

Oplegvel Informatienota

Portefeuille J. van der Hoek
Auteur Dhr. F.D.J. van Hattem
Telefoon 5113609 E-mail: fdjhattem@haarlem.nl
STZ/WWGZ Reg.nr. 2010/349932
Te kopiëren: Startnotitie gemeentelijk gezondheidsbeleid
B & W-vergadering van 9 november 2010

Onderwerp

Startnotitie gemeentelijk gezondheidsbeleid

DOEL: Informeren

Alvorens de wettelijk verplichte nota gemeentelijk gezondheidsbeleid (Wet publieke gezondheid) op te stellen worden de uitgangspunten van het beleid en een ambitieniveau bepaald en is de commissie Samenleving in de gelegenheid aandachtspunten mee te geven.

B&W

1. Het college neemt kennis van de Startnotitie gemeentelijk gezondheidsbeleid.
2. Het college stuurt de nota ter bespreking naar de commissie Samenleving.

Informatienota

Onderwerp: Startnotitie gemeentelijk gezondheidsbeleid

Reg. Nummer: 2010/349932

1. Inleiding

De gemeente stelt iedere vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast. Dit is een verplichting uit de Wet publieke gezondheid. De huidige nota loopt tot en met 2010. Het gemeentelijk gezondheidsbeleid moet een bijdrage leveren aan preventie en de bevordering van de gezondheid van de Haarlemse bevolking (collectieve preventie). In de startnotitie wordt kort het kader rond het gemeentelijk gezondheidsbeleid gesteld en worden de uitgangspunten voor de nieuwe nota vastgelegd.

2. Kernboodschap

De eigen kracht en zelfredzaamheid van de Haarlemmer is ook in het gezondheidsbeleid uitgangspunt. Iedere Haarlemmer vindt zijn gezondheid belangrijk en kan zelf de keuze maken gezond te leven. De gemeente kan hem of haar daar wel bij helpen door

- in haar eigen beleid de gevolgen voor de gezondheid van de Haarlemmer mee te wegen;
- goede collectieve voorzieningen zoals infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg in stand te houden;
- bestaande voorzieningen goed op elkaar af te stemmen en een goed antwoord te laten zijn op de vraag van de Haarlemmer;
- Haarlemmers bewust te laten zijn van hun leefstijl en de positieve effecten van een gezonde leefstijl, vooral bij groepen met een hoog risico of met een gezondheidsachterstand;
- een goede afstemming tussen de gemeente en de eerstelijns gezondheidszorg die de effecten van preventie moeten verbeteren.

Deze uitgangspunten zijn het kader voor de nieuwe nota gemeentelijk gezondheidsbeleid. Daarnaast moet het ambitieniveau van het beleid worden vastgesteld. De uitvoerende wettelijke taken zijn grotendeels ondergebracht bij de GGD Kennemerland en Jeugdgezondheidszorg Kennemerland.

Gezondheidsbevordering is ook een wettelijke taak en de vraag die nu voorligt is welke ambitie Haarlem hierbij heeft. Gezond leven is een keuze van het individu, maar de gemeente kan dat ondersteunen. Het belang is groot. Iemands gezondheid is medebepalend voor het kunnen meedoen aan de Haarlemse samenleving. De gezondheidssituatie van Haarlemmers vraagt om aandacht hiervoor. De toenemende vraag naar zorg gerelateerd aan beperkte middelen en een afnemend arbeidspotentieel maken voorkómen van ziekte steeds belangrijker.

3. Consequenties

Investerings in preventie en gezondheidsbevordering betalen zich terug in de vorm van een betere gezondheid van de Haarlemmer en maakt het voor meer mensen mogelijk mee te doen aan de samenleving.

De directe kostenbesparingen door een betere gezondheid (minder ziekteverzuim, lagere zorgkosten) komen echter niet ten goede van de gemeente. De Vereniging van Nederlandse Gemeenten pleit daarom voor een structureel preventiebudget voor gemeenten, te betalen uit de premieopbrengsten van de Algemene wet bijzondere ziektekosten en de Zorgverzekeringswet.

4. Vervolg

In de voorbereiding is met in- en externe partijen gesproken over de uitgangspunten. De gemeente kiest een ambitieniveau dat als uitgangspunt dient voor de invulling van het beleid in samenspraak met betrokken partijen. Extra aandacht zal worden gegeven aan het vinden van cofinanciering. Het ambitieniveau zal mogelijk bijgesteld moeten worden als er vanuit het rijk minder middelen beschikbaar komen.

De startnotitie wordt aangeboden aan de commissie Samenleving. De mening van de commissie wordt betrokken bij het opstellen van de nota en een uitvoeringsplan, evenals de in- en extern betrokken partijen. Het concept van de nota wordt voorgelegd aan de Wmo-raad en daarna ter vaststelling aangeboden aan de gemeenteraad (juni 2011).

5. Bijlagen

1. Startnotitie gemeentelijk gezondheidsbeleid (meezenden).

Startnotitie Gemeentelijk Gezondheidsbeleid

Aanleiding

Iedereen vindt gezondheid belangrijk. De gemeente vindt het ook belangrijk dat de inwoners van de stad gezond zijn. Een goede gezondheid is namelijk een basisvoorwaarde om mee te kunnen doen aan de samenleving. De Wet publieke gezondheid verplicht de gemeente iedere vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen. In deze nota wordt aangegeven wat in het kader van gemeentelijk gezondheidsbeleid al gebeurt en wordt de beleidsinzet voor die periode vastgelegd. In 2006 is de nota 'Gemeentelijk Gezondheidsbeleid 2007-2010' vastgesteld. De gemeente moet volgens de huidige wet voor 1 juli 2011 een nieuwe nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen. De Tweede Kamer is inmiddels akkoord gegaan met een wijzigingsvoorstel waarbij bepaald wordt dat de gemeentelijke nota binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke preventienota moet worden vastgesteld. De nieuwe landelijke preventienota moet nog verschijnen en door de kabinetswisseling is het onduidelijk wanneer deze verwacht kan worden. Als de gemeentelijke nota vóór het verschijnen van de preventienota wordt vastgesteld kan deze met een oplegger of aanvulling worden geactualiseerd. Daarin kan eventueel dan ook de looptermijn van de nota worden aangepast.

Inleiding

Gezondheid is volgens de definitie van de World Health Organisation: 'een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en is niet alleen van toepassing op de afwezigheid van ziekte of handicap'.

Dit is een brede definitie. Fysiek welbevinden is vooral verbonden met het gezondheidszorgbeleid, maar sociaal welbevinden is een begrip dat meer tot zijn recht komt in de maatschappelijke ondersteuning. Mentaal welbevinden bevindt zich al op het snijvlak van beiden. De wisselwerking tussen sociaal en mentaal welbevinden en participeren in de maatschappij heeft via het beleid maatschappelijke ondersteuning vorm gekregen. De nota gemeentelijk gezondheidsbeleid zal daarom niet gaan over sociaal en mentaal welbevinden, maar richten op de fysieke en mentale gezondheid.

Wet publieke gezondheid

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) heeft het Rijk een specifieke opdracht voor de gemeente opgenomen.

'Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.'

Dit vraagt dus een actieve houding van de gemeente. Publieke gezondheidszorg gaat over de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten. Publieke gezondheidszorg wordt ook wel collectieve

preventie volksgezondheid genoemd. Het gaat dus niet over individuele zorgbehoefte of hulpvragen.

De opdracht aan het college van burgemeester en wethouders is in de Wpg verder uitgewerkt in zeven punten. De gemeente:

- a. moet inzicht hebben in de gezondheidssituatie van de inwoners;
- b. verzamelt op landelijk gelijkvormige wijze gegevens over deze gezondheidssituatie;
- c. bewaakt de gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- d. draagt bij aan preventie en gezondheidsbevordering;
- e. bevordert medisch milieukundige zorg¹;
- f. bevordert technische hygiënezorg²;
- g. bevordert psychosociale hulp bij rampen.

Naast deze gezondheidsbevorderende taken geeft de wet de gemeente ook uitvoerende taken: infectieziektebestrijding, jeugdgezondheidszorg en ouderengezondheidszorg.

De gemeente is door de wet verplicht voor de uitvoering van een aantal van bovenstaande taken een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in stand te houden. Ook dient het college van burgemeester en wethouders voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg advies te vragen aan deze GGD.

Hoe de gemeente vorm geeft aan deze verplichtingen moet worden opgenomen in een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid.

Deze startnotitie behandelt kort de gezondheid van de Haarlemmer, in relatie tot de gezondheid van de Nederlander, het doel en de uitgangspunten van het gezondheidsbeleid, de rol van gemeente, financiën en de ambitie van het beleid.

Gezondheid van de Haarlemmer

Een eerste analyse van de onderzoeken naar de staat van de gezondheid van de Haarlemse inwoners laat zien dat de Haarlemse situatie niet veel afwijkt van de landelijke situatie. Het overgrote deel van de Haarlemse inwoners heeft een goede fysieke en mentale gezondheid. Deze constatering mag er niet toe leiden dat er geen gevoel van urgentie is met betrekking tot de publieke gezondheid. In Nederland, en dus ook in Haarlem zorgt leefstijl ervoor dat welvaartsziekten veel meer voorkomen dan nodig is. Ook depressie en angststoornissen zijn een probleem. De risico's dat dit alles belemmeringen oplevert in maatschappelijke participatie, nu of in de toekomst, zijn te groot.

De preventienota van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heet 'Kiezen voor gezond leven'. Deze nota loopt tot met 2010. De nota is van belang voor de gemeente omdat daarin een aantal speerpunten is benoemd voor preventiebeleid. De keuze is gebaseerd op de Volksgezondheid Toekomst Verkenning³, de 'staat van de gezondheid in Nederland'. De gemeente moet in de lokale nota aandacht besteden aan deze speerpunten: Roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht (bewegen en voeding),

1 De medisch-milieukundige zorg is gericht op het voorkomen of beperken van negatieve gezondheidseffecten en gezondheidsschade als gevolg van blootstelling aan schadelijke factoren in de omgeving.

2 Met technische hygiënezorg wordt de verspreiding van infectieziekten voorkómen door te signaleren in welke organisaties een verhoogd risico bestaat op de verspreiding daarvan en te adviseren over hygiënemaatregelen die genomen kunnen worden om deze verspreiding tegen te gaan.

3 Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010, RIVM 2010.

diabetes en depressie. Daarnaast wil het rijk dat preventieve en curatieve gezondheidszorg beter op elkaar worden afgestemd.

De nieuwe preventienota van het ministerie (einde 2010) zal waarschijnlijk dezelfde speerpunten benoemen, de problemen hiermee zijn immers niet opgelost in de afgelopen jaren en preventie is een zaak van de lange adem. Daarnaast zal het ministerie waarschijnlijk aandacht vragen voor inclusief beleid, ook (of juist) op lokaal niveau. Hiermee wordt bedoeld dat de gemeente bij al haar beleid rekening houdt met de effecten daarvan op de gezondheid, ook in preventieve zin.

De meeste winst bij preventieve programma's is te behalen bij groepen inwoners met de grootste achterstanden op gezondheidsgebied zoals mensen met een lagere sociaaleconomische status⁴. Programma's kunnen zich ook richten op specifieke leeftijdsgroepen zoals kinderen om overgewicht (verder) te voorkomen of ouderen om depressie te voorkomen.

Doel

De gemeente stelt zich ten doel een bijdrage te leveren aan een goede staat van de gezondheid van de Haarlemmer door een gezondere leefstijl te bevorderen en de verschillen in gezondheid tussen groepen te verminderen.

De gemeente wil met voorlichting en het aanbieden van hulp- en stimuleringsprogramma's de gezondheid bevorderen. Ook houdt de gemeente in haar beleid rekening met de gevolgen van dat beleid voor de gezondheid van de inwoners. De gemeente wil met een structurele inzet, per doelgroep maar ook per wijk, verbetering van de gezondheid realiseren.

Aanpak

Voor het opstellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid zullen de gegevens over de gezondheid van de Haarlemmer verder worden geanalyseerd. Ook zullen de reeds bestaande inspanningen binnen de gemeente worden geïventariseerd.

De nieuwe nota zal ingaan op de rol van de gemeente bij publieke gezondheid: de fysieke en mentale gezondheid van de Haarlemse inwoners. De nota zal niet ingaan op de sociale kant en specifieke prestatievelden die onder de Wet maatschappelijke ondersteuning vallen. Als voorbeeld: wel collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg, maar niet de openbare geestelijke gezondheidszorg / maatschappelijke opvang want hiervoor is al het Kompas Haarlem vastgesteld.

Zodra de nu voorliggende startnotitie is vastgesteld zal deze worden besproken met betrokken partijen, in- en extern om draagvlak voor het beleid te verwerven. Hierna zal een conceptnota gemeentelijk gezondheidsbeleid worden opgesteld. Na inspraak en de verwerking daarvan zal deze ter vaststelling worden voorgelegd aan de gemeenteraad.

Evaluatie Nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 2007-2010

De nota gemeentelijk gezondheidsbeleid 2007-2010 is onderverdeeld in thema's: jeugd, volwassenen, ouderen, milieu en verkeersveiligheid. Per onderdeel is destijds aangegeven wat er al in dat kader gedaan werd en wat er in die periode nog gerealiseerd zou worden.

⁴ Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volkgezondheid Toekomst Verkenning 2010, RIVM 2010, pagina 54.

Eén van de punten was dat de GGD onderzoek ging doen naar de gezondheidssituatie van de Haarlemmer. Deze onderzoeken zijn uitgevoerd en zijn een belangrijke bron voor de nieuwe nota. Daarnaast is bijzondere aandacht besteed aan overgewicht bij de jeugd in het kader van het project Gezond in de Stad (Grotestedenbeleid tot en met 2009). De ervaringen met de interventies worden bij het nieuwe beleid betrokken waarbij het uitgangspunt is dat de aandacht voor voeding en bewegen een vaste plaats krijgt. Veel van de overige acties uit de nota betroffen regulier beleid waarvan de effecten op de gezondheid van de Haarlemmer moeilijk of niet meetbaar zijn. Het beleid in de afgelopen jaren zal verder worden geëvalueerd in de nieuwe nota.

Uitgangspunten

Samengevat

De eigen kracht en zelfredzaamheid van de Haarlemmer is ook in het gezondheidsbeleid uitgangspunt. Iedere Haarlemmer vindt zijn gezondheid belangrijk en kan zelf de keuze maken gezond te leven. De gemeente kan hem of haar daar wel bij helpen door

- in haar eigen beleid de gevolgen voor de gezondheid van de Haarlemmer mee te wegen;
- goede collectieve voorzieningen zoals infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg in stand te houden;
- bestaande voorzieningen goed op elkaar af te stemmen en een goed antwoord te laten zijn op de vraag van de Haarlemmer;
- Haarlemmers bewust te laten zijn van hun leefstijl en de positieve effecten van een gezonde leefstijl, vooral van groepen met een hoog risico of met een gezondheidsachterstand;
- met een goede afstemming tussen de gemeente en de eerstelijns gezondheidszorg de effecten van preventie te verbeteren.

Eigen kracht en zelfredzaamheid

Een goede gezondheid is een basisvoorwaarde om mee te kunnen doen aan de samenleving. Het beleid maatschappelijke ondersteuning gaat ook over mee kunnen doen aan de samenleving. Het uitgangspunt daarbij is de eigen kracht en zelfredzaamheid van het individu en het gemeentelijk gezondheidsbeleid neemt datzelfde uitgangspunt.

Er zit wel verschil in de vorm van ondersteuning. Maatschappelijke ondersteuning wordt gegeven op vier niveaus: inclusief beleid, de civil society, collectieve voorzieningen en als laatste individuele voorzieningen. Publieke gezondheidszorg gaat over inclusief beleid, collectieve voorzieningen en over preventie. Het gaat niet over individuele voorzieningen.

Inclusief beleid

Bij veel besluiten van de gemeente kan gezondheidswinst een neveneffect zijn. Een voorbeeld is een inrichtingsplan voor de openbare ruimte, waarin is gedacht aan het stimuleren van actief vervoer (fietsen, lopen). Meer bewegen is dan een positief neveneffect. Uit onderzoek⁵ blijkt dat aanpassing van de fysieke omgeving (fietspaden, groen) een effectieve aanvulling is op aanpassingen aan de leefstijl.

De gemeente weegt in haar eigen beleid de gevolgen voor de gezondheid van de Haarlemmer mee.

⁵ Effecten van preventie (Deelrapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning) pagina 7

Collectieve voorzieningen

De gemeente heeft in de publieke gezondheidszorg een aantal uitvoerende taken: infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg.

De infectieziektebestrijding is als wettelijke taak ondergebracht bij de GGD. De GGD is daar ook voor toegerust zoals in 2009 ook weer is gebleken bij de vaccinatiecampagne Nieuwe Influenza A (voorheen Mexicaanse griep genoemd). De GGD zorgt voor algemene preventieve maatregelen, het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen en besmettelijke ziekten, inclusief bron- en contactopsporing.

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft een belangrijke preventieve functie gericht op het beschermen en bevorderen van lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid van de jeugd. De gemeente moet ervoor zorgen dat de JGZ alle jeugdigen bereikt en dat er sprake is van continuïteit in de zorg aan het kind, dus een doorlopende lijn van 0 tot 19 jaar. De inhoud van de zorg is vastgelegd in het Basistakenpakket JGZ.

De gemeente is vrij in de keuze van een uitvoerende partij. In Haarlem wordt de jeugdgezondheidszorg uitgevoerd door twee verschillende organisaties. Voor de 0 tot 4-jarigen wordt deze zorg uitgevoerd door Jeugdgezondheidszorg Kennemerland (met ook een belangrijke rol in het vaccinatieprogramma Nieuwe Influenza A) en de zorg voor de 4 tot 19-jarigen wordt uitgevoerd door de GGD. Het feit dat er twee uitvoeringsorganisaties zijn vraagt aandacht voor de integraliteit van de zorg.

De gemeente zorgt dat de uitvoering van deze taken op voldoende niveau blijft plaatsvinden.

Ouderengezondheidszorg

Een nieuw artikel (inwerking getreden op 1 juli 2010) in de Wet publieke gezondheid gaat over ouderengezondheidszorg. De formulering van het artikel is vrijwel gelijk aan de formulering van het artikel over de jeugdgezondheidszorg. Dit suggereert enigszins dat er voor ouderen een soortgelijke opzet zou kunnen komen als voor de jeugdgezondheidszorg, bijvoorbeeld in de vorm van consultatiebureaus voor ouderen. Echter er zijn geen financiële middelen beschikbaar gesteld, zoals wel het geval is bij de jeugdgezondheidszorg.

Preventieve ouderen(gezondheids)zorg is belangrijk. Belemmeringen (fysiek, psychisch, sociaal) in het 'succesvol ouder worden' moeten vroegtijdig worden opgespoord en opgelost. De gemeente moet zorgen voor een passend aanbod aan voorzieningen voor ouderen, gebaseerd op de lokale behoefte, rekening houdend met dat wat al beschikbaar is zoals eerstelijnsgezondheidszorg, thuiszorg en welzijnsvoorzieningen. De koppeling van preventie ouderengezondheidszorg aan bestaande voorzieningen is zinvoller dan bijvoorbeeld een nieuw loket.

De gemeente wil inzetten op de ouderengezondheidszorg door preventie een grotere rol te geven in bestaande voorzieningen. Ook wil de gemeente inventariseren of er lacunes zijn in voorzieningen en dit zo mogelijk oplossen.

Preventie

Gezondheid wordt beïnvloed door vier factoren: biologische factoren, de sociale en fysieke omgeving, leefstijl en gezondheidszorg (inclusief preventie). De gemeente heeft geen invloed op biologische factoren (bijvoorbeeld leeftijd) en slechts zeer beperkt op de gezondheidszorg die gericht is op genezing of langdurige zorg. Bijvoorbeeld bij het vestigingsbeleid in de eerstelijnszorg heeft de gemeente alleen een faciliterende en signalerende rol. De gemeente kan wel gezond gedrag bevorderen, bijvoorbeeld bij de inrichting van de openbare ruimte en door bewustwording bij de Haarlemmers van de gevolgen van hun leefstijl. Een gezonde(re) leefstijl voorkomt vermijdbare ziektelast en draagt bij aan het meedoen aan de samenleving. Dat komt zowel de individuele Haarlemmer als de lokale samenleving ten goede.

De gemeente heeft een wettelijke taak in preventie en gezondheidsbevordering, maar de baten (lagere kosten) komen in eerste instantie bij anderen (zorgverzekeraars, rijk) terecht. Het belang van het voorkomen van aandoeningen wordt door alle partijen steeds meer onderkend. De vraag naar zorg neemt toe, maar het arbeidspotentieel en de financiële middelen nemen af. Samenwerking tussen de verzekeraars en de gemeenten is nodig, maar is nu nog een vrijwel onontgonnen terrein.

Preventie, bijvoorbeeld het stimuleren van gezond gedrag, kan zich richten op de inwoners in het algemeen (universele preventie). Maar preventie kan zich ook richten op bepaalde risicogroepen zoals inwoners met een lagere sociaal-economische status (ses). Dit laatste laat zich goed combineren met een wijkgerichte inzet omdat inwoners met een lagere ses en gezondheidsachterstand bijvoorbeeld relatief veel in Schalkwijk en Oost wonen.

Bij de keuze van de inzet van de gemeente op preventieve gezondheidszorg moet gekeken worden naar de effectiviteit van die inzet. De gemeente kan zich richten op het veranderen van leefstijl, rekening houdend met het feit dat de sociale omgeving een belangrijke invloed heeft op gedrag. Belangrijk is dat een andere leefstijl niet wordt opgelegd, want dat heeft over het algemeen een negatief effect. Een gezonde leefstijl moet zoveel mogelijk van en uit de inwoners zelf komen. Interventies richten zich vooral op bewustwording van de consequenties van een leefstijl (voorlichting) en het aanbieden van hulp- en stimuleringsprogramma's, bijvoorbeeld 'In de put, uit de put, zelf depressiviteit overwinnen' of het programma 'Gezonde school'. Welke (aanvullende) interventies in Haarlem ingezet kunnen worden moet in samenspraak met betrokken partijen worden bepaald en er zal rekening gehouden worden met de effectiviteitsbeoordeling van de interventies.

Op andere terreinen kan de gemeente niet veel toevoegen. Roken wordt bijvoorbeeld effectief beïnvloed door accijns op tabak en door het rookverbod in de horeca. Gezondheidsbevorderende interventies in de eerstelijnszorg bij mensen met een verhoogd risico zijn effectief, maar de gemeente kan de inzet van de eerstelijnszorg niet bepalen.

De gemeente kan een verbeterslag maken in de preventie door in samenspraak met betrokken partijen hulp- en stimuleringsprogramma's in te zetten.

De gemeente kan in samenspraak met zorgaanbieders in de eerste lijn en zorgverzekeraars de effecten van preventie versterken.

Rol van de gemeente

De gemeente heeft in de uitvoering van de Wet publieke gezondheid verschillende rollen. Deels is de gemeente opdrachtgever van uitvoerende taken, maar voornamelijk heeft de gemeente een regierol. De gemeente heeft een beeld bij wat zij wil bereiken, maar om daar te komen wordt vooral een beroep gedaan op anderen. Daarnaast gaat het over regie over het eigen beleid van de gemeente. De kansen om gezondheid te beïnvloeden vanuit andere beleidsterreinen moeten niet blijven liggen.

De gemeente heeft verschillende instrumenten tot haar beschikking. Zo kan met regelgeving alcoholgebruik in de openbare ruimte worden aangepakt; kan met subsidie een interventieprogramma aangeboden worden; kan een overeenkomst worden gesloten met eerstelijns gezondheidszorgers om preventie te verbeteren; kan de gemeente partijen zoals thuiszorg en welzijnsorganisaties om tafel zetten om afspraken over preventie te maken of te verbeteren.

Het belangrijkste is echter dat politiek en bestuurlijk het belang van publieke gezondheidszorg wordt uitgedragen. Het belang van preventie en de urgentie van de gezondheids- en leefstijlproblemen moeten door de gemeente en de partners in de stad gedeeld worden.

De individuele burger is in deze ook een partner van de gemeente. Haarlemmers maken zelf keuzes die hun gezondheid in positieve of negatieve zin beïnvloeden. 'Kiezen voor gezond leven' is niet voor niets de titel van de preventienota van het ministerie. Het is echter niet altijd even makkelijk gezond te kiezen. Schulden, geen werk, je ongelukkig voelen kunnen er voor zorgen dat iemand nog hele andere dingen aan het hoofd heeft. De gemeente moet de burger waar nodig helpen de regie over het eigen leven te voeren en te kiezen voor gezond leven.

Financiën

De belangrijkste partij waar de gemeente beroep op doet in de publieke gezondheidszorg is de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD). De GGD is onderdeel van de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK), een gemeenschappelijke regeling van tien gemeenten waarin brandweer, veiligheidsbureau en GGD zijn ondergebracht. De GGD wordt voor het wettelijk takenpakket gefinancierd op basis van een bijdrage per inwoner. Hiervoor worden door de GGD de wettelijke taken en de jeugdgezondheidszorg 4-19 jaar uitgevoerd. Daarnaast voert de GGD in Haarlem bovenwettelijke taken uit op basis van het zogenaamde pluspakket. De totale bijdrage bedraagt circa 3,2 miljoen euro. Daarnaast ontvangt de GGD subsidies voor de uitvoering van specifieke taken.

De jeugdgezondheidszorg voor 0-4 jarigen wordt uitgevoerd door Jeugdgezondheidszorg Kennemerland. De subsidie bedraagt op jaarbasis een kleine 2,5 miljoen euro.

Voor collectieve preventie geestelijke gezondheidszorg is jaarlijks circa 92.000 euro beschikbaar. Dit bedrag is onderdeel van de middelen voor de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo-integratiebudget).

Investerings in gezondheidsbevordering kunnen op verschillende manieren gefinancierd worden. Er kunnen projecten opgezet worden uit specifieke middelen zoals een decentralisatie-uitkering (Gezond in de Stad) of subsidies. Preventie kan verstrekt worden door de gemeente als regisseur in te zetten en dat kan over het algemeen budgetneutraal. En de gemeente doet onderzoek naar de inhoud van het bovenwettelijke takenpakket dat door de GGD Kennemerland wordt uitgevoerd. Onderzocht wordt of een deel van dit

budget kan worden aangewend voor prioriteiten uit de op te stellen nota en worden benoemd als budget voor lokaal gezondheidsbeleid om de mogelijkheden deze middelen in te zetten te verruimen. Afhankelijk van het ambitieniveau moet rekening gehouden worden met een bedrag tot maximaal € 400.000.

Investeren in preventie loont⁶. De VNG schrijft in een brief aan de Tweede Kamer⁷ 'dat een euro geïnvesteerd in preventie, twee keer zo effectief is als een euro geïnvesteerd in zorg'. Ook met goede verbindingen tussen preventief gezondheidsbeleid en de Wmo en onderdelen van de AWBZ en Zorgverzekeringswet kunnen forse besparingen op de laatste twee worden gerealiseerd. Deze baten komen echter niet bij de gemeenten terecht. De Vereniging Nederlandse Gemeenten pleit er voor 1,5 tot 2 procent van de premies AWBZ en Zorgverzekeringswet aan gemeenten ten goede te laten komen. Haarlem ondersteunt dit pleidooi.

Een deel van de inzet kan uit andere middelen worden gefinancierd. Haarlem doet bijvoorbeeld een aanvraag voor een decentralisatie-uitkering Gezond in de Stad (circa 80.00 euro tot 2014).

Ambitie

Iedereen vindt gezondheid belangrijk en de gemeente heeft een aantal wettelijke taken om de gezondheid van de Haarlemmer te beschermen en te bevorderen. De inzet van de gemeente moet iedere vier jaar in een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid worden vastgelegd. Het ambitieniveau dat daarin wordt vastgesteld is een vrije keuze van de gemeente.

De vraag die nu voorligt is of Haarlem de ambitie heeft meer te doen dan de wettelijke taken in de publieke gezondheidszorg. Gezond leven is een keuze van het individu, maar de gemeente kan dat ondersteunen. Het belang is groot. De staat van de gezondheid vraagt, ook in Haarlem, om aandacht hiervoor. De toenemende vraag naar zorg gerelateerd aan beperkte middelen en een afnemend arbeidspotentieel maken voorkómen van ziekte steeds belangrijker.

De huidige inzet van de gemeente buiten de wettelijke taken is beperkt en voornamelijk op projectbasis gefinancierd. Preventie is een zaak van lange adem en het aanbieden van (bewezen) effectieve programma's heeft de voorkeur boven projecten. Voorbeelden zijn programma's voor een gezonde school, het voorkómen van depressie, gezond leven met een laag inkomen, valpreventie, preventieve huisbezoeken. Daarvoor is geld nodig. Om te bepalen hoeveel moeten de verschillende mogelijkheden, samen met de partners in de stad, nader worden bekeken. De wens een structurele inzet op gezondheidswinst te plegen kost structureel geld. In hoeverre het budget van het pluspakket hiervoor toereikend is, moet zich nog uitkristalliseren en is afhankelijk van de invulling van de wat-vraag: welke effectieve interventies worden ingezet.

Een deel van de inzet van de gemeente hoeft, behoudens ambtelijke inzet, nauwelijks extra geld te kosten. Het meewegen van de gezondheidsaspecten in gemeentelijk beleid, goede afstemming met zorgverzekeraars en eerstelijns gezondheidszorgers kan veel opleveren.

⁶ Prevention pays for everyone, onderzoek PWC September 2010.

⁷ Brief VNG over Debat Preventieve gezondheidsprojecten d.d. 28 juni 2010.

Planning

De voorbereiding van de nota is gestart: landelijke en lokale gegevens over de gezondheid worden geanalyseerd en de huidige inzet op dit terrein wordt geïnventariseerd. Ook vinden eerste inventariserende gesprekken plaats met externe partijen.

Vaststelling startnotitie	November 2010
Invulling geven aan de nota en een uitvoeringsplan met betrokken partijen, in- en extern.	November 2010/januari 2011
Conceptnota vrijgeven voor inspraak (Wmo-raad)	Januari/februari 2011
Vaststellen nota door college en gemeenteraad	< 1 juli 2011