

# **Beleidsnota Lokaal Gezondheidsbeleid**

aan

van *Josephien Tullemans-Geuns*

onderwerp *Beleidsnota Lokaal Gezondheidsbeleid  
gemeente Venlo 2013-2016  
"Goede gezondheid, gedeelde zorg"*

## **Maatschappelijke Ontwikkeling**

team *MOONT*

steller *drs. JHM Tullemans-Geuns*

doorkiesnummer *+31 77 3596141*

e-mail *j.tullemans@venlo.nl*

registratienummer

datum *16 augustus 2013*

### **1. Inleiding**

Op grond van de Wet Publieke Gezondheid dient iedere gemeente zijn ambities op het gebied van gezondheidsbeleid iedere vier jaar vast te leggen in een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid<sup>1</sup>. Het doel van dit beleid is om een gezonde fysieke en sociale omgeving voor burgers te creëren en gezond gedrag te bevorderen, uitgaande van de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van burgers.

In mei 2011 is de landelijke gezondheidsnota 'Gezondheid dichtbij' verschenen. Twee jaar na openbaarmaking van de landelijke nota dient de lokale nota gezondheidsbeleid te zijn vastgesteld. Om aan deze wettelijke richtlijn te voldoen én om het belang van lokaal gezondheidsbeleid te onderstrepen hebben we onze visie op publieke gezondheid en onze ambities voor lokaal gezondheidsbeleid in voorliggende nota beschreven.

#### **Vorbereiding beleidsontwikkeling**

In april jongstleden hebben wij op grond van de projectopdracht "Ontwikkelen nota Lokaal Gezondheidsbeleid"<sup>2</sup> groen licht gegeven voor het ontwikkelen van de nota Lokaal Gezondheidsbeleid. We hebben gestreefd naar het formuleren van integraal beleid waarbij de verbinding is gezocht van gezondheidsbeleid met andere relevante beleidsterreinen zoals sport, veiligheid en wonen en leven. Ook de GGD is betrokken geweest bij de totstandkoming van de nota. Verder hebben we het gemeentelijk digipanel geraadpleegd en bevraagd over thema's uit het gezondheidsbeleid<sup>3</sup> (zie bijlage 4 of [www.venlo.nl](http://www.venlo.nl)).

Wij vinden het van belang het integrale karakter van het gezondheidsbeleid ook bij de verdere uitwerking van het beleid centraal te stellen. Hierbij zal met name ingezet worden op de koppeling met het sportbeleid.

#### **Positionering lokaal gezondheidsbeleid**

Op het gebied van gezondheidsbeleid liggen veel taken wettelijk vast. Dit komt tot uiting in de manier waarop via rijkswetgeving, landelijk beleid en de dienstverlening door de GGD preventietaken op het gebied van publieke gezondheid vastliggen en uitgevoerd worden<sup>4</sup>. Het vaststellen van een lokale nota houdt in dat we naast deze publieke gezondheidstaken ook als gemeente investeren in het bevorderen van gezond gedrag van onze inwoners en van een gezonde leef- en werkomgeving. Deze nota richt zich op dit lokale beleid dat vooral bestaat uit de wijze waarop we in samenwerking met lokale partners als onderwijs,

<sup>1</sup> Zie bijlage 2 voor een overzicht van voorschriften van de Wet Publieke Gezondheid.

<sup>2</sup> De op 23 april jongstleden vastgestelde Projectopdracht "Ontwikkelen nota Lokaal Gezondheidsbeleid" ligt ter inzage.

<sup>3</sup> Omdat het op grond van de Wet publieke gezondheid niet verplicht is een inspraakprocedure te houden over voorgenomen lokaal gezondheidsbeleid en we via digipanel inbreng van inwoners hebben ontvangen, is de nota niet apart ter inspraak aan de inwoners voorgelegd.

<sup>4</sup> Concreet ligt de dienstverlening van de GGD vast in het PPG (Programma Publieke Gezondheid).

werkgevers, ondernemers en organisaties samen aan de slag gaan om gezondheidswinst te realiseren. Ook richt deze nota zich op het leveren van lokaal maatwerk waarbij de GGD een rol heeft als kennispartner in de wijk en aansluitend op onze gemeentelijke visie op eigen kracht en participatie haar positie inneemt.

### *Mei 2011*

- Landelijke Nota gezondheidsbeleid (Gezondheid dichtbij)

### *September 2011*

- Visie op Publieke Gezondheid 2011-2016
- Meerjarenbeleid Publieke Gezondheid 2013-2016
- Verlenging PPG1 (2012)

### *Najaar 2013*

- Nota Lokaal Gezondheidsbeleid
- Sportvisie

#### Landelijk

*Mei 2011*  
- Landelijke Nota  
gezondheidsbeleid  
(Gezondheid dichtbij)

#### GGD (regionaal)

*September 2011*  
- Visie op Publieke  
Gezondheid 2011-  
2016  
- Meerjarenbeleid  
Publieke Gezondheid  
2013-2016  
- Verlenging PPG1  
(2012)

#### Gemeente (lokaal)

*Najaar 2013*  
- Nota Lokaal  
Gezondheidsbeleid  
- Sportvisie

#### **Leeswijzer**

Hierna gaan we eerst in op de gezondheidstoestand van de inwoners van Venlo. Daarna presenteren we de hoofdlijnen van de resultaten van de raadpleging van het gemeentelijk

digipanel. Vervolgens gaan we in op de kaders voor gezondheidsbeleid zoals die door de rijksoverheid en in regionaal verband zijn vastgelegd. Ook geven we aan hoe het lokale gezondheidsbeleid zich verhoudt tot de Sociale Structuurvisie en kijken we naar de lokale ontwikkelingen die van invloed zijn op gezondheidsbeleid. Met deze informatie als basis formuleren we de Venlose visie op gezondheidsbeleid en geven we aan welke gezondheidsambities de komende jaren centraal staan in Venlo.

## **2. Lokale gezondheidssituatie Venlo**

Op grond van de epidemiologische gezondheidsinformatie (zie bijlage 3) ontstaat het volgende beeld van de gezondheidstoestand van inwoners van Venlo.

Jongeren experimenteren met risicogedrag. Over het algemeen geldt dat hoe langer risicogedrag kan worden uitgesteld, hoe kleiner de kans dat jongeren op latere leeftijd (blijvend) ongezond gedrag zullen vertonen. Risicogedrag is nog weinig zichtbaar in klas 2 van het voortgezet onderwijs. In klas 4 is het niveau van risicogedragingen aanzienlijk en bijna op het niveau van volwassenen.

De gemiddelde leeftijd waarop jongeren hun eerste sigaret opsteken is 12,6 jaar. De laatste jaren stabiliseert het percentage jongeren dat rookt in klas 4. Bijna een kwart van de jongeren in klas 2 heeft recent alcohol gebruikt en 5% is recent dronken of aangeschoten geweest. Van de jongeren in klas 4 heeft bijna twee derde recent alcohol gebruikt en ruim een kwart is dronken of aangeschoten geweest. De afgelopen jaren is het percentage jongeren (klas 2 en klas 4) dat recent dronken of aangeschoten is geweest, afgenomen. Bij 15% van de 13-15 jarigen komt overgewicht voor.

In Venlo stijgt het percentage 65-plussers van 18% in 2012 naar 22% in 2020<sup>5</sup>. Hierdoor stijgt ook het aantal inwoners dat kampt met gezondheidsproblemen. De zorgvraag en de zwaarte van de zorgvragen zal daardoor toenemen in de komende jaren.

Het contact met professionele zorgverleners is hoog: 83% van de 55-plussers heeft jaarlijks contact met de huisarts en ruim de helft met een medisch specialist.

Ruim driekwart van de ouderen heeft één of meer chronische aandoeningen zoals diabetes en kanker, aandoeningen van het hart- vaatstelsel, ernstige hoofdpijnklachten, ernstige klachten aan nek, schouder of rug, astma en aandoeningen aan het bewegingsapparaat. De helft van alle ouderen ervaart beperkingen in het dagelijks leven als gevolg van chronische aandoeningen.

Jaarlijks maakt 6% van de ouderen een ernstige depressie door. Zeven procent van de ouderen ervaart in ernstige mate eenzaamheid. Deze percentages zijn in de afgelopen jaren niet veranderd.

Ondanks het hoge percentage ouderen met één of meer chronische aandoeningen rapporteert bijna driekwart dat zij hun gezondheid als goed ervaren.

## **3. Resultaat raadpleging digipanel**

Aan het gemeentelijk digipanel is een vragenlijst over het gemeentelijk gezondheidsbeleid voorgelegd. Uit de antwoorden van de inwoners die gereageerd hebben, leiden we het volgende af.

Gezond gedrag is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van inwoners van Venlo zelf. De gemeente dient in samenwerking met maatschappelijke partners gezond gedrag van burgers verder te bevorderen. De gemeente kan via gerichte informatieverstrekking mensen wel wijzen op de gevolgen van ongezond gedrag. Ook vindt het digipanel dat de gemeente bij besluitvorming in het algemeen rekening moet houden met de gevolgen van besluiten voor de gezondheid van inwoners.

Partners waarmee de gemeente samen op zou moeten trekken bij de inzet op gezond gedrag zijn vooral de ouders, de scholen, (sport)verenigingen, gezondheidszorgorganisaties (huisartsen, consultatiebureau, ziekenhuis), supermarkten/ bedrijfsleven, organisaties voor sportieve evenementen (Venloop), organisaties voor verslavingszorg en –preventie, ouderenorganisaties, werkgevers, zorgverzekeraar.

Gezondheidsthema's die centraal zouden moeten staan de komende jaren zijn vooral het

<sup>5</sup> E,til Progneff 2012. Bevolkingsprognoses Limburg peildatum 1-1-2012.

[www.vanmeernaarbeter.nl](http://www.vanmeernaarbeter.nl)

bestrijden van overgewicht en aandacht voor alcohol- en drugsgebruik. Ook het thema eenzaamheid en dementie verdient aandacht. Bovendien geven de respondenten van het digipanel nog aan dat uitlaatgassen, geluidsoverlast, (slechte) voeding, te weinig bewegen, stress en roken en hondenpoepoverlast actuele zaken zijn die de gezondheid bedreigen. Wat betreft de doelgroep waar het beleid zich op moet richten vinden de respondenten jongeren en daarna mensen met een laag inkomen belangrijk. Verder is aangegeven dat om gezond gedrag van de jeugd te bevorderen ouders en onderwijs een belangrijke rol spelen. Gezond gedrag van ouderen zou bevorderd kunnen worden door meer gelegenheid te creëren voor ouderen om te bewegen in de buurt.

#### **4. Kaders voor gezondheidsbeleid**

Hieronder wordt aangegeven welke kaders richting geven aan het lokale gezondheidsbeleid.

##### **4.1 Wettelijk kader**

Op grond van de Wet Publieke Gezondheid moet het gemeentebestuur zorgen voor continuïteit en samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en afstemming hiervan met zowel de curatieve zorg als de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Voor een deel gaat het hierbij om wettelijk verplichte taken op het gebied van jeugdgezondheidszorg, ouderengezondheidszorg en infectieziektenbestrijding.

##### ***Definitie gezondheid***<sup>6</sup>

Gezondheid is “het vermogen tot adequate aanpassing bij maatschappelijke, lichamelijke en emotionele tegenslagen”. Deze definitie sluit aan bij het idee dat het bewaken van de gezondheid in beginsel een eigen verantwoordelijkheid is en dat zowel bij gezondheidsbevordering als gezondheidsbescherming de omgeving een belangrijk aangrijpingspunt is.

##### **4.2 Landelijk kader**

De Wet Publieke Gezondheid bepaalt dat de gemeenteraad bij het vaststellen van de nota gezondheidsbeleid de in de landelijke nota gezondheidsbeleid opgenomen prioriteiten als uitgangspunt neemt.

In mei 2011 is de “Landelijke nota gezondheidsbeleid: Gezondheid Dichtbij” vastgesteld. In de nota staat de eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen centraal. Niet de overheid, maar de mensen zelf zijn in eerste instantie verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid. Betrokkenheid van bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is belangrijk.

##### ***Belang van gezondheid***

Voor de wetgever is gezondheid zo belangrijk, dat er voor de overheid zelfs een grondwettelijke opdracht ligt tot gezondheidsbescherming en -bevordering. Dat is niet zonder reden. Wel is deze reden in de loop der jaren verschoven. Lag vroeger het accent op vroegtijdige sterfte, tegenwoordig ligt het accent meer op het vermogen met tegenslag om te gaan. Gezonde mensen zijn niet alleen gelukkiger, ze zijn ook sociaal actiever en spelen een grotere rol in het maatschappelijk leven. Hiermee wordt duidelijk dat publieke gezondheid vooral ook een maatschappelijke invalshoek heeft.

De landelijke nota gezondheidsbeleid richt zich op drie thema's:

##### **1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming**

Sommige risico's voor de gezondheid kunnen mensen zelf niet of moeilijk beïnvloeden. Voor deze gezondheidsbescherming en ziektepreventie is de overheid aan zet. Heldere wet- en

<sup>6</sup> Uit Visie op Publieke Gezondheid 2011-2016, GGD Veiligheidsregio Limburg-Noord.

regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.

## **2. Zorg en sport dichtbij in de buurt**

Zorg en preventie moeten in de eerste plaats van mensen zelf zijn en weer dicht bij de mensen komen. De gezondheidszorg kan zich meer richten op het bevorderen van gezondheid, naast het bestrijden van ongezondheid. Zorg en preventie moeten meer worden afgestemd. Hierbij zijn de behoeften en wensen van de mensen het uitgangspunt en niet de stelsels of sectoren die zorg leveren. Er dient gewerkt te worden aan een sterkere fysieke, organisatorische en inhoudelijke verbinding tussen de publieke gezondheid en basiszorg vanuit Zorgverzekeringswet, AWBZ en Wet maatschappelijke ondersteuning.

## **3. Zelf beslissen over leefstijl**

Verder vindt het rijk dat de overheid mensen zo min mogelijk moet voorschrijven wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Bevorderd moet worden dat die keuzes gemaakt worden in een omgeving waarin de gezonde keuze makkelijk is. Omdat de omgeving door diverse maatschappelijke sectoren bepaald wordt, is het van belang zowel het landelijke als het lokale gezondheidsbeleid te verbinden met andere beleidsterreinen.

### **Aanbevelingen van Rijk voor gemeenten**

Verder geeft de nota aan dat aansluitend bij de rijks thema's de volgende uitgangspunten zouden moeten gelden voor gemeenten:

Inzetten op spelen, bewegen en sporten;

Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid;

Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau<sup>7</sup>;

Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid: verknopen van gezondheid met andere belangrijke beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld op het terrein van jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid;

Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt' door;

- Inzicht te verkrijgen in de lokale gezondheidsproblematiek;
- In de woonvisies rekening te houden met voorzieningen op het gebied van zorg en bewegen in de buurt;
- Afspraken te maken met verzekeraars en zorgverleners: zowel over het vormgeven van voorzieningen en netwerken dicht in de buurt als over afstemming van taken op het gebied van preventie.

## **4.3 Regionaal kader**

Binnen het referentiekader van de landelijke nota Gezondheidsbeleid heeft de bestuurscommissie van de GGD Limburg-Noord in december 2011 de Visie op Publieke Gezondheid 2011-2016 en Meerjarenbeleid Publieke Gezondheid 2013-2016 vastgesteld<sup>8</sup>.

### **Visie Publieke Gezondheid**

In de Visie op Publieke Gezondheid is uitgewerkt welke nieuwe benadering nodig is om

<sup>7</sup> Wij zien publiek-private samenwerking in deze nota zowel op het vlak van samenwerking en beleidsafstemming tussen huisartsen/ zorgkantoor/ zorgverzekeraar en gemeente én in nieuwe samenwerkingsverbanden tussen bijvoorbeeld gemeente, onderwijs/ opvang en het lokale bedrijfsleven (supermarkten, aanbieders van gezonde producten).

<sup>8</sup> In regionaal verband is onder leiding van de GGD en samen met gemeenten en partners al vóór het uitkomen van de landelijke nota gezondheidsbeleid gestart met het ontwikkelen van de regionale Visie op Publieke Gezondheid 2011-2016. De landelijke gezondheidsnota heeft wel expliciet als referentiekader gediend voor het regionale Meerjarenbeleid Publieke Gezondheid 2013-2016.

gezondheidswinst te behalen in de regio Noord- en Midden-Limburg.

Kenmerkend voor deze nieuwe benadering is:

Het uitgaan van de omgeving als aangrijpingspunt voor beleid. Het blijkt dat gezondheidsproblemen niet los van de context of omgeving gezien kunnen worden. Aanpassing van de omgeving blijkt bovendien een effectieve aanvulling op individuele leefstijlinterventies.

De dialoog aangaan met burgers, uitgaande van de eigen verantwoordelijkheid van burgers voor gezond gedrag.

Inzetten op flexibele samenwerkingsverbanden en interventies gericht op de omgeving en sociale steunnetwerken. Hiervoor is flexibiliteit in samenwerking en afstemming tussen diverse actoren nodig.

Integrale benadering, omdat gezondheidswinst alleen bereikt kan worden door samenwerking binnen en buiten het domein van de zorg.

Verbinden van onderzoek, beleid en praktijk.

#### **Enkele gezondheidsfeiten**

Risicofactoren stabiliseren op verontrustend niveau, het bevorderen van gezonde leefgewoonten stagneert, vooral onder laagopgeleiden;

Het aantal chronisch zieken stijgt, maatschappelijke participatie blijft achter;

Gezondheidsverschillen groot en hardnekkig;

Fysieke omgeving is veiliger, maar er zijn ook nieuwe risico's

#### **Regionale Meerjarenbeleid Publieke Gezondheid**

Het regionale meerjarenbeleid richt zich vanuit het wettelijk en landelijk beleidskader én vanuit de in de regionale visie omschreven nieuwe benadering op drie programma's<sup>9</sup>:

Programma 1: Gezond en veilig opgroeien

Programma 2: Zelfstandig en veilig ouder worden

Programma 3: Vertrouwen in gezondheidsbescherming

Binnen het programma gezond en veilig opgroeien staan 4 thema's centraal:

Gezond en veilig ontwikkelen

Aanleren gezonde leefstijl/collectieve gezondheidsbevordering

Competente opvoeders en verzorgers

Opgroeien in een gezonde en veilige leefomgeving

Binnen het programma Zelfstandig en veilig ouder staan 2 thema's centraal:

Ouder worden met een gezonde en veilige leefstijl

Ouder worden in een veilige en gezonde leefomgeving

#### **Gemeente(n) als opdrachtgever GGD**

Bij de nieuwe visie op publieke gezondheid past ook een nieuwe rol voor gemeenten en GGD als aanjager van gezondheidswinst. Voor het oplossen van gezondheidsproblemen wordt meer aansluiting gezocht bij partners die dicht bij de doelgroepen staan. De GGD gaat investeren in kennis en innovatie en nieuwe verbindingen tot stand brengen met beleidsterreinen die uit oogpunt van preventie belangrijk zijn.

Verder zal de deskundigheid van de GGD veel meer op maat in de gemeente Venlo worden ingezet om lokale gezondheidseffecten te realiseren. Dicht bij de burger en in de wijk is hierbij het uitgangspunt. Wij zetten daarom in op inzet van de GGD als partner in de wijk (Huis van de wijk) en als leverancier van gezondheidsinformatie op maat.

#### **4.4 Provinciaal beleid**

<sup>9</sup> De GGD zal in het jaarlijks op te stellen uitvoeringsprogramma uitgaan van deze indeling volgens programmalijnen.

De provincie Limburg ontwikkelt momenteel ook beleid op het gebied van Gezondheid en Zorg. Bij de uitwerking van het lokale gezondheidsbeleid zullen wij nagaan in hoeverre de gemeentelijke gezondheidsaanpak kan aansluiten bij de doelen en financiering van het provinciale uitvoeringsprogramma Gezondheid en Zorg.

#### 4.5 Gemeentelijk kader: Sociale Structuurvisie

In oktober 2012 is de Sociale Structuurvisie 'Ik ken Jouw naam, jij de mijne. Samen zijn wij Venlo' vastgesteld. De Sociale Structuurvisie beschrijft de gemeentelijke ambities binnen het sociale domein en richt zich op vier pijlers: meedoen, persoonlijke ontwikkeling, zorg voor gezond en vitaal en een veilige leefomgeving.

Gezondheidsbeleid heeft een relatie met alle vier de pijlers. Burgers die gezond zijn zullen meer meedoen (kernopgave 1) en zullen zich beter kunnen ontwikkelen (kernopgave 2). De relatie van gezondheidsbeleid met veilige leefomgeving (kernopgave 4) zit enerzijds in het voorkomen van onveilig gedrag van burgers (relatie gezondheidsbevordering en verslavingszorg, psychische zorg). Anderzijds is de gemeente en de GGD verantwoordelijk voor gezondheidsbescherming van burgers, via infectieziektebestrijding en medische milieukundige zorg.

De relatie van het gezondheidsbeleid met kernopgave 3 is evident. Kernopgave Zorg voor vitaliteit en gezondheid richt zich er op dat inwoners van Venlo hun verantwoordelijkheid nemen voor hun gezondheid en het zo lang mogelijk gezond en zelfstandig leven en wonen. Hierbij kunnen zij rekenen op een basis van zorg op maat; voor de meest kwetsbare mensen in Venlo zorgt de gemeente voor een vangnet. Dit vraagt om een efficiënt, effectief en toekomstbestendig aanbod op maat<sup>10</sup>.

Overigens dient Lokaal Gezondheidsbeleid ook bij te dragen aan het realiseren van doelstellingen van de raadsprogramma's Stad van Actieve mensen en Veelzijdige stad in het groen.

In deze nota benaderen we het gezondheidsbeleid vanuit de 4 pijlers van de Sociale Structuurvisie waarbij de beleidsmatige nadruk zich richt op het voeren van beleid gericht op het bevorderen van gezond gedrag in een gezonde omgeving.

#### 4.6 Financieel kader

Binnen de gemeentebegroting zijn de volgende bedragen voor gezondheidsbeleid gereserveerd. Het betreft budget dat voor een groot deel samenhangt met wettelijk bepaalde gezondheidsbevorderende of -beschermende maatregelen (zoals rijksvaccinatieprogramma).

	2013	2014	2015	2016
GGD	€ 1.688.000,-	€ 1.688.000,-	€ 1.688.000,-	€ 1.688.000,-
Nota Volksgezondheid	€ 10.000,-	€ 10.000,-	€ 10.000,-	€ 10.000,-
Volksgezondheid algemeen	€ 60.000,-	€ 60.000,-	€ 60.000,-	€ 60.000,-
Jeugdgezondheidszorg	€ 1.471.000,-	€ 1.471.000,-	€ 1.471.000,-	€ 1.471.000,-

Bovenstaand budget bepaalt het financiële kader voor uitvoering van het gezondheidsbeleid de komende jaren. Wel merken wij op dat vanwege het integrale karakter van gezondheidsbeleid ook andere (beleids)sectoren bijdragen aan het bevorderen van de publieke gezondheid en dus per saldo de daadwerkelijke financiële inzet genoemde bedragen overstijgt.

#### 4.6 Uitgangspunten gezondheidsbeleid Venlo

<sup>10</sup> Deze tekst is overgenomen uit de Sociale Structuurvisie. Venlo 2022 'Ik ken jouw naam, jij de mijne. Samen zijn wij Venlo'.



Samengevat gaan we op basis van bovengenoemde kaders in het lokale gezondheidsbeleid uit van:

1. De eigen verantwoordelijkheid van burgers voor gezond gedrag en de omgeving als aangrijpingspunt voor gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming.
2. De lokale vertaling van de aanbevelingen uit de landelijke gezondheidsnota.
3. De regionale Visie op Publieke Gezondheid 2011-2016 en het Meerjarenbeleid Publieke Gezondheid 2013-2016.
4. De mogelijkheid van aansluiting van het gemeentelijk beleid bij het provinciale programma Gezondheid en Zorg.
5. De 4 kernopgaven van de Sociale Structuurvisie.
6. Het beschikbare financiële kader en van budgettaire neutraliteit bij uitvoering van het gezondheidsbeleid vanaf 2014.

## **5. Stand van zaken en vooruitblik gezondheidsbeleid**

Hierna wordt de stand van zaken van het gezondheidsbeleid weergegeven en enkele relevante beleidsontwikkelingen.

### **5.1 Evaluatie bestaand gezondheidsbeleid**

In 2004 is de Kadernota Lokaal Gezondheidsbeleid gemeente Venlo 2004-2007 “Gezond bekeken!” vastgesteld (2004-2007). Op deze nota is tot nu toe beleidsmatig voortgebouwd. Gezien de lange periode die inmiddels is verstreken sinds vaststelling van de vorige gezondheidsnota en het feit dat geen tussentijdse beleidsmonitoring heeft plaatsgevonden, staan we hier niet uitgebreid stil bij de gerealiseerde beleidseffecten. In wat volgt nemen we het bestaand gezondheidsbeleid als uitgangspunt.

### **5.2 Beleidsontwikkelingen**

#### ***Integraal beleid***

Het is steeds meer een taak van de gemeente om vanuit verschillende beleidsmatige invalshoeken naar gezondheidsbeleid te kijken en de oorzaken van gezondheidsproblemen aan te pakken. Er is veel gezondheidswinst te behalen als vanuit beleidsterreinen als wonen, onderwijs, ruimtelijke ordening en sociale zaken ook wordt stilgestaan bij de gevolgen van bepaalde keuzes voor gezond gedrag of de gezondheid van de omgeving. Ingezet zal dan ook worden op het stimuleren van bewustwording. Deze integrale benadering zal er ook toe leiden dat wij bij besluitvorming in het algemeen meer oog hebben voor de gevolgen van besluiten voor de publieke gezondheid.

*“Raadsleden, wethouders en burgemeester hebben voorbeeldfunctie op gebied van gezond gedrag.” [opmerking digipanel]<sup>11</sup>*

#### ***Drie decentralisaties***

De drie decentralisaties van rijkswetgeving naar gemeenten hebben ook gevolgen voor beleid op het gebied van publieke gezondheid.

Specifiek gaat dit gelden voor de decentralisatie van de jeugdzorg en de relatie hiervan met de jeugdgezondheidszorg. De gemeente zal integraal verantwoordelijk worden voor de inrichting van het zorgaanbod en de toegang van inwoners van Venlo tot jeugdzorgvoorzieningen.

De overgang van de begeleiding vanuit de Awbz naar de Wmo zal invloed hebben op de organisatie van zorg rondom burgers die behoefte hebben aan extra ondersteuning bij het meedoen. Vanuit de wijkgerichte en integrale benadering zal gezondheid centraal moeten

<sup>11</sup> Hierna volgen in de kaders tussen de hoofdtekst enkele opmerkingen die de deelnemers aan het digipanel hebben gemaakt. Deze opmerkingen geven een impressie van hoe burgers denken over aspecten uit het gezondheidsbeleid.

staan bij het beantwoorden van ondersteunings- en begeleidingsvraagstukken van bewoners. Tenslotte leidt de invoering van de Participatiewet tot een andere benadering van mensen met beperkingen in de arbeidsparticipatie. Ook hier zal de vraag centraal staan wat burgers nog wél kunnen bijdragen in het arbeidsproces. En ook hier geldt dat de mate van gezondheid van inwoners bepalend is voor de mate waarin ze arbeidsmatig invulling kunnen geven aan hun leven.

Het lijkt evident dat gezondheid en specifiek het vermogen van mensen om als gezonde inwoners mee te doen, mede richtinggevend zal zijn voor het invullen van de drie decentralisatieopgaven. We vinden het dan ook essentieel deze functie van gezondheid de komende jaren uit te stralen in relevant gemeentelijk beleid.

### ***Wijziging Drank- en Horecawet***

Met ingang van 1 januari 2013 is de Drank- en Horecawet gewijzigd. Deze wetswijziging brengt een aantal nieuwe taken met zich mee voor de gemeente. De bestaande DHW-wet wordt aangescherpt om drankmisbruik vooral door jongeren beter aan te kunnen pakken, het voorkomen van gezondheidsschade en het voorkomen van verstoring van de openbare orde.

Daarnaast heeft de wet als doelstelling het terugdringen van de administratieve lasten voor ondernemers en vrijwilligers.

## **6. Ambities gezondheidsbeleid Venlo 2013-2016**

### **6.1 Koers gezondheidsbeleid**

Uitgaande van het voorgaande zetten wij de komende jaren de volgende koers in op het gebied van gezondheidsbeleid.

We vinden dat de gemeente vooral een rol moet hebben als aanjager van gezondheidswinst. Ingezet moet worden op het verkleinen van gezondheidsverschillen, waarbij we te werk gaan vanuit de wijkgerichte benadering aansluitend aan de aanpak via het Huis van de wijk en sociale wijkteams. Bestaande projecten die bijdragen aan het bevorderen van gezond gedrag of die de omgeving gezonder maken dienen versterkt te worden.

Verder willen wij investeren in versterking van de samenwerking tussen partijen die zich op lokaal niveau al bezighouden met gezondheidszorg voor onze inwoners. De gemeente en GGD zullen de uitvoering van het beleid in samenwerking met de eerstelijnszorg, huisartsen en ziekenhuizen vormgeven. Betrokkenheid en afstemming met het zorgkantoor en zorgverzekeraar zijn hierbij cruciaal.

Tenslotte zijn we er ons van bewust dat gezondheidsbeleid zich niet tot onze gemeentegrenzen beperkt. Afstemming en intensieve samenwerking in regionaal verband is juist bij gezondheidsbeleid essentieel. Inzet op thema's als bescherming van burgers (milieu, zoönosen, uitbraak grootschalige epidemieën) pakken we in regionaal verband op en aan, gesteund en begeleid door de Veiligheidsregio.

### **6.2 Ambities**

Hierna geven we aan welke ambities de komende jaren centraal staan om het lokale gezondheidsbeleid te versterken. Achtergrond is dat de genoemde speerpunten de komende jaren daadwerkelijk de gezondheid van de inwoners van Venlo vergroten. De gekozen indeling sluit aan bij de pijlers van de Sociale Structuurvisie rekening houdend met de landelijke beleidsaanbevelingen (groen) en de programmaliijnen (rood) uit het regionale beleid.

#### **1. Kernopgave Meedoen**

Bij meedoen gaat het om actieve burgerinzet in de wijk. In deze nota gaat het om inzet van bewoners voor anderen met meer gezondheid als effect.

Meedoen	Gezond en veilig	Zelfstandig en veilig	Vertrouwen in
---------	------------------	-----------------------	---------------

	opgroeien	ouder worden	gezondheidsbescherming
<b>Ambitie</b>	Aanleren gezonde leefstijl Inzetten op spelen, bewegen en sporten Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt'	Ouder worden met een gezonde en veilige leefstijl Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt'	Wettelijke taken

### **1A. Bijdrage van burgerbetrokkenheid voor gezondheid**

Om het aantal doden als gevolg van een hartstilstand terug te dringen én om actieve inzet van burgers in de wijk te bevorderen zijn wij er voorstander van om gunstige voorwaarden te creëren voor burgers om in de wijk een systeem van burgerhulpverlening met AED's op te zetten. Dit kan door het faciliteren van de aansluiting van burgerhulpverleningsnetwerken op SMS-alert.

#### Ambitie

Ambitie is om vanaf 2014 een aansluiting op SMS-alert te bekostigen en hiermee burgers in staat te stellen om samen met organisaties en bedrijven (sponsoring en plaatsing AED) een systeem van burgerhulpverlening op te zetten.

#### Partners

Regionale Ambulance Voorziening Limburg-Noord (RAVLN), burgerinitiatieven, onderwijs, bedrijven (sponsoring/ plaatsing AED's).

### **1B. Bijdrage van sport aan gezondheid**

De bijdrage die sport en bewegen levert aan het bevorderen van gezondheid staat niet ter discussie. Wel vinden wij het van belang om te definiëren welke sportacties van de gemeente bijdragen aan welke gezondheidsdoelen.

Jongeren die bewegen en meedoen aan sportactiviteiten (bij voorkeur in groepsverband) hebben meer kans op te groeien tot gezonde burgers. Volwassenen die sporten en bewegen zijn gezonder en hebben een voorbeeldwerking voor jongeren in hun omgeving. Ouderen die een actieve leefstijl hebben, doen meer en langer mee aan de samenleving. Voor kwetsbare groepen en bijvoorbeeld mensen die niet of weinig deelnemen aan de samenleving kan sport of bewegen een opstap zijn naar re-integratie.

De concrete ambities op het gebied van sport staan geformuleerd in de sportvisie.

*“Gezond eten is duur. Misschien is het een idee om mensen met een uitkering een gedeelte van het geld uit te keren in een wekelijkse groente/ fruit zak.” [opmerking digipanel]*

### **1C. Bijdrage van re-integratie- en arbeidsmarktbeleid aan gezondheid**

Het werken aan re-integratie van inwoners kan een belangrijke schakel zijn in het vergroten van de gezondheid van inwoners van Venlo. Wij stellen voor om de komende tijd te verkennen waar re-integratiebeleid het gezondheidsbeleid kan versterken en te beoordelen welke re-integratieactiviteiten vanuit oogpunt van gezondheidsbeleid de komende jaren opgepakt dan wel gehandhaafd zouden moeten worden. Verder zou het gemeentelijk re-integratiebeleid meer moeten inzetten op sport als middel tot re-integratie.

### **1D. Bijdrage van informele zorg aan gezondheid**

Wij vinden het van belang om ook het informele netwerk en steunsysteem van burgers aan te spreken. Wij verwachten dat versterking van de informele zorgstructuur rond burgers ten goede komt aan de gezondheidsbeleving én de feitelijke gezondheidstoestand van burgers. Wij willen de komende tijd beoordelen hoe de informele zorg (mantelzorg, vrijwillige inzet in de zorg en gemeenschapszorg) beter kan aansluiten bij waar professionele zorgverleners mee bezig zijn. Belangrijke randvoorwaarden hiervoor zijn dat professionele (gezondheids)zorgverleners verleid worden tot samenwerken aan een integraal aanbod en samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers in de zorg.

#### Ambitie

Ambitie is om in 2016 in de sociale wijkteams en in het Huis van de wijk de informele zorg en de professionele zorg te hebben verbonden. Het tussen de gemeenten Beesel, Bergen, en Venlo, zorgkantoor en zorgverzekeraar te sluiten convenant “Samen... een zorg minder” kan als basis dienen om deze verbinding tot stand te brengen<sup>12</sup>. Ook de aankomende decentralisatie van het onderdeel begeleiding van Awbz naar gemeenten willen we inzetten om de informele zorgstructuur te versterken.

#### Partners

Zorgkantoor, zorgverzekeraar, eerstelijnszorg, GGZ, informele zorgorganisaties, welzijnswerk.

## **2. Kernopgave Persoonlijke ontwikkeling**

Bij persoonlijke ontwikkeling gaat het om talentontwikkeling en individuele ontplooiing. In deze nota gaat het om het effect van persoonlijke ontwikkeling op gezondheid.

<b>Persoonlijke ontwikkeling</b>	<b>Gezond en veilig opgroeien</b>	<b>Zelfstandig en veilig ouder worden</b>	<b>Vertrouwen in gezondheidsbescherming</b>
<b>Ambitie</b>	<b>Gezond en veilig ontwikkelen</b> Competente opvoeders en verzorgers Competente opvoeders en verzorgers Inzetten op spelen, bewegen en sporten	<b>Ouder worden met een gezonde en veilige leefstijl</b>	Wettelijke taken

### **2A. Bijdrage van onderwijs aan gezondheid**

Wij vinden het belangrijk dat de organisaties die zich vanuit hun professie bezig houden met jeugd zich bewust zijn van gezondheidsbevorderende activiteiten. We willen in dit kader dat de Venlose onderwijsinstellingen zich manifesteren als gezonde en veilige school. We willen komen tot een op de lokale behoefte afgestemd integraal aanbod gericht op veiligheid en gezondheid in en om de Venlose onderwijsinstellingen. In overleg met betrokken partners willen we het concept van De Gezonde en Veilige School verder ontwikkelen.

<sup>12</sup> In het convenant onderschrijven partijen het belang van gezondheid en kwaliteit van leven voor de burger, waarbij ze willen samenwerken om te komen tot effectieve en efficiënte voorzieningen die aansluiten bij de werkelijke behoefte van de burger en die tegemoet komen aan de noodzaak van kostenbeheersing. Hierbij is het uitgangspunt dat burgers ondersteuning en zorg wensen die aansluiten bij de manier waarop zij willen leven en deelnemen aan de samenleving. Ondertekening van het convenant is beoogd op 23 september 2013.

### Ambitie/ meetpunt

Ambitie is dat in 2016 alle Venlose scholen voor basis- en voortgezet onderwijs het stempel 'Gezonde en veilige school' kunnen opplakken.

### Partners

Onderwijsinstellingen, GGD, Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), beweegonderwijs, sportaanbieders, supermarkten.

*“Neem voeding op als serieus vak op de lagere school;  
net zo belangrijk als rekenen en taal.” [opmerking digipanel]*

### **3. Kernopgave Zorg voor vitaliteit en gezondheid**

Bij zorg voor vitaliteit en gezondheid gaat het om zorg op maat. In deze nota gaat het om het effect van het samenspel van individuele, informele en professionele zorg op de gezondheid.

Zorg voor vitaliteit en gezondheid	Gezond en veilig opgroeien	Zelfstandig en veilig ouder worden	Vertrouwen in gezondheidsbescherming
<b>Ambitie</b>	<b>Aanleren gezonde leefstijl</b> Inzetten op spelen, bewegen en sporten Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt'	<b>Ouder worden met een gezonde en veilige leefstijl</b> Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt'	Wettelijke taken

#### **3A. Bijdrage ouders en opvoeders aan gezondheid**

De komende jaren willen wij benadrukken dat ouders en opvoeders een belangrijk bijdrage hebben in het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag van de jeugd. We willen ouders en opvoeders meer bewust maken van deze rol. Het regionale project Jeugd op Gezond Gewicht (GG7) dat vanaf 2013 wordt uitgevoerd draagt bij aan het vergroten van de rol van ouders en opvoeders in gezondheidsopvoeding.

Uit onderzoek van de GGD blijkt dat in Venlo met name kinderen van Turkse en Marokkaanse gezinnen vaker te maken hebben met overgewicht op jonge leeftijd.

We willen aanhakend aan het regionale GG7 project in Venlo de komende tijd dan ook vooral inzetten op preventie van overgewicht bij de doelgroep kinderen uit Turkse en Marokkaanse gezinnen. De GGD zal dit lokale project begeleiden. Deze aanpak sluit aan bij de landelijke ambitie om het gezondheidsbeleid te richten op het verkleinen van gezondheidsverschillen. Bovendien verwachten wij hiermee gezondheidswinst te halen.

### Ambitie

De regionale ambities (en bijbehorende indicatoren) staan geformuleerd in het document Kansrichtingen en Doelstelling GG7 en het Jaarplan 2013 van het GG7.

Op lokaal niveau willen we ons richten op het vroegtijdig inzetten op het voorkomen van overgewicht bij met name kinderen uit Turkse en Marokkaanse gezinnen.

### Partners

Regiogemeenten (project GG7), GGD, verloskundigen, ziekenhuis, huisartsen, consultatiebureau, Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG), Wel.kom/ Synthese, ouders/ opvoeders, Huis van de wijk, onderwijs.

<i>“Misschien een initiatief voor de jeugd: voor elke zak ingezameld zwerfvuil (van afbreekbaar materiaal, met pakkende tekst en logo, huis aan huis bezorgd) spaarpunten voor bijvoorbeeld een gezonde snack, eetbare streekproducten, korting op sportschool of sportvereniging.” [opmerking digipanel]</i>
---

### **3B. Bijdrage GGD aan gezondheid**

Wij vinden het van belang inwoners op laagdrempelige manier te informeren over gezondheidsvraagstukken, zoals psychosociale problematiek, overgewicht, opgroeien in een veilige omgeving (kindermishandeling, huiselijk geweld, pesten) en middelengebruik (alcohol, drugs, roken). De GGD dient naast uitvoerder van de wettelijk opgedragen preventietaken gepositioneerd te worden als centrale organisatie met deskundigheid en kennis over gezondheidsvraagstukken. Om die positie te verstevigen vinden wij een rol van de GGD als partner in de wijk belangrijk.

#### Ambitie

In 2016 fungeert de GGD als kennisorganisatie die op maat gesneden informatie en advies geeft aan inwoners van Venlo en aansluitend aan de behoeften in de wijk.

#### Partners

GGD, Centrum voor Jeugd en Gezin, onderwijs, ouderenorganisaties, welzijnswerk.

### **3C. Bijdrage Wmo aan gezondheid**

Het Wmo-beleid is erop gericht om ouderen en mensen met een beperking zolang mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving. Vanuit de Wmo wordt de burger binnen zijn sociale netwerk, als onderdeel van een gezin, buurt en wijk benaderd. In de eerste plaats wordt beoordeeld wat de burger zelf kan, wat zijn sociale omgeving kan en of hij gebruik kan maken van collectieve voorzieningen. Pas in laatste instantie worden individuele voorzieningen verstrekt.

De gemeente biedt de ondersteuning die nodig is om iedereen mee te laten doen. Wij zijn van mening dat de nieuwe gekantelde benadering burgers meer kans biedt op gezond ouder worden dan de in het verleden gebruikelijke zorg van “de wieg tot het graf”. Vanuit gezondheidsoogpunt vinden wij het van belang de ingezette koers gericht op eigen kracht en verantwoordelijkheid voort te zetten. We sluiten hier aan bij de in het Wmo-beleid geformuleerde ambities. Het stimuleren van deelname aan sport- en beweegactiviteiten als zinvolle dagbesteding van ouderen beschouwen we als kans om de eigen kracht van ouderen te versterken. Ook het beleid zoals Venlo kent voor de eetpunten, waarbij het samen, zelf bereiden van kwalitatief goede maaltijden met verse groenten uitgangspunt is, vinden wij een voorbeeld voor een nieuwe aanpak die leidt tot gezondheidswinst.

### **3D. Bijdrage van geïntegreerde ouderenzorg aan gezondheid**

Op dit moment is in Venlo een aantal (pilot)projecten in uitvoering waarin geïntegreerde ouderenzorg en het werken met sociale wijkteams centraal staat. Deze projecten richten zich op kwetsbare burgers en gaan vanuit de hulpvraag een passend aanbod bieden waarbij de eigen kracht van de burger indien mogelijk wordt benut. Wij zijn van mening dat de resultaten van de nieuwe geïntegreerde aanpak en van de intensieve samenwerking tussen bij de zorg voor burgers betrokken instellingen (huisartsen, zorgkantoor/ zorgverzekeraar/ gemeente) belangrijk zijn voor het behalen van lokale gezondheidswinst. We streven ernaar om de

komende jaren het effect van genoemde pilotprojecten op het realiseren van onze gezondheidsambities te blijven meten en waar mogelijk te versterken.

#### 4. Kernopgave Een veilige leefomgeving

Bij een veilige leefomgeving gaat het er om dat mensen zich veilig voelen. In deze nota gaat het om een veilige omgeving met goede gezondheid als effect.

Een veilige leefomgeving	Gezond en veilig opgroeien	Zelfstandig en veilig ouder worden	Vertrouwen in gezondheidsbescherming
<b>Ambitie</b>	<p>Opgroeien in een gezonde en veilige leefomgeving</p> <p>Inzetten op spelen, bewegen en sporten</p> <p>Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid</p> <p>Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt'</p>	<p>Ouder worden in een veilige en gezonde leefomgeving</p> <p>Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid</p> <p>Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt'</p>	Wettelijke taken

#### 4A. Bijdrage verkeersveiligheid aan gezondheid

Ook het aspect verkeersveiligheid hoort thuis bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag. Enerzijds nodigt een verkeersveilige omgeving inwoners uit tot meer bewegen, omdat veilige wijken en wegen mensen ook aanzetten om zich te voet of per fiets te bewegen. Anderzijds draagt goede verkeersveiligheid bij aan minder slachtoffers in het verkeer en leidt een veilige verkeersomgeving dus ook tot minder gezondheidsrisico.

Vanuit oogpunt van gezondheidswinst sluiten we de komende jaren aan bij de ambities uit de deelnota verkeersveiligheid van het Gemeentelijk Verkeers- en Vervoersplan (GVVP). Centraal staan de verkeersveiligheid van de in het verkeer kwetsbare doelgroepen jeugd en ouderen en verkeerseducatieprojecten gericht op het bevorderen van verkeersveilig gedrag. Betrokken partners zijn het Regionaal Mobiliteits Overleg (RMO), Regionaal Orgaan Verkeersveiligheid Limburg (ROVL), onderwijs, ouderenorganisaties (KBO, ANBO), politie.

*“Zorg dat de gemeente stoplichten beter afstemt op fietsers en investeer in (bewaakte) fietsenstallingen.” [opmerking digipanel]*

#### 4B. Bijdrage van (groene) omgeving aan gezondheid

Vanwege de nadruk op eigen verantwoordelijkheid van burgers voor gezond gedrag vinden wij het van belang dat de gemeente gunstige voorwaarden creëert voor het aanzetten van burgers tot gezond gedrag en een actieve leefstijl.

Wij zijn van mening dat de inrichting van de wijk burgers uit kan nodigen tot een keuze voor meer bewegen. Voor uitvoering van dit actiepoint willen wij verwijzen naar de nota Ruimte voor Sport in Venlo die wij in 2010 hebben vastgesteld. We formuleren op dit onderdeel geen extra ambitie en sluiten aan bij de in genoemde nota gemaakte keuzes.

Tenslotte is het van belang aandacht te hebben voor de invloed van de inrichting van het groen in de wijk op gevoelens van sociale veiligheid. Vooral ouderen zullen meer actief leven als ze zich veilig voelen.

*“Venlo schoon?  
Veel overlast van hondenpoep, zwerfvuil,*

#### **4C. Bijdrage veiligheidsbeleid aan gezondheid**

Wij vinden het onze basistaak veiligheid- en handhavingstaken adequaat uit te voeren. Hier komt ook onze taak op het gebied van gezondheidsbescherming tot uiting. Gericht op de doelgroep jeugd hebben we een wettelijke taak om de veiligheid van peuterspeelzalen, kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang en gastouderopvang te bewaken. Ook reizigersvaccinaties en gezondheidsadvisering richten zich op gezondheidsbescherming. Daarnaast willen we inzetten op handhaving van het alcohol- en drugsbeleid. Hierbij merken we op dat we binnenkort starten met het vormgeven van het nieuwe drugsbeleid dat we in de eerste helft van 2014 aan uw raad willen voorleggen. Overigens zal in het kader van het beleid op het gebied van alcohol- en drugsbeleid ook de afstemming met de lokale horeca plaatsvinden. Zaken als uitvoering en handhaving van de Drank- en Horecawet en milieuwetgeving (geluid etc.) worden in dit kader ook meegenomen.

We streven ernaar om zowel op het gebied van jeugdoverlast als op het gebied van zorg jeugdzorgnetwerken op te zetten en verbinding te realiseren tussen bij jeugd betrokkenen, zoals politie, bureau jeugdzorg, Vincent van Gogh, waarbij jeugdoverlast via kleinschalige wijknetwerken wordt aangepakt.

##### Ambitie

Ambitie is om veiligheidsbeleid op huidige niveau te handhaven.

##### Partners

Partners in Veiligheidshuis, politie, bureau Jeugdzorg, Vincent van Gogh.

#### **6.3 Uitvoeringsprogramma Publieke Gezondheid**

Het is de bedoeling dat genoemde ambities prioriteit krijgen en terugkomen in het Uitvoeringsprogramma Publieke Gezondheid dat de gemeente jaarlijks in december vaststelt en dat als basis dient voor de uitvoering van gezondheidsactiviteiten in enig jaar binnen de beleidsperiode. In het Uitvoeringsprogramma geven we ook welke effecten iedere ambitie in 2016 moet hebben en hoe we dit willen meten. Hierbij wordt aangesloten bij de monitor van de Sociale Structuurvisie. Het lokale Uitvoeringsprogramma Publieke Gezondheid geldt ook als basis voor de dienstverlening van de GGD.

#### **7. Samen werken aan een gezonde stad**

Wij hopen dat deze nota Lokaal Gezondheidsbeleid bevordert dat wij samen met partners inwoners van Venlo in staat stellen om een gezonde keuze te maken en zich gezond te gedragen in een gezonde omgeving. Zo willen we vanuit een gedeelde zorg, samen werken aan een gezonde stad.



## Bijlage 1 Verklarende woordenlijst en afkortingen

AED	Automatische Externe Defibrillator
ANBO	Belangenorganisatie voor senioren
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BMI	Body Mass Index
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
DHW	Drank- en HorecaWet
ETIL	Economisch Technologisch Instituut Limburg
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GG7	Jeugd op Gezond Gewicht (regionaal project Noord-Limburg)
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GVVP	Gemeentelijk Verkeers- en Vervoersplan
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JGZ	Jeugd Gezondheidszorg
KBO	Katholieke Bond voor Ouderen
LGB	Lokaal gezondheidsbeleid
MEE	Organisatie ter ondersteuning van mensen met een beperking
NNGB	Nederlandse Norm voor gezond bewegen
OM	Openbaar Ministerie
PPG	Productenboek Publieke Gezondheid
PPS	Publiek Private Samenwerking
RAAK	Regionale aanpak kindermishandeling
RcGGZ	Regionaal centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieuhygiëne
RMO	Regionaal Mobiliteits Overleg
ROVL	Regionaal Orgaan Verkeersveiligheid Limburg
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SES	Sociaal Economische Status
Wko	Wet op de kinderopvang
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
VTV	Volksgezondheid Toekomstverkenning
VvG	Vincent van Gogh instituut
ZvW	Zorgverzekeringswet

## **Bijlage 2. Overzicht van voorschriften van de Wet publieke gezondheid**

### **Publieke gezondheidszorg volgens de Wpg**

Publieke gezondheidszorg wordt in de Wpg omschreven als 'gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten'. De Wpg is vooral gericht op het bevorderen van de algemene gezondheid en het voorkomen van ziekten bij risicogroepen.

In 2011 zijn een aantal wijzigingen voor de Wpg aangenomen:

De versterking van de preventiecyclus.

Vastleggen van territoriale congruentie van de GGD-regio en de veiligheidsregio (waardoor er maximaal 25 GGD'en komen) met 1 directeur publieke gezondheid voor GGD en GHOR.

Het vastleggen van prenatale voorlichting als een taak van de gemeenten.

### **Wettelijke taken van gemeenten**

Vanuit de Wet publieke gezondheid zijn gemeenten primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de volgende taken:

Algemene bevorderingstaken (artikel 2), onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering en medische milieukunde.

Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5).

Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a).

Infectieziektebestrijding (artikel 6).

### **Gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD)**

Volgens artikel 14 van de Wpg hebben gemeenten de taak een GGD in stand te houden voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Dat wil overigens niet zeggen dat alleen de GGD deze taken uitvoert.

### **Integraal beleid**

Artikel 2 (lid 2 C) en artikel 16 uit de Wpg vormen de wettelijke basis voor integraal beleid:

Burgemeester en wethouders dragen in ieder geval zorg voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen.

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

### Bijlage 3. Trends en risicogedragingen gemeente Venlo

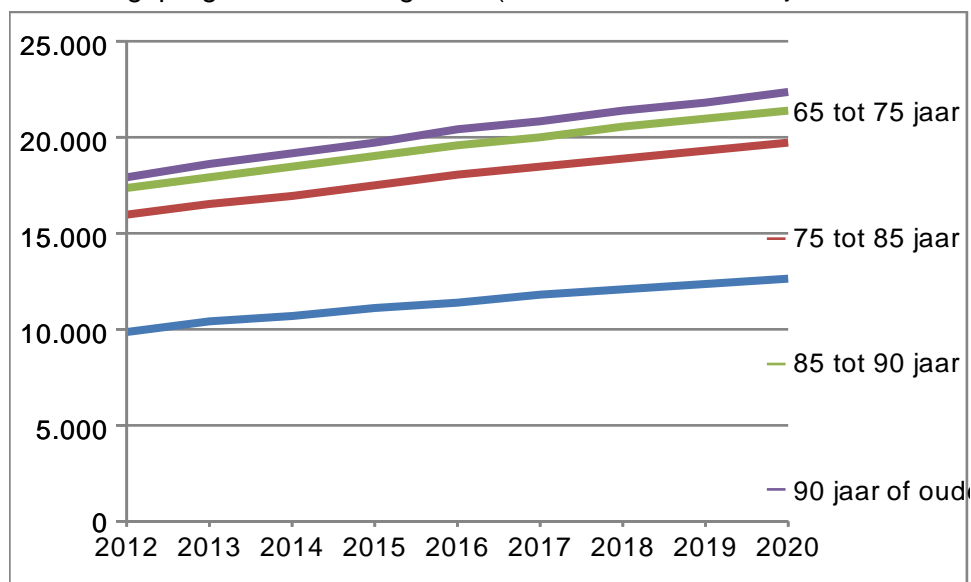
#### Demografische gegevens

Tabel1 bevolkingsprognose Venlo

Aantal inwoners	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0 tot 15 jaar	15.746	15.650	15.560	15.430	15.280	15.060	14.920	14.800	14.640
15 tot 30 jaar	16.968	16.920	16.840	16.700	16.610	16.560	16.480	16.340	16.280
30 tot 50 jaar	27.152	26.630	26.200	25.810	25.380	24.950	24.550	24.240	23.870
50 tot 65 jaar	22.119	22.240	22.300	22.280	22.310	22.420	22.450	22.430	22.410
65 tot 75 jaar	9.886	10.370	10.720	11.130	11.440	11.770	12.070	12.340	12.660
75 tot 85 jaar	6.111	6.150	6.260	6.410	6.580	6.650	6.770	6.930	7.030
85 tot 90 jaar	1.384	1.440	1.510	1.530	1.600	1.650	1.680	1.710	1.780
90 jaar of ouder	601	650	700	730	750	790	840	890	910
Totaal	99.967	100.050	100.090	100.020	99.950	99.850	99.760	99.680	99.580

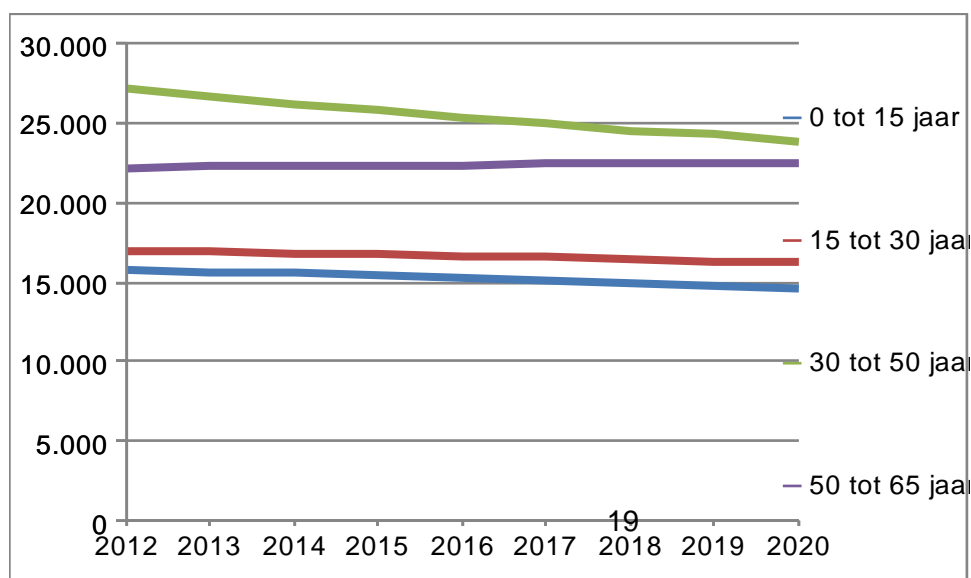
Bron: Etil; Progneff, 2012 (Afgerond op 5 tallen)

Bevolkingsprognose Venlo in grafiek (65 tot 75 en 75 tot 85 jaar en 85 tot 90 jaar en 90 jaar eo)



De bevolking 65 jaar en ouder stijgt. De groep 90 jaar en ouder stijgt ook wat gevolgen zal hebben voor de zorgvraag.

Bevolkingsprognose Venlo in grafiek (0 tot 15 jaar en 15 tot 30 jaar en 30 tot 50 jaar en 50 tot 65 jaar).



De groep 30 tot 50 jaar daalt het snelste. De andere leeftijdsgroepen dalen ook.

Tabel 2 Demografische druk

	Onderwerpen	Totale druk	Groene druk	Grijze druk
Regio's	Perioden	%	%	%
Venlo	2010	63,8	36,1	27,7
Venlo	2011	64,1	35,7	28,4
Venlo	2012	65,4	35,7	29,7

**Totale druk**, Deze stijgt met andere woorden de 'productieve' leeftijdsgroep daalt. De verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 20 jaar en van 65 jaar of ouder ten opzichte van de personen in de zogenaamde 'productieve' leeftijdsgroep van 20 tot 65 jaar.

**Groene druk** Deze daalt, de opvolgers voor de 'productieve' leeftijdsgroep daalt. De verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 20 jaar ten opzichte van de personen in de zogenaamde 'productieve' leeftijdsgroep van 20 tot 65 jaar.

**Grijze druk** Deze stijgt minder uit de 'productieve' leeftijdsgroep van 20 tot 65 jaar moeten zorgen voor de groep 65 jaar en ouder. De verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder ten opzichte van de personen in de zogenaamde 'productieve' leeftijdsgroep van 20 tot 65 jaar.

#### Kengetallen

		datum
Bevolking (bron cbs)	100.159	1-1-2013
Bevolking 65 + (bron cbs)	18.599	1-1-2013
Beroepsbevolking (bron cbs)	46.100	2009/2011
Aantal cliënten met een geldige indicatie voor AWBZ-zorg (bron CIZ)	5.180	1-1-2013
Bijstandsuitkeringen WIZ (bron Wiz)	2.196	2012
CWI-UVW niet werkenden werkzoekenden (bron uww)	3.658	2012
Aantal personen met Hulp bij Huishouden HH (bron Wiz)	3898	2012
1e grondslag van het indicatiebesluit AWBZ Begeleiding (bron zorgkantoor)	1.620	2011

#### Enkele gezondheidscijfers Jeugd

Jongeren experimenteren met risicogedrag. Over het algemeen geldt dat hoe langer risicogedrag kan worden uitgesteld, hoe kleiner de kans dat jongeren op latere leeftijd (blijvend) ongezond gedrag zullen vertonen.

Risicogedrag is nog weinig zichtbaar in klas 2 van het voortgezet onderwijs. In klas 4 is het niveau van risicogedragingen aanzienlijk en bijna op het niveau van volwassenen. De volgende cijfers hebben betrekking op jongeren in het voortgezet onderwijs<sup>13</sup>.

Roken: van de jongeren in klas 4 rookt 21%. De gemiddelde leeftijd waarop deze jongeren hun 1e sigaret opsteken is 12,6 jaar. De laatste jaren stabiliseert het percentage jongeren dat rookt in klas 4.

Alcoholgebruik: hoewel het beleid is "geen druppel onder de 16 jaar" heeft bijna een kwart van de jongeren in klas 2 recent alcohol gebruikt en 5% is recent dronken of aangeschoten geweest. Van de jongeren in klas 4 heeft bijna twee derde recent alcohol

<sup>13</sup> Jongerenmonitor 2009. GGD Limburg-Noord. Eerste resultaten. Gebruikt zijn cijfers van cluster 1 (Venlo, Beesel).

gebruikt en ruim een kwart is dronken of aangeschoten geweest. Uit het GGD-onderzoek blijkt dat bijna twee derde van de ouders geen duidelijke afspraken maakt met hun kinderen over het gebruik van alcohol. De afgelopen jaren is het percentage jongeren (klas 2 en klas 4) dat recent dronken of aangeschoten is geweest, afgenomen. Druggebruik: het gebruik van harddrugs komt weinig voor onder jongeren in het voortgezet onderwijs (0,8%). Ook het gebruik van cannabis is laag onder leerlingen van klas 2 (1%). Dat ligt anders in klas 4: één op de tien heeft recent cannabis gebruikt. Het cannabisgebruik onder jongeren in klas 4 is licht afgenomen in de afgelopen jaren. Onveilig vrijen: van de jongeren in klas 4 heeft bijna een derde ooit geslachtsgemeenschap gehad. De helft van deze jongeren deed dit onveilig. Er is een lichte toename in het percentage jongeren dat onveilig vrijt in de afgelopen jaren. Overgewicht: bij 15% van de 13-15 jarigen komt overgewicht voor<sup>14</sup>. Bewegen: van de leerlingen in klas 4 beweegt 27% onvoldoende<sup>15</sup> en in klas 2 is dit 18%. Voeding: het eetgedrag van jongeren is nog ver van ideaal. Ruim de helft van de jongeren in klas 2 en 4 eet niet elke dag groente en ruim twee derde voldoet niet aan de norm van 2 stuks fruit per dag. Eén op de zeven jongeren ontbijt minder dan 5 dagen per week. pesten: in klas 2 is 16% op school gepest in de afgelopen 3 maanden in klas 4 is dat 10%.

### **Enkele gezondheidscijfers volwassenen/ ouderen**

In Venlo stijgt het percentage 65-plussers van 18% in 2012 naar 22% in 2020<sup>16</sup>. Hierdoor stijgt ook het aantal inwoners dat kampt met gezondheidsproblemen. De zorgvraag en de zwaarte van de zorgvragen zal daardoor sterk toenemen in de komende jaren (zie bijlage 3, demografische gegevens).

Het contact met professionele zorgverleners is nu al hoog: 83% van de 55-plussers heeft jaarlijks contact met de huisarts en ruim de helft met een medisch specialist.

Ruim driekwart van de ouderen heeft één of meer chronische aandoeningen zoals aandoeningen van het hart- vaatstelsel, ernstige hoofdpijnklachten, ernstige klachten aan de nek, schouder of rug, astma, aandoeningen aan het bewegingsapparaat, diabetes en kanker. De helft van alle ouderen ervaart beperkingen in het dagelijks leven als gevolg van chronische aandoeningen.

Jaarlijks maakt 6% van de ouderen een ernstige depressie door. Zeven procent van de ouderen ervaart in ernstige mate eenzaamheid. Deze percentages zijn in de afgelopen jaren niet veranderd.

Ondanks het hoge percentage ouderen met één of meer chronische aandoeningen rapporteert bijna driekwart dat zij hun gezondheid als goed ervaren.

De belangrijkste bevindingen over vermijdbaar risicogedrag bij volwassenen zijn<sup>17</sup>:

Roken: 29% van de volwassenen rookt. Van de laagopgeleiden rookt 29% en van de hoogopgeleiden rookt 17%. In de afgelopen jaren is het percentages rokers afgenomen. Alcoholgebruik: 12% van de volwassenen drinkt overmatig. Dat komt iets minder voor bij de hoogst opgeleiden. Het overmatig alcoholgebruik is afgenomen in de afgelopen jaren. Bewegen: ruim een kwart van de volwassenen voldoet niet aan de norm om minimaal 5 dagen per week 30 minuten te bewegen. Hoogopgeleiden voldoen slechter aan de beweegnorm dan laagopgeleiden.

Voeding: de groente- en fruitconsumptie laat te wensen over. De overgrote meerderheid van de volwassenen voldoet niet aan de normen voor gezonde voeding en dat

<sup>14</sup> [www.regionaalkompas.nl/limburg-noord/thema-s/overgewicht](http://www.regionaalkompas.nl/limburg-noord/thema-s/overgewicht)

<sup>15</sup> *Dagelijks één uur tenminste matig intensieve lichamelijke activiteit*

<sup>16</sup> E,til Progneff 2012. Bevolkingsprognoses Limburg peildatum 1-1-2012.

[www.vanmeernaarbeter.nl](http://www.vanmeernaarbeter.nl)

<sup>17</sup> Volwassenmonitor 2009. GGD Limburg-Noord. Eerste resultaten. Gebruikt zijn cijfers van cluster 1 (Venlo, Beesel).

percentage is gestegen in de afgelopen jaren.

Overgewicht: 46% van de volwassenen heeft last van overgewicht of ernstig overgewicht.

Overgewicht komt meer voor onder mensen met een lage opleiding. Het percentage mensen met overgewicht is gelijk gebleven in de afgelopen jaren.

Eenzaamheid: 8% van de volwassenen ervaart in ernstige mate eenzaamheid.

Eenzaamheid komt meer voor onder laagopgeleiden.

Risicogedrag van volwassenen werkt door naar jongeren doordat volwassenen niet het goede voorbeeldgedrag laten zien en het werkt door naar de doelgroep ouderen doordat de ongezond levende volwassenen van nu, de toekomstige ouderen zijn met gezondheidsklachten.

De belangrijkste bevindingen over vermijdbaar risicogedrag bij ouderen zijn<sup>9</sup>:

Roken: van de 55-plussers rookt 17%. Ook op oudere leeftijd levert stoppen met roken veel gezondheidswinst op. Het percentage rokers is afgenomen in de laatste jaren.

Alcoholgebruik: 11% van de 55-plussers drinkt overmatig alcohol. Onder hoogopgeleide ouderen is het percentage overmatige drinkers aanzienlijk hoger dan onder ouderen met een laag opleidingsniveau. Het overmatig alcoholgebruik is de laatste jaren afgenomen.

Bewegen: bijna een derde van de 55-plussers voldoet niet aan de norm om minimaal 5 dagen per week 30 minuten te bewegen. Van de 75-plussers beweegt meer dan de helft onvoldoende. Vooral laagopgeleiden bewegen te weinig.

Voeding: ruim twee derde van de ouderen haalt niet de norm van dagelijks minimaal 200 gram groenten en bijna twee derde eet minder dan twee stuks fruit per dag.

Gezond gewicht: volgens landelijk onderzoek komt meer overgewicht voor bij ouderen dan bij volwassenen. Naast overgewicht is ondervoeding en een te laag gewicht ook een aandachtspunt voor deze doelgroep.

Eenzaamheid: 9% van de 55-plussers ervaart in ernstige mate eenzaamheid.

Eenzaamheid komt meer voor onder laagopgeleiden.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> De hiervoor genoemde gezondheidsgegevens over ouderen en volwassenen is gebaseerd op de resultaten van de GGD Gezondheidsmonitor 2009 en geven de regionale gezondheidssituatie weer.

## **Bijlage 4. Resultaten raadpleging Digipanel**

### **Samenvatting**

#### **Inleiding**

In mei 2011 is de landelijke gezondheidsnota 'Gezondheid dichtbij' verschenen. Binnen twee jaar na openbaarmaking van de landelijke nota dient iedere gemeente ook een nota gezondheidsbeleid vast te stellen. Omdat de gemeente Venlo het van belang vindt om het lokale beleid vast te leggen én om aan deze wettelijke richtlijn te voldoen, ontwikkelt de gemeente in de eerste helft van 2013 een nota Lokaal Gezondheidsbeleid. Om hier een goede invulling aan te geven die ook draagvlak heeft onder de burgers wil de gemeente een onderzoek uitvoeren onder inwoners van de gemeente. De vragenlijst is door 930 panelleden ingevuld.

#### **Gemeente moet wel informeren maar niet teveel bemoeien**

Bijna iedereen (97%) vindt gezond gedrag de verantwoordelijkheid van de mensen zelf, maar slechts de helft vindt dat de gemeente ongezond gedrag actief moet aanpakken. Drie van de vijf mensen vindt dat mensen die zich ongezond gedragen meer zorgpremie moeten betalen. Het merendeel van de mensen die dit vindt, heeft zelf een gezonde leefstijl.

#### **De school als belangrijkste gezondheidspartner**

De ruime meerderheid (85%) vindt scholen de belangrijkste samenwerkingspartner voor het bevorderen van gezond gedrag. Mensen jonger dan 35 jaar vinden dit iets minder vaak dan oudere mensen. Zij zien supermarkten wat vaker als belangrijkste partner.

#### **Overgewicht belangrijkste thema**

Veruit de meeste mensen vinden overgewicht het belangrijkste thema. Dit is ook wel te begrijpen, omdat dit gezondheidsprobleem alle groepen treft en veel andere gezondheidsproblemen met zich meebrengt. Toch zijn er wel verschillen tussen de verschillende groepen te vinden. Naarmate de respondenten ouder zijn, hoe minder vaak ze overgewicht het belangrijkste thema vinden. Deze groep vindt dementie en eenzaamheid vaker belangrijke thema's.

#### **De jongeren als belangrijkste doelgroep**

'Jongeren' wordt door ongeveer twee op de vijf mensen als belangrijkste doelgroep gezien. Hoe ouder de respondent is, hoe minder vaak hij echter de jongeren als belangrijkste doelgroep kiest. Hoe ouder de respondent is, hoe vaker hij de ouderen en de mensen met een laag inkomen als belangrijkste doelgroep heeft gekozen.

De gezondheid van kinderen onder de 12 jaar kan volgens de respondenten het beste worden bevorderd door de ouders te informeren over gezonde voeding en zoveel mogelijk kinderen laten sporten via het Jeugdsportfonds.

Om gezonde keuzes van jongeren vanaf 12 jaar te bevorderen kunnen er het beste gezondheidslessen op scholen worden gegeven en de jongeren informeren via social media.

De helft van de respondenten denkt dat je de gezondheid van ouderen kan bevorderen door ze de gelegenheid te geven om te bewegen in de buurt.

#### **Van groene buurt naar een ook veilige buurt**

Het grootste deel van de mensen beoordeelt de eigen buurt redelijk positief. Het grootste deel en de mensen vindt dat er in hun buurt voldoende groen aanwezig is. Het minst scoort 'schoon' en 'veilig'. Het stadsdeel Arcen en Velden scoort op alle eigenschappen het best. Blerick scoort het slechts op 'schoon' en 'veilig' en Venlo scoort het slechts op 'sociale contacten in de buurt'.

Mensen vinden veiligheid het belangrijkste kenmerk van hun buurt. Twee derde van de mensen is ook bereid om zich in te zetten voor een schone, veilige, groene en sociale buurt.

### **Gezonde leefstijl**

Twee vijfde van de mensen fietst bijna elke dag en een kwart meerdere keren per week. Wanneer de gemeente meer en veiliger fietspaden aanlegt geeft 20% van de mensen aan vaker de fiets te zullen nemen. Verder geeft ruim een derde van de mensen aan dat zij een gezonde leefstijl hebben. De rest heeft een leefstijl met één of meerdere ongezonde facetten.