductie is hierbij voor Kerkrade het sleutelwoord.

Figuur 3-1 Gezondheidstoestand en samenhang met beleid (model Marc Lalonde)¹⁵



De gezondheidssituatie wordt bepaald door meerdere factoren waarop de activiteiten van de wet PG en de Wmo invloed op uitoefenen. Figuur 3-2 betreft het model van Marc Lalonde. Dit model geeft de relaties tussen (integraal) beleid en determinanten van gezondheid weer. Deze determinanten zijn terug te voeren op de fysieke en sociale omgeving, leefstijlfactoren en persoonsgebonden factoren. De (kwaliteit van een) gezonde omgeving die volgt uit het beleid, bepaalt voor een belangrijk deel de mate waarmee de gezondheidstoestand geoptimaliseerd kan worden.

De Wmo richt zich voor een groot deel op omgevingsfactoren. De Wpg richt zich op alle determinanten van de gezondheid en legt de nadruk op leefstijl en persoonsgebonden factoren, maar ook op een omgeving die gezond gedrag bevordert. De Wmo en de Wpg (gezondheidsbe-

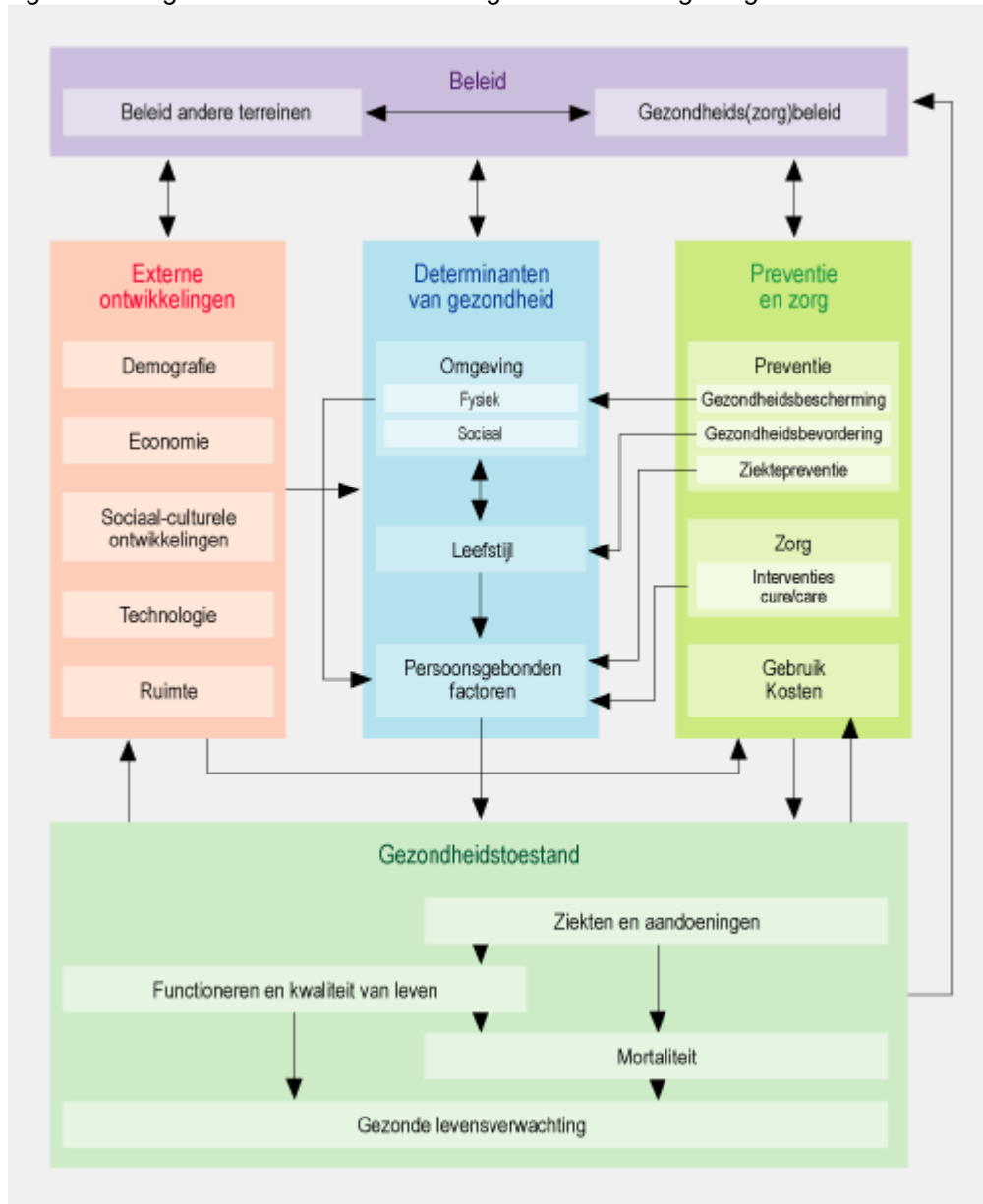
¹³ World Health Organisation

¹⁴ M. Huber et al, 2011

¹⁵ Afgeleid van het gezondheidsmodel van Marc Lalonde

leid/preventie) versterken elkaar op alle fronten. In de bijlage is de onderlinge samenhang tot in detail weergegeven.

Figuur 3-2 Uitgewerkt model van de volksgezondheid: integraal gezondheidsbeleid¹⁶



3.3. Preventiemodel

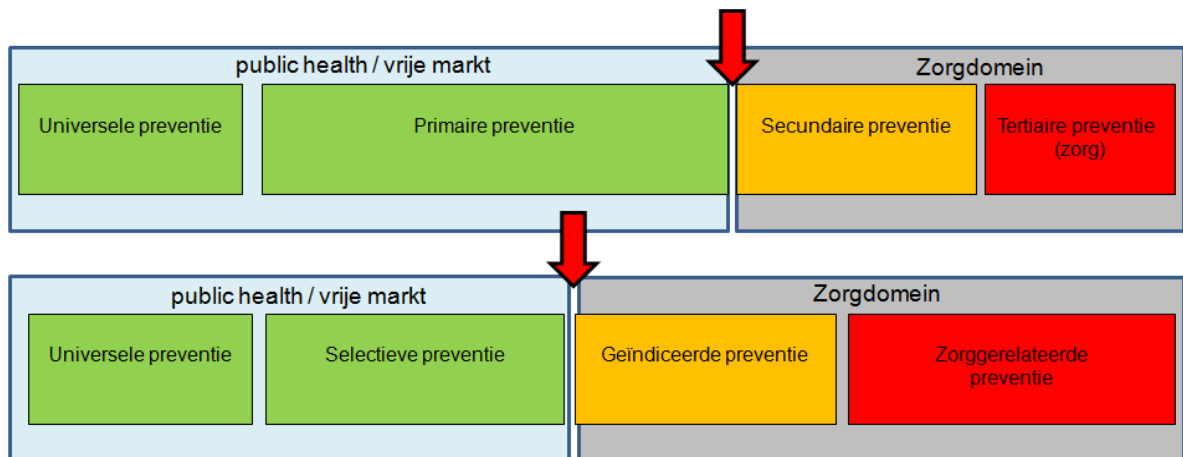
Preventie richt zich op het voorkomen en beperken van ziektes en aandoeningen. Het afgelopen lokaal gezondheidsbeleid 2007 – 2011 is opgebouwd rondom het model van primaire, secundaire en tertiaire preventie. Voorliggend uitvoeringsprogramma gaat uit van universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie¹⁷. Gezondheidsrisico's staan nu meer centraal in plaats van fasen per ziekteproces. Dit biedt meer ruimte voor preventie binnen het zorgdomein zoals de Wmo. Kerkrade koppelt deze preventieniveaus aan de determinanten die van invloed zijn op de gezondheid en zodat er sprake is van een integraal, gekanteld beleid.

¹⁶ Afgeleid van het gezondheidsmodel van Marc Lalonde

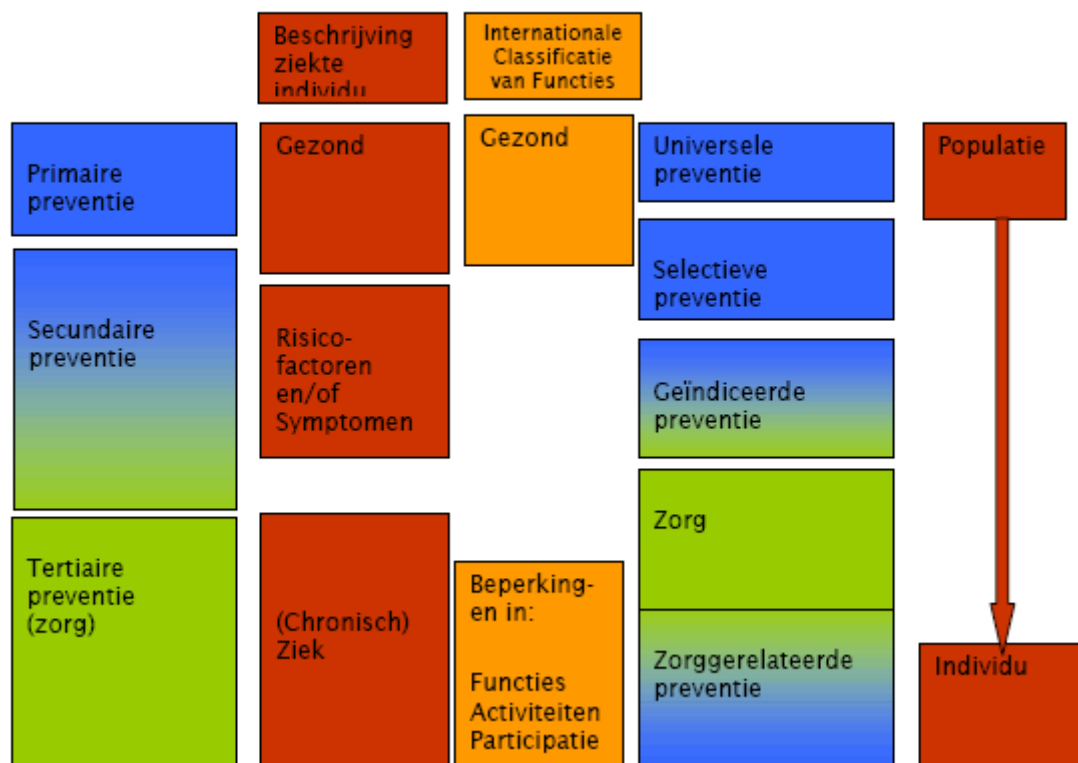
¹⁷ Bohlmeijer & Cuijpers, Tweede gids preventie psychische stoornissen en verslavingen, 2001.

Figuur 3-3 Indeling van Preventie ten opzichte van het zorgdomein¹⁸

Indeling van Preventie



Figuur 3-4 Preventiemodellen vergeleken (fase ziekteproces versus fase risico)¹⁹
Figuur indelingen van preventie



In de bijlage bij dit uitvoeringsprogramma staan de definities verklaard.

¹⁸ Bron: CVZ en preventieweb.nl; het zorgdomein bestaat uit vooral de (collectieve) zorgverlening: 1^o, 2^o en 3^o lijn.

¹⁹ Bron: CVZ

4. HOE VOERT KERKRADE UIT?

4.1. Mission Statement²⁰

Niet schrijven, maar doen. Kerkrade vertegenwoordigt in het publieke- en zorgdomein de strategische belangen van al haar inwoners. Aansluitend op haar wettelijk taken, voert zij de regie bij de ontwikkeling van een gekantelde, buurtgerichte en integrale preventie en zorgketen. Kerkrade onderhoudt relaties met de lokale en regionale coproductie partners, bewaakt kaders en randvoorwaarden en ontwikkelt (mede) inhoudelijke projecten.

Deze mission statement is de basis voor het gekantelde Kerkradse Wmo model en de samenwerking tussen Kerkrade en haar coproductie partners.

4.2. Actuele ontwikkelingen en coproducties

De adviesraden van Kerkrade werken samen binnen het Wmo Platform. Het uitvoeringsprogramma gezondheidsbeleid & Wmo betreft een coproductie tussen partners als het Wmo Platform en de GGD Zuid Limburg. Actuele ontwikkelingen zijn o.a. de decentralisatie AWBZ, Jeugdzorg en de gevolgen van de (mogelijke) invoering Wet werken naar vermogen. Daarbij is voorkomen beter dan genezen, en bestaat er vanuit allerlei gremia een toenemende druk op de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van de burgers. De effectuering vergt een lange termijnvisie. De meetbaarheid is pas af te leiden na een periode van vele jaren. Verwachtingen die algemeen uitgaan van een gezondheids- en kosten effectiviteitswinst binnen afzienbare tijd, zoals een langere levensverwachting, zijn achterhaald. Daarom is een effectief integraal gezondheidsbeleid wezenlijk voor het op lange termijn borgen van gezonde en maatschappelijk actief participerende burgers. Gezondheidsverbeteringen vergen soms een generatie om zichtbaar te worden als gevolg van een veranderende omgeving en een intrinsiek gewijzigde levensstijl.

4.3. Thema's

Met inachtneming van de landelijke en regionaal vastgestelde beleidsprioriteiten, stelt Kerkrade op basis van lokale gezondheidscijfers en demografische ontwikkelingen de lokale beleidsprioriteiten vast die genoemd zijn in tabel 4-1. Paragraaf 4.4. en volgende geven het overzicht van alle beleidsafspraken (uitvoeringsprogramma) voor de periode 2012 – 2015 waarbij de relevante preventieclassen, gezondheidsdeterminanten en kernpartners aangegeven zijn.

Tabel 4-1 Prioriteiten uitvoeringsprogramma gezondheidsbeleid en Wmo

Gezondheid	Wmo
1. Leefstijl	1. Sociale Wijkteams
- Sport en beweging	2. Burgerparticipatie
- Seksuele gezondheid	3. Communicatie
2. Psychosociale gezondheid	4. Activiteiten
3. Ouderengezondheidszorg	5. Actuele ontwikkelingen
4. Mantelzorg	6. Doorontwikkeling Kerkrads Wmo model
5. Binnen/buiten milieu	7. Wonen en eenzaamheid
6. Laaggeletterdheid	

Een aantal 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.

²⁰ Afgeleid van de "Visie op Zorg Kerkrade 2006 – 2010", gemeente Kerkrade, juli 2007, pagina 6

4.4. Wet PG: uitvoeringsprogramma wettelijke taakvelden

Tabel 4-2 Uitvoeringsprogramma wettelijke taken GGD Zuid Limburg

Preventieklasse	Gezondheidsdeterminant	Kernpartners
<input checked="" type="checkbox"/> Universele preventie <input checked="" type="checkbox"/> Selectieve preventie <input checked="" type="checkbox"/> Geïndiceerde preventie <input type="checkbox"/> Zorggerelateerde preventie <input type="checkbox"/> Zorg	<input checked="" type="checkbox"/> Sociaal <input checked="" type="checkbox"/> Fysiek <input checked="" type="checkbox"/> Leefstijl <input type="checkbox"/> Persoonsgebonden factoren	<input checked="" type="checkbox"/> Gemeente Kerkrade <input checked="" type="checkbox"/> GGD Zuid Limburg <input checked="" type="checkbox"/> Wmo Platform/adviesraden <input checked="" type="checkbox"/> Meander Groep incl JGZ <input checked="" type="checkbox"/> HOZL/RHZ <input checked="" type="checkbox"/> azM MUMC+/MINC <input checked="" type="checkbox"/> Atrium MC Parkstad <input checked="" type="checkbox"/> RIVM <input checked="" type="checkbox"/> CJG
Regionale afspraken GGD over wettelijk taken 2012, periode 2012 – 2015		
<p><u>Advisering gemeenten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Oprichten van een regionale werkgroep van gemeenten en GGD Zuid Limburg die gaat uitzoeken hoe gemeentelijke besluiten beter getoetst kunnen worden op gevolgen publieke gezondheid, in 2012 worden eerste gemeentelijke pilots gestart. 		
<p><u>Infectieziektebestrijding:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - GGD Zuid Limburg heeft een 24uurs meldpunt infectieziekten, er vindt contactopsporing en preventie plaats en vragen worden beantwoord. - Sense Centrum voor seksuele gezondheid als onderdeel van de GGD zorgt voor de bestrijding van soa specifiek voor jongeren tot 25 jaar. - Tuberculose: contact/bronopsporing, vaccinatie kinderen van immigranten en langdurige begeleiding patiënten 		
<p><u>Jeugdgezondheidszorg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nader uitwerken van CJG arrangement vanuit de JGZ en hiertoe worden convenanten afgesloten - Koppeling digitaal dossier JGZ/GGD aan online dienstverlening, en procedures verder vaststellen t.b.v. archivering - Aanbevelingen in het kader van risicozorg jeugdigen, keuzes worden later gemaakt. - Uitvoeren rijksvaccinatieprogramma 		
<p><u>Medische Milieukunde:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitvoeren gezondheidkundige beoordelingen lucht, bodem en RO en advisering bij milieu incidenten - Ontwikkeling van een bovenregionaal voorlichtingsplan op het gebied van de eikenprocessierups en het hitteplan en uitvoering project "Binnenmilieu basisscholen" 		
<p><u>Hygiëne en inspectie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Opstellen overzicht risicovolle collectieve voorzieningen die buiten controles vallen van andere instanties in het kader van hygiëne en inspectie. - Opstellen risicoprofiel kinderopvang en regulier informeren over kwaliteit geïnspecteerde kinderopvang inclusief koppeling landelijk register kinderopvang/peuterspeelzalen 		
<p><u>Epidemiologie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitvoeren ouderenmonitor in 2012, in 2013 ook een volwassen - en een jongeren monitor en in 2014 komt er een nieuwe regionale VTV Zuid-Limburg met daaraan gekoppeld een lokale rapportage voor Kerkrade. - Een behoefte onderzoek in het kader van Voor Elkaar in Kerkrade Ouderengezondheidszorg - De koppeling met ouderengezondheidszorg wordt vooral binnen het Kerkraads Wmo model gerealiseerd. 		
<p>Wettelijke taken GGD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Advisering aan gemeenten - Infectieziektebestrijding - Jeugdgezondheidszorg - Medische milieukunde - Hygiëne en Inspectie - Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen - Epidemiologie - Ouderengezondheidszorg 	<p>Doel/Activiteit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beleidsadviesing - Uitvoering basiszorg en risicozorg vanuit de wettelijke taakstellingen - Betrekken en intensiveren samenwerking gemeente & GGD Zuid Limburg op wijkniveau - Kosteneffectiviteit 	

4.5. Thema's en uitvoeringsprogramma gemeente Kerkrade

De wettelijke taken die de GGD Zuid Limburg uitvoert en voornemens is om vanaf 2012 uit te voeren betreft het basisproduct. De GGD Zuid Limburg voert daarnaast een organisatorische transitie en een financiële taakstelling door, die ook ten doel hebben om te komen tot meer regionaal en lokaal maatwerk. Kerkrade kent daarnaast een aantal lokale thema's en accenten die volgen uit het principe van de coproductie. Deze lokale speerpunten zullen worden doorontwikkeld of verder geprofessionaliseerd. Er is een onderverdeling tussen thema's die hoofdzakelijk aan de Wmo zijn gerelateerd of aan het lokaal gezondheidsbeleid.

Tabel 4-3 Uitvoeringsprogramma Kerkraadse Wmo

Preventieklasse	Gezondheidsdeterminant	Kernpartners
<input type="checkbox"/> Universele preventie <input type="checkbox"/> Selectieve preventie <input checked="" type="checkbox"/> Geïndiceerde preventie <input checked="" type="checkbox"/> Zorggerelateerde preventie <input checked="" type="checkbox"/> Zorg	<input checked="" type="checkbox"/> Sociaal <input checked="" type="checkbox"/> Fysiek <input checked="" type="checkbox"/> Leefstijl <input checked="" type="checkbox"/> Persoonsgebonden factoren	<input checked="" type="checkbox"/> Gemeente Kerkrade <input checked="" type="checkbox"/> Meander Groep <input checked="" type="checkbox"/> Wmo Platform/adviesraden <input checked="" type="checkbox"/> Impuls Kerkrade <input checked="" type="checkbox"/> HOZL <input checked="" type="checkbox"/> GGD Zuid Limburg <input checked="" type="checkbox"/> Harting Bank <input checked="" type="checkbox"/> Parkstad Limburg <input checked="" type="checkbox"/> Stichting Kerkrade Gezond <input checked="" type="checkbox"/> CJG
Afspraken periode 2012 - 2015		
<ul style="list-style-type: none"> - Uitvoeren taken volgend uit 9 prestatievelden Wmo (zie bijlage) - Actualisatie gemeentelijke Wmo Verordening & Besluit - Invoeren actuele decentralisaties en rijksmaatregelen zoals bij de AWBZ en jeugdzorg - Project "seniorenadviseur wonen" 		
Thema	Doel	
<ul style="list-style-type: none"> - Sociale Wijkteams - Burgerparticipatie - Communicatie - Activiteiten - Actuele ontwikkelingen - Doorontwikkeling Kerkraads Wmo model - Wonen en eenzaamheid 	<ul style="list-style-type: none"> - Bevorderen welzijn en participatie - Bestrijden eenzaamheid bij ouderen - Zelfstandige burgerparticipatie maximaliseren - Coproductie met Wmo Platform borgen - Succesvol invoeren gedecentraliseerd beleid - Kosteneffectiviteit - Gelet op de gemaakte afspraken en voornemens in het regeerakkoord het (her)overwegen van het uitvoeringsbeleid Wmo a.g.v. mogelijke taakstellingen 	

Tabel 4-4 Uitvoeringsprogramma lokaal gezondheidsbeleid

Preventieklasse	Gezondheidsdeterminant	Kernpartners
<input checked="" type="checkbox"/> Universele preventie <input checked="" type="checkbox"/> Selectieve preventie <input checked="" type="checkbox"/> Geïndiceerde preventie <input checked="" type="checkbox"/> Zorggerelateerde preventie <input type="checkbox"/> Zorg	<input checked="" type="checkbox"/> Sociaal <input checked="" type="checkbox"/> Fysiek <input checked="" type="checkbox"/> Leefstijl <input checked="" type="checkbox"/> Persoonsgebonden factoren	<input checked="" type="checkbox"/> Gemeente Kerkrade <input checked="" type="checkbox"/> GGD Zuid Limburg <input checked="" type="checkbox"/> Wmo Platform/adviesraden <input checked="" type="checkbox"/> Meander Groep incl JGZ <input checked="" type="checkbox"/> HOZL/RHZ <input checked="" type="checkbox"/> Atrium MC Parkstad <input checked="" type="checkbox"/> CZ Groep en IZA Cura/VGZ <input checked="" type="checkbox"/> azM MUMC+/MINC <input checked="" type="checkbox"/> Atrium MC Parkstad <input checked="" type="checkbox"/> RIVM <input checked="" type="checkbox"/> Mondriaan Zorggroep <input checked="" type="checkbox"/> Centrumgemeente Heerlen <input checked="" type="checkbox"/> RIMO Parkstad <input checked="" type="checkbox"/> Parkstad Limburg <input checked="" type="checkbox"/> CJG
Lokale afspraken gezondheidbevordering periode 2012 – 2015		
<p><u>Leefstijl</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbinden gezondheid met sport & bewegen om wederzijds (preventief) effect te versterken - Verbinding aanbrengen tussen gezondheid en wijkontwikkeling ter bevordering van leefbaarheid. - Promoten Sense Centrum voor Seksuele Gezondheid van de GGD Zuid Limburg bij burgers en voornamelijk jongeren. - Vergroten zelfredzaamheid en burgerparticipatie door middel van vergroten (zelf) kennis en inzet doelgerichte lokale (wijk) voorzieningen, zoals bijvoorbeeld de beweegtuin voor ouderen. - Actieve deelname aan het Convenant Veilige School in Parkstad om een veilige school te borgen. <p><u>Psychosociale gezondheid:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uitwerken en concretiseren aanpak t.a.v. psychosociale (crisis) problemen door de afdeling WIZ. <p><u>Ouderengezondheidszorg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Afronden/borgen Valpreventie “Kerkrade in Balans” per 31-12-2013 (uitvoering & evaluatie). - Binnen kader Wmo (platform) beleid uitwerken met GGD en regionale partners. <p><u>Epidemiologie inclusief mantelzorg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inzicht verwerven psychosociale epidemiologie jongeren en ouderen incl. mantelzorg. - I.s.m. Provincie Limburg, RIVM en GGD Zuid Limburg verdiepen inzicht in de relatie tussen demografie en gezondheidsdeterminanten. <p><u>Binnen/buitenmilieu:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Deskundigheidbevordering professional en burgers m.b.t. verbeteren binnen en buiten milieu. <p><u>Laaggeletterdheid:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Doorontwikkeling, probleem (h)erkennen en uitvoeren aanvalsplan laaggeletterdheid. <p><u>Concretiseren (overig) beleid:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertalen strategische doelen jeugdgezondheidszorg in operationele doelen. - Verbinden gezondheid en jeugdagenda Parkstad Limburg. - Beleidsprogramma’s wonen, welzijn, zorg toetsen op samenhang m.m.v. GGD Zuid Limburg. - Toetsen beleid op uitgangspunten regiodialoog en uitvoeringsprogramma Parkstad Limburg. - Ontwikkelen integraal armoedebeleid door de afdeling WIZ. - (Preventie) activiteiten voldoen aan de principes noodzakelijkheid, (kosten) effectiviteit en uitvoerbaarheid. - Intensiveren afstemming t.a.v. buurtgerichte zorg- en preventieketen met de 1^e lijn (huisartsen/HOZL) - Borgen continuïteit Kerkrade Hartveilig en intensivering samenwerking azM/MUMC+. 		
<p>Thema</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leefstijl - Epidemiologie - Psychosociale gezondheid - Ouderengezondheidszorg - Mantelzorg - Laaggeletterdheid - Binnen/buiten milieu - Samenwerking - Concretiseren beleid 	<p>Doel</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integrale beleidsafstemming en uitvoering - Vergroten zelfredzaamheid burger via gezondheidssituatie en omgeving - Inzicht in gezondheidsdeterminanten Kerkrade - Focus op doelgroep i.p.v. algemene programma’s - Ontwikkelen ouderengezondheidszorg - Bevorderen samenwerking met (coproductie) partners - Kosteneffectiviteit 	

5. LITERATUUR EN REFERENTIES

1. F. van der Lucht, J.J. Polder, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, Van Gezond naar Beter, kernrapport Volksgezondheid Toekomstverkenning 2010; 2010
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, Landelijke nota gezondheidsbeleid, "Gezondheid dichtbij", mei 2011
3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, Beleidsbrief Sport, "Sporten en Bewegen in Olympisch Perspectief", 19 mei 2011
4. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport, Gezonde Wijk in Praktijk, "Successen, lessen en tips van de ex[erimenten Gezonde Wijk binnen de wijkaanpak", Zorg en sport in de buurt, 8 maart 2012
5. A. Verweij, F. van der Lucht, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, "Gezondheid in Krimpregio's", RIVM rapport 270171003/2011; 2011
6. C.T.M. Schrijvers, J. Storm, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, "Naar een integrale aanpak van gezondheidsachterstanden", Een beschrijving van beleidsmaatregelen binnen en buiten de volksgezondheidssector, RIVM Rapport 270171001/2009, 2009
7. GGD Z.L., Regionale nota gezondheidsbeleid 2012 – 2015 "Een gezonde koers voor Zuid – Limburg!", 2011
8. GGD Z.L., Regionale toekomstverkenning 2010 "Een gezonde kijk op Zuid - Limburg", 2011
9. GGD Z.L., Lokale toekomstverkenning 2010 "Een gezonde kijk op Kerkrade", 2011
10. Toekomstscenario's GGD Z.L., 2011
11. drs. L.A.E.C Brüll, gemeente Kerkrade, Gezondheidsbeleid Kerkrade 2007 – 2011 "Tsezame Jezonger", januari 2008
12. drs. L.A.E.C. Brüll, gemeente Kerkrade, De "Visie op Zorg" gemeente Kerkrade 2006 – 2010; 2006
13. dr. ir. J.A.H. Baecke MPM, C.L. Derickx MBA, VNG, "Toekomstvisie op publieke gezondheid", Maatschappelijke vraagstukken centraal – verbinden verschillende beleidsterreinen
14. VNG, Kerkraads Wmo model, voorbeeld van een gekantelde gemeente, 2010
15. I. Lottman, GGD Hollands Midden, Financiering van preventie: wie doet wat?, november 2009
16. J. Schillings, S. Kuijpers, Regiegroep Jeugd Parkstad Limburg, Samenwerken voor jeugd, zo doen we dat in Parkstad, "Jeugdagenda Parkstad 2012 – 2015 Van denken naar doen", 2012
17. Parkstad Limburg & Provincie Limburg, Regiodialoog Parkstad Limburg, "We zijn wat we delen, wij zijn Parkstad", maart 2009
18. Parkstad Limburg & Provincie Limburg, Regioprogramma, "Naar een duurzaam vitale regio", 12 juli 2010
19. M. Huber et al, BMJ 2011; 343; d4163.
20. drs. M.W.H.L. Steenbakkers, senior beleidsfunctionaris, GGD Zuid Limburg
21. drs. P. Ypelaar, senior beleidsmedewerker, gemeente Kerkrade
22. Wmo Platform en adviesraden Kerkrade

6. BIJLAGEN

6.1. Definities

De Wet publieke gezondheid (Wpg)

De Wpg legt de taken van de openbare gezondheidszorg voor de gemeenten vast en is op 1 januari 2008 in werking getreden. De wet kent de regie over het lokale gezondheidsbeleid toe aan gemeenten, maar wijst ook enkele bevoegdheden toe aan de Minister van VWS. De Wpg is zowel een kaderwet, als een wet die taken decentraliseert.

De nulde lijn

De nulde lijnszorg betreft vooral de (vrijwillige) mantelzorg in de thuisomgeving waardoor de cliënt zo veel als mogelijk kan participeren aan de maatschappij. De Wmo speelt hierbij een rol.

De eerste lijn

De eerste lijn gezondheidszorg betreft de rechtstreeks toegankelijke hulp met een nadrukkelijke rol voor de huisartsenzorg, mede als poortwachter voor de tweede lijn.

De tweede lijn (cure)

De tweede lijn gezondheidszorg betreft de voorzieningen die na (hoofdzakelijk) verwijzing vanuit de eerste lijn toegankelijk zijn dan wel na manifestatie van een specifiek gezondheidsrisico. De tweede lijn wordt hoofdzakelijk gevormd door de (poli)klinische ziekenhuiszorg; de cure. Daarnaast omvat het een aantal andere "vrij" opererende specialisten. De verpleeghuiszorg e.d. maakt géén deel uit van deze definitie van de tweede lijn.

De derde lijn (care)

De derde lijn gezondheidszorg kent niet altijd eenduidige definitie in de literatuur. De derde lijn wordt hier gedefinieerd als de "ondersteunende, compenserende" zorg zoals Wmo (deels), revalidatie, thuis- en verpleegzorg (care). De overgang tussen de tweede en derde lijn laat zich niet evident onderscheiden; er zijn vaak overlappingen. De derde lijn kenmerkt zich door de veelal intramuraal gerichte klinische of ambulante zorg. De (Openbare) Geestelijke Gezondheidszorg ((O)GGZ) kan een voorbeeld zijn. De Wpg bepaalt dat de gemeente een samenhang aanbrengt tussen de preventie en gezondheidsbescherming en de curatieve zorg, in al haar facetten.

Prestatievelden Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo kent negen prestatievelden, die ten dele of zeer nauw taken van de Wpg raken.

1. Bevorderen van de sociale samenhang en leefbaarheid van dorpen, wijken en buurten;
2. Preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met opgroeien en van ouders met problemen met opvoeden;
3. Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning;
4. Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers;
5. Bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem;
6. Verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer;
7. Bieden van maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang;
8. Bevorderen van openbare geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van het bieden van psychosociale hulp bij rampen;
9. Bevorderen van verslavingsbeleid.

Primaire preventie

Activiteiten die voorkomen dat een bepaald gezondheidsprobleem ontstaat. De doelgroep bij primaire preventie zijn gezonde mensen.

Secundaire preventie

Bij secundaire preventie worden ziekten of afwijkingen in een vroeg stadium opgespoord (diagnostiek). De ziekte of afwijking kan daardoor eerder worden behandeld, zodat de zieke eerder geneest of de ziekte niet erger wordt.

Tertiaire preventie

Bij tertiaire preventie, in de meeste gevallen uitgevoerd door de cure (eerste, tweede lijn), worden complicaties en ziekteverergering voorkomen. Ook gaat het er hier om mensen, bij wie een ziekte al is vastgesteld, zelfredzamer te maken.

Programmatische en casuïstische preventie

Onder programmatische preventie vallen programma's die gericht zijn op een groep personen met bepaalde risicokenmerken. Het programma is gericht op een afgebakende risicogroep en de uitvoering vindt plaats volgens een vooraf omschreven programma, een vastgelegde taakverdeling en werkwijze.

Casuïstische preventie of adhoc - preventie

Is gebaseerd op risicoschatting bij een patiënt in een individuele hulpverleningssituatie. Een bloeddrukmeting bij een patiënt met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten is hier een voorbeeld van.

Universele preventie

Richt zich op de algemene bevolking die geen kenmerk kent tot verhoogd risico op ziekte. Doel is de kans op het ontstaan van ziekte c.q. risicofactoren te verminderen.

Selectieve preventie

Richt zich (ongevraagd) op hoogrisicogroepen met als doel de gezondheid van specifieke risicogroepen te bevorderen door het uitvoeren van specifieke lokale, regionale of landelijke preventieprogramma's. Opsporing en toeleiding naar zorg is hier onderdeel van.

Geïndiceerde preventie

Richt zich op individuen die doorgaans nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben maar wel risicofactoren of symptomen vertonen. Doel is het door interventie/behandeling het ontstaan van ziekte of (verdere) gezondheidsschade te voorkomen.

Zorggerelateerde preventie

Richt zich op individuen met een ziekte dan wel multi - factorele gezondheidsproblemen. Deze preventie stelt zelfredzaamheid, reductie van ziektelast en voorkomen van erger centraal.

Zorg

Het begrip zorg heeft in de hier gebruikte context vooral betrekking op somatische en ambulante zorg. Dat wil zeggen de (behandel) zorgverlening aan personen met een lichamelijke aandoening/beperking/ziekte. Hieronder kunnen vallen ziekenhuiszorg, verpleegzorg, thuiszorg etc. Dit begrip is toegevoegd aan de preventieclassen omdat vanuit de Wmo zorg kan worden geïndiceerd.

6.2. Overzichtstabellen

Tabel 6-1 Samenhang verschillende zorgterreinen

	Wpg	Eerste lijn	Tweede lijn Cure	Derde lijn Care en Wmo
(Universele) Preventie	Rijksoverheid en gemeenten, collectief, anticiperend passief en actief	Beroepsgroepen (bijv. huisarts), individuele vraag, patiëntenbelang, controlerend en behandelend	Private instanties (ziekenhuis), individuele vraag, patiëntenbelang, controlerend en behandelend	Zorginstellingen Gemeente (Wmo), ook individuele hulpvraag, cliëntenparticipatie, anticiperend passief en actief
Doel	Gezondheidsbevordering, en -bescherming	Gezondheidsbescherming en interventies	Gezondheidsbescherming en interventies	Interventies (care) Participatie aan de samenleving.
Doelgroep	Alle inwoners	Alle inwoners	Inwoners met zorgincidentie	Inwoners met (chronische) beperking
Functies	Gezondheidsbevordering en preventie	Lokale toegangspoort geneeskundige zorg/medisch behandelplan	Curatief (somatische) geneeskunde	Thuiszorg, (O)GGZ, Verpleeghuiszorg, Maatschappelijke ondersteuning
Relatie	Vooraf, preventief, signalerend & bestrijdend bij epidemieën en rampen	Verwijzend naar Wmo en tweede lijn. Controle groepen, (preventief & curatief)	Verwijzend naar Wmo, derde lijn, en terug naar eerste lijn	Zelfstandig functioneren binnen zorgtraject
Taakveld gemeente	Beleid, strategie, deskundigheid, bevordering en uitvoering	Gemeente als partner en belangenbehartiger	Gemeente als partner en belangenbehartiger	Beleid, strategie, deskundigheid, bevordering en uitvoering
Beleidssterreinen	Meerdere	Zorg	Zorg	Meerdere
Beleidsverankering	Wettelijk, landelijke, regionale, lokale nota gezondheidsbeleid	Wettelijk, VWS, beroepskoepel(s), CVZ	Wettelijk, VWS, strategie instellingen, CVZ,	Wettelijk (AWBZ), VWS, CVZ,
Financiering	Rijksoverheid en gemeente (Wpg, Wmo, AWBZ)	Vooral Zvw (Zorgverzekeraar)	Vooral Zvw (Zorgverzekeraar)	AWBZ, zvw, (centrum) gemeente, Wmo.
Sturing	Rijksoverheid, gemeente	Zorgsector, VWS, overleg gemeente	Zorgsector, VWS, overleg gemeente	Zorgsector, VWS, gemeente
Zorgechelon	Preventie, overlap cure	Cure, overlap care	Cure en care	Care en Wmo
Preventieklasse	Universele en selectieve preventie (Primair en secundair)	Selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie en zorg (Primair, secundair en tertiair)	Geïndiceerde en zorggerelateerde preventie en zorg. (Secundair en tertiair)	Universele, selectieve zorggerelateerde preventie en zorg. (Primair, secundair en tertiair ¹)
Preventiesoort	Programmatisch, deels casuïstisch	Vooral casuïstisch, soms programmatisch	Vooral casuïstisch	Nadruk op casuïstisch
Gezondheidszorg	Fysiek, sociaal, psychisch	Alle aspecten	Alle aspecten	Psychosociaal welbevinden

¹ De Wmo richt zich enkel op algemene preventiedoeleinden. De specifieke medischgerichte preventie wordt vooral door de GGD, de eerste en de tweede lijn ingevuld.

Tabel 6-2. Samenhang Wpg en Prestatievelden Wmo

Wpg	Wmo
Beleid en universele preventietaken van de publieke gezondheidszorg	
1. Bevorderen totstandkoming en continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg	Prestatieveld 1 tot en met 9
2. Onderlinge afstemming tussen curatieve zorg, GHOR en collectieve preventie	Prestatieveld 1 tot en met 9
3. Verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking (epidemiologie)	Prestatieveld 1 tot en met 9
4. Opstellen 4 jaarlijks lokaal gezondheidsbeleid	Wmo beleidsplan
5. Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen	Prestatieveld 1 tot en met 9
6. Opzet, uitvoering, afstemming preventieprogramma's en programma's gezondheidsbevordering	Prestatieveld 1, 4, 6 en 9
7. Bevorderen milieukundige zorg	Prestatieveld 1
8. Bevorderen technische hygiënezorg	-
9. Bevorderen psychosociale hulp bij ongevallen en rampen/OGGZ	Prestatieveld 1, 5, 7, 8
Infectieziekten en epidemieën	
10. Algemene preventie, voorlichting en begeleiding	Prestatieveld 3 t.a.v. voorlichting en begeleiding
11. Bestrijding soa's en tuberculose	-
12. Bron en contactopsporing soa's en tuberculose en bij (vermoeden van) epidemieën en infectieziekten.	-
13. Specifieke bevoegdheden burgemeester	-
Jeugdgezondheidszorg 0 – 19 jaar	
14. Uitvoeren JGZ 0 – 19 jaar	-
15. Uitvoeren digitale kinddossier	-
16. Uitvoeren rijksvaccinatieprogramma	-
17. Geven voorlichting, advies, instructie en begeleiding	Prestatieveld 2 en 3
Ouderengezondheidszorg	
18. Uitvoeren ouderengezondheidszorg	Prestatieveld 1, 3, 4, 5, 6
19. Systematisch signaleren gezondheidstoestand en gezondheidsbevorderende en bedreigende factoren	Prestatieveld 1, 3, 4, 5, 6