

Samen Gezond in Stad

Lokaal gezondheidsbeleid gemeente Groningen 2012 - 2015

Gemeente Groningen

stad

Samen Gezond in Stad

Lokaal gezondheidsbeleid gemeente Groningen

2012 - 2015

Februari 2012

inhoudsopgave

1	inleiding	3
2	hoe staan we ervoor?	5
3	gezondheid nader bekeken	8
4	het Groninger lokale gezondheidsbeleid – ambitie en uitgangspunten	10
5	het Groninger lokale gezondheidsbeleid – strategie en programmasporen	13
6	van beleid naar uitvoering	19
7	communicatie	20
8	financiën	21

hoofdstuk 1: inleiding

Een goede gezondheid is voor alle mensen van belang. Gezondheid maakt dat wij ons goed *voelen* en zorgt ervoor dat wij actief aan de samenleving mee kunnen *doen*. Omgekeerd is het voor de samenleving van belang dat wij gezond zijn en goed voor onze gezondheid kunnen zorgen. Want gezonde burgers maken een gezonde samenleving. Gezonde burgers maken een gezonde Stad.

Of wij gezond zijn wordt bepaald door heel veel factoren. Als gemeente hebben wij daar beperkt invloed op – aan biologische en erfelijke factoren kunnen wij bijvoorbeeld niets veranderen. Hier komt bij dat mensen in belangrijke mate zelf voor hun gezondheid verantwoordelijk zijn. Wij kunnen als gemeente echter wel een betere gezondheid *bereikbaar* maken. Door onze Stadjers te stimuleren om gezond te leven. Door te zorgen voor een omgeving die gezondheid bevordert. Door extra te investeren in wijken of groepen met gezondheidsachterstanden.

De Wet verplicht ons om de gezondheid van onze burgers te bewaken, te beschermen en te bevorderen. Deze verplichting is vastgelegd in de wet Publieke Gezondheidszorg (Wpg). Eén van onze taken is het opstellen van een vierjaarlijkse nota lokaal gezondheidsbeleid. Deze nota hangt nauw samen met ons Wmo[1]-meerjarenprogramma. Beide beleidsterreinen hebben raakvlakken met elkaar en versterken elkaar. Daarnaast zijn er ook verschillen. Met het lokale gezondheidsbeleid willen wij in de eerste plaats de gezondheid van onze burgers bevorderen. Met het Wmo-beleid willen wij hen vooral stimuleren om te participeren. Ook de doelgroepen en de samenwerkingspartners verschillen. Om deze redenen brengen wij de gezondheidsnota en het Wmo-meerjarenprogramma afzonderlijk uit.

Toen wij in 2001 ons beleidsprogramma 'Gezonder Zorgen' presenteerden, liepen wij landelijk bezien voorop. Zowel bij het opstellen als uitvoeren van 'Gezonder Zorgen' betrokken wij een groot aantal andere partijen. Deze *integrale* aanpak van lokale gezondheids - achterstanden was betrekkelijk nieuw.



Hoewel de integrale aanpak succes had en wij tussen 2001 en 2011 een groot aantal projecten en activiteiten realiseerden, willen wij met ons toekomstige beleid meer gezondheidswinst behalen. Dit is noodzakelijk, omdat wij de komende jaren met ingrijpende ontwikkelingen worden geconfronteerd. De vraag naar zorg neemt toe, doordat de Nederlandse bevolking vergrijst en de medische techniek meer vormen van zorg mogelijk maakt. De mogelijkheden om dit te financieren nemen echter af, doordat de collectieve lasten stijgen en het arbeidspotentieel krimpt.
Het is van groot belang dat wij deze ontwikkelingen met gezond verstand tegemoet treden en aansturen op een beleid met een maximaal gezondheidsrendement.

Gezonde burgers maken een gezonde samenleving. Gezonde burgers maken een gezonde Stad.

[1] *Wet Maatschappelijke Ondersteuning*

Door te wijzen op parallelle belangen willen wij gezondheid profileren als een gemeenschappelijk belang en als een 'kans' en een 'verbinder' in plaats van een 'lastig thema' en een 'hinder'.

Hiervoor slaan wij – als voorheen – de handen ineen met andere partijen. Maar nu gaan wij in de eerste plaats op zoek naar *parallelle belangen*. Door te wijzen op parallelle belangen willen wij gezondheid profileren als een gemeenschappelijk belang en als een 'kans' en een 'verbinder' in plaats van een 'lastig thema' en een 'hinder'. Op deze wijze hopen wij onze partners te motiveren om over en weer te profiteren van elkaars gezondheidspotentieel. Tegelijkertijd gaan wij meer dan voorheen gezondheidsbevorderende voorwaarden scheppen. Op deze wijze hopen wij meer gezondheidswinst te behalen.

Bovenstaand inzicht hebben wij verwoord in ons Visiedocument van 11 mei 2011. Naast het scheppen van voorwaarden op basis van parallelle belangen, blijven wij extra investeren in de wijken met de grootste gezondheidsachterstand. Hierbij gaan wij samenwerken met de bewoners, omdat samenwerken meer oplevert dan eenzijdig interveniëren. Ten slotte blijven wij extra investeren in de gezondheid van onze jeugd, omdat een gezonde jeugd de meest gunstige maatschappelijke en economische perspectieven heeft en biedt.

Met deze derde nota lokaal gezondheidsbeleid slaan wij een nieuwe, positieve weg in, waarbij wij streven naar een goed evenwicht tussen sociale bewogenheid en gezond verstand. Waarbij wij oog hebben voor de Stadjers in het algemeen maar onze verantwoordelijkheid voor de meest kwetsbare groepen niet veronachtzamen. Omdat wij staande houden dat iedereen recht heeft op gezondheid, welzijn en welbevinden en moet kunnen deelnemen en bijdragen aan de samenleving. Deze rechten voor zoveel mogelijk Stadjers realiseren, is de essentie van wat wij onder onze maatschappelijke opgave verstaan.

Wet Publieke Gezondheid

De gemeente Groningen heeft de wettelijke taak om de gezondheid van haar inwoners te beschermen en te bevorderen. Deze verantwoordelijkheid is vastgelegd in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Het uitbrengen van een vierjaarlijkse nota lokaal gezondheidsbeleid is hier een uitvloeisel van. Daarnaast heeft de gemeente de volgende publieke gezondheidstaken:

- *Het bestrijden van infectieziekten*
- *Het bevorderen van gezondheid*
- *De gezondheidszorg voor kinderen en jongeren van 0-19 jaar*
- *De regie over de gezondheidszorg voor ouderen*
- *Het afstemmen van preventieve en curatieve zorg*
- *Epidemiologie*
- *Medische milieukunde*

De GGD Groningen voert het merendeel van de bovengenoemde taken uit, zowel voor de stad als voor de gemeenten in de Provincie Groningen.



hoofdstuk 2: hoe staan we ervoor?

Inleiding

Het ontwikkelen van toekomstig gezondheidsbeleid begint met het inventariseren en analyseren van wat is en met het kritisch bezinnen op wat daaraan voorafging. Wij stellen ons daarom de volgende vragen. Hoe heeft het door ons in de afgelopen 10 jaar gevoerde gezondheidsbeleid uitgepakt? Wat heeft het opgeleverd? Hoe is het vandaag de dag met de 'stadse gezondheid' gesteld? Hoe scoren wij in het licht van het Gezondheidsprofiel 2010? Op deze vragen gaan wij in dit hoofdstuk dieper in.

Het lokale gezondheidsbeleid van de afgelopen jaren

Op ons verzoek heeft het TGO[2] van het UMCG[3] onze vorige beleidscyclus 'Gezonder Zorgen II' in 2010 geëvalueerd. De belangrijkste aanbevelingen en conclusies van het rapport zijn:

- Positief is het feit dat de gemeente bij de uitvoering van het programma een groot aantal uitvoerende organisaties heeft betrokken; niet in alle gevallen was echter duidelijk waarop de gemeente deze betrokkenheid baseerde; met het oog op de effectiviteit van het beleid, verdient het aanbeveling om dit duidelijk te motiveren;
- Positief is het gegeven dat de gemeente over veel gezondheidskennis en expertise beschikt; het verdient aanbeveling om de kennis en expertise op een aantal thema's uit te breiden;
- Het verdient aanbeveling om de maatschappelijke opgave van het lokale gezondheidsbeleid en de relatie met andere gemeentelijke beleidsterreinen helder te definiëren;
- Positief is de gemeentelijke sturing en monitoring van het grote aantal activiteiten bij de uitvoering van het beleid; een aandachtspunt vormen de maatschappelijke opgave en de beleidsdoelen; het verdient aanbeveling er op toe te zien dat deze voldoende in zicht blijven;
- Het verdient aanbeveling om de ambities van 'Gezonder Zorgen II' stevig in te bedden en helder uit te dragen binnen de gemeentelijke organisatie.

Deze aanbevelingen betrekken wij bij het vormgeven van het komende gezondheidsbeleid.

De huidige staat van de Stadse gezondheid[4]

Het goede nieuws

De levensverwachting van de Nederlander is vanaf 2000 sterk toegenomen. In de periode tussen 2006 en 2008 bedroeg deze toename zelfs een jaar. Deze positieve cijfers gelden ook voor Groningen, zowel voor de Stad als voor het 'Ommeland'.
De leefwijze van de Stadjers geeft een voorzichtige positieve kentering te zien. Volwassenen roken minder en minder jongeren dan voorheen onder de 16 jaar drinken alcohol. De sterke toename van het aantal kinderen met overgewicht lijkt enigszins te stabiliseren. Het aantal Stadjers met overgewicht is enigszins gedaald. Het aantal mensen dat kampt met gevoelens van ernstige eenzaamheid is licht gedaald. Meer Stadjers vinden dat hun woonomgeving vooruit gaat. Het stedelijke aanbod aan mantelzorg is de afgelopen jaren gelijk gebleven; alleen in de provincie nam het af. Dit neemt niet weg dat de bereidheid om anderen (vrijwillig) te helpen groot blijft. De meeste Stadjers kwalificeren hun gezondheid als goed of zelfs uitstekend. Dit is opvallend, omdat bijna de helft van de volwassenen aan de één of andere chronische ziekte lijdt. Veel voorkomend zijn te hoge bloeddruk, gewrichtsklachten en chronische luchtwegklachten. Kennelijk valt met een chronische ziekte in veel gevallen goed te leven.

Er blijven echter aandachtspunten

Er is echter ook minder goed nieuws. Stadjers leven gemiddeld 9 maanden korter dan de rest van Nederland; de mannen 1 jaar, de vrouwen 7 maanden[5]. Stadjers geboren tussen 2005 en 2008 worden naar verwachting 79 jaar en 4 maanden oud; dit is 10 maanden minder dan de levensverwachting van de gemiddelde Nederlander. De verklaring is dat er bij Stadjers vaker longkanker, CARA en hartinfarct voorkomt. Al deze ziekten zijn leefstijl gerelateerd. Ook komt er onder Stadjers vaker suïcide voor.



De levensverwachting van de Nederlander is vanaf 2000 sterk toegenomen.

[2] *Toegepast Gezondheids Onderzoek*
[3] *Universitair Medisch Centrum Groningen*
[4] *Gezondheidsprofiel Groningen 2010, GGD Groningen*
[5] *Cijfers uit 2008*

Alhoewel minder jongeren dan voorheen onder de 16 alcohol drinken, zijn er nog steeds téveel jongeren onder de 16 die téveel alcohol drinken.



Alhoewel minder jongeren dan voorheen onder de 16 alcohol drinken, zijn er nog steeds téveel jongeren onder de 16 die téveel alcohol drinken. Inzet moet zijn dat er onder de 16 niet gedronken wordt. Overmatig alcoholgebruik op jonge leeftijd kan blijvende lichamelijke en geestelijke schade veroorzaken.
Een opvallend gegeven is het aantal baby's dat in Groningen tijdens en rond de bevalling sterft. In Nederland ligt het jaarlijkse gemiddelde op 9.3 (1000 bevallingen). In de provincie Groningen ligt dit aantal op 10.3. Dit sterftecijfer geldt naar men aanneemt ook voor de stad.[6]
Ondanks het gevoerde beleid zijn de sociaal economische gezondheidsverschillen in de gemeente Groningen niet afgenomen en blijven er significante verschillen tussen de wijken. Stadjers met een lage opleiding hebben een kortere levensverwachting en een minder goede gezondheid dan andere inwoners van de stad. Nederlanders met een lage opleiding leven gemiddeld 6 à 7 jaar korter dan Nederlanders die hoog opgeleid zijn. Het verschil in jaren dat in goede gezondheid wordt doorgebracht is zelfs 14 jaar. Roken, overmatig gebruik van alcohol en andere vormen van ongezond gedrag komen bij lager opgeleide Stadjers aanzienlijk vaker voor. Deze leefstijlverschillen manifesteren zich op jonge leeftijd. Veelzeggend zijn de leefstijlverschillen tussen scholieren aan het VMBO en het VWO.
Hoewel de toename van het aantal kinderen met overgewicht stabiliseert, blijft het een verontrustend gegeven dat 23% van de kinderen kampt met overgewicht.
Het overgewicht onder Stadjers nam weliswaar af, maar dit gold niet voor iedereen: van de groep tussen 35 en 50 jaar nam het aantal met overgewicht tussen 2006 en 2010 bijvoorbeeld toe.
Ook de geestelijke gezondheid van de Groningers blijft een bron van zorg. Veel Stadjers zijn in contact met de verslavingszorg en relatief veel Stadjers maken gebruik van de geestelijke gezondheidszorg. Het feit dat Groningen centrumgemeente is, is hier mede debet aan[7]. Ook de psychosociale gezondheid van de laag opgeleide Groningse jeugd laat te wensen over.



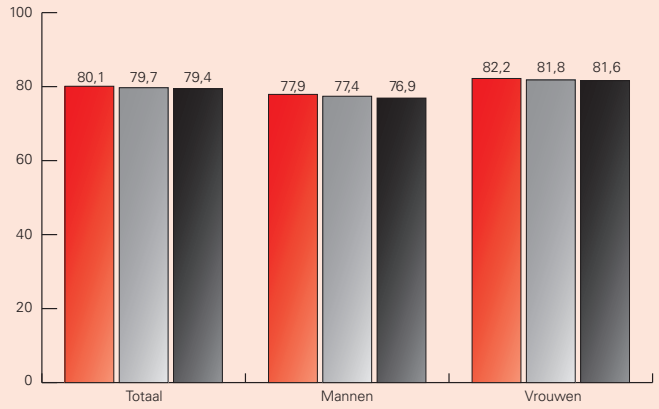
De Volksgezondheid Toekomst Verkenning

Eens in de 4 jaar brengt de RIVM[8] een Volksgezondheid Toekomst Verkenning uit. Volgens de verkenning "Van gezond naar beter" (2010) gaat het goed met de gezondheid in ons land, maar kan het beter. Positieve trends zijn de toename van de levensverwachting van de Nederlander en de verbetering van het gezondheidsgedrag. Minder positief is dat mensen met een lage sociaal economische status nog steeds op bijna alle gezondheidsfronten lager scoren dan de groep die over een hoge status beschikt. De VTV pleit ervoor om meer in volksgezondheid te investeren, omdat de 'vergrijzende economie' dit 'onontbeerlijk' maakt. Hiermee geeft de verkenning blijk van een bredere kijk op (volks)gezondheid. Gezondheid is niet alleen voor de individuele burger van belang, maar ook van grote betekenis voor het maatschappelijke en economische perspectief.

[6] *Op basis van het percentage mensen met lage Economische Status*
[7] *In de stad wonen veel mensen met risicovol gedrag. Daarnaast heeft de gemeente Groningen, als centrumgemeente, een ruim aanbod van voorzieningen (GGz, verslavingszorg, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang).*
[8] *Rijksinstituut voor Volksgezondheid & Milieu*

Samenvattend

De afgelopen jaren hebben wij ons, samen met andere partijen, enthousiast ingezet voor een gezonde en vitale stad. Toch blijven er nog voldoende uitdagingen over voor ons gezondheidsbeleid. De levensverwachting van de Stadjer blijft achter bij de rest van Nederland. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen, ook tussen jongeren, zijn de afgelopen 4 jaar onvoldoende afgenomen. Tussen de Groninger wijken bestaan nog grote leefstijlverschillen. De sterfte van baby's, het aantal kinderen met overgewicht, de psychosociale gezondheid van de jeugd en de geestelijke gezondheid in het algemeen laten te wensen over.
Wij zien het als een uitdaging om met ons toekomstige lokale gezondheidsbeleid verbetering te brengen in de bovengenoemde aandachtspunten van de 'Stadse gezondheid.'



Gemiddelde levensverwachting in Nederland, Provincie en stad Groningen

Ook de psychosociale gezondheid van de laag opgeleide Groningse jeugd laat te wensen over.



Gezondheid dichtbij

De landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' legt de verantwoordelijkheid voor gezondheid bij de burger zelf. Voor de overheid is een informerende en voorwaardenscheppende taak weggelegd. De filosofie hierachter is dat het scheppen van gezonde voorwaarden 'vanzelf' tot gezonde keuzes leidt.
De nota pleit ervoor om risicogedrag onder jongeren in een vroeg stadium te signaleren. Ook moet er meer in de weerbaarheid en leefstijl van de jongeren worden geïnvesteerd. De aanpak van 'oude' gezondheidsthema's verandert. Interventies moeten voortaan strikter worden getoetst op hun effectiviteit. Er komen geen landelijke campagnes meer, maar meer activiteiten in de buurt. Sport neemt hierbij een centrale plaats in.
Zorg moet van de nota beter aansluiten op preventie en beter bereikbaar worden. Hierbij vormen de behoeften van de burger het uitgangspunt, en niet de bestaande structuren.
Gezondheidsrisico's in de leefomgeving, perinatale sterfte en chronische en psychische aandoeningen zijn aandachtspunten in het landelijke volksgezondheidsbeleid.



hoofdstuk 3: gezondheid nader bekeken

Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn. Gezondheid is dus meer dan de afwezigheid van ziekte en gebreken.

(defintie WHO)

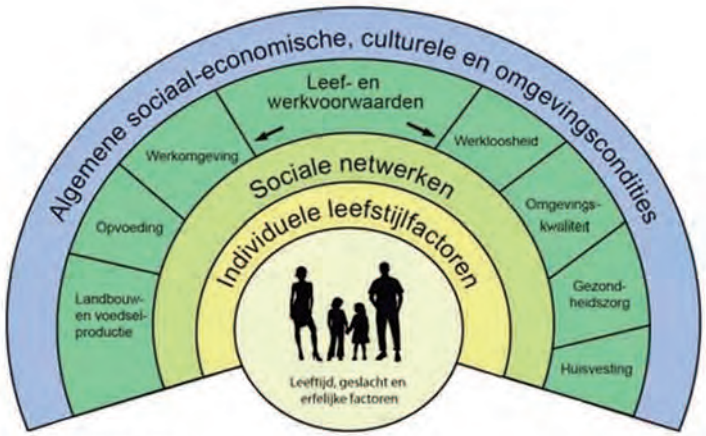
Inleiding

In het vorige hoofdstuk hebben wij gezien dat mensen met een lage sociaaleconomische status op bijna alle gezondheidsfronten lager scoren dan mensen met een hoge status. De gezondheidsverschillen en -achterstanden die hier het gevolg van zijn, zien we ook terug in onze stad. In dit hoofdstuk stellen wij ons de vraag wat de oorzaken zijn van deze gezondheidsverschillen en hoe wij kunnen bevorderen dat gezondheidsachterstanden worden ingelopen.

Oorzaken van gezondheidsverschillen en -achterstanden

Onderzoek wijst uit dat gezondheidsverschillen meerdere oorzaken hebben. Deze oorzaken liggen zowel binnen als buiten het volksgezondheidsdomein.
Oorzaken van gezondheidsachterstanden zijn onder andere een laag opleidingsniveau, een laag inkomen, werkloosheid, ongunstige woonomstandigheden (zoals gebrek aan groen, geluidsoverlast, vocht en kou in de woning), een ongezonde leefstijl (zoals roken, ongezonde voeding, weinig bewegen), sociale problemen, slechte werkomstandigheden, isolement en het ontbreken van passende zorg.

De belangrijkste gezondheidsdeterminanten



Bron: G. Dahlgren en M. Whitehead

Het model van Dahlgren en Whitehead laat zien welke factoren op de gezondheid van invloed zijn en hoe deze factoren onderling samenhangen.



Investeren in gezondheidszorg loont

Investeren in gezondheidszorg levert veel op. Het verdient zichzelf bovendien terug. In 'Een beter Nederland' laat Marc Pomp zien dat de baten van de Nederlandse gezondheidszorg de kosten ruimschoots overtreffen. Iedere geïnvesteerde euro levert € 1,30 euro op. De beleidsmakers zouden zich daarom niet primair moeten richten op het reduceren van ziektekosten maar op het investeren in gezondheid als een voor de economie waardevol goed.

Gevolgen voor de samenleving

Gezondheidsverschillen en -achterstanden hebben grote gevolgen voor de samenleving en het samen leven. Als gevolg van gezondheidsachterstanden leggen bepaalde bevolkingsgroepen meer beslag op zorg dan strikt genomen noodzakelijk of wenselijk is. Ook hebben gezondheidsachterstanden tot gevolg dat sommige bevolkingsgroepen onvoldoende of niet kunnen participeren. Dit verschijnsel kan zich ook op jonge leeftijd voordoen. Een slechte gezondheid leidt bijvoorbeeld tot uitval op school en vermindert de schoolprestaties. Ook is gezondheid cruciaal om te kunnen deelnemen aan het arbeidsproces. Mensen met een slechte gezondheid hebben een veel grotere kans om werkeloos of arbeidsongeschikt te worden. Zij verdwijnen relatief jong uit het arbeidsproces (VTV 2010). Gezondheidsverschillen spelen dus een belangrijke rol bij de maatschappelijke processen van participatie en uitsluiting.

Maatschappelijke verwevenheid

Gezondheid is met vele facetten van onze samenleving verweven. Als gevolg van deze verwevenheid zijn gezondheidsachterstanden niet eenvoudig in te lopen en sorteren op zichzelf staande interventies weinig effect. Dit geldt ook voor leefstijlinterventies. Hieraan kleeft bovendien het bezwaar dat menselijk gedrag in de praktijk moeilijk te beïnvloeden en te veranderen is. Leefstijlinterventies zijn vooral effectief voor bevolkingsgroepen met een hoge sociaal-economische status. Op de gezondheid van bevolkingsgroepen met een lage status hebben ze weinig of geen effect.

Nieuwe strategie: een gezonde maatschappelijke omgeving creëren

Om bij bevolkingsgroepen met gezondheidsachterstanden – en bij de bevolking als geheel – gezondheidswinst te behalen, is het beïnvloeden van de achterliggende maatschappelijke determinanten van belang. Om deze achterstanden in te lopen zouden in het gezondheidbeleid opleidingsmogelijkheden, werk(omgeving), inkomenspositie, participatie en de fysieke en sociale omgeving (wijkinrichting en sociale cohesie) meer aandacht moeten krijgen. Vanwege hun verwevenheid zal deze aandacht zich moeten richten op meerdere determinanten in onderlinge samenhang. Hiervoor zijn nieuwe strategieën nodig, die moeten leiden tot een maatschappelijke omgeving die het kiezen voor gezond gedrag eenvoudig en aantrekkelijk maakt en uitnodigt tot participatie – in de eerste plaats voor achterstandsgroepen maar ook voor de bevolking als geheel.

Samenvattend

- De oorzaken van gezondheidsverschillen zijn complex;
- Gezondheidsachterstanden hebben – naast persoonlijke gevolgen – ook grote maatschappelijke en economische consequenties;
- Investeren in gezondheid loont en is goed voor de economie;
- Gezondheidsachterstanden kunnen niet met leefstijlinterventies alleen worden ingelopen;
- Gezondheidsbeleid moet zich meer dan voorheen richten op het scheppen van een gezonde fysieke en sociale leefomgeving, zodat gezonde keuzes aantrekkelijk en voor de hand liggend zijn.

Invloed Rijksbeleid op lokaal gezondheidsbeleid

De doelgroepen van het lokale gezondheidsbeleid en diverse landelijke regelingen vallen voor een groot deel samen. Om deze reden zijn voor het ontwikkelen van het komende gezondheidsbeleid de volgende landelijke maatregelen van belang:

- *Het samenvoegen van de Bijstandswet (de WWB en de Wij) met onderdelen van de Wajong en de WSW tot een nieuwe Wet werken naar vermogen;*
- *De bezuinigingen aan de onderkant van de arbeidsmarkt, op het participatiebudget en de sociale werkvoorziening;*
- *De decentralisatie van de jeugdzorg naar de gemeente;*
- *De wijzingen in de AWBZ en de WMO.*

Gezondheid is met vele facetten van onze samenleving verweven. Als gevolg van deze verwevenheid zijn gezondheidsachterstanden niet eenvoudig in te lopen.



hoofdstuk 4: het Groninger lokale gezondheidsbeleid – ambitie en uitgangspunten

Inleiding

In het vorige hoofdstuk hebben wij gezien dat gezondheidsachterstanden grote gevolgen hebben voor de samenleving en een belangrijke rol spelen bij de maatschappelijke processen van participatie en uitval. Omgekeerd geldt dat een goede gezondheid veel oplevert, niet alleen op persoonlijk vlak, maar ook op sociaal, maatschappelijk en economisch terrein.
Een goede gezondheid leidt tot betere prestaties op school en biedt uitzicht op een rijker sociaal leven en betere loopbaankansen. Een goede gezondheid stimuleert mensen om te participeren en werpt een dam op tegen uitval en sociale uitsluiting. Een gezonde bevolking maakt minder gebruik van voorzieningen en levert de gemeenschap een aanzienlijke kostenbesparing op. Een gezonde bevolking is actiever en productiever en onmisbaar om de collectieve lasten in de toekomst te kunnen blijven dragen.
Dit zijn allemaal goede redenen om in gezondheid te investeren. Maar voor ons speelt vooral ook een principieel argument. Wij hebben een maatschappelijke opgave en willen een Stad zijn waar iedereen meetelt en mee kan doen. In een dergelijke stad hebben zoveel mogelijk mensen gelijke kansen. Op goede huisvesting. Op betaald werk. Op de mogelijkheid en toegang tot gezondheid en deelname aan de samenleving Op de mogelijkheid om "Samen Gezond in Stad' te zijn. Dit geldt met name voor de Stadjers met een gezondheidsachterstand.

Wij hebben een maatschappelijke opgave en willen een Stad zijn waar iedereen meetelt en mee kan doen.





Onze ambitie

De maatschappelijke opdracht die aan deze visie ten grondslag ligt vertalen wij in de volgende ambitie:

Wij willen een stad zijn waar onze kinderen kunnen opgroeien tot gezonde volwassenen, en waarin alle volwassenen gelijke kansen hebben op gezondheid en een gezonde levensloop.

Om deze ambitie te realiseren schetsen wij in dit hoofdstuk onze uitgangspunten voor het nieuwe lokale gezondheidsbeleid. Deze uitgangspunten zijn deels politiek, deels praktisch, deels methodisch. Op basis van deze uitgangspunten zetten wij in het volgende hoofdstuk onze strategische lijnen uit.

Uitgangspunten

Alle Stadjers moeten de mogelijkheid en toegang hebben tot gezondheid en een gezonde levensloop

De kanttekening hierbij is dat wij als gemeente gezondheid niet altijd kunnen beïnvloeden, omdat gezondheid mede van biologische en erfelijke factoren afhankelijk is. Wij kunnen echter wel de voorwaarden voor gezondheid scheppen. Hiermee stimuleren wij gezonde keuzes en leggen wij de sociale en maatschappelijke basis voor gezond gedrag.

Luisteren naar de wijkbewoners

Om gezondheidsachterstanden effectief in te lopen, willen wij goed luisteren naar de wijkbewoners en hen uitnodigen om mee te doen. Door te luisteren en samen te werken krijgen wij meer inzicht in de gezondheidskeuzes die zij maken. Wanneer wij de beweegredenen van de wijkbewoners kennen en begrijpen, kunnen wij beter interveniëren en sorteren wij het maximale gezondheidseffect.

Uitgaan van kansen en mogelijkheden in plaats van problemen

Onze oriëntatie ligt op gezondheid en gezond gedrag, niet op ziekte en zorg. Wij sluiten hierbij aan bij de definitie van de WHO dat gezondheid een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn is, en meer dan de afwezigheid van ziekte en gebreken. Wij stimuleren daarom positief gedrag en doen een beroep op het gezonde vermogen. Ook – en juist – bij mensen met een beperking is dit van belang. In onze opvatting kan namelijk iedereen een bijdrage leveren aan de samenleving. Dit principe van wederkerigheid hanteren wij ook als uitgangspunt voor ons Wmo-beleid.



Verantwoordelijkheid voor gezondheid delen

Ons uitgangspunt is dat de burgers in belangrijke mate zelf voor hun gezondheid verantwoordelijk zijn. Wij nemen deze verantwoordelijkheid niet van hen over, maar willen deze wel delen. Daarom stimuleren en ondersteunen wij hen bij het ontwikkelen van hun "eigen gezondheidskracht". Behalve met burgers willen wij onze verantwoordelijkheid met anderen partijen delen. Wij willen interne en externe partijen motiveren om gezondheid mee te wegen bij de (beleids)keuzes die zij maken. Wij gaan hierbij op zoek naar parallelle belangen en benutten deze maximaal. Op deze wijze wordt gezondheid een gemeenschappelijke bondgenoot en verschuift de beleving van gezondheidsvraagstukken van 'hinder naar verbinder'.

Inzetten waar de meeste (gezondheids)winst te behalen valt

Hiervoor richten wij ons op de wijken waar relatief veel mensen wonen met een substantiële gezondheidsachterstand. Wij willen de hardnekkige trend van toenemende sociaaleconomische gezondheidsverschillen zoveel mogelijk een halt toeroepen. Daarnaast willen wij extra investeren in de gezondheid van onze jeugd, omdat een gezonde jeugd de beste maatschappelijke en economische perspectieven biedt.
Hierbij maken wij de kanttekening dat wij niet alle gezondheidsproblemen kunnen voorkomen of vroegtijdig van een oplossing voorzien. Naast het lokale gezondheidsbeleid maken wij daarom specifiek beleid voor de meest kwetsbare groepen, zoals de doelgroep van de Openbare geestelijke gezondheidszorg (Oggz) en multiprobleemgezinnen.



Ons uitgangspunt is dat de burgers in belangrijke mate zelf voor hun gezondheid verantwoordelijk zijn. Wij nemen deze verantwoordelijkheid niet van hen over, maar willen deze wel delen.

Met de vergrijzing in zicht is het een uitdaging om zo lang mogelijk gezond te leven. De gemeente Groningen wil van Groningen het kennis - centrum van gezond ouder worden maken.



Healthy Ageing

Met de vergrijzing in zicht is het een uitdaging om zo lang mogelijk gezond te leven. De gemeente Groningen wil van Groningen het kenniscentrum van gezond ouder worden maken. De ambitie van dit zogenaamde "Healthy Ageing" richt zich op de volledige levensloop, van vóór de geboorte tot het laatste levensmoment. Deze ambitie hebben de gemeente, het Universitair Medisch Centrum Groningen, de Hanzehogeschool en de Rijksuniversiteit Groningen in het 'Akkoord van Groningen' vastgelegd.
Daarnaast neemt de gemeente Groningen deel aan het Healthy Ageing Network Noord-Nederland (HANNN). In dit netwerk werkt de gemeente met andere leden van de "diamond standard" samen: het bedrijfsleven, de kennisinstellingen en de maatschappelijke organisaties Deze samenwerking richt zich op de aandachtsgebieden gezondheidswetenschap, levenstijl, care & cure, op medische technologie en voeding & voedingspatronen.



hoofdstuk 5: het Groninger lokale gezondheidsbeleid – strategie en programmasporen

Inleiding

In de vorige hoofdstukken hebben wij gezien dat er in Groningen nog voldoende gezondheidswinst te behalen valt, dat het beïnvloeden van gezondheid complex is en dat het inlopen van gezondheidsachterstanden nieuwe strategieën vergt. Verder hebben wij onze ambitie geformuleerd en de uitgangspunten op basis waarvan wij ons toekomstige gezondheidsbeleid vorm willen geven. Aan de hand hiervan gaan wij nu over tot het uitwerken van onze strategie.

In de eerste plaats gaan wij investeren in factoren die op gezondheid van invloed zijn.Daarbij scheppen we voorwaarden die op positieve wijze gezondheid beïnvloeden. Daarnaast creëren we een omgeving die uitnodigt tot gezond gedrag en gezonde keuzes stimuleert. Om het gezondheidspotentieel van andere maatschappelijke domeinen maximaal te benutten, gaan wij met elkaar en andere partijen om tafel en zoeken onze parallelle belangen op. Zo werken wij gezamenlijk toe naar een stedelijke omgeving die gezond is voor iedereen.

Wmo-beleid gemeente Groningen

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wil bevorderen dat mensen elkaar helpen om zolang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. De doelgroep van de Wmo bestaat enerzijds uit mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem; anderzijds uit de vrijwilligers en mantelzorgers die hen helpen. Gemeenten hebben veel vrijheid bij de uitvoering van de wet. Hierdoor kan de uitvoering per gemeente sterk verschillen. De Wmo maakt het mogelijk om een samenhangend aanbod van activiteiten en voorzieningen te bieden. Iedereen mag naar vermogen bijdragen en kan actief betrokken zijn. Dit vergroot de participatie en bevordert de gezondheid van de doelgroepleden. Hierdoor is er een raakvlak met het lokale gezondheidsbeleid en zijn er significante overeenkomsten tussen beide domeinen. Beide richten zich op preventie, collectieve benadering en 'inclusief' beleid.[9] Voor beide is de wijk de voornaamste vind- en ontwikkelingsplaats. Beide domeinen richten zich op de determinanten van problemen en hebben oog voor de achterliggende oorzaken. Beide betrekken de burger nauw bij hun beleid en nemen de vraag van de burger tot uitgangspunt. Voor beide vormt de inzet van de Stadjer dan ook een onmisbaar element.

[9] *Beleid waar alle betrokkenen baat bij hebben*



In de tweede plaats blijven wij ons extra inzetten voor de Stadjers met een grote gezondheidsachterstand. Hierin wijken wij af van het Rijksbeleid, dat nadrukkelijk kiest voor een algemene lijn voor alle burgers en waarbij de nadruk ligt op de eigen verantwoordelijkheid van de burgers. In Groningen gaan we echter uit van een gedeelde verantwoordelijkheid. Dit betekent dat wij onze burgers wel aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid maar ons tegelijkertijd actief inzetten om de "sociale veerkracht" van de meest kwetsbare groepen te vergroten.
Ten slotte zetten we volop in op de gezondheid van de Groninger jeugd, omdat een gezonde jeugd de meest gunstige maatschappelijke en economische perspectieven biedt.

Drie programmasporen

Onze maatschappelijke opgave en de hierop gebaseerde ambitie – *Wij willen een stad zijn waar onze kinderen kunnen opgroeien tot gezonde volwassenen, en waarin alle volwassenen gelijke kansen hebben op gezondheid en een gezonde levensloop* – werken wij uit in de volgende 3 programmasporen:

- Gezonde Stad – Structureel investeren in een gezonde stad door het scheppen van ruimtelijke en sociale voorwaarden die onze inwoners stimuleren tot gezonde keuzes en een gezonde en actieve leefstijl;

Wij willen een stad zijn waar onze kinderen kunnen opgroeien tot gezonde volwassenen, en waarin alle volwassenen gelijke kansen hebben op gezondheid en een gezonde levensloop.

Onder de noemer 'Gezonde Stad' zetten wij ons in voor het scheppen van een stedelijke omgeving die Stadjers uitnodigt tot gezonde keuzes en een gezonde en actieve leefstijl.

- Gezonde Wijk - Extra investeren in wijken waar relatief veel mensen wonen met een substantiële gezondheidsachterstand;
- Gezonde Jeugd - Extra investeren in de Groninger jeugd omdat een gezonde jeugd zichzelf en de samenleving de beste toekomstperspectieven biedt.

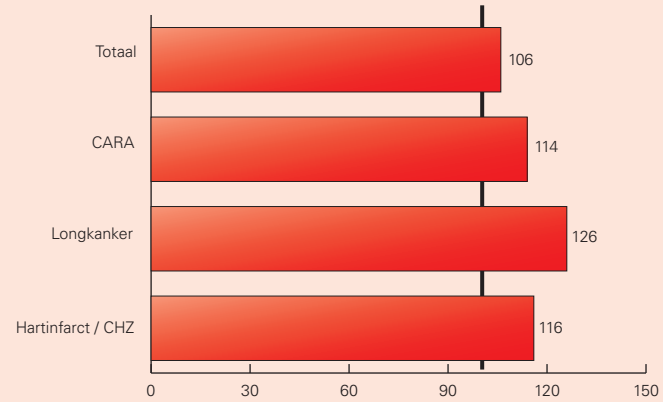
Deze drie programmasporen hangen nauw met elkaar samen en zijn niet scherp van elkaar te scheiden; ze versterken elkaar en leiden naar hetzelfde doel.

Programmaspoor 1: Gezonde Stad

Structureel investeren in een gezonde Stad

In hoofdstuk 3 hebben wij gezien dat leefstijlinterventies onvoldoende effect hebben op het aanleren van een gezonde levenswijze; dit geldt met name voor de groep met een lage sociaaleconomische status. Wij gaan daarom op zoek naar andere strategieën om gezondheidswinst te behalen en sluiten hiervoor aan bij de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2010 (zie kadertekst blz. 6). Onder de noemer 'Gezonde Stad' zetten wij ons in voor het scheppen van een stedelijke omgeving die Stadjers uitnodigt tot gezonde keuzes en een gezonde en actieve leefstijl. Hoe gaan wij dit doen?





Sterfte aan enkele aandoeningen vs het landelijk gemiddelde (=100), 2010

Duurzaam investeren

Sociaal economische gezondheidsverschillen zijn hardnekkig en vragen om een duurzame investering. Daarom gaan wij gezondheid structureel inbedden in voor gezondheid relevante domeinen, zowel intern als extern. Daarnaast streven wij naar een integrale en programmatische aanpak van problemen, in plaats van een projectmatige aanpak. Op deze wijze werken wij samen aan een gezonde stad en versterken wij onze eigen kracht. Succesvolle activiteiten zullen wij zoveel mogelijk continueren en waar nodig van aanvullende maatregelen voorzien.

Eenheid van beleid

Duurzaam investeren vereist eenheid van beleid. Daarom gaan wij het lokale gezondheidsbeleid expliciet afstemmen op andere beleidsdomeinen, zoals het armoedebeleid, de Wmo en de Wet Werk naar Vermogen. Wij stemmen hierbij niet alleen af op de inhoud, maar ook op de sturing en het programmamanagement. Ten slotte gaan wij ook de uitvoering afstemmen, omdat bij het gezamenlijk uitvoeren van activiteiten, bij het samenwerken en het 'doen', meerdere parallelle belangen spelen.

'Makelen' in gezondheid

De belangrijkste determinanten voor gezondheid zijn opleidings - niveau, werk, participatie, inkomen, leefstijl, fysieke leefomgeving en de beschikbaarheid van preventieve zorg en care en cure. Wij willen, explicieter dan in de vorige beleidsrondes, via deze determinanten een verbetering van gezondheid bereiken. Wij gaan hierbij te werk als een "gezondheidsmakelaar", die gezondheid etaleert en 'afnemers' zoekt, die in gezondheid willen investeren en bij wie 'gezondheidswinst' te behalen valt.

Inzetten op parallelle belangen

Andere partijen en beleidsterreinen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan gezondheid. Om zoveel mogelijk gezondheidswinst te behalen gaan wij op zoek naar deze partijen met parallelle belangen. Wij willen deze partijen interesseren, motiveren en enthousiasmeren voor het belang van gezondheid. Hiermee willen wij bewerkstelligen dat gezondheid sterker wordt gepositioneerd, en dat het beeld van gezondheid verschuift van een 'lastig thema' naar een 'kans', en van een 'hinder' naar een 'verbinder'. Op deze wijze benutten wij de mogelijkheden van samenwerking maximaal.

Gezondheidskennis vergroten

Wij gaan meer gebruikmaken van de expertise van kennisinstellingen. Op deze wijze kunnen wij onze eigen expertise vergroten, met name op het gebied van gezond opgroeien, gezond oud worden en een gezonde levensloop. Wij willen dat het thema Healthy Ageing breed verankerd raakt in ons gemeentelijke beleid.

Gebruikmaken van gezondheidsbeschermende maatregelen

Een aantal gezondheidsrisico's is niet of nauwelijks door de individuele burger te beïnvloeden, zoals voedselonveiligheid, geluidsoverlast, luchtverontreiniging of infectieziekten. Hiervoor heeft het Rijk een omvangrijk stelsel van wetten en voorzieningen in het leven geroepen, dat ook onze inwoners beschermt tegen deze risico's. Gezondheidsbescherming is om deze reden voor de gemeente een relatief beleidsarm thema. Voor het gezondheids -



beleid liggen er echter kansen in de verlening, het toezicht en de handhaving van gezondheidsgevoelige vergunningen, zoals evenementenvergunningen, standplaatsvergunningen, drank- en horecavergunningen en bouwvergunningen. Wij zullen de bovengenoemde gezondheidsrisico's voortaan meenemen bij de beoordeling van aanvragen om een dergelijke vergunning. Bij het beoordelen van een aanvraag om een bouwvergunning naast een snelweg nemen wij dus geluidsoverlast en luchtverontreiniging als toetsstenen mee. Daarnaast zorgen wij voor consistent beleid en vermijden wij, daar waar mogelijk, tegenstrijdige signalen zoals het afgeven van een vergunning voor het exploiteren van een snoepkraam naast de sporthal.

Gemeente Groningen doet gezond

De gemeente Groningen ontplooit diverse initiatieven om haar werknemers gezond te houden. Iedere woensdag is het "Gezonddag" in de kantine bij lederz. Deze dag staan er extra gezonde producten op het menu – en niet de gebruikelijke gefrituurde kroketten en frikadellen.
Een ander voorbeeld is het toekomstige kantoor van SoZaWe. In opdracht van de gemeente heeft de architect in het ontwerp diverse gezondheidaspecten verwerkt. Het toekomstige kantoor krijgt bijvoorbeeld een gezond binnenklimaat en wordt van 'gezonde' kleuren voorzien. Overigens wil de gemeente in overleg met bouwbedrijf BAM ook bijstandsgerechtigden en werkloze jongeren inzetten bij de bouw van het nieuwe kantoor. Dit omdat van werken een krachtige positieve gezondheidsprikkel uitgaat.



Burgers doen gezond

Een aansprekend voorbeeld van een burgerinitiatief is de "Gezondheidsrace". Bij dit spel strijden vier teams uit verschillende wijken om de titel 'de fitste wijk'. De teams bepalen zelf de spelactiviteiten. De gemeente voert de regie. Een inwoner uit Laarbeek bedacht het spel. Verschillende partijen pakten het op en maakten het tot een succes. Samen met de gemeente Laarbeek zorgden zij voor de facilitaire ondersteuning.
De ''Gezondheidsrace' is een groot succes dankzij het competitie-element, de schaalgrootte en het feit dat ook informele netwerken mogen bijdragen aan het spel. Overigens hebben de makers het begrip gezondheid gedemocratiseerd: in Laarbeek is gezondheid voortaan wat mensen er zelf onder verstaan!



'Cure en care' met preventie verbinden

De eerstelijnszorg[10] speelt een belangrijke rol bij het terugdringen van gezondheidsachterstanden[11]. De eerstelijnszorg is dan ook een belangrijk platform voor preventieve activiteiten. Op dit moment is de focus echter primair gericht op het behandelen van ziekte en op zorg in plaats van op preventie en het bevorderen van gezondheid. Dit geldt ook voor de tweedelijn[12]. Wij willen een omslag maken in de gezondheidszorg en 'cure en care' verbinden met preventie en het bevorderen van gezondheid in het algemeen. Hiervoor brengen wij de betrokken partijen bij elkaar. Dit zijn behalve onze gemeentelijke diensten (waaronder de GGD) en de eerste- en tweedelijn ook de leden van de doelgroep. Hierbij houden wij de verschillende rollen en verantwoordelijkheden goed uit elkaar.
De gemeenten krijgen steeds meer taken en verantwoordelijkheden in de zorg. Binnenkort gaat een deel van de AWBZ over naar de gemeenten. Mede in het licht van deze ontwikkelingen gaan wij het gemeentelijk (zorg-)aanbod beter afstemmen op het aanbod van de zorgverzekeraars. Met dit doel hebben wij in 2010 een samenwerkingsconvenant met Menzis[13] afgesloten. De komende beleidsperiode herijken wij dit convenant.

Programmapoor 2: Gezonde Wijk
Samen werken aan gezondheid

Om onze ambitie – Wij willen een stad zijn waar onze kinderen kunnen opgroeien tot gezonde volwassenen, en waarin alle volwassenen gelijke kansen hebben op gezondheid en een gezonde levensloop – te bereiken gaan wij extra investeren in wijken waar relatief veel mensen wonen met een gezondheidsachterstand.
Hoe gaan wij dit doen?

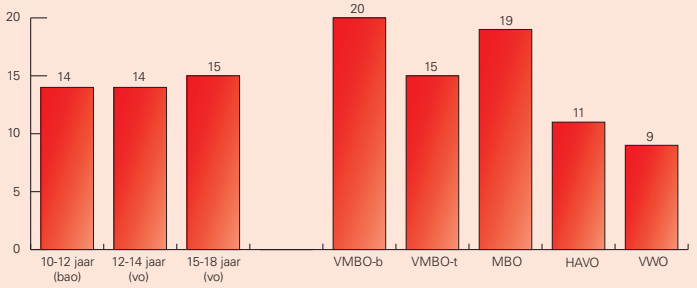
[10] *Eerstelijnszorg is zorg dichtbij huis, zoals huisarts, apotheek, tandarts*
[11] *Zie Mackenbach "Eerste lijn is hard nodig voor dichten gezondheidskloof", De EERSTELIJNS, nr. 2, maart 2011.*
[12] *Tweede lijnszorg is zorg waar verwijzing vanuit eerstelijn voor nodig is zoals medisch specialist, ziekenhuis, geestelijke gezondheidszorg*
[13] *Preferente zorgverzekeraar in de gemeente Groningen*

Wijkgerichte aanpak

Onze wijkgerichte aanpak richten wij op die wijken waar de gezondheidsachterstanden het grootst zijn. Aan de hand van de gegevens uit de gezondheidsenquête en de leefbaarheidmonitor bepalen wij onze keuze. Bij het opstellen van toekomstige wijkanalyses, de wijkperspectieven en de integrale programma's voor deze wijken, nemen wij het aspect gezondheid vanzelfsprekend mee. In de gemeentelijke visie op de toekomstige manier van wijkgericht werken staan deze programma's borg voor eenduidige sturing en regie.

"Makelen" in gezondheid

Ook op wijkniveau wordt het "makelen" in gezondheid onze nieuwe manier van werken. Wij gaan te werk als een "gezondheidsmakelaar", die gezondheid etaleert en samenwerkingspartners zoekt. In dit geval zijn dat beroepskrachten en wijkbewoners die willen meedenken over gezondheid, wijkgerelateerde gezondheidsachterstanden en mogelijke oplossingen. Voor onze informatie maken wij gebruik van bestaande wijkstructuren en netwerken in de wijk. In goed overleg stellen wij vervolgens vast welke maatregelen wij nemen. Dit kan ook het beïnvloeden van omgevingsfactoren zijn. Wij zetten geen projectstructuur op maar maken gebruik van bestaande functies en voorzieningen, zoals scholen, de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), de Steun en Informatie Punten (Stip's), de ketenondersteuner, het buurtwelzijn, verenigingen en particulier initiatief.



Psychosociale problemen per leeftijdsgroep en per onderwijstype, 2008



Wij hebben ervaring met deze manier van werken. Tussen 2007 tot 2010 namen wij deel aan een landelijk experiment en draaiden wij een succesvolle pilot in de wijk Lewenborg.

Luisteren naar de wijkbewoners

Om de gezondheid te verbeteren is het uiterst belangrijk om goed te luisteren naar de wijkbewoners. Initiatieven gericht op gezondheidsbevordering en participatie juichen wij van harte toe en zullen wij zo mogelijk ondersteunen. Social marketing is een van de methodieken die ons hierbij kan ondersteunen. Ten slotte laten wij ons inspireren door aansprekende initiatieven uit andere gemeenten (zie kadertekst in de rechter kolom).

'Cure en care' met preventie verbinden

Vooral op wijkniveau kan (gezondheids)zorg een belangrijk platform voor preventieve activiteiten zijn. Als gezegd is op dit moment de focus primair gericht op het behandelen van ziekte. Dit geldt ook voor de eerstelijnszorg in de wijk. Wij willen ook in de wijken een omslag maken naar een gezondheidszorg die oog heeft voor preventie en het bevorderen van gezondheid in het algemeen.

Een eerste stap is om het zorgaanbod beter toegankelijk te maken en de zorg dichtbij, in de wijk, te organiseren waarbij samenwerking plaatsvindt met andere partners in de wijk.

Programmaspoor 3: Gezonde Jeugd
Investeren in de gezondheid van onze jeugd

De jeugd heeft de toekomst – dit geldt zeker ook voor de Groninger jeugd! Investeren in een gezonde jeugd is investeren in de samenleving van morgen, omdat jongeren die zich optimaal ontplooien de meest gunstige maatschappelijke en economische perspectieven bieden. Jeugdigen hebben bovendien recht op een goede, gezonde ontwikkeling binnen een gezin met een veilig opgroeiklimaat; op een (fysieke en sociale) omgeving die uitnodigt tot spelen; op een passende opleiding. Deze visie hebben wij uitgewerkt in ons Integraal Jeugdbeleid.

In hoofdstuk 2 hebben wij echter gezien dat de sociaal economische gezondheidsverschillen tussen jongeren de afgelopen 4 jaar niet zijn afgenomen. Bijna een kwart van de kinderen kampt nog met overgewicht. Ook de psychosociale gezondheid van onze jongeren laat te wensen over. Ten slotte is het perinatale sterftecijfer in Groningen hoger dan gemiddeld in Nederland.
Om al deze redenen willen wij de komende beleidsperiode extra investeren in de gezondheid van de Groninger jeugd. Hoe gaan wij dit doen?

Gezonde zwangerschappen stimuleren

Samen met de eerste- en tweede lijn instellingen en de zorgverzekeraars gaan wij een aanbod ontwikkelen voor risicogroepen. Doel van dit aanbod is om deze groepen te stimuleren tot gezonde keuzes – voorafgaand en tijdens de zwangerschap. Daarnaast versterken wij de multidisciplinaire (keten)samenwerking.



Jeugdzorg gaat naar gemeenten

Op dit moment ontvangen de preventieve jeugdzorg, de provinciale jeugdzorg, de zorg voor licht verstandelijk gehandicapte jongeren en de geestelijke gezondheidzorg voor de jeugd nog ieder hun eigen financiering. Hier komt binnenkort verandering in. Geleidelijk aan worden alle taken van de jeugdzorg bij de gemeenten ondergebracht. De Centra voor Jeugd en Gezin gaan een centrale rol spelen in de uitvoering van het toekomstige jeugdzorgbeleid.

Door opvoeding geven ouders kinderen een belangrijke basis, ook bij het aanleren van gezond gedrag.

Stimuleren gezond gedrag

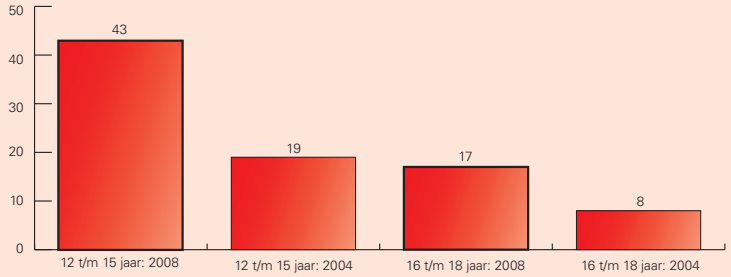
Wij gaan jongeren actief stimuleren om gezonde keuzes te maken. Om te beginnen bevorderen we spelen, sporten en bewegen in de buurt. Hier bovenop geven wij de thema's gezond gewicht en seksuele gezondheid extra aandacht. Ten slotte gaan wij de weerbaarheid van onze jeugdigen vergroten en hen doordringen van de risico's van overmatig genotmiddelengebruik.

Opvoeders ondersteunen

Door opvoeding geven ouders kinderen een belangrijke basis, ook bij het aanleren van gezond gedrag. Daarnaast speelt de sociale omgeving een belangrijke rol bij het (gezond) opgroeien van kinderen. Wij gaan ouders en andere opvoeders ondersteunen bij het aanleren van gezond gedrag bij hun kinderen.

Centrum voor Jeugd & Gezin

Bij het uitwerken van bovenstaande thema's is het Centrum voor Jeugd & Gezin een essentieel instrument. Verschillende partners, waaronder de Jeugdgezondheidszorg, werken hierin samen aan een ondersteunend klimaat. Hierdoor zijn ouders verzekerd van professionele ondersteuning bij het gezond opgroeien en opvoeden van hun kind.



Jeugdigen die nooit alcohol hebben gedronken, gemeente Groningen, Jeugdgezondheidsenquêtes 2004-2008[14]

[14] *Uit het onderzoek van Onderzoek en Statistiek Groningen, "Jeugdpeiling 2010: Jong in stad en wijken," blijkt eveneens een stijgend trend van het aandeel jongeren dat nooit heeft gedronken. In 2010 gaf meer dan de helft van de 12- t/m 17-jarigen aan nooit alcohol te hebben gedronken.*



hoofdstuk 6: van beleid naar uitvoering

In de vorige hoofdstukken hebben wij beschreven hoe wij onze ambitie – *wij willen een stad zijn waar onze kinderen kunnen opgroeien tot gezonde volwassenen, en waarin alle volwassenen gelijke kansen hebben op gezondheid en een gezonde levensloop* – vormgeven. Hiermee willen wij de komende vier jaar de volgende programmadoelen realiseren:

- Gezondheid en gezondheidsaspecten vormen vaste criteria bij het ontwikkelen van beleid op het vlak van participatie, armoede, onderwijs, sport en ruimtelijke ordening; de toetsing aan deze criteria resulteert in concrete gezondheidsbevorderende maatregelen in de voorwaardensfeer;
- Zorgverleners in de wijk hebben meer oog voor gezondheids - bevordering; de verbinding tussen enerzijds preventie en anderzijds 'cure and care' is een feit en wordt gedragen door effectieve samenwerking op wijk en stedelijk niveau;
- Wij zijn het eens over de aanpak van gezondheidsachterstanden en de maatregelen die hiervoor op integrale wijze op wijkniveau worden ingezet; wij zijn het erover eens dat wij de wijkbewoners hierbij betrekken;
- Wij voorzien in voorwaarden die jongeren stimuleren en uitdagen om een actieve en gezonde leefstijl aan te nemen;
- Wij bieden mogelijkheden die de ouders stimuleren en ondersteunen bij het aanleren van een gezonde leefstijl aan hun kinderen.

Deze programmadoelen vormen de basis voor het uitvoeringsprogramma dat wij aansluitend op deze kadernota opstellen voor de komende periode van vier jaar (2012-2015). In dit uitvoeringsprogramma vertalen wij onze programmadoelen zoveel mogelijk in SMART geformuleerde doelen. Ook geven wij aan met welke maatregelen wij deze doelen realiseren. Het succes of effect van ons lokale gezondheidsbeleid kan hieruit niet zonder meer worden afgeleid. Meerdere (f)actoren hebben immers invloed op de gezondheid van mensen; directe relaties tussen input en outcome kunnen daarom niet worden gelegd.
In lijn met de programmadoelen en om snel in te kunnen spelen op actuele ontwikkelingen worden in het uitvoeringsprogramma niet allerlei concrete activiteiten tot in detail opgenomen.

Bij de uitvoering van het gezondheidsbeleid sluiten wij vooralsnog aan bij bestaande structuren. Hierbij houden we rekening met de veranderingen in de gemeentelijke organisatie en de wijkgerichte werkwijze.

Gezondheid en gezondheidsaspecten vormen vaste criteria bij het ontwikkelen van beleid op het vlak van participatie, armoede, onderwijs, sport en ruimtelijke ordening.



hoofdstuk 7: communicatie

Wij dragen het gezondheids - aspect breed uit via deze domeinen en sluiten hiervoor aan bij parallelle belangen.

In onze visie is gezondheid sterk verweven met andere maatschappelijke domeinen en bestaat er een wederkerige positieve relatie tussen gezondheid en de samenleving als geheel. Om deze reden organiseren wij onze toekomstige communicatie over gezondheid 'open', zowel intern als met externe partijen, die voor ons van belang zijn in de voorwaardensfeer.

Wij dragen het gezondheidsaspect breed uit via deze domeinen en sluiten hiervoor aan bij parallelle belangen. Bij de opening van een speeltuin wijzen wij op het positieve effect van spelen; bij onze informatie over de Wmo op de positieve effecten van helpen en participeren; bij scholen op het belang van het binnenklimaat voor de gezondheid en de schoolprestaties.
Om deze brede uitdracht van gezondheid te bewerkstelligen, gaan wij – meer dan voorheen – onze 'partners in gezondheid' mobiliseren en motiveren.

Zelf geven wij uiteraard het goede voorbeeld. In de eerste plaats nemen wij in het uitvoerinsprogramma van deze Kadernota een aantal concrete voorstellen op, die bijdragen tot een (nog) gezonde(re) gemeentelijke organisatie. In de tweede plaats stellen wij in het uitvoeringsprogramma een communicatieplan op.
Ten slotte publiceren wij de vastgestelde kadernota en het uitvoeringsprogramma op de gemeentelijke website en de websites van de wijken, zodat ons beleid voor de komende periode voor iedereen toegankelijk en kenbaar is.



hoofdstuk 8: financiën

Deze kadernota heeft een hoog ambitieniveau en de financiering is complex. Voor een effectief gezondheidsbeleid zijn de reguliere budgetten en de gelden van de betrokken beleidskaders binnen de andere sectoren dan de Hulpverleningsdienst (HVD) van cruciaal belang. Op basis van onze parallelle belangen leggen wij een solide financiële grondslag voor ons toekomstige gezondheids - beleid. Hiermee verzekeren wij ons van het beoogde maatschappelijke en economische rendement.

Het HVD-budget voor het lokale gezondheidsbeleid voor de periode 2012-2015 bedraagt € 225.000 euro per jaar. Daarnaast is er voor 2012 € 107.000 euro beschikbaar, afkomstig uit het budget collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg. Ten slotte is er tot 2014 jaarlijks een bedrag van € 47.000 euro beschikbaar, afkomstig van de decentralisatie uitkering "Gezond in Stad".

Ter aanvulling van de bovengenoemde middelen gaan wij de komende beleidsperiode op zoek naar landelijke subsidies. Ook onderzoeken wij de mogelijkheid om een Europese subsidie te verkrijgen. De Europese Unie beschouwt het verband tussen demografie en Healthy Ageing als één van de drie grote sociale uitdagingen voor toekomstige onderzoeks- en innovatieprogramma's. Dit opent de mogelijkheid om met onze partners van van het Healthy Ageing Network Noord-Nederland (HANNN) een Europese subsidie aan te vragen.



Op basis van onze parallelle belangen leggen wij een solide financiële grondslag voor ons toekomstige gezondheidsbeleid. Hiermee verzekeren wij ons van het beoogde maatschappelijke en economische rendement.

Colofon

Samen Gezond in Stad is een uitgave van de gemeente Groningen

Samenstelling en redactie: Hulpverleningsdienst/GGD Groningen
Vormgeving en druk: Hulpverleningsdienst Groningen

Digitale versie: www.ggdgroningen.nl
Hier is ook het uitvoeringsprogramma bij deze kadernota te vinden.

© gemeente Groningen, februari 2012