

Startnotitie Lokaal Gezondheidsbeleid 2016-2018

Februari 2016
Afdeling Beleid

Inleiding

Gemeenten zijn, samen met het Rijk, verantwoordelijk voor het bevorderen van de publieke gezondheid. De Wet publieke gezondheid (Wpg) schrijft gemeenten voor om vierjaarlijks, en binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota, een lokale nota gezondheidsbeleid vast te stellen.

De voorgaande lokale nota volksgezondheid besloeg de periode 2009-2012. De voorlaatste landelijke nota is in 2011 verschenen. Normaal gesproken had de gemeentelijke nota uiterlijk in 2013 klaar moeten zijn. Er is echter voor gekozen om deze nota pas te laten verschijnen wanneer ook de meest recente gezondheidsgegevens van onze inwoners in 2014 gepubliceerd waren door de GGD Rotterdam Rijnmond. Door de werkzaamheden die in 2014 en 2015 op de gemeente af kwamen als gevolg van de decentralisaties, is het echter pas nu mogelijk een start te maken met het opstellen van een nieuwe beleidsnota gezondheidsbeleid. De voorliggende startnotitie biedt hiervoor het kader.

1. Wettelijke kaders

1.1 Wet publieke gezondheid (Wpg)

De Wpg is het primaire wettelijk kader voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid. De wet is gericht op het bevorderen van algemene gezondheid en het voorkomen van ziekten bij risicogroepen. De wet bepaalt dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Het gaat daarbij om gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of voor specifieke groepen. Daarbij hoort ook het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten. Gemeenten moeten ook bevorderen dat er continuïteit en samenhang is binnen publieke gezondheidszorg en dat er afstemming is tussen de publieke gezondheidszorg en de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. In de lokale nota gezondheidsbeleid zal omschreven worden hoe deze lokale de taken ingevuld worden.

1.2 Landelijke nota Gezondheidsbeleid 2016-2019

Eens in de vier jaar publiceert het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de landelijke nota Gezondheidsbeleid. Deze nota geeft het kader voor het lokaal gezondheidsbeleid. De laatste nota werd in december 2015 door het kabinet vastgesteld. Volgens de kabinetsbrief over deze nota is de meeste gezondheidswinst nog steeds te behalen met betrekking tot de speerpunten: roken, overmatig alcoholgebruik, (ernstig) overgewicht, bewegen, depressie en diabetes.

Het nationale programma 'Alles is gezondheid...' verbindt alle initiatieven en andere overheidsprogramma's om de trends voor deze speerpunten te keren. Naast een integrale aanpak gericht op *jeugd* (Jeugdwet, Wmo 2015, Wet passend onderwijs en Wpg), roept het Kabinet gemeenten ook op om het *ouderenperspectief* nadrukkelijk mee te nemen in de lokale nota's. In de lokale nota Gezondheidsbeleid wordt beschreven hoe de gemeente Brielle invulling geeft aan de speerpunten.

1.3 Raakvlakken andere gemeentelijke beleidsterreinen

In de landelijke nota wordt veel nadruk gelegd op een integrale aanpak van gezondheidsbevordering en stimulering van gezonde leefstijl. Door gezondheid te verbinden met andere maatschappelijk domeinen, kunnen deze elkaar versterken. Vanuit onderwijs, leefomgeving, werk en zorg wordt ingezet op de verbetering van gezondheid. Andersom draagt een betere gezondheid ook bij aan betere prestatie op school, op het werk en in de sport. In de lokale nota zal daarom de relatie gelegd worden met:

- Het sociale domein, onder andere Wmo, Jeugdzorg en Participatiewet
- Onderwijs
- Sport
- Drank- en horecawet
- Leefomgeving

2. Regionale afstemming en samenwerking

Gemeenschappelijke regelingen: GGD en CJG

Voor de uitvoering van een belangrijk deel van de wettelijke gemeentelijke taken is de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) verantwoordelijk, middels een gemeenschappelijke regeling in het verband van Rotterdam Rijnmond. De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg en het geven van prenatale voorlichting worden uitgevoerd door de stichting Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). Ook hiervoor is een gemeenschappelijke regeling ingesteld.

Overleg met zorgkantoor

Het zorgkantoor Zuid Hollandse Eilanden is een belangrijke partner van de gemeente. Overleg en afstemming met betrekking tot de uitvoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) en Wmo vindt plaats aan de zogenaamde regietafel. georganiseerd op het niveau van Goeree Overflakkee, Voorne Putten en de BAR-gemeenten (Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk).

Centrumgemeente Spijkenisse

De centrumgemeente Spijkenisse heeft jaarlijks een (bescheiden) budget voor verslavingspreventie beschikbaar dat in overleg met de regiogemeenten wordt ingezet.

Voorne

De nota zal afgestemd worden met de gemeenten Hellevoetsluis en Westvoorne, die recent hun lokale nota's Volksgezondheid 2015-2018 vaststelden.

3. Lokale factoren

De gemeente heeft enerzijds een verantwoordelijkheid om gezond gedrag te stimuleren en te faciliteren en anderzijds een regierol op de uitvoering. Dit houdt in dat de gemeente verantwoordelijk is voor het bij elkaar brengen van organisaties en het afstemmen van de uitvoering van het beleid. Bij de uitvoering van het beleid is er sprake van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van publieke en private organisaties. Brielle heeft een beperkt vrij besteedbaar budget voor lokaal gezondheidsbeleid, wat betekent dat we scherpe prioriteiten moeten stellen. (Zie paragraaf 5 voor de in te zetten middelen.)

Lokaal beleid moet uiteraard afgestemd zijn op de lokale vraagstukken met betrekking tot gezondheid. De GGD stelt de regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning (rVTV) van de regio Rotterdam-Rijnmond op. Het rapport en het bijgevoegde gezondheidsprofiel geven inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking van Brielle. De rapportage van de GGD, Gezondheid in Kaart, is in maart 2014 aangeboden aan de commissie Samenleving.

De **kernboodschap** voor Brielle uit Gezondheid in Kaart (2014) is:

De bevolking van Brielle haalt goede resultaten op het gebied van de volksgezondheid. De hoge sociaaleconomische status van de bevolking draagt hier aan bij. De levensverwachting is iets hoger dan gemiddeld in Nederland en Brielle biedt een gezonde leefsituatie voor volwassenen en kinderen. De lichte vergrijzing verdient extra aandacht op het gebied van zorg. Aandacht voor een gezonde leefstijl van de jeugd is belangrijk om het gezondheidsniveau in de toekomst te behouden.

In de rapportage van de GGD wordt aandacht gevraagd voor:

- Toekomstige vergrijzing in Brielle
- Preventie van diabetes
- Preventie van depressies en angststoornissen
- Terugdringen van overgewicht
- Terugdringen van alcoholgebruik
- Tegengaan van eenzaamheid
- Aandacht voor de fysieke leefomgeving

Opvallende punten uit Gezondheid in Kaart voor Brielle zijn:

- Het aantal mensen met matig *overgewicht*, zowel tussen de 19 en 65 jaar als het aantal 65-plussers is groter dan het landelijk en regionaal gemiddelde, waarbij het aantal 65-plussers in deze categorie wel iets daalde ten opzichte van de vorige meting maar het aantal 19-65 jarigen toenam.
- *Eenzaamheidsgevoelens* onder 19-65 jarigen nemen toe ten opzichte van de vorige meting maar zijn vergelijkbaar met de regio. Het percentage mensen (19-65 jaar) dat zich matig tot ernstig eenzaam voelt is toegenomen van 30% in 2008 tot 39% in 2012. Onder ouderen is het gevoel van eenzaamheid juist afgenomen en steekt Brielle gunstig af ten opzichte van de rest van de regio. Het percentage ouderen dat zich matig tot ernstig eenzaam voelt in Brielle is 39%, dat was 46% en in de regio is het 44%.
- Het percentage mensen dat *vrijwilligerswerk* doet, ligt aanzienlijk hoger dan in de regio. Van de bewoners van 19-65 jaar doet 35% vrijwilligerswerk ten opzichte van 24% in de regio. Voor 65plussers is de verhouding 31% voor Brielle en 25% voor de regio.

Middelengebruik

- Het percentage ouders dat het acceptabel vindt als een kind jonger dan 16 jaar af en toe drinkt, ligt in Brielle met 11% iets hoger dan in de rest van de regio (8%). Dat geldt ook voor het percentage tieners (14-16 jaar) dat bij de laatste drinkgelegenheid 5 of meer glazen gedronken heeft (18% voor de regio en 20% voor Brielle). Ook is er echter een lichte stijging in deze groep te zien, van 18% naar 20%.
- Er zijn meer volwassenen en ouderen die alcohol drinken dan in de rest van Nederland en van de regio. Het percentage volwassenen tot 65 jaar met zwaar alcohol gebruik ligt iets hoger dan in de regio (8% ten opzichte van 6%), voor 65-plussers iets lager (4% ten opzichte van 6%).
- Behalve bij tieners daalt het alcohol gebruik ten opzichte van de vorige meting.
- Cannabisgebruik ligt iets hoger dan in de regio maar lager dan in de rest van Nederland.

4. Lokale speerpunten

Zoals aangegeven nopen de beperkte financiële middelen tot het maken van keuzes. Voor de gezondheidsnota is een bedrag van €9.508,-- per jaar beschikbaar aan vrije middelen.

De gemeente Brielle heeft in de achterliggende periode vooral ingezet op de *preventie van alcohol en drugs*, onder meer via activiteiten binnen onderwijs (Lokaal Educatieve Agenda), het CJG en met sportverenigingen en in samenwerking met zorgpartners. Ook in het preventie- en handhavingsbeleid dat de gemeente voert op grond van de Drank en Horecawet, is het terugdringen van het alcoholgebruik bij jongeren onder de 18 jaar een belangrijke doelstelling. Gezien de kwetsbaarheid van tieners en jongeren zal de aandacht uit gaan naar deze doelgroepen en de samenwerking met het onderwijs. Het blijkt dat het helpt wanneer ouders duidelijke regels stellen met betrekking tot alcohol gebruik. Uit evaluaties van het beleid in Brielle blijkt echter dat scholen het moeilijk vinden om ouders te betrekken bij de acties gericht op alcoholpreventie. De komende periode wordt het beleid geëvalueerd wat input zal vormen voor de gezondheidsnota.

Naast de preventie van alcohol en drugs wordt door middel van de inzet van de combinatiefunctionaris, *sport en beweging* bij kinderen gestimuleerd. Deze activiteiten worden ook in het schooljaar 2015-2016 voortgezet.

Verder blijkt dat *eenzaamheidsgevoelens* vooral onder de groep 19-65 jarigen toenemen. Eenzaamheid kan te maken hebben met bepaalde levensgebeurtenissen, zoals het overlijden van een partner, het verlies van je baan, teruggang in inkomen of het verlenen van mantelzorg. Ook persoonlijke factoren, zoals psychische problematiek of beperkte sociale vaardigheden kunnen een rol spelen. Eenzaamheid staat zelden op zich zelf. Eenzame mensen hebben vaak een minder gezonde leefstijl en eenzaamheid vergroot het risico op een depressie en suïcide. Eenzaamheid heeft een zichzelf versterkend effect en wordt daarmee een steeds grotere belemmering voor contact met anderen en voor (maatschappelijke) participatie. Een keuze voor het tegengaan van eenzaamheid als speerpunt past dus goed bij de uitgangspunten van het Wmo-beleid: bevorderen van sociale redzaamheid en participatie en het zoveel mogelijk voorkomen van afhankelijkheid van zorg en hulp. Conform de werkwijze in de Wmo moet de werkwijze hierbij niet aanbodgericht zijn maar moet juist in

het persoonlijke gesprek op zoek gaan worden naar de achterliggende problematiek en de mogelijkheid voor oplossingen op maat.

In overleg met de Adviesraad Sociaal Domein, het veld en met de inwoners zal de keuze voor speerpunten gemaakt moeten worden. Wel is het verstandig te kiezen voor een beperkt aantal speerpunten waarbij eenzaamheid en continuering van de combinatiefunctionaris en alcoholpreventie bij jongeren opties zijn. Hierbij zal de evaluatie van de combinatiefunctionaris betrokken worden. Met de GGD zijn we in gesprek over evaluatie van het alcoholpreventiebeleid en indien op tijd beschikbaar zullen ook de gegevens van de jeugdmonitor betrokken worden.

5. Werkwijze opstellen beleidsnota lokaal gezondheidsbeleid 2016-2018

1. Vaststellen startnotitie

Met het vaststellen van de startnotitie geeft het college van B&W goedkeuring aan onderstaand traject.

2. Consultatie en informatieverzameling

Om te komen tot een nieuwe lokale nota gezondheidsbeleid, wordt eerst aanvullende informatie opgehaald door middel van:

- Beschrijving van de activiteiten en resultaten uit de achterliggende periode, met gebruik van de uitkomsten van Gezondheid in Kaart en andere (actuele) GGD-onderzoeken, de evaluatie van het alcoholpreventiebeleid en de combinatiefunctionaris.
- Inventarisatie van geplande gezondheidsmaatregelen in andere domeinen.
- Gesprek met Adviesraad Sociaal Domein.
- Input ophalen bij externe partners, zoals Push, de Catharina Stichting en Kwadraad.
- Gesprek met directeurenoverleg onderwijs.
- Openbare thema-avond over twee speerpunten.

3. Opstellen concept nota.

In de nota wordt het regionale en gemeentelijke kader beschreven en de samenhang tussen de verschillende domeinen en het lokaal gezondheidsbeleid. Omdat de relevante beleidsvisie en activiteiten al beschreven zijn in andere nota's, zoals het Beleidsplan Wmo 2013-2017, kan deze nota lokaal gezondheidsbeleid kort en kernachtig zijn. Vervolgens worden de acties ingevuld met bijbehorende middelen.

4. Besluitvormingstraject

Aanbieden conceptnota voor besluitvorming aan het college, advisering Adviesraad Sociaal Domein, advisering commissie Samenleving en vaststellen door de gemeenteraad.

6. Planning en financiën

Wat	Wie	Wanneer
Startnotitie lokaal gezondheidsbeleid 2016-2018	College	Maart 2016
Consultatie en informatieverzameling	Afdeling beleid, handhaving en veiligheid, externe partners, onderwijs, Adviesraad Sociaal Domein, bewoners (thema-avond)	Maart /mei2016
Indien tijdig beschikbaar: Evaluaties alcoholpreventiebeleid en combinatiefunctionaris	GGD, Stichting Push, afdeling beleid	April-juni 2016
Conceptnota	Afdeling beleid	Juni 2016
	College	5 juli 2016
	Advisering ASD	
	College	6 september 2016
	Commissie Samenleving	19 september 2016
Vaststelling nota	Gemeenteraad	11 oktober 2016

In onderstaande tabel staan de relevante posten op de begroting voor de jaren 2016–2019

Omschrijving	2016	2017	2018	2019
Openbare gezondheidszorg, uitvoering lokale nota	9.508	9.508	9.508	9.508
GGD basistaken	83.448	83.448	83.448	83.448
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg ¹	189.124	189.124	189.124	189.124
Stichting CJG Rijnmond (JGZ)(uniform deel) ²	276.800	276.800	276.800	276.800
Stichting CJG Rijnmond (Aanvullend preventief)	50.000	50.000	50.000	50.000
Huisvestingslasten	96.400	96.400	96.400	96.400
CJG publiciteit en voorlichting	2.400	2.400	2.400	2.400
Lokaal Educatieve Agenda	18.815	13.500	13.500	13.500

¹ Betreft de posten algemeen maatschappelijk werk, schoolmaatschappelijk werk PO en VO en slachtofferhulp.

² Naar aanleiding van de nieuwe wetgeving per 1 januari 2015 (Wpg en Jeugdwet) heeft er een verschuiving plaats gevonden van aanvullend preventief naar het uniforme deel. De ramingen in de begroting worden in de Voorjaarswijziging 2016 hierop binnenkort aangepast.