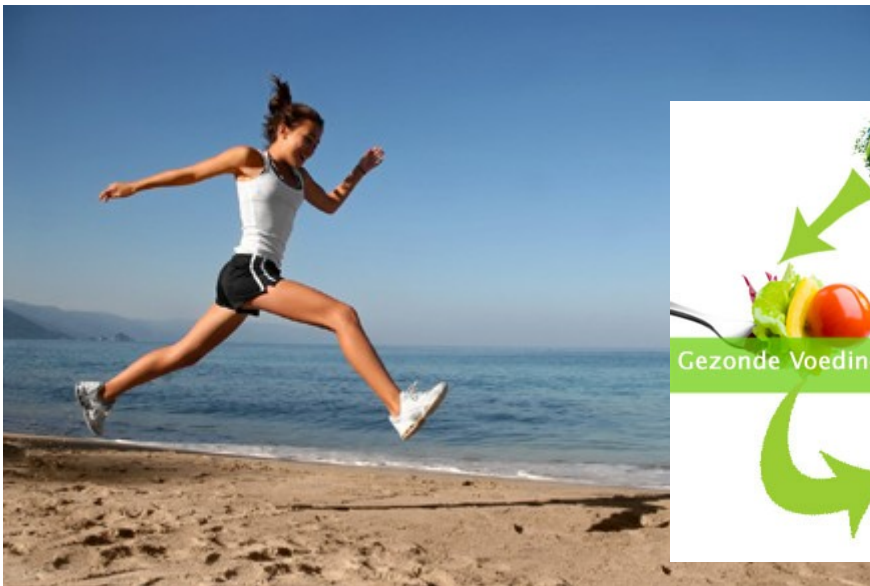


FIT EN VITAAAL+

“Integraal beleidskader voor gezond en verantwoord leven en gedrag in Peel en Maas – 2013-2016”



1. Aanleiding

Als mensen wordt gevraagd, wat ze het allerbelangrijkste vinden wordt 9 van de 10 keer hun gezondheid genoemd. Hoewel bijna iedereen gezondheid belangrijk vindt, worden we met zijn allen dikker, bewegen minder en eten ongezonder. Alhoewel gezondheid grotendeels de verantwoordelijkheid van mensen zelf is, heeft een gemeente als lokale regisseur een taak om mensen te wijzen op risico's van ongezond leven en mogelijkheden te creëren zodat een gezonde leefstijl een vanzelfsprekendheid is of wordt.

Uit het coalitieakkoord blijkt dat de gemeente een nadere verkenning wil maken op het gebied van volksgezondheid, onder andere door verbanden te leggen tussen zorg en sport, maar ook het bestaande aanbod van voorzieningen te vergroten voor fysiek en mentaal fittere burgers, noem ze vitale burgers.

In de kaderstelling door de gemeenteraad in 2010 en in de huidige programmabegroting van programma 3 'Burgerschap en samenleving' is aangegeven dat de gemeente streeft naar een gezonde en verantwoorde levensstijl van haar burgers. Dit willen we bereiken middels:

- Actieve informatievoorziening aan burgers over gezondheid en Wonen Welzijn en Zorg (WWZ).
- Coaching van mensen met gezondheidsproblemen die gericht is op bevordering van een gezonde leefstijl en gedragsverandering.
- Een aansprekend en toegankelijk sport en beweegaanbod dat mensen stimuleert om meer te bewegen en actief te blijven.

Daarnaast zijn gemeenten, vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg), wettelijk verplicht om 1 keer in de vier jaar hun gezondheidsbeleid te herijken en opnieuw vast te stellen. Middels deze notitie wordt voldaan aan het vaststellen van een lokaal gezondheidsbeleid voor Peel en Maas voor de komende vier jaar (2013 – 2016).

Wezenlijk verschil tussen het oude en het nieuwe beleid is dat de focus wordt verlegd van gezondheidsbescherming (curatief en controleren) naar gezondheidsbevordering (preventie en voorlichting). Dit wil dus niet zeggen dat de gemeente haar wettelijk taken laat schieten (bijvoorbeeld het inspecteren van campings, reguliere contactmomenten Jeugdgezondheidszorg of de bestrijding van tuberculose). Maar wel dat de gemeente vanuit de dialoogsturing samen met burgers, lokale en regionale maatschappelijke partners en andere regiepartijen veel nadrukkelijker SAMEN aan de slag gaan met gezondheidsbevordering en daarmee het voorkomen van gezondheidsproblemen. Dit betekent concreet dat we stimuleren, activeren en gezonde(re) keuzes gemakkelijker maken.

Waarom Fit en vitaal+ ?

Tijd om anders naar lokaal gezondheidsbeleid te kijken! Uit gezondheidscijfers blijkt dat het ons dus nog niet goed lukt om gezondheidsproblemen te tackelen en gedrag te veranderen. Tijd voor een andere rol van de (lokale) overheid. De focus ligt dus grotendeels op gezondheidsbevordering. We willen hiervoor het lokale gezondheidsbeleid verbreden met onder andere bewegen en met care. Sport en bewegen als ook preventie en care (zorg) zijn verschillende kanten van dezelfde medaille. Vandaar de term Fit en vitaal+ .

Als het ons lukt een integrale aanpak te bewerkstelligen dan kunnen we, samen met de lokale gemeenschap, op basis van gelijke uitgangspunten en thema's gezondheidsproblemen en uitdagingen oppakken. Op deze manier krijgen we zowel intern als extern een gezamenlijk focus. Voorstel is om de focus op één van de grootste gezondheidsproblemen, namelijk overgewicht, te leggen. Overgewicht is namelijk vaak oorzaak van tal van andere gezondheidsproblemen zoals diabetes en depressie.

Juist door het stimuleren van meer bewegen en het geven van informatie en advies over gezonde voeding en leven, kunnen we ook aan de slag met depressie en bijvoorbeeld diabetes. Door gericht aan overgewicht te werken, vanuit maatschappelijke partners, de verschillende teams en afdelingen bereiken we beter ons doel, namelijk afname van overgewicht en toename van gezond gewicht. Door het leggen van één bepaalde focus of keuze zullen andere speerpunten (bijvoorbeeld diabetes of overmatig alcoholgebruik) minder focus en aandacht krijgen, maar deze worden uiteraard niet vergeten.

Het gaat hier dus niet om een alomvattende sport- of beweegnota, maar juist een integraal gezondheidsbeleid, bekeken vanuit een gezondheidsbril, waarbij nadrukkelijk de samenwerking en afstemming op het gebied van sport, care en bewegen en andere beleidsterreinen wordt opgezocht.



2. Ontwikkelingen in de maatschappij

We hebben onder andere te maken met een groeiende zorgvraag vanwege de toename van chronische aandoeningen, maar ook een veranderend zorgaanbod. Medische mogelijkheden blijven toenemen en er ontstaan steeds kritischer zorgconsumenten. Daarnaast hebben we te maken met bevolkingskrimp, de drie decentralisaties en steeds beperkter wordende middelen.

Een belangrijke verandering in de toekomst zal zijn dat de lokale overheid meer aan de voorkant gaat opereren, waarbij het voorkomen van ziekten en ongezondheid belangrijker zal worden dan het genezen. Het maatschappelijke domein van participatie en welzijn worden steeds belangrijker. Sport en beweging hebben hierin een cruciale rol. Zoals hieronder zal blijken, ziet het ministerie van VWS dit nadrukkelijk ook.

De gezondheidszorg zal dus een grote verandering moeten maken van ziekte en zorg (ZZ) naar gezondheid en gedrag (GG). De laatste ontwikkeling is de transitie van gezondheid en gedrag (GG) naar mens en maatschappij (MM). Juist op het gebied van mens en maatschappij en (sociale) omgeving is Peel en Maas een gemeente die graag samen met haar inwoners initiatieven oppakt en mensen stimuleert de eigen regie weer op te pakken. Vanuit dit oogpunt is de gemeente een belangrijke regievoerder in dit proces. Of het dan gaat om woonomgeving, sociale cohesie of de eigen gezondheid. Dit doet de gemeente Peel en Maas overigens samen met het Zorgkantoor coöperatie VGZ, regio Noord- en Midden Limburg, (Zorgkantoor) en zorgverzekeraar VGZ. Hierbij is sprake van stuwende regie, waarbij de regiepartijen geen dwingende kaders gaan opleggen, maar juist RUIJTE willen BIEDEN aan burgers en maatschappelijke partijen.

2.1 Landelijke gezondheidsnota “gezondheid dichtbij

Vanuit de Wet publieke gezondheidszorg (Wpg) stelt het ministerie van VWS elke vier jaar de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie vast. Het ministerie heeft in mei 2011 een preventienota opgesteld met een nadere uitwerking van deze speerpunten. Doel van deze nota is om gemeente te helpen hun lokaal gezondheidsbeleid nader vorm te geven. Deze prioriteiten moeten dan ook worden gezien als aangrijpingspunten voor lokaal beleid. Het is verstandig om bij deze speerpunten aan te sluiten daar deze zeer goed de lading van het brede gezondheidsbeleid dekken en aanknopingspunten bieden om zowel lokaal als regionaal samen te werken en regionale en landelijke subsidies te verwerven.

Er zijn drie pijlers waarop de landelijke nota gestoeld is:

1. Vertrouwen in gezondheidsbescherming
Mensen kunnen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Op dit terrein kan de Nederlander op de overheid rekenen. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.
2. Zorg en Sport dichtbij in de buurt
De gezondheidszorg kan zich nog meer richten op het bevorderen van gezondheid, naast het bestrijden van ongezondheid. Herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt of digitaal bereikbaar (e-Health) kunnen hieraan bijdragen, net als tijdige signalering van gezondheidsrisico's en toepassing van effectieve interventies en innovatieve behandelwijzen. Zorg en preventie moeten meer worden afgestemd. Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Hiervoor zijn voldoende en laagdrempelige voorzieningen nodig.
3. Zelf beslissen over leefstijl
Als het om leefstijl gaat, schrijft de overheid mensen zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze makkelijk is. Publiek private samenwerking (PPS) ziet het Rijk als een kansrijke methode om de gezonde keuzes aantrekkelijk en toegankelijk te maken. Daarnaast is beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie essentieel.
En het Rijk geeft aan dat de jeugd de toekomst heeft. Hieraan moet extra aandacht besteedt worden.

Het ministerie heeft vastgesteld dat de belangrijkste volksgezondheidsproblemen en daarbij behorende speerpunten 2011-2015 op het gebied van collectieve gezondheidspreventie zijn:

1. Roken
2. Overmatig drinken
3. Overgewicht
4. Diabetes
5. Depressie

Binnen het lokale Fit en vitaal+ beleid gebruiken we deze 5 speerpunten ook. Daarbij gaan we wel dan wel een gerichte focus leggen.

Last but not least geeft het ministerie daarbij nadrukkelijk aan dat het accent binnen het landelijk beleid ligt op bewegen. Dit haakt uiteraard één op één aan op onze eigen visie. Dat is de basis van deze notitie.



2.2 Maatschappelijke opgave in sociale domein; de drie decentralisaties, transitieopgave en transformatie

Deels gedreven door maatschappelijke ontwikkelingen, zoals de vergrijzing en ontgroening, een toenemende (zorg)vraag en zorgkosten, een toenemende druk op de arbeidsmarkt en door de effecten van de economische crisis, vinden in de komende periode grote transitie plaats op het gebied van welzijn, zorg en werk. In de periode 2010-2012 is vanuit de rijksoverheid en provinciale overheid ingezet op drie decentralisaties.

De maatschappelijke opgave betekent een maatschappelijk debat over 'wat is van wie?'. Wie is (gedeeld) eigenaar: burgers zelf (de gemeenschap), maatschappelijk partners en/of de overheid. Verder is de maatschappelijke opgave op het gebied van welzijn, zorg en werk een zoektocht naar een nieuw, toekomstbestendig, duurzaam en betaalbaar maatschappelijk systeem dat in moet spelen op de veranderende rollen van de burger, maatschappelijk partners en de overheid.

2.3 De Wissels om

Tegen de achtergrond van deze maatschappelijke ontwikkelingen zoekt Peel en Maas al langer allianties met andere regiepartijen zoals het Zorgkantoor Coöperatie VGZ en Zorgverzekeraar VGZ voor de transitie op het gebied van Wmo-AWBZ- Zorgverzekeringswet (Zvw). Wanneer vooral burgers de ruimte krijgen van maatschappelijk partners en regiepartijen om nieuwe initiatieven te ontwikkelen in het sociale domein dan voltrekt zich geleidelijk aan een transformatie naar een duurzaam maatschappelijk systeem. Het is de transformatie van de verzorgingsstaat naar een **maatschappij van vitale burgers en vitale gemeenschappen**.

In de kadernota Peel en Maas 2013-2016 wordt ook gesproken over een aantal veranderingen in de maatschappij. Demografische ontwikkelingen, rijksbezuinigingen, de drie decentralisaties op het sociale domein en de andere opvatting over de rol overheid en burger maken het noodzakelijk anders te kijken naar de gemeentelijke opgaven en de wijze van werken. Bovenstaande ontwikkelen dienen al la Peel en Maas lokaal opgepakt en uitgewerkt te worden. We zullen als lokale overheid anders moeten denken en doen. In de kadernota 2013 malen we een goede start. Er dienen een aantal maatschappelijke wissels omgezet te worden. Ook in deze beweging past geheel binnen de filosofie van Fit en vitaal+

1. Demografische ontwikkelingen

Op 1 januari 2011 stelt de gemeente Peel en Maas 43.188 inwoners. Dit aantal zal in de komende jaren mogelijk licht dalen. De grootste verandering zit echter in de samenstelling van de bevolking. Het aantal 65 plussers neemt in verhouding sterk toe en het aantal kinderen neemt af. Het aantal één gezinshuishoudens zal in verhouding stijgen. Als we dan kijken naar gezondheid en fitte, vitale burgers dienen we hier rekening mee te houden.



2. Veranderingen in positie en rol van de overheid

De verhoudingen tussen burgers en overheid krijgt steeds meer een democratisch gehalte. Voorheen werd het beleid met name bepaald door de overheid. In de toekomst zal dit steeds meer in gezamenlijkheid en op gelijkwaardige basis gebeuren. De nadruk zal meer komen te liggen op de verhouding burgers-burgers, waarbij de overheid enkel een rol zal hebben als ondersteuner binnen de kaders. Op het gebied van gezondheid worden reeds veel initiatieven genomen en activiteiten verricht door lokale beweeg- en zorgaanbieders. In Peel en Maas spreken we dan over cocreatie en solidariteit.

3. De drie decentralisaties

Zoals in paragraaf 2.2 beschreven zal er met de verschuiving van landelijke taken naar de lokale overheid meer moeten aandacht komen voor de integrale samenhang/aanpak. Dit heeft ook zijn weerslag op de aanpak van het gezondheidsbeleid. Gezondheidsbeleid heeft een duidelijke relatie met diverse andere gemeentelijke beleidsvelden, bijvoorbeeld jeugdbeleid, beleid aangaande de Wet maatschappelijke ontwikkeling, ouderenbeleid, vrijwilligersbeleid, evenementenbeleid, Werk Zorg en Inkomen, ruimtelijke

ordening etc. De veranderende aanpak zal gericht zijn op het nemen van verantwoordelijkheid waar wenselijk en nodig en het overlaten aan derden (professionals en vrijwilligers) waar het kan.

4. Financiële ontwikkelingen.

Een andere belangrijke fenomeen is de economische crisis. Het antwoord daarop is niet sec bezuinigen, maar creatief veranderen. Op die manier kan een beter beleid gemaakt worden voor minder geld. Een goed voorbeeld daarvan is dat de zorgverzekeraar samen met de gemeente aan de slag wil om innovatieve trajecten op te zetten om aan de voorkant (zware) zorg te voorkomen. Juist vanuit de zorgsector mag vernieuwing en creativiteit worden gevraagd. Beide eigenschappen zijn nodig om een antwoord te geven op de economische recessie waarmee ook de lokale overheden geconfronteerd worden.

Bovenstaande kaders zijn duidelijke kapstokken waaraan het Fit en Vitaal+ beleid opgehangen dient te worden. De uitgangspunten en kantelingen krijgen hun beslag in beleidsuitgangspunten en beleidsvoornemens. De keuze voor deze nieuwe aanpak is daarmee overigens expliciet geen keuze voor een passieve overheid. Het vraagt juist een actieve(re) rol van de overheid en maatschappelijke partijen die burgers niet aan hun lot overlaat maar waar nodig versterkt of ondersteunt.



2.4 Samenwerking met Zorgkantoor VGZ

De gemeente Peel en Maas en het zorgkantoor VGZ werken in het kader van het programma Leven in het Dorp WWZ al ruime tijd vanuit een stuwende regierol met elkaar samen. Programmalijn 4 (sluitende keten WMO – WWZ – AWBZ – Zvw) van het convenant is erop gericht om preventieve voorzieningen te ontwikkelen waardoor mensen in staat zijn om deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Het nieuwe convenant dat nu in voorbereiding is, zal worden afgesloten tussen de gemeente en de coöperatie VGZ en gaat daarmee ruimte bieden om een gezamenlijk inkoopkader te ontwikkelen voor WMO, AWBZ en Zvw.

Peel en Maas is één van de 4 gemeenten die door coöperatie VGZ zijn benaderd om als pilot te fungeren op het gebied van preventie, vanuit de ambitie om op dat terrein een grotere stap voorwaarts te maken. In dat kader bestaat de intentie om op het gebied van overgewicht en bewegen en GGZ problemen met partners vanuit een netwerkbenadering binnen de Gouden Driehoek twee nieuwe interventies te ontwikkelen. Het is de bedoeling beide ontwikkeltrajecten met een door VGZ ontwikkeld preventiespel in te zetten en de uitwerking met behulp van de effectenarena vast te pakken. Voor beide ontwikkeltrajecten wordt een projectplan gemaakt, dat ter goedkeuring aan de gemeente en VGZ zal worden voorgelegd. Het preventiespel voor overgewicht & bewegen is op 11 oktober in Kerkeböske gespeeld en door de deelnemers als heel positief ervaren. Het startdocument voor de samenwerking met coöperatie VGZ op het gebied van preventie is bijgevoegd.

Uiteraard past de lijn en gedachtegang van Fit en Vitaal+ naadloos in deze maatschappelijke opgave. Zo is de gemeente reeds bezig om, samen met Zorgverzekeraar VGZ lokale pilots rondom aanpak overgewicht en aanpak psychosociale zorg op te zetten. Zeker geredeneerd vanuit het uitgangspunt 'zonder innovatie geen vooruitgang' zijn deze pilots uiteraard een must voor het doorontwikkelen en preventief aanpakken van gezondheidsproblematiek.

2.5 Beleidsuitgangspunten en effecten

De gedachtegang van Fit en Vitaal+ is dat er een kapstok ontstaat, waaraan diverse ontwikkelingen en initiatieven op diverse (beleids)terreinen kunnen worden opgehangen. Vanuit een aantal basis(beleids)uitgangspunten wordt gekeken naar dit beleidsterrein en integraal naar de andere programma's en thema's.

Door gezamenlijke (generieke) uitgangspunten te hanteren kunnen verbindende thema's en ontwikkelingen worden benoemd waaraan Fit en vitaal+ haar bijdrage kan leveren voor gezond en verantwoord gedrag. Uiteraard in goede afstemming met andere teams en afdelingen, maar juist ook met maatschappelijke partners.

Beoogd beleidseffect is dat door een integrale aanpak méér en betere gezondheidswinst wordt behaald. Juist de bundeling van krachten en het samen met burgers leggen van een gezamenlijke focus draagt er aan bij dat projecten en initiatieven eerder en beter worden opgepakt. Energie en budgetten kunnen gerichter worden gekoppeld en beter benut.

Concreet leidt dit tot:

- het realiseren van effectieve en aansprekende integrale voedings- en beweegprogramma's gericht op overgewicht en een goed beweegaanbod in de openbare ruimte
- een goede en toegankelijk aanbod van informatie over gezond leven en gedrag met koppelingen naar bijv. lokale sportverenigingen
- beter inzicht in wensen en behoeften van de doelgroepen en betere aansluiten hierop met projecten en initiatieven
- méér duurzaam effect, meer borging en consolidatie van behaalde effecten doordat steviger wordt ingezet op de netwerksamenwerking tussen burgers, maatschappelijke partijen en regiepartijen.

Als we een aantal goede, integrale (beleids)uitgangspunten benoemen dan kan vanuit die uitgangspunten bepaald worden met welke beleidsvoornemens de gemeente de komende tijd aan de slag gaat. Vanuit daar bestaat de mogelijkheid om deze per doelgroep met speerpunten en/of thema's uit te werken. Deze uitgangspunten, beleidsvoornemens en speerpunten leiden tot een door het college vast te stellen uitvoeringsprogramma met een looptijd van vier jaar. Daarover zal jaarlijks verantwoording worden afgelegd in de planning en control cyclus.

2.5 Bestuurlijke kaders voor Fit en vitaal +

Onderstaande bestuurlijke uitgangspunten zijn de pijlers voor kaderstellend beleid.

- Eigen verantwoordelijkheid staat voorop: gezond leven is veelal een eigen keuze. Als overheid moeten we juist weer de mogelijkheden voor gezond gedrag en keuze gemakkelijk(er) maken. We moeten weer ernaar streven dat gezondheid meer van de mensen zelf wordt. Dat betekent een stuk terughoudendheid met ge- en verboden en ongevraagd advies, maar juist een omslag naar 'makkelijk toegankelijk maken van gezonde keuzen' en het informeren van inwoners hierover. De zogenaamd communicatieve overheid: de overheid als gelijkwaardige partners voor de ontwikkeling van vitale gemeenschappen.
- Er bestaat een directe relatie tussen sport/bewegen en gezondheid: het een kan niet zonder het ander. De gemeente draagt zorg voor een integrale aanpak van ontwikkelingen en projecten vanuit een gezamenlijk gedragen basis. De gemeente maakt beweeg- en speelruimte in de openbare ruimte mogelijk. Daarnaast is het belangrijk dat de gemeente rondom de beeldvorming van bewegen en sport haar steentje bijdraagt: plezier in bewegen is belangrijk.
- Investeren aan de voorkant levert winst op aan de achterkant: als gemeente verschuiven we onze focus van bescherming en het oplossen van problemen naar preventie en voorkomen van problemen. Juist vanuit de gedachte van de overgang van zorg en ziekte naar mens en maatschappij maakt het belangrijk om samen met (netwerk)partners problemen te voorkomen. Immers: 'voorkomen is beter dan genezen'. Waarbij we uiteraard wel borgen dat onze wettelijke en basistaken rondom gezondheidsbescherming op een adequaat niveau blijven.
- Aansluiten bij lokale voorzieningen en mogelijkheden: Peel en Maas kent reeds veel voorzieningen. Op welke manier kunnen we slimme combinaties maken en krachten en energie bundelen. We moeten zorgen voor niet meer van hetzelfde, maar initiatieven en mogelijkheden goed op elkaar aan te laten sluiten. Alleen dan kan de keten en het aanbod versterkt en verbeterd worden. Het is zaak een goede inventarisatie te maken van welke zaken spelen op het terrein van sport, bewegen en (gezondheids)zorg, deze goed in kaart brengen en een plek geven binnen het totale kader en de uitvoering van Fit en Vitaal+. Op basis daarvan worden verbindingen gelegd en initiatieven verder ontwikkeld.
- Uitgaan van behoefte van de inwoner: het is belangrijk dat we uitgaan van hetgeen onze inwoner van ons vraagt. Het is zaak goed te inventariseren wat de behoeftes en vragen zijn van onze inwoners (wat willen onze burgers precies?). Op basis daarvan kan vervolgens met partners een gericht aanbod ontwikkelen worden zodat aanbod (beter) aanslaat. Ook hier geldt dat een goede inventarisatie gedaan moet worden naar wat leeft en speelt op het gebied van gezondheid. Daar moeten we als gemeente op inspringen en aan bijdragen.

- Mensen zijn onderdeel van een sociaal netwerk – sociale omgeving: om gezondheidswinst te boeken moeten we kijken naar de inwoner en zijn netwerk en (sociale) omgeving. Vanaf nu werken we vanuit een netwerkbenadering. Hoe kunnen we de (sociale) omgeving van mensen prikkelen en stimuleren? De verantwoordelijkheid van gezonder leven dient mede vanuit de sociale omgeving (ouders, familie, vrienden) gestimuleerd te worden.
- Uitgaan van wat mensen wel kunnen: niet de nadruk leggen op wat mensen niet meer kunnen, maar juist vanuit een positieve benadering kijken naar problemen en daarmee werken naar oplossingen.
- Oog voor diversiteit: mensen en omgevingen zijn verschillend. Per kern kan een verschillende aanpak gewenst zijn. Heb daar oog voor. Probeer zoveel mogelijk maatwerk te leveren, waarbij de input en zelfwerkzaamheid van de kernen voorop staat.
- Omarmen van kleine ontwikkelingen en deze een kans geven; gebruik kleine(re) initiatieven om ervaring op te doen en werk deze vervolgens uit. Durf daarbij andere wegen in te slaan als voorheen. Uit ervaring blijkt immers dat goede projecten/ initiatieven werken als een olievlek. Daarbij moeten we als gemeente wel durven te experimenteren en faciliteren. Ook weer vanuit een netwerkbenadering vanuit de gouden driehoek.
- Zonder innovatie geen (gezondheids)winst!
Als we blijven doen wat we doen, boeken we geen vooruitgang. Gemeenten moeten zorg dragen voor goede, betrouwbare en toegankelijke kennis en informatievoorzieningen voor alle burgers. Bevorderen van innovatie en onderzoek voegt daar zeker aan toe, met name als het gaat over praktische toepassingen. Voorbeelden zijn o.a. E-Health (digitale gezondheidscoach) en digitale loketten. Maar ook de mogelijkheden van lokale Publieke Private Samenwerking opzoeken en verbreden. Betrokkenheid van bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners kan heel veel betekenen voor een gezonde leefstijl en bewustwording.

2.6 Doelgroepen

Traditioneel kent het gezondheidsbeleid de volgende drie doelgroepen: jeugd, volwassenen en ouderen.

Voordeel hiervan is dat dan per doelgroep afzonderlijke speerpunten kunnen worden benoemd, waardoor er een focus wordt gelegd op het aanpakken of voorkomen van problemen.

Bij de doelgroep jeugd en volwassen focussen we ons in eerste instantie op het probleem overgewicht met de insteek 'gezond gewicht'

Bij de doelgroep ouderen focussen we ons op de aanpak (vroegsignalering) en voorkomen (tijdige interventies) van depressie en geestelijke gezondheidsproblemen zoals eenzaamheid en neerslachtigheid, vooral via bewegen en activeren van ouderen. Daarmee wordt indirect ook overgewicht en diabetes aangepakt.

2.7 Ketenpartners op het gezondheidsterrein

Wie zijn nou precies de ketenpartners zijn in ons lokaal gezondheidsbeleid? Alleen als de gezondheidsketen bekend is, goed met elkaar linkt, elkaars taal spreekt en men goed met elkaar samen werkt, kan lokale gezondheidsbevordering goed en efficiënt plaatsvinden en worden de wenselijke effecten bereikt. Belangrijk is om vanuit een netwerkbenadering te kijken naar kansen en mogelijkheden.

Want vanuit daar kan gericht en constructief gewerkt worden aan de lokale gezondheidsuitdagingen.

In Peel en Maas kennen we dialoogsturing vanuit de 'gouden driehoek'. Primair in de dialoogsturing is een gelijkwaardige en wederkerige samenwerking tussen de drie hoofdactoren; dorp (burgers (al dan niet in een kwetsbare positie) en hun informele netwerk, gemeenschap), maatschappelijk partners en regiepartijen. Vandaar een gelijkzijdige driehoek.



Het principiële punt van zelfsturing is dat de verantwoordelijkheid niet bij de overheid en maatschappelijke partijen ligt, maar – zij het met de vereiste geleidelijkheid – verschuift naar (groepen) burgers. Daarbij moeten overheid, maatschappelijk partners en gemeenschappen samen afspraken maken welke voorzieningen onder de verantwoordelijkheid van de overheid en maatschappelijk partners (blijven) vallen en welke voorzieningen tot de verantwoordelijkheid van burgers (gaan) behoren.

Concreet betekent dit dat we (nieuwe) ontwikkelingen en initiatieven oppakken tussen de drie genoemde hoofdactoren: onze burgers, overheid en maatschappelijke middenveld (instellingen, verenigingen en partijen). Juist vanuit het vroegtijdig betrekken en afstemmen tussen partijen ontstaan voorzieningen en producten met een wederzijdse gedragenheid. De vraag die daar daarheen speelt is: Wie is wanneer zet? Er dient daarbij afstemming te zijn over de rollen, taken en verantwoordelijkheden. Vandaar dat deze nota middels interactieve sessie met deze actoren tot stand is gekomen. Juist vanuit de verbinding en netwerkbenadering van de partijen komen initiatieven van de grond.

Interne keten(partners):

Als we kijken naar welke partners primair betrokken zijn bij gezondheidsbeleid dan kunnen we de volgende teams/ programma's benoemen:

Gemeenschapsontwikkeling, Jeugd en Gezin, WWZ (ouderen-gehandicapten-kwetsbare doelgroepen), Wmo, Sport&bewegen, Ruimtelijke Ordening (zowel Omgevingsontwikkeling als Ruimtelijke ordening) en Werk Zorg en Inkomen (WZI).

Externe keten(partners):

Partners die van oudsher een belangrijke rol spelen bij het ontwikkelen en uitvoeren van gezondheidsbeleid en initiatieven binnen deze gemeente zijn:

GGD, Zorgverzekeraars, onderwijs, GGZ, 1^e lijns gezondheidszorg, Centrum Jeugd en Gezin, JGZ, Vorkmeer, lokale zorg- en beweegaanbieders.

Maar er ligt uiteraard ook een zeer belangrijke rol weggelegd voor de ouders en opvoeders, KBO's, (sport)verenigingen, dorpsoverleggen, Kernteams, supermarkten, woningstichtingen, zorgkantoor, informele (zorg)netwerken, etc. etc. Deze partners zijn uiteraard belangrijke (uitvoerings)partners en worden na vaststelling van de koers nauw betrokken bij de uitvoering en ontwikkeling van de programma's en doelen. Binnen de verschuiving van 'Zorg en Ziekte' naar 'Mens en Maatschappij' worden deze partijen immers steeds belangrijker.

Vanuit een netwerkbenadering bouwen we dus samen met de partijen uit de gouden driehoek aan een goede solide basis waarmee (preventieve) gezondheidsprojecten en nieuwe initiatieven (kansen en mogelijkheden) besproken en opgepakt worden.

3. Huidige situatie in Peel en Maas en onze regio

3.1 Bijeenkomst 'gezond leven in Peel en Maas'

Op 9 februari jongstleden is in het Kerkeböske te Helden de themabijeenkomst "Gezond Leven in Peel en Maas" gehouden. Ruim 40 deelnemers vanuit verschillende organisaties en achtergronden, zowel zorgprofessionals als sport/beweegaanbieders waren actief betrokken bij deze bijeenkomst en hebben samen gesproken over het thema gezond leven in Peel en Maas. De bijeenkomst, gezamenlijk georganiseerd door de gemeente Peel en Maas, GGD Limburg-Noord, Huis voor de Sport en Fast, had enerzijds als doel een platform voor kennismaking en ontmoeting te zijn. Anderzijds stond de uitwisseling over beleid en praktijk rondom verbindingen tussen zorg en sport centraal.

Vanuit deze bijeenkomsten zijn een aantal aanbevelingen meegegeven aan de gemeente als input voor het nieuwe beleid. Enige voorbeelden van tips en tops waren:

Tips

- Meer verbinding leggen met het bedrijfsleven
- Stimuleren bewegen via drempelverlaging
- Aandacht voor voeding in combinatie met bewegen
- Samenwerking met de huisartsen
- Kijken naar subsidiemogelijkheden en vergoedingen van bijvoorbeeld zorgverzekeraar

Tops

- Valpreventieprogramma
- Beweegactiviteiten tegen overgewicht en voor ouderen
- Ouderenadviseurs die achter de voordeur komen
- Meer Bewegen voor Ouderen

3.2 Bijeenkomsten Fit en Vitaal+

Op 23 en 30 augustus 2012 zijn door de gemeente twee interactieve bijeenkomsten georganiseerd in het kader van Fit en vitaal+. Voor deze bijeenkomst waren lokale sport- en beweegaanbieders en organisaties van zorgverleners uitgenodigd uit de gemeente. In totaal zijn ruim 60 mensen aanwezig geweest van 40 verschillende instellingen. In deze bijeenkomsten stond de uitdaging centraal welke input de aanwezigen wilden geven voor het nieuwe gezondheidsbeleid. Op basis van uitgangspunten en stellingen hebben de aanwezigen in groepjes gediscussieerd over het nieuwe beleid en aangegeven wat zij nog belangrijke aanvullingen vonden.

Hieronder in grote hoofdlijnen een terugkoppeling van deze bijeenkomsten:

- Signaalfunctie: hoe geef je de signaalfunctie van de eerste lijn goed vorm, hoe linkt deze in de gezondheidsketen? Huisartsen en consultatiebureaus weten waar kwetsbare doelgroepen zijn: hoe borgen we een goede signaal en doorverwijsfunctie. Daar ligt een belangrijke opgave voor de gemeente
- Informatie en advies: mensen moeten goed weten waar ze terecht kunnen
- Overzicht: laat zien wat er al is, dat is een rol van de gemeente
- Eigen verantwoordelijkheid is goed: maar er zijn ook groepen die de eigen verantwoordelijkheid minder of niet kunnen nemen. Heb daar aandacht voor.
- Ouders: binnen de aanpak van de doelgroep jeugd zijn ouders een belangrijke factor.
- Meten = weten
- Maatwerk: lever advies op maat en zorg dat het persoonlijk is. Daarmee scoor je meer effect.
- Plezier: laat zien dat bewegen en gezond leven met veel plezier gepaard gaat. Het mag leuk zijn! Daarmee zorg je voor continuïteit. Dit zit met name op het communicatieve vlak
- Combinatiefunctionarissen: een belangrijke rol voor de verbinding van partijen en initiatieven ligt bij de combinatiefunctionarissen. Deze rol moet vergroot worden.
- Faciliteren: de rol van de gemeente moet van faciliteerder zijn: dingen mogelijk maken
- Behoeft: ga uit van behoefte van inwoners.
- Knelpunten: weet waar de knelpunten zitten binnen het veld en ga daarmee aan de slag. Maak bijvoorbeeld gebruik van lokale klantenpanels
- Combinatie van omgeving en werk: betrek het bedrijfsleven bij de gezonde medewerker. Vaak spelen er tegenstrijdige belangen tussen werk en omgeving.
- Ouderen: bewegen in groepsverband is meteen een opsteker voor het leggen van sociale contacten
- Eigen verantwoordelijkheid begint bij attitude → intentie → gedrag

3.3 Regionale gezondheidsmonitoren

Bovenstaande lokale input geeft aan hoe inwoners en partijen vanuit de praktijk aankijken tegen de ontwikkelingen op het gebied van volksgezondheid/ Fit en vitaal. Om goed beleid op te stellen moeten we tevens weten wat er feitelijk aan de hand is binnen onze gemeente en om ons heen. In het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg) hebben gemeenten de taak om op uniforme wijze gezondheidsinformatie te verzamelen en deze te gebruiken voor de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van het gemeentelijk gezondheidsbeleid.

De GGD voert deze taak voor de gemeenten in Limburg-Noord uit. In de afgelopen tijd zijn drie regionale monitors opgesteld:

- de jongerenmonitor
- de volwassenmonitor
- de 55+ (ouderen) monitor.

De uitkomsten en conclusies van deze monitors vormen uiteraard een belangrijke input voor het lokale beleid: immers, ze gelden ook voor de gemeente Peel en Maas!

Uit de jongerenmonitor kunnen we de volgende speerpunten/ hoofdlijnen halen:

- Voor het realiseren van gezondheidswinst hebben combinaties van wettelijke maatregelen, omgevingsinterventies en leefstijlinterventies de beste papieren
- We moeten de goedlopende zaken en projecten versterken (bijv. Schoolgruiten) en daar waar nodig nieuwe keuzes maken
- Versterking van preventie in het algemeen en op scholen in het bijzonder
- Bestrijden van overgewicht (en daarmee diabetes) moet meer aandacht krijgen
- Insteken op verminderen van risicogedrag (bijv. roken en alcohol)
- Insteken op alcoholmatigingsbeleid
- En het koppelen van zorg en preventie

Uit de volwassenenmonitor kunnen we de volgende speerpunten/ hoofdlijnen halen

- We moeten ook hier de goedlopende zaken en projecten versterken en daar waar nodig nieuwe keuzes maken (en zaken durven afstoten)
- Probeer te innoveren
- Meer insteken op persoonlijk advies: dat werkt (gezondheidsadvies op maat)
- Insteken op het verminderen van sociaal economische verschillen
- Ook hier preventie en zorg tegelijk inzetten

Uit de ouderenmonitor (55+ ers) volgt het volgende beeld:

- We moeten ook hier de goedlopende zaken en projecten versterken (bijv. Meer Bewegen voor Ouderen en valpreventie) en daar waar nodig nieuwe keuzes maken (en ook zaken durven afstoten)
- Meer en beter inzetten op depressiepreventie
- Insteken op lichamelijke activiteit en beweging voor ouderen
- Vanwege het hoge aantal chronische aandoeningen binnen deze doelgroep, meer inzetten op preventieprogramma's gericht op mensen met een gezondheidsrisico (i.p.v. inzetten op aanbod voor sec gezonde mensen). Specifiek inzoomen op de groep zelfstandig wonende 75+ ers!
- Inzet van nieuwe en digitale media om deze doelgroep beter te bereiken (e-coaching bijv.)
- Vanuit LGB meer en beter samenwerken met de ouderenadviseurs
- Nieuwe mogelijkheden verkennen om zorg en preventie te verbinden (bijv. consultatiebureaus voor ouderen - Pluspunt)
- Vanaf juli 2010 zijn de gemeenten wettelijk verplicht zorg te dragen voor de preventieve zorg voor ouderen.

Hoofdstuk 4 Uitvoeringsafspraken

Vanuit de (beleids)uitgangspunten worden beleidsvoornemens opgesteld. Deze beleidsvoornemens zijn een opdracht naar het college. De beleidsvoornemens geven een concretere richting aan voor de verdere uitvoering van het voorgestelde beleid voor de periode 2013 - 2016.

Uitvoeringsafspraken - voor de korte termijn

- Integreren van sport/bewegen en volksgezondheid: de nadruk van gezondheid ligt op (meer) bewegen: in 2013 gaan we aan de slag met maatschappelijke partijen uit de driehoek om integrale projecten van de grond te krijgen. We streven naar minimaal één concreet integraal project/ initiatief per jaar. Hiervoor is een stimuleringsbudget.
- Uitvoeringsprogramma 2013: samen met lokale samenwerkingspartners en burgers werken we het uitvoeringsplan 2013 uit. Dit zal in de eerste helft van 2013 zijn uitwerking krijgen. Dit uitvoeringsprogramma wordt medio 2013 voorgelegd aan het college.
- Inzicht verkrijgen in de behoeften van doelgroepen en risicogroepen; parallel aan het opstellen van een uitvoeringsprogramma in 2013 maken we samen met de netwerkpartners en maatschappelijke partijen een overzicht van behoeften van de doelgroepen en risicogroepen.
- Binnen het uitvoeringsprogramma zal ook de huidige infrastructuur rondom gezondheid en bewegen worden bekeken en geëvalueerd: wat hebben we en wat willen we houden? We zoeken de kansen op en benutten deze. Ook hier wederom met interne en externe partijen.
- We versterken het aanbod van beweeg- en/of speelvoorzieningen in de openbare ruimte: we streven naar de realisatie van jaarlijks één project op dit gebied. Hiervoor worden middelen beschikbaar gesteld.
- Ten aanzien van de doelgroep jeugd kiezen we in eerste instantie voor de aanpak van overgewicht en het stimuleren van meer bewegen. Hiervoor benaderen we kindgerelateerde vindplaatsen (bijv. scholen en kinderdagverblijven) en stimuleren integrale programma's.
- Ten aanzien van de doelgroep algemene bevolking; focus op het voorkomen van overgewicht. Voornamelijk via de programma's voor de jeugd zoeken we de verbinding met de ouders/ opvoeders. Daarnaast zal de gemeente gericht communiceren en advies geven aan alle volwassenen.

- Ten aanzien van de doelgroep ouderen (55+ ers); de focus ligt in eerste instantie op het voorkomen van depressie en eenzaamheid. Samen met zorgverzekeraar kijken we in 2013 naar een preventieve pilot om depressie aan te pakken en bijv. medicijngebruik terug te dringen.
- Verder hebben de gemeente Peel en Maas en coöperatie VGZ de intentie om in 2013 vanuit een netwerkbenadering met partners een interventie te ontwikkelen voor overgewicht & bewegen en een interventie voor GGZ problematiek. Voor deze ontwikkeltrajecten worden projectplannen gemaakt waar separaat bestuurlijke goedkeuring voor zal worden gevraagd.
- Samenwerking met de eerstelijnsgezondheidszorg opzoeken en borgen; in 2013 gaat de gemeente de 1^e lijns gezondheidszorg als mogelijke samenwerkingspartner opzoeken om van daaruit samen de verkenning in te zetten hoe samen invulling gegeven kan worden aan projecten en initiatieven op het gebied van preventie.
- Stimuleren van gezondheidsprojecten waarbij de integrale aanpak van bewegen en gezonde voeding voorop staan.
- Communicatie: als gemeente nemen we het voortouw om burgers actief te informeren over gezond leven en gezonde leefstijl uiteraard doen we dit in samenspraak met onze partners. De vorm hiervan bekijken we samen met de partners.
- De gemeente als voorbeeldfunctie: zorgen voor en stimuleren van bewegingsmogelijkheden en gezonde voeding binnen het gemeentehuis als voorbeeld voor het bedrijfsleven. Vanuit het mentale spoor rondom het nieuwe gemeentehuis haken we hierbij aan en dragen dit uit.
- Vanuit team MO worden periodiek overleggen gevoerd met andere teams en afdelingen om de integrale gezondheidsbril te waarborgen en daar waar mogelijk projecten te versterken. Burgers zouden (on)gemerkt moeten merken dat hun kern/buurt uitnodigt tot bewegen.

Uitvoeringsafspraken - voor de lange(re) termijn

- Gemeente kijkt regionaal naar ontwikkelingen en pakt overstijgende thema's en projecten samen met ketenpartners en de regio Limburg Noord op. Binnen de regio neemt Peel en Maas een prominente rol in voor het stimuleren van projecten en ontwikkelingen
- Gemeente zorgt voor goede, betrouwbare en toegankelijke kennis en informatievoorzieningen voor alle burgers, hiervoor beginnen we met de eigen gemeentelijke website. Daarna breiden we uit met andere reeds bestaande loketten zoals bijvoorbeeld WegWijZer, ouderenadviseurs, etc.
- Gemeente gaat aan de slag met lokale Publieke Private Samenwerkingsconstructies (PPS) om gezonde keuzes aantrekkelijk en makkelijker toegankelijk te maken. Samen met ketenpartners starten we projecten op. In 2013 wordt een eerste verkenning gemaakt welke mogelijkheden er zijn voor succesvolle PPS-constructies.
- Gemeente legt continue verbindingen tussen de verschillende beleidsterreinen/programma's en gezondheid: team Maatschappelijke Ontwikkeling is hiervoor 'in the lead'. We verkopen het gezondheidsbeleid aan alle sectoren.

Zoals reeds aangegeven dienen de uitgangspunten en beleidsvoornemens te leiden tot een dynamisch uitvoeringsprogramma dat jaarlijks bijgesteld kan worden. De eerste helft van 2013 zal gebruikt worden om samen met onze maatschappelijke- en gezondheidspartners het uitvoeringsprogramma op basis van bovenstaande punten uit te werken en te concretiseren.

5. Financiële aspecten van Fit en Vitaal+

Gezondheidsbeleid is een containerbegrip. Het is lastig aan te geven welke middelen specifiek voor volksgezondheid worden aangewend. In de begroting staan een aantal budgetten die in meer of mindere mate bijdragen aan de uitvoering van het lokale gezondheidsbeleid.

Ten eerste bestaat dat primair uit het budget volksgezondheid. Dit bedrag wordt grotendeels besteedt aan de GGD, die daarmee de wettelijke en collectieve (uitvoerings)taken en preventie verricht. Die bijvoorbeeld onze burgers inent tegen ziektes, tuberculose bestrijdt, voorlichting geeft in de breedste zin van het woord en controles uitvoert op campings en openbare gelegenheden. Maar ook samen met lokale scholen er voor zorgt dat onze jeugd thema's als gezond eten en informatie over genotmiddelen krijgt. Daarnaast is een belangrijk tak de consultatiebureaus waarbij ouders met hun kinderen van -9 maanden tot en met 4 jaar jaarlijks diverse contactmomenten hebben.



Daarnaast dragen de volgende programma's bij aan volksgezondheid in brede zin:

- 3.1 Gemeenschapsontwikkelingen: het verstrekken van subsidies aan diverse verenigingen
- 3.2 Jeugd en Gezin: bijv. bevorderen sociaal emotionele ontwikkeling
- 3.3 Ouderenbeleid WWZ – langer zelfstandig en in goede gezondheid oud worden in de eigen leefomgeving
- 3.3 Maatschappelijke opvang in het kader van o.a. psychosociale gezondheid
- 3.4 Sport en bewegen: het ondersteunen van sportverenigingen en sportaccommodatievoorzieningen

Maar ook vanuit de andere programma's zijn budgetten die meer of minder direct te maken hebben met gezondheid. Denk hierbij aan budgetten voor inrichting openbare ruimte, wegen en fietspaden, recreatie en speelruimte of trajecten vanuit het domein Werk, Zorg en Inkomen.

5.1 Activiteiten en nieuwe initiatieven - budget

Om in de toekomst nieuwe ontwikkelingen mogelijk te maken en nieuwe initiatieven te ondersteunen is jaarlijks een stimuleringsbudget van € 10.000,- beschikbaar. Met deze middelen ondersteunen we (ver)nieuwde pilot op het gebied van gezondheid. Daarnaast moet uiteraard slim gebruik worden gemaakt van reeds bestaande budgetten, zoals deze aanwezig zijn bij o.a. Sport en bewegen, landelijke middelen en middelen vanuit zorgverzekeraars en Zorgkantoor.

De kosten van dit nieuwe beleid dekken we vanuit het programma 3.3.5 volksgezondheid. Het budget is reeds structureel aanwezig.

5.2 Budget voor het creëren van nieuwe beweeg- en speelruimten

Voor de periode van 2013-2016 stellen we in het kader van Fit en Vitaal+ jaarlijks een bedrag van € 50.000,- beschikbaar voor de realisatie van nieuwe of vernieuwing van bestaande beweeg- en/of speelruimten in openbare ruimte. In de praktijk betekent dit dan dat in elke kern een initiatief gerealiseerd kan worden voor een bedrag van ongeveer € 20.000,-. In totaal gaat het dus om € 200.000,- voor de periode 2013-2016.

Vanuit de reserve fonds infrastructurele werken kan jaarlijks dit bedrag beschikbaar gesteld worden. Het doel van deze reserve is onder andere voor de aanleg van speelvoorzieningen e.d. Deze reserve (ruim 2.2 miljoen) dient ter dekking van uitgaven die in de toekomst (mogelijk) gemaakt worden maar nog niet zijn gerelateerd aan een plan.

Op basis van dit budget worden intern verdere afspraken gemaakt over de realisatie van projecten binnen dit kader. Team Maatschappelijke Ontwikkeling is in ieder geval 'in the lead' voor de integrale afstemming van deze projecten. Immers, binnen dit team ligt de verantwoordelijkheid van gemeenschapsontwikkeling en de contacten met de maatschappelijke partners.

5.3 Budget voor vervanging en vernieuwing van bestaande speelruimten en toestellen

Naast het beschikbaar stellen voor budget voor het creëren van nieuwe voorzieningen dient ook een structureel budget voor vervanging en vernieuwing gecreëerd te worden. De gemeente kent momenteel reeds een voorziening voor vervanging van versleten of verouderde speeltoestellen. Deze voorziening wordt jaarlijks gevoed met een bedrag van € 38.400,- Dit budget was echter van oudsher gebaseerd op de speelvoorzieningen van de voormalige gemeente Helden. En is daarmee niet voldoende voor alle speelvoorzieningen in Peel en Maas.

Momenteel zijn er echter nog incidentele kredieten beschikbaar waarmee in ieder geval voor het jaar 2013 en 2014 voorzien kan worden voor groot onderhoud en vervanging van de huidige toestellen.

Voorstel is om eerst een gedegen en onderbouwd voorzieningenplan speeltoestellen tot en met 2025 op te stellen, waardoor de verwachte vervangingskosten veel beter en reëler in beeld gebracht kunnen worden. In dit onderhoudsplan wordt dan ook rekening gehouden met de maatschappelijke factoren zoals benoemd in hoofdstuk 2 van deze notitie (denk aan bevolkingskrimp, ontgroening e.d.)

Op basis van de uitkomsten van dat voorzieningenplan kan er naar verwachting in de kadernota 2014 een structureel bedrag opgenomen worden.