Startnotitie

Regionale Nota Gezondheidsbeleid Midden-Brabant 2014-2015

Gemeente Dongen

Gemeente Gilze en Rijen

Gemeente Goirle

Gemeente Hilvarenbeek

Gemeente Loon op Zand

Gemeente Oisterwijk

Gemeente Tilburg

Gemeente Waalwijk

GGD Hart voor Brabant

December 2012

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3
   1.1 Aanleiding regionale nota 3
   1.2 Vraagdefinitie startnotitie 3
   1.3 Doelstellingen startnotitie 3
2. Kaders 5
   2.1 De Wet publieke gezondheid 5
   2.2 Rijksbeleid: de preventiecyclus van het Rijk 5
   2.3 Aanverwante wet- en regelgeving 5
3. Opzet en inhoudelijke uitgangspunten regionale nota 7
   3.1 Gezamenlijk beleid en ambitieniveau 7
   3.2 Uitgangspunten nota 7
4. Organisatie en Communicatie 9
   4.1 Regionaal versus lokaal 9
   4.2 Taken en rollen 9
   4.3 Draagvlak 10
   4.4 Evaluatie 10
5. Randvoorwaarden en financieel kader 11
   5.1 Financiën 11
   5.2 Risico's 12
6. Besluitvorming en planning 13
   6.1 Planning startnotitie en regionale nota 13
   6.2 Besluitvorming startnotitie 13

1. Inleiding

1.1 Aanleiding regionale nota

In de Wet publieke gezondheid is de verplichting opgenomen dat gemeenten een nota gezondheidsbeleid vaststellen. De gemeenten in Midden-Brabant hebben de ambitie om te komen tot regionale samenwerking omtrent het gezondheidsbeleid, om zo meer slagkracht te bewerkstelligen om tot een gezondere regio te komen en het preventieaanbod minder versnipperd maken. Tevens wordt met een gezamenlijke nota beoogd een financiële bezuiniging te realiseren op de uniforme ondersteuning in het lokaal gezondheidsbeleid van de GGD (opdracht van het Algemeen Bestuur van de GGD Hart voor Brabant).
Naar aanleiding hiervan zijn de ambtenaren volksgezondheid met ondersteuning van de GGD Hart voor Brabant in een drietal bijeenkomsten bijeen gekomen om de regionale samenwerking te bespreken. De inhoudelijke en procesmatige uitgangspunten en randvoorwaarden ten aanzien van toekomstige regionale samenwerking worden in deze startnotitie uiteengezet. Het streven is om een eerste regionale pilotnota te ontwikkelen voor 2014-2015 en een tweede nota te schrijven met als looptijd 2016-2019. In verband met de looptijd van hun huidige nota's, stellen de gemeenten Dongen en Tilburg de eerste pilotnota nog niet vast. Zij werken wel mee in de totstandkoming hiervan. De tweede nota 2016-2019 wordt ter vaststelling voorgelegd aan de gemeenteraden van alle gemeenten in Midden-Brabant, te weten Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg en Waalwijk.

1.2 Vraagdefinitie startnotitie

Hoe ziet de toekomstige regionale samenwerking in het kader van het gezondheidsbeleid er uit voor Midden-Brabant, wat is hier voor nodig en hoe gaan we dit aanpakken?

1.3 Doelstellingen startnotitie

Doelstellingen voor deze startnotitie zijn:
- Het formuleren van uitgangspunten over de kaders, de vorm en de inhoud van de regionale samenwerking voor 2014-2015.
- Een rolverdeling voor het te doorlopen proces.
- Een realistische planning voor het te doorlopen proces.

Het eindresultaat van de startnotitie is een gezamenlijk kader voor de gemeenten en de GGD over het proces en de kaders van regionale samenwerking en de inhoud van een regionale nota gezondheidsbeleid Midden-Brabant 2014-2015.

Resultaten en effecten van een gezamenlijke regionale nota zijn:

- Regionale doelstellingen in het kader van het gezondheidsbeleid
- Regionale samenwerking in de uitvoering van het gezondheidsbeleid
- Beleid en uitvoering van de Wet publieke gezondheid
- Afspraken met samenwerkingspartners over de uitvoering van het beleid

2. Kaders

2.1 De Wet publieke gezondheid

Artikel 2 eerste lid van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) luidt als volgt: “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 (GHOR)”. In de nota gezondheidsbeleid wordt beschreven hoe hier uitvoering aan wordt gegeven.
De meest recente en –voor het regionale beleid- relevante wijzigingen in de Wet publieke gezondheid zijn de nieuwe wettelijke taken in het kader van de ouderengezondheidszorg en de prenatale voorlichting aan ouders. Zo zijn de gemeenten verantwoordelijk geworden voor de preventieve gezondheidszorg aan ouderen, wat onder meer het monitoren van gezondheid, het inschatten van behoeften aan zorg en het geven van voorlichting en advies in houdt. In het kader van prenatale voorlichting is de gemeente opdrachtgever en bewaakt zij het proces en stuurt op eindresultaat. Het gaat hierbij vooral om het bereiken van de kwetsbare groepen en de mate waarin aanbod aansluit op de vraag.

2.2 Rijksbeleid: de preventiecyclus van het Rijk

De nota maakt onderdeel uit van de preventiecyclus van het Rijk. Het Rijk stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid vast (art. 13 Wpg) en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek op het gebied van publieke gezondheid. De landelijke nota wordt gebaseerd op de Volksgezondheid Toekomst Verkenningen die door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu wordt opgesteld. In de Wpg is vastgelegd dat gemeenten een lokale vertaling maken van het landelijke beleid. De landelijk geformuleerde speerpunten moeten worden vertaald in doelstellingen, uitvoeringsmaatregelen, acties en resultaten die worden opgenomen in de gemeentelijke nota. Het Rijk wil hiermee meer sturen op resultaat De Inspectie voor de Gezondheidszorg toetst de gemeenten op aanwezigheid, kwaliteit en implementatie van de lokale nota’s.

2.3 Aanverwante wet- en regelgeving

In de regionale nota dient rekening te worden gehouden met aanpalende beleidsterreinen binnen de gemeenten (zoals sport, ruimtelijke ordening, onderwijs, jeugd) en de meest actuele coalitieprogramma’s per gemeente. Doel hiervan is het intern informeren over het regionale gezondheidsbeleid en het ophalen van input uit de gemeenten. De ambtenaar volksgezondheid betrekt relevante collega’s hierin, zodat de samenhang tussen de beleidsterrein bewaakt wordt. De regionale nota wordt opgesteld in lijn met het landelijk (gezondheids)beleid waarbij de

landelijke Volkgezondheid Toekomst Verkenning ‘Van gezond naar beter’ (2010), de landelijke nota ‘Gezondheid Dichtbij’ (2011) en het regeerakkoord van 2012 als uitgangspunt dienen. Tevens zal expliciet bekeken worden wat de invloed van de gemeentelijke transities (Jeugdzorg, AWBZ, Participatiewet/Wwnv) op het gezondheidsbeleid is. De nadrukkelijke verbinding zal tevens gezocht worden met de prestatievelden uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), zoals bijvoorbeeld prestatievelden 2, 3 en 7/8/9, en de nieuwe Wet op de veiligheidsregio’s (Wvr).

3. Opzet en inhoudelijke uitgangspunten regionale nota

3.1 Gezamenlijk beleid en ambitieniveau

Het beleid in de nieuwe nota zal allereerst bepaald worden door de wettelijk verplichte taken en de kwaliteitseisen die door de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden gesteld. Het huidige landelijke beleid, recente monitorresultaten, de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning en de actuele ontwikkelingen in Midden-Brabant vormen de basis om gezamenlijk de ambities voor de komende jaren te benoemen.
In de regionale nota zal een voorstel worden gedaan voor gezamenlijke ambities. De gemeenten in Midden-Brabant gaan op regionaal niveau met elkaar te bepalen *wat* de ambities in het kader van gezondheid worden, waar men in 2014-2015 gezamenlijk in op trekt. *Hoe* deze concreet uitgevoerd worden, zal per gemeente worden geconcretiseerd in lokale uitvoeringsprogramma's. Uitgangspunt bij het nieuwe beleid is zoveel mogelijk gebruik te maken van de bestaande structuren (zoals het CJG) en verbindingen te leggen met aanpalende wetgeving en beleidsterreinen (zoals de Wmo). Bij het bepalen van het ambitieniveau dient ook rekening gehouden te worden gehouden met het financieel kader en de mogelijke gevolgen van bezuinigingen.

3.2 Uitgangspunten nota

Voor de inhoudelijke opzet van een regionale gezondheidsnota Midden-Brabant zijn twee voorbeelden geanalyseerd en vergeleken: de nota van Zuid-Holland Zuid[1] en de nota van Amsterdam[2]. Zuid-Holland Zuid is een vergelijkbare regio met Midden-Brabant qua aantal gemeenten en de mix van grotere en kleinere gemeenten, stedelijk gebied en platteland. De nota van Amsterdam daarentegen is aansprekend qua stijl en inhoudelijke breedte. Voor de regionale nota Midden-Brabant hanteren we de volgende inhoudelijke uitgangspunten:

- De wettelijke taken vanuit de Wpg worden kort benoemd, zodat ook het wettelijk kader van het gezondheidsbeleid wordt geschetst. De focus ligt hierbij op de doorvertaling naar wat dat voor het regionale beleid betekent en de wijzigingen in de Wpg. Ook voor de wettelijke taken zal –indien van toepassing- een gezamenlijk ambitieniveau (zie hierna) worden geformuleerd.
- In de nota worden 3 á 4 gezamenlijke ambities benoemd. Ambities zijn hierbij niet per definitie (landelijke) thema's als overgewicht of alcohol, maar kunnen bijvoorbeeld ook zijn 'het verbinden van preventie en curatie' of 'gezond meedoen'. Door het formuleren van

[1] Gezondheid gewoon dichtbij. Regionale nota gezondheidsbeleid Zuid-Holland Zuid 2012-2015. (2011).

[2] Preventief verbinden. Kadernota Volksgezondheid Amsterdam 2012-2015. Gemeente Amsterdam (2011).

brede ambities laten we zien hoe we deze ambities integraal vormgeven en aansluiten op aanpalend beleid.

- De gezamenlijke nota beschrijft de regionale ambities, doelen, richting: *wat* willen we bereiken. *Hoe* deze ambities geoperationaliseerd worden en uitgevoerd worden, zal per gemeente worden geconcretiseerd in lokale uitvoeringsprogramma's. Wanneer de concrete invulling van de ambities per gemeente verschilt, zullen deze vragen beantwoord worden in de lokale uitvoeringsprogramma's per gemeente.
- Per regionale ambitie wordt in de nota beantwoord of en zo ja wat gemeenten samen willen doen. Het uitgangspunt hierbij is 'lokaal tenzij..'. Of er voor regionale uitvoering wordt gekozen in de nota is afhankelijk van de gekozen thema's en de lokale ambities en kan nog niet op voorhand worden bepaald.
- Er wordt beoogd om zo realistisch mogelijke doelstellingen (op zowel proces- als resultaatniveau) te formuleren.
- Samenwerking in Midden-Brabant heeft voordelen voor (regionaal dan wel lokaal werkende) samenwerkingspartners: meer eenduidigheid in beleid en uitvoering en gezamenlijke afspraken.
- Regionale cijfers van Midden-Brabant uit de gezondheidsmonitors van de GGD (jeugd, jongeren, volwassenen en ouderen) komen ter onderbouwing van de keuzes voor ambities in een bijlage. Lokale cijfers kunnen in de lokale uitvoeringsprogramma's worden bijgevoegd.

4. Organisatie en Communicatie

4.1 Regionaal versus lokaal

De regionale nota komt tot stand in samenspraak met alle 8 gemeenten in de regio Midden-Brabant. De 8 gemeenten in de regio Midden-Brabant kiezen voor dezelfde ambities voor hun (lokale) beleid, met mogelijk aanvullende lokale accenten. De nota wordt door 6 van de 8 gemeenten (met uitzondering van de gemeente Dongen en Tilburg) vastgesteld. Door samen te werken kunnen de speerpunten effectiever en efficiënter worden aangepakt. Op deze wijze is er een eenduidig regionaal beleid voor de volksgezondheid. Elke gemeente kan desgewenst aanvullend lokaal beleid maken. Iedere gemeente maakt een eigen (lokaal) uitvoeringsplan waarin staat hoe de gezamenlijk vastgestelde ambities gerealiseerd zullen worden.
Waar mogelijk zal ook in de uitvoering de samenwerking worden gezocht, maar dit zal grotendeels afhangen van de nog te bepalen ambities en in hoeverre dit haalbaar en wenselijk is.

Opdrachtgeverschap en bestuurlijke sturing vindt plaats vanuit het Algemeen Bestuur van de GGD Hart voor Brabant. De besluitvorming over de startnotitie ligt bij de colleges van B&W en/of gemeenteraad. De besluitvorming over de regionale nota 2014-2015 ligt bij de colleges van B&W en de gemeenteraden van de 6 gemeenten (met uitzondering van de gemeenten Dongen en Tilburg). Het Algemeen Bestuur zal over de voortgang worden geïnformeerd.
Vanaf 2013 zal de gemeente Heusden bestuurlijk aansluiten bij de regio Midden-Brabant. In 2013 wordt bekeken of en in welke vorm de gemeente Heusden aan sluit bij de regionale samenwerking in Midden-Brabant.

4.2 Taken en rollen

Er is een projectgroep met ambtelijke vertegenwoordiging van alle 8 gemeenten in Midden-Brabant en een vertegenwoordiging van de GGD Hart voor Brabant. Beide partijen hebben een gedeelde verantwoordelijkheid voor de totstandkoming en de kwaliteit van het eindproduct, te weten de regionale nota gezondheidsbeleid. We gaan uit van vier bijeenkomsten met de projectgroep in 2013 om tot een gezamenlijke nota te komen voor 1 oktober 2013. Hierna kan de regionale nota het besluitvormingstraject ingaan.

Rollen ambtelijke vertegenwoordiging (ambtenaar volksgezondheid):

- Gemeenten zijn verantwoordelijk om te komen tot een gemeenschappelijke visie en ambities. Hierbij zoeken zij aansluiting bij bestaande visies en uitgangspunten, zoals bijvoorbeeld regionaal 3D, lokaal toekomstagenda etc.
- Gemeenten leveren inhoudelijke input: penvoering in samenwerking met GGD.
- De gemeenten zorgen voor de afstemming van het proces binnen hun eigen organisatie (met collega's, college van B&W, de gemeenteraad, de Wmo-raad).

- Daarnaast zijn de gemeenten verantwoordelijk voor het informeren van relevante samenwerkingspartners en het ophalen van behoeften en informatie uit het veld, dit kan gezamenlijk dan wel lokaal gebeuren.

Rollen vertegenwoordiging GGD:
- GGD levert inhoudelijke input: penvoering in samenwerking met gemeenten en de vertaalslag van input naar beleid.
- GGD heeft faciliterende rol m.b.t. eindredactie, organisatie, planning, verslaglegging bijeenkomsten projectgroep en communicatie.
- GGD bewaakt het proces en monitort de voortgang van het proces en spreekt mensen aan op hun verantwoordelijkheid.

4.3 Draagvlak

De projectgroep ontwikkelt gezamenlijk de regionale ambities voor het gezondheidsbeleid. De besluitvorming hierover vindt plaats in de colleges van B&W en de gemeenteraden van de 6 gemeenten (met uitzondering van de gemeenten Dongen en Tilburg).
Afhankelijk van de gekozen ambities zal vóór vaststelling van de nota, het draagvlak voor deze ambities bij relevante samenwerkingspartners worden getoetst. We betrekken de partners vervolgens bij het uitwerken van de ambities, lokaal dan wel regionaal. Hetzelfde geldt voor het betrekken van inwoners en belangengroepen.
Om draagvlak voor een regionale nota en de gezamenlijke ambities binnen de afzonderlijke gemeenten te creëren, organiseert de projectgroep medio 2013 een bijeenkomst voor raadsleden, wethouders en andere ambtelijke vertegenwoordigers van alle gemeenten gezamenlijk. Daarnaast kan iedere gemeente zelf passende lokale activiteiten uitvoeren om draagvlak te creëren.

4.4 Evaluatie

In 2014 zal het proces van de totstandkoming van de regionale pilotnota worden geëvalueerd bij de projectgroep. In 2015 wordt op inhoudelijk niveau geëvalueerd. Dit dient als input voor de regionale nota 2016-2019. Een evaluatieplan voor proces- en inhoudelijke evaluatie (inclusief begroting voor onderzoekskosten) zal in 2014 worden opgesteld.

5. Randvoorwaarden en financieel kader

5.1 Financiën

Voor de taken en rollen zoals hierboven beschreven is voor de projectgroepleden vanuit gemeenten en GGD de volgende inzet nodig:

Inzet GGD

De inzet vanuit de GGD wordt gefinancierd vanuit uniforme en lokaal accent middelen:

- Inzet vanuit Ondersteuning lokaal gezondheidsbeleid vanuit uniform pakket: in totaal 125u beschikbaar voor 2013 voor alle 8 gemeenten. Hiervan wordt 50 uur vrijgemaakt voor inzet voor de regionale nota. De overige uren voor ondersteuning lgb kunnen door de gemeente lokaal worden ingevuld.
- Inzet vanuit uniforme middelen GGD = 100 uur
- Inzet vanuit lokaal accent afspraken per gemeente: iedere gemeente reserveert 10u functionaris gezondheidsbeleid binnen de lokaal accent afspraken 2013 = 80u
- Totaal 230u beschikbaar voor twee functionarissen gezondheidsbeleid voor het opstellen van de regionale nota en procesbegeleiding.

Inzet Gemeenten

Voor deelname aan de projectgroep inclusief inhoudelijke bijdrage aan de nota, interne afstemming en besluitvorming is per gemeente 60u ambtelijke inzet door de ambtenaar volksgezondheid nodig in 2013. Eventuele inzet van collega-ambtenaren Wmo, jeugd, RO etc. die bijvoorbeeld worden geconsulteerd, is hierin niet meegenomen.

Wanneer men lokaal de ambities hoger stelt dan het basisniveau zal dit om aanvullend budget vragen. In het lokale uitvoeringsprogramma zal elke gemeente hiertoe zelfstandig een voorstel voor moeten doen.

Materieel budget

Er is vooralsnog geen materieel budget gereserveerd, voor bijvoorbeeld het organiseren van een regionale raadsbijeenkomst. Indien er materieel budget nodig blijkt te zijn, zullen de 8 gemeenten hierover gezamenlijk aanvullende afspraken maken. De GGD heeft geen materieel budget beschikbaar.

5.2 Risico's

Gezamenlijk proces, gezamenlijke inhoud en gezamenlijke besluitvorming om te komen tot een regionale nota gezondheidsbeleid zijn nieuw terrein, waarvan nog niet goed te overzien is wat mogelijke belemmeringen zullen zijn. Door vanaf het begin gezamenlijk op te trekken en dit met alle 8 gemeenten en GGD samen te doen willen we draagvlak voor proces, inhoud en besluitvorming borgen.
Mocht een van de gemeenten tijdens het proces afhaken, dan zal de projectgroep gezamenlijk beslissen hoe verder te gaan, omdat gemeenten en GGD'en samen verantwoordelijk zijn voor het proces en het eindresultaat. Ook bij andere knelpunten, zowel inhoudelijk als procesmatig, zal dit bij de projectgroep worden geagendeerd. De GGD heeft hierin een signalerende en coördinerende rol.

6. Besluitvorming en planning

6.1 Planning startnotitie en regionale nota

De landelijke nota gezondheidsbeleid is gebaseerd op de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM. De eerstvolgende VTV zal naar verwachting in 2014 verschijnen. In de Wet publieke gezondheid is vastgelegd dat gemeenten een lokale vertaling maken van het landelijk beleid. De volgende landelijke nota volksgezondheid verschijnt naar verwachting medio 2015.
Bij het maken van de planning is de aansluiting bij de landelijke preventiecyclus het uitgangspunt geweest. Om uiteindelijk een gedegen regionale nota te schrijven die zich baseert op de landelijke ontwikkelingen en het landelijke beleid, is ervoor gekozen om deze te laten lopen van 2016-2019. De weg hier naar toe loopt via een pilot nota voor 2014-2015, waar de voorbereidingen in 2013 voor gaan starten.

2013:	vaststellen startnotitie voor 1 februari 2013
	4 bijeenkomsten projectgroep januari – maart – juni – september 2013
	regionale bijeenkomst ambtenaren, raad, wethouders in juni 2013
	opstellen pilot regionale nota gezondheidsbeleid 2014-2015: gereed 1 oktober
	besluitvorming regionale nota 2014-2015 voor 1 januari 2014
	opstellen lokale uitvoeringsplannen 2014-2015
2014-2015:	looptijd 1e regionale nota gezondheidsbeleid 2014-2015
	startnotitie regionale nota gezondheidsbeleid 2016-2019
	opstellen regionale nota gezondheidsbeleid 2016-2019
	opstellen lokale uitvoeringsplannen 2016-2019
2014:	procesevaluatie over de totstandkoming van de nota
2015:	inhoudelijke evaluatie pilot regionale nota gezondheidbeleid 2014-2015
2016-2019	looptijd 2e regionale nota 2016-2019

6.2 Besluitvorming startnotitie

Deze startnotitie heeft de volgende kaders:

1. De 8 gemeenten in de regio Midden-Brabant stellen gezamenlijk een regionale nota gezondheidsnota op met een planperiode van 2 jaar, te weten 2014 tot en met 2015;
2. Alle 8 gemeenten nemen deel aan het proces bij de totstandkoming van de nota. De gemeenten Tilburg en Dongen zullen in verband met de looptijd van hun huidige nota lokaal gezondheidsbeleid de eerste regionale nota 2014-2015 niet officieel vast laten stellen, maar werken wel mee in de totstandkoming hiervan;
3. In de nota worden de kaders gesteld voor de uitvoering van de wettelijke taken. Daarnaast worden gezamenlijke ambities gekozen op basis van een afweging van de

landelijke kaders en beleid, de meest recente gegevens uit de diverse gezondheidsmonitors en actuele lokale en regionale ontwikkelingen;

4. Afstemming over de totstandkoming van de nota vindt plaats in de regionale ambtelijke projectgroep. Iedere gemeente zorgt voor afstemming en –indien van toepassing – vaststelling binnen haar eigen gemeentelijke organisatie;
5. Na vaststelling van de regionale nota worden lokale uitvoeringsprogramma's opgesteld door de afzonderlijke gemeenten, waarbij zij verantwoordelijk zijn voor de inhoud en de middelen voor de uitvoering;
6. Alle gemeenten leveren de benodigde ambtelijke capaciteit om de regionale nota tot stand te brengen;
7. De GGD levert vanuit de uniforme en lokaal accenturen de benodigde capaciteit om de regionale nota tot stand te brengen;
8. De gemeenten streven ernaar de besluitvorming over de regionale nota gezondheidsbeleid 2014-2015 af te ronden vóór 31 december 2013.
9. Alle 8 gemeenten spreken de intentie uit om in 2015, na evaluatie van de pilotnota, gezamenlijk een nieuwe, tweede regionale nota vast te stellen voor de periode 2016 t/m 2019.