

gemeente

HORST A/D MAAS

Positieve gezondheid, een plus voor Horst aan de Maas

Nota Gezondheidsbeleid



positieve gezondheid

Een plus
voor
Horst aan de Maas



Machteld Huber
Onderzoekster en
grondlegster van het
gedachtengoed
Positieve Gezondheid.

"Mensen zijn meer
dan hun aandoening"



Als gemeenteraad
onderzoeken wij de
mogelijkheden om de
beweging Positieve
Gezondheid te imple-
menteren in ons
gezondheidsbeleid.
Hierbij is gekeken naar
verschillende bronnen.

Huidige nota
Lokaal gezond-
heidsbeleid

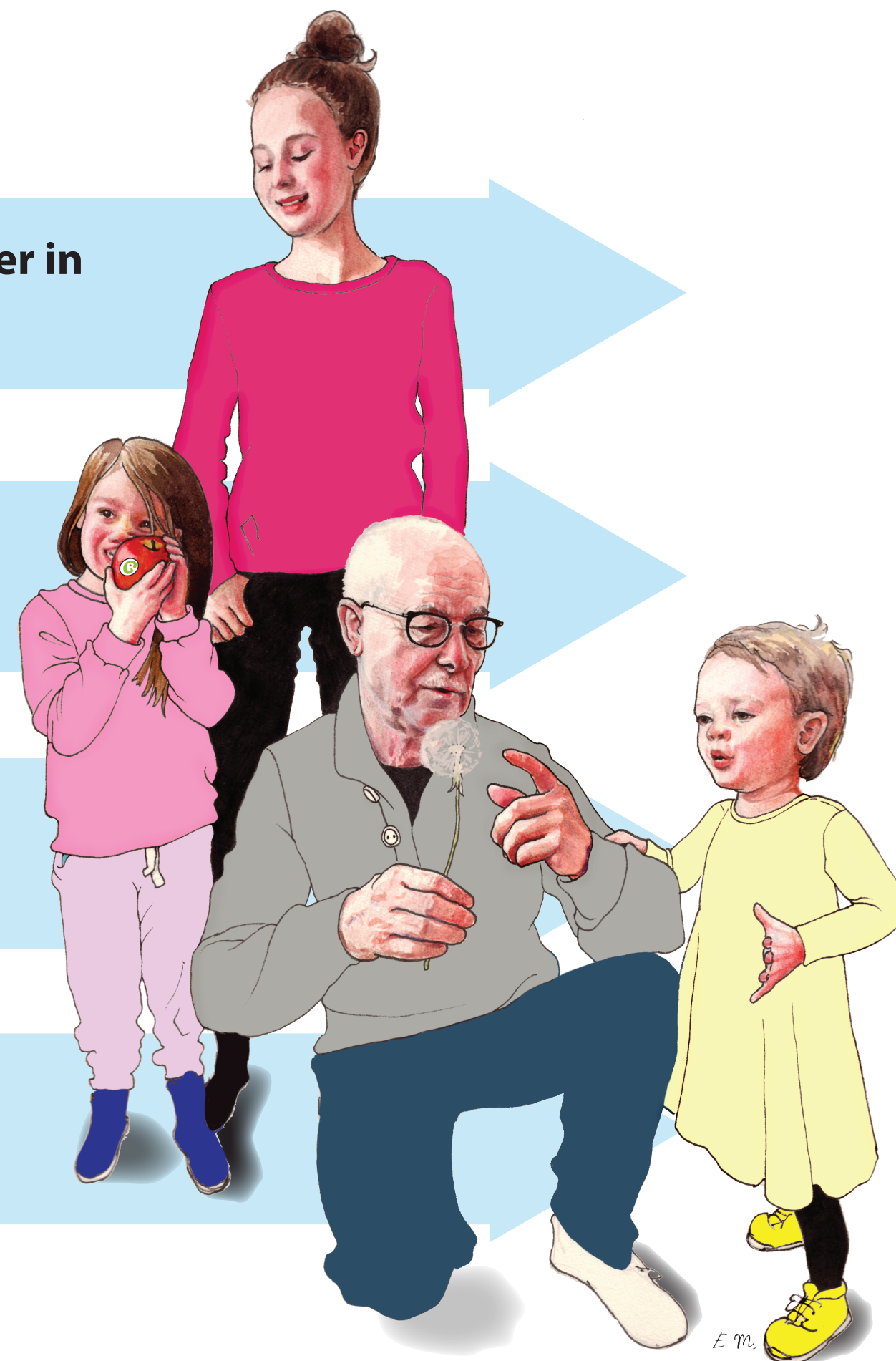


**Jong en Lekker in
je vel!**

**Gezondste Regio
2025**

**Gezond en Veilig
oud worden**

**Verkleinen van
sociaal economische
gezondheidverschillen**



E.M.



...CONCLUSIES OP BASIS VAN INFORMATIE...

Inhoud

1. Inleiding; Positieve gezondheid is “anders denken”	7
2. Missie & Visie.....	9
2.1 Missie.....	9
2.2 Visie Positieve Gezondheid.....	9
2.3 Kansen en uitdagingen.....	9
2.4 Verschillende rollen voor gemeente en inwoners.....	10
3. Prioriteiten.....	11
3.1 Beschikbare gezondheidsinformatie.....	11
3.2 Conclusies op basis van de gezondheidsinformatie.....	12
3.3 Inbreng van inwoners.....	12
3.4 Prioriteiten.....	13
3.5 Uitgangspunten.....	13
4. Evaluatie.....	15
5. “Anders denken” is “anders werken”	17
6. Financiën.....	19

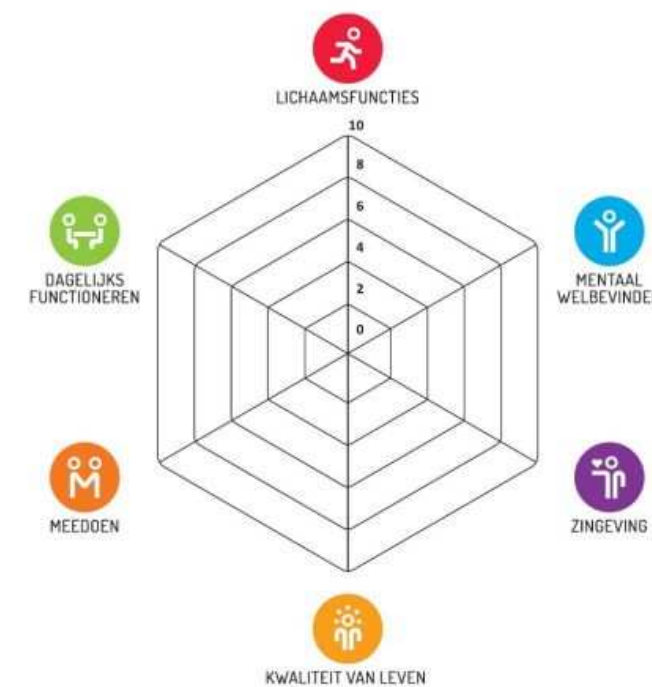
...EERST
HOOFDDRADEN,
DAN DE FIJNE
DRAADJES...

1. Inleiding; Positieve Gezondheid is “anders denken”

In het sociale domein is een kanteling en transformatie geweest van claimgericht en aanbodgericht werken naar vraag- en resultaatgericht werken. Ook in de gezondheidszorg kantelt de definitie van gezondheid. Gezondheid is niet langer de afwezigheid van ziekte. Gezondheid wordt steeds meer gezien als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Dit is wat onderzoekster Machteld Huber heeft uitgewerkt in het begrip Positieve Gezondheid. Een begrip dat binnen en buiten de gezondheidszorg steeds meer omarmd wordt. De kanteling naar positieve gezondheid betekent dat ook binnen de gezondheidszorg de focus steeds meer verschuift van vooral genezen van ziekte naar meer het gesprek met patiënten over wat zij nodig hebben om zich gezond te voelen.

Positieve gezondheid is een brede kijk op gezondheid. Mensen zijn niet hun aandoening. Toch ligt daar nu in de zorg, maar ook in het beleid de focus op. Alle aandacht gaat uit naar problemen en hoe we die kunnen oplossen. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt op mensen zelf, op hun veerkracht en wat hun leven betekenisvol maakt. Positieve Gezondheid is de uitwerking in 6 dimensies van de nieuwe definitie van gezondheid (zie figuur 1). Met die brede benadering dragen we bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan.

Figuur 1; 6 dimensies van positieve gezondheid



*Beeldspraak positieve gezondheid:
“Een spin maakt ook eerst hoofdtraden
en hangt daar vervolgens de fijne
draadjes aan. Dan vangt hij van alles:
van dikke vliegen tot kleine muggen.”*

Gezondheid is niet langer strikt het domein van de (zorg)professionals, maar van ons allemaal!

Deze nieuwe definitie van gezondheid vraagt om een andere kijk op gezondheidsbeleid en de invulling daarvan. Omdat positieve gezondheid aan alle vlakken van het leven raakt, is deze nota verweven met de andere nota's binnen het sociaal domein maar ook buiten het sociaal domein. Zowel voor de beleidsvorming als voor het bepalen van de beste aanpak zijn andere beleidsterreinen nodig. We moeten steeds meer doen met minder geld en dat kan alleen maar als we blijven zoeken naar synergie en slimme verbindingen bijvoorbeeld met ander beleidsterreinen. De samenhang tussen de verschillende beleidsterreinen komt tot uitdrukking in de programmalijnen. De programmalijnen worden na het vaststellen van deze nota uitgewerkt.

Met deze nota stellen we onze missie, visie, programmalijnen en uitgangspunten voor het lokale gezondheidsbeleid vast.



2. Missie & Visie

2.1 Missie

De gezondheid van de mensen in Horst aan de Maas kan (nog) beter. Het verbeteren van de gezondheid draagt bij aan de kwaliteit van leven voor het individu en aan een vitale maatschappij en vitale economie. We sluiten ons daarom graag aan bij de missie van de Gezondste Regio 2025 (GR2025) die we in deze nota toespitsten op Horst aan de Maas.

Onze missie

In 2025 behoort de gemeente Horst aan de Maas tot de gezondste regio van Nederland!

2.2 Visie Positieve Gezondheid

Onze visie

Binnen Horst aan de Maas (en waar mogelijk regio breed) is een beweging op gang die organisaties, professionals en inwoners doet denken en werken vanuit alle 6 dimensies van positieve gezondheid. Het eigen handelen en mogelijkheden van mensen staan daarbij centraal. De professional ondersteunt inwoners en gemeenschappen om een gezonde en veilige keuze te kunnen maken.

2.3 Kansen en uitdagingen

Door te kiezen voor de insteek van positieve gezondheid en daarmee gezondheidsbeleid op een andere manier vorm te geven ontstaan er *kansen*

- ✚ De individuele inwoner staat centraal
- ✚ De insteek van positieve gezondheid benadrukt het "potentieel", wat kan wel!
- ✚ De focus op "gezondheid" in plaats van ziekte helpt ons anders te denken en het aanbod meer preventief vorm te geven.

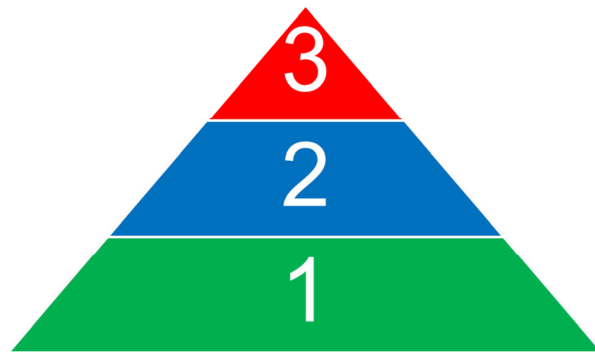
Een nieuwe weg inslaan betekent ook dat we *uitdagingen* aangaan

- ✚ Hoe maken we positieve gezondheid meetbaar?
- ✚ Hoe maken we het brede begrip hanteerbaar?
- ✚ Naast de landelijke kaders krijgen we als gemeente te maken met een rol als procesbegeleider en zijn doelstellingen vooraf niet altijd vast te stellen. De behoefte van de inwoner staat immers centraal. Gedurende het proces krijgen we pas een beeld van de behoefte van de inwoners.
- ✚ We doorlopen een gezamenlijk dynamisch proces en stellen geen compleet uitgewerkte nota vast.

2.4 Verschillende rollen voor gemeente en inwoner

Het is nodig om onderscheid te maken in rollen en bijdragen als gemeente. In eerste instantie gaat de inwoner zelf over haar/zijn eigen gezondheid. De keuze ligt dan ook bij de inwoner. De rollen van de gemeente en inwoner kunnen we als volgt onderverdelen;

1. **De (verantwoorde) keuzes van inwoners zelf (groen/communicatieve zelfsturing)**
 - Eigen verantwoordelijkheid om te werken aan gezondheid;
 - Gezonde leefstijl is een primaire taak van de inwoner zelf, opvoeders, scholen en organisaties als (sport)verenigingen;
 - Initiatieven van (groepen) inwoners/ondernemers om met gezondheid bezig te zijn;
 - Gemeente faciliteert initiatieven indien nodig; het initiatief ligt bij de gemeenschap.
2. **Gezondheidsbevordering en stimuleren gezond gedrag (blauw/regel sturing)**
 - Informeren / bewustwording over gezondheidsrisico's
 - Creëren van kansen voor het maken van gezonde keuzen voor alle inwoners
 - Coachen kwetsbare groepen/risicogroepen.
3. **Gezondheidsbescherming: beperken van ziektelast en hinder (rood/autoritaire sturing)**
 - Taken vanuit Wet publieke gezondheid (Wpg)
 - Taken vanuit Drank- en Horecabeleid



Voor het ontwikkelen en uitvoeren van (lokaal) gezondheidsbeleid betekent dit :

- De gemeenschap en de gemeente werken samen: initiatief komt soms vanuit gemeenschappen (groen), soms vanuit instituties/organisaties (blauw);
- Aanhaken bij ontwikkelingen/initiatieven vanuit de gemeenschap (groen);
- Focus leggen op bewustwording en het stimuleren van gezond gedrag van inwoners (=gezondheidsbevordering/blauw);
- Daar waar nodig handelen vanuit gezondheidsbescherming voor het collectief (rood).

3. Prioriteiten

3.1 Beschikbare gezondheidsinformatie

Er is veel gezondheidsinformatie beschikbaar. Voor het bepalen van onze prioriteiten, op het gebied van gezondheidsbevordering (stimuleren gezond gedrag / blauw) is gekeken naar;

- *Onze huidige nota lokaal gezondheidsbeleid*
- *Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)*
De VTV is een strategische verkenning van volksgezondheid in de toekomst. Dat doet de VTV aan de hand van vragen zoals: Hoe oud worden we in de toekomst? Welke aandoeningen komen dan veel voor? Hoe gezond leven we in de toekomst? Hoe ontwikkelen de zorgkosten zich? Kortom: wat komt er op ons af in het domein volksgezondheid en zorg?
- *Landelijke nota gezondheidsbeleid:*
Het kabinet brengt elke vier jaar een nota gezondheidsbeleid uit, volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg). Met de nota gezondheidsbeleid geeft het kabinet zijn activiteiten aan.
- *Lokale monitor jeugd*
Gemeenten, provincies en het Rijk hebben inzicht nodig in de gezondheid en gezondheidsbeleving van burgers om goed gezondheidsbeleid te maken. Daarom onderzoeken de GGD de gezondheid, leefstijl en sociale situatie op lokaal, regionaal en landelijk niveau met de Gezondheidsmonitors. Alle GGD'en hebben dezelfde basisvragenlijst afgenomen bij middelbare scholieren uit klas 2 en 4 .
- *Lokale monitor ouderen en volwassenen*
De Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen geeft inzicht in de gezondheid en leefstijl van Nederlanders van 19 jaar en ouder.

Huidige nota lokaal gezondheidsbeleid

Onze huidige nota had een looptijd tot en met 2016. In de regio hebben veel gemeenten (ook Horst aan de Maas) het vaststellen van de nieuwe nota uitgesteld totdat de resultaten van zowel de jongerenmonitor als ook de ouderen- en volwassenenmonitor bekend zijn.

Landelijke nota gezondheidsbeleid

In de landelijke nota gezondheidsbeleid is te lezen dat het, ondanks de nog grote uitdagingen, de goede kant op gaat met de gezondheid in Nederland. De gunstige ontwikkelingen over de aanpak geven het kabinet alle aanleiding om geen beleidswijzigingen door te voeren maar het huidige beleid voort te zetten. Met de nota gezondheidsbeleid geeft het kabinet zijn activiteiten aan. Tegelijkertijd verwacht het kabinet dat ook anderen investeren in de gezondheid van onze bevolking. De lokale overheid is daarbij een belangrijke partner. Op grond van de Wet publieke gezondheid brengen ook gemeenten vierjaarlijks hun nota lokaal gezondheidsbeleid uit. Die nota is toegesneden op de lokale behoeften en mogelijkheden. De landelijke speerpunten bieden ons hiervoor een kader.

3.2 Conclusies op basis van de gezondheidsinformatie

Op basis van de beschikbare gezondheidsinformatie kunnen we het volgende concluderen

Conclusies

- ❖ Roken is nog steeds de belangrijkste oorzaak van ziekte en sterfte gevolgd door overgewicht en weinig bewegen.
- ❖ Meeste gezondheidswinst is nog steeds te behalen met een verbetering van de trends voor de speerpunten:
 - Roken
 - Overmatig alcoholgebruik
 - Overgewicht
 - Bewegen
 - Depressie
 - Diabetes
- ❖ De verschillen in levensverwachting tussen laag en hoog opgeleiden zijn groot
- ❖ Het aantal eenzamen neemt toe, vooral bij alleenwonenden

Gelet op de resultaten van zowel de monitoren jeugd, volwassenen, ouderen en het landelijk beleid zouden we als gemeente kunnen volstaan met het voortzetten van het huidige beleid. Vanuit de bril van positieve gezondheid de Gezondste Regio 2025 leggen we als Horst aan de Maas de lat graag iets hoger.

3.3 Inbreng van inwoners

Omdat de inbreng van inwoners cruciaal is, hebben we informatie opgehaald via raadsleden, collega ambtenaren, vrijwillige ouderenadviseurs en het inwonerpanel. Bij het ophalen van informatie is gevraagd naar; Wat is gezondheid, konden mensen het spinnenweb met de verschillende dimensies van positieve gezondheid invullen en is gevraagd naar wat mensen al waarderen.

In eerste instantie leidt deze informatie niet tot prioriteiten en zien we dat de dimensies gelijk gewaardeerd worden en blijkt dat alle dimensies even waardevol zijn. Als we inwoners vragen wat gezondheid is dan zijn de meest gegeven antwoorden: **gelukkig zijn, lekker in je vel zitten** en je **goed en fit voelen**. Vanzelfsprekend wil iedereen gelukkig worden en er bestaan zoveel soorten geluk als er mensen zijn. Als we ons gelukkig voelen dan bevinden we ons in een situatie waarin onze diepste behoeften verwezenlijkt zijn. Geluk is niet collectief maakbaar, maar een individuele insteek is belangrijk.

3.4 Prioriteiten

Bij het bepalen van de prioriteiten, vanuit onze rol als gezondheidsbevorderaar (blauw), hebben we ons de vraag gesteld; Waar zien we kansen om gezondheid en geluk van inwoners te verbeteren?

Op basis van de beschikbare gezondheidsinformatie zien we kansen en leggen we prioriteit bij de volgende programmalijnen

- **Gezond en Veilig oud worden; focus op valpreventie en eenzaamheid**
- **Jong en lekker in je vel!**
- **Het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen**
- **We nemen deel aan de gezondste regio en zorgen met de andere partners dat de beweging uitgroeit naar een brede regionale samenwerking.**

Tegelijkertijd haken we vanzelfsprekend, vanuit onze andere rollen als overheid, aan bij initiatieven die komen vanuit de gemeenschap, bedrijven en instellingen ook als deze niet aansluiten bij onze prioriteiten.

Onze prioriteiten zijn niet statisch; dat wil zeggen

- dat ze op basis van samenwerking en ontwikkelingen in de samenleving kunnen veranderen van blauw (gezondheidsbevordering vanuit gemeente) naar groen (zelfsturing, keuzes van de inwoner zelf)
- dat de programmalijnen op basis van beschikbare informatie kunnen worden aangepast.

3.5 Uitgangspunten

De programmalijnen worden samen met partners binnen de gemeente verder uitgewerkt in een plan met concrete en meetbare interventies. Deze uitwerking is geen vaststaand meerjarig plan, maar juist een levend en dynamisch document.

Daarbij gelden de volgende uitgangspunten

1. *Positieve gezondheid is het uitgangspunt.*

2. *De rol van de gemeente kan verschillen van aanjager tot ondersteuner, van informierend tot stimulerend.*

We laten verantwoordelijkheid voor gezondheid en gezond gedrag vooral bij inwoners zelf en dragen als gemeente bij aan de (rand)voorwaarden die nodig zijn voor gezonde keuzes en ontwikkelkansen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gezonde school- en sportkantines of een rookvrij schoolplein. Het gezondheidsbeleid moet daarom in de basis ondersteunend zijn aan de zelfredzaamheid, weerbaarheid en eigen kracht van de inwoners.

3. De maatregelen en interventies die in het kader van gezondheidsbeleid worden ingezet zijn voor alle inwoners beschikbaar en toegankelijk.

We zetten in op algemene voorzieningen die voor iedereen beschikbaar en toegankelijk zijn. Ook de inzet op samenwerking binnen de gemeente is erop gericht de gezondheidssituatie van **alle** inwoners te verbeteren. **Daar waar specifieke problematiek om een oplossing vraagt, moet dit er ook zijn.** Of het nu gaat om maatwerk op individueel of groepsniveau. Van de lijn dat het gezondheidsbeleid voor alle inwoners beschikbaar moet zijn kan ook worden afgeweken door bijvoorbeeld bepaalde interventies specifiek in bepaalde kernen of aan een specifieke doelgroep aan te bieden.

4. We accepteren dat gezondheidsbeleid een kwestie van lange adem is

Resultaten van preventief gezondheidsbeleid zijn vaak niet direct meetbaar of herleidbaar omdat er veel verschillende factoren invloed hebben op de gezondheid van mensen. Ook is niet altijd een direct effect van gedrag zichtbaar. Dit betekent dat preventief gezondheidsbeleid een kwestie is van lange adem en interventies moeten daarom de tijd krijgen zich te bewijzen. Via de monitoren van de GGD (en de monitor sociaal domein) wordt gemonitord welke effecten optreden zodat op basis van daarvan een besluit genomen kan worden in het doorzetten van maatregelen.

4. Evaluatie

We houden niet langer vast aan de verplichting om elke vier jaar een nieuwe nota vast te stellen, maar kijken jaarlijks of de gestelde prioriteiten nog aansluiten bij dat wat er in de samenleving gebeurt en of onze rol zou moeten veranderen.

De maatregelen en interventies die in de programmalijnen worden opgenomen worden voorzien van Kritieke Prestatie Indicatoren zodat geëvalueerd kan worden in hoeverre de maatregel bijdraagt aan het doel van gezondheidsbeleid en een beslissing genomen kan worden over het al dan niet voortzetten ervan. Daar waar het niet mogelijk is om kwantitatieve indicatoren te benoemen worden kwalitatieve indicatoren benoemd. Tegelijkertijd moeten we ons realiseren dat we als gemeente deze doelen niet altijd bepalen. Daar waar het initiatief bij de gemeenschap ligt, heeft de gemeente geen zeggenschap.

Deze nota leidt tot een aantal aanvullende (deel)maatregelen (zie bijlage 1). Op basis van deze (deel)maatregelen wordt de raad jaarlijks betrokken in en geïnformeerd over de voortgang.



...SLUITEN
PRIORITEITEN NOG
AAN BIJ DE
SAMENLEVING...



'ANDERS DENKEN' IS 'ANDERS WERKEN'

5. “Anders denken” is “anders werken”

In de inleiding schrijven we dat de nieuwe definitie van gezondheid vraagt om een andere kijk op gezondheidsbeleid en de invulling daarvan en dat deze nota is verweven met de andere nota's binnen het sociaal domein maar ook buiten het sociaal domein. Daarom is gekozen voor programmalijnen in plaats van speerpunten of prioriteiten. Een doorlopende programmalijn kan alleen tot stand worden gebracht als er nog meer dan voorheen integraal wordt gewerkt en er een gezamenlijke verantwoordelijkheid is voor het op elkaar afstemmen van acties en het realiseren van doelstellingen.

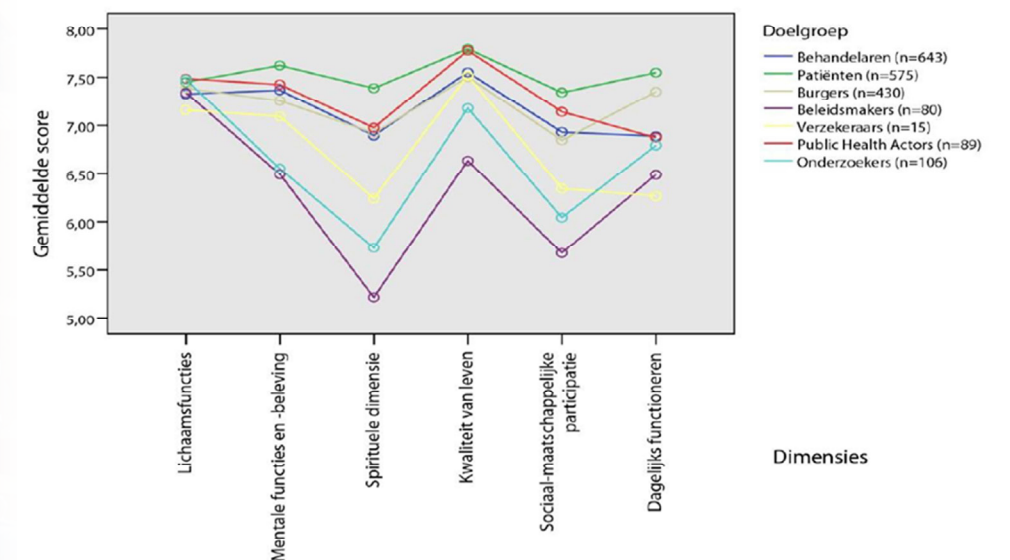
Een tweede aspect zijn de verschillende rollen van de overheid. In elke programmalijn moet bewust worden gekeken naar onze rol als overheid en de “rol” die de inwoners zelf hebben. Bij het realiseren van een doorlopende programmalijn is dus ook de afstemming met inwoners (initiatieven) en andere instellingen en bedrijven een bepalende succes factor.

Een derde aspect is de behoefte van de burger. Gezondheid en geluk zijn immers niet collectief maakbaar. Collectieve preventie baseren op de behoefte van de individuele inwoner kan alleen als we daarin nog meer dan voorheen de samenwerking met inwoners zoeken.

Machteld Huber heeft aan stakeholdergroepen gevraagd in hoeverre de 6 dimensies onderdeel uitmaken van gezondheid. Onderstaand overzicht laat zien dat voor patiënten en burgers de 6 dimensies bijna gelijk scoren. Beleidsmakers, verzekeraars en onderzoekers scoren heel anders.

RESULTATEN KWANTITATIEF ONDERZOEK

Gemiddelde score per dimensie voor de verschillende doelgroepen



Uit de resultaten van bovenstaand onderzoek blijkt hoe belangrijk de samenwerking met inwoners is om gezondheidsdoelstellingen te realiseren.

Anders werken vraagt ook een andere rol van de raad. Doelstelling kunnen, in het bijzonder in het groene deel (keuze van de inwoners zelf/ zelfsturing) niet vooraf in een nota worden vastgesteld. Die worden door de burgers en organisaties bepaald. Werken vanuit verschillende rollen vraagt om een andere betrokkenheid van de raad. Een raad die onderdeel uitmaakt van het proces om in 2025 tot de gezondste regio van 2025 te behoren.



6. Financiën

Werken met programmalijnen vraagt ook om budgettaire afstemming. Om de middelen optimaal te kunnen besteden is flexibiliteit nodig. In de programmalijnen worden verschillende beleidsterreinen gebundeld. De bestaande budgetten in de begroting, die raakvlakken hebben met de voorgestelde programmalijnen zoals jeugdbeleid, inkomen en arbeid en sport worden flexibel ingezet voor het nemen van (preventieve) maatregelen in het lokaal gezondheidsbeleid. Daarmee verbinden we doelstellingen en bevorderen we het integraal werken zonder afbreuk te doen aan de identiteit van beleidsterreinen. Juist door de terreinen te verbinden kunnen we het verschil malen. Concreet betekent dit dat als we het budget voor armoedebeluid willen inzetten voor de programmalijn “het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen” de uitvoering van het plan zowel binnen het armoedebeluid als ook binnen de programmalijn past. Armoede is immers niet alleen meetbaar in geld, maar ook meet- en zichtbaar in gezondheid. Ook het eventueel door ontwikkelen van ons subsidiekader naar de dimensies van positieve gezondheid kan een bijdrage leveren aan het realiseren van doelstellingen en het integraal werken

BIJLAGE

DOELEN, MAATREGELLEN EN DEELMAATREGELLEN



Bijlage 1

Overzicht doelen, maatregelen en deelmaatregelen 2019

Doel	Maatregel	Deelmaatregel	jaar	
			2019	2020 2021
In 2025 behoort de gemeente Horst aan de Maas tot de Gezondste regio van Nederland	1. We nemen deel aan de gezondste regio en zorgen met de andere partners dat de beweging uitgroeit naar een brede regionale samenwerking	1a. Als gemeente sluiten we aan op de pijlers van de GR2025 door te werken met ambtelijke ambassadeurs die zorgen dat de gemeente blijft aangesloten op de ontwikkelingen en/of een bijdrage levert aan de doelstellingen		
	2. We stimuleren positieve gezondheid van inwoners door samen met partners initiatieven, die passen binnen de 3 programmalijnen van gezondheidsbeleid, op te pakken die de gezondheid van inwoners verbeteren.	2a Vanuit de programmalijn gezond en veilig oud worden nemen we deel aan de regionale pilot valpreventie. Samen met regionale en landelijke partners wordt een plan van aanpak voor Noord Limburg gerealiseerd dat medio 2019 wordt uitgevoerd.	✓	
		2b Vanuit de programmalijn gezond en veilig oud worden wordt in samenwerking met partners een plan van aanpak ter voorkoming van eenzaamheid gemaakt.	✓	
		2c In samenwerking met partners wordt de programmalijn gezonde leefstijl en lekker in je vel uitgewerkt. 2c Voor de programmalijn het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen wordt een integraal plan van aanpak gemaakt.	✓	

positieve gezondheid

Een plus
voor
Horst aan de Maas



Machteld Huber
Onderzoekster en
grondlegster van het
gedachtengoed
Positieve Gezondheid.

"Mensen zijn meer
dan hun aandoening"



Als gemeenteraad
onderzoeken wij de
mogelijkheden om de
beweging Positieve
Gezondheid te imple-
menteren in ons
gezondheidsbeleid.
Hierbij is gekeken naar
verschillende bronnen.

Huidige nota
Lokaal gezond-
heidsbeleid

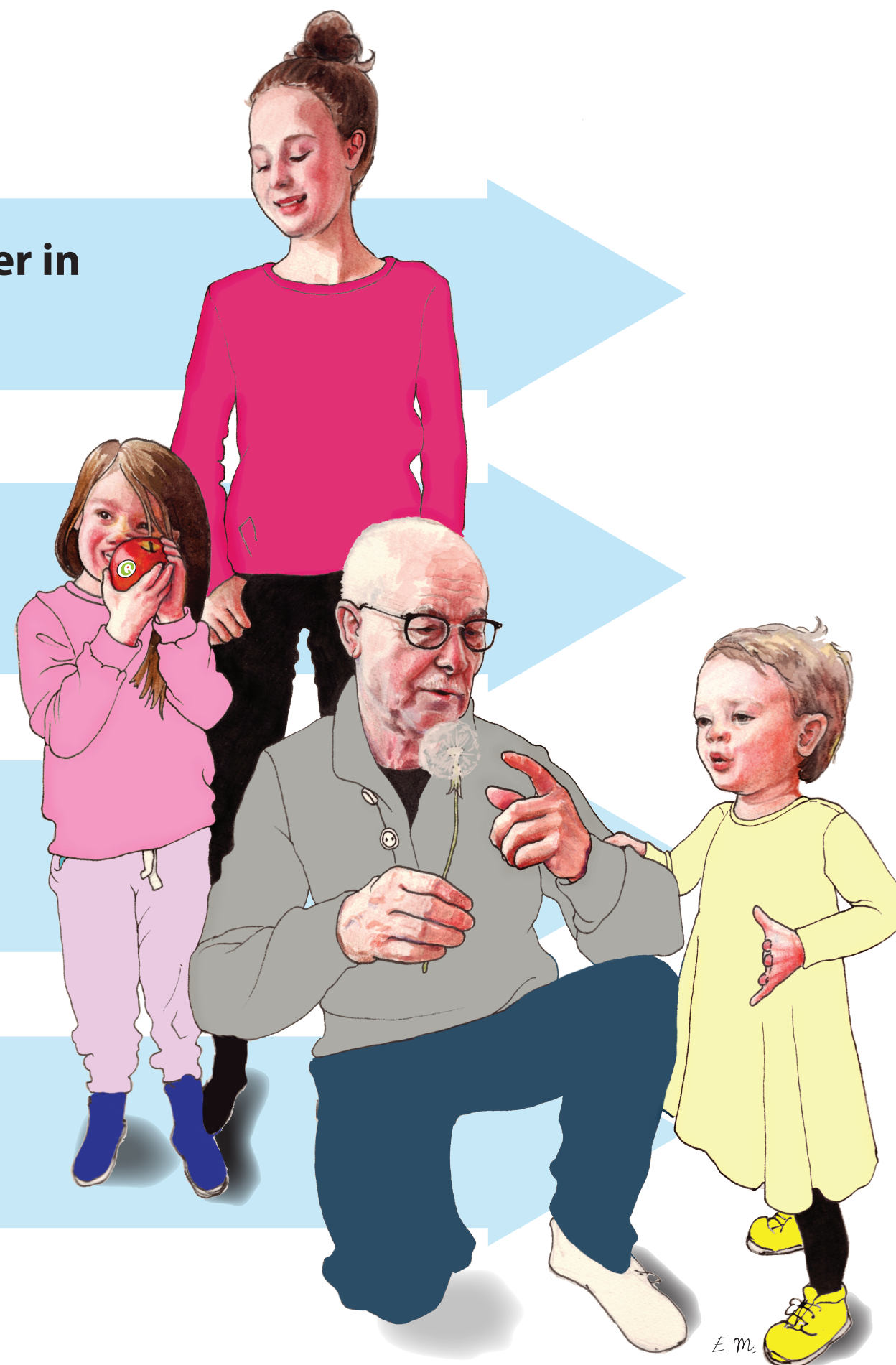
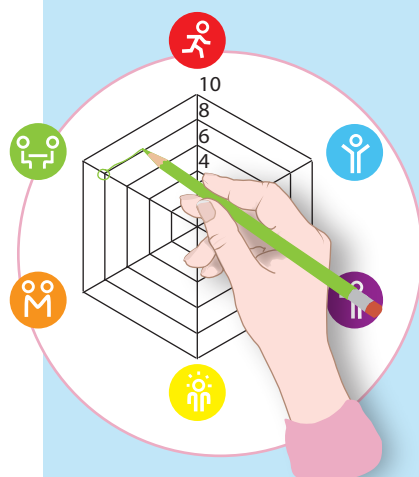


**Jong en Lekker in
je vel!**

**Gezondste Regio
2025**

**Gezond en Veilig
oud worden**

**Verkleinen van
sociaal economische
gezondheidverschillen**



E.M.

