

Startnotitie

Nota Gezondheidsbeleid regio Midden-Brabant 2016-2019

Gemeente Dongen

Gemeente Gilze en Rijen

Gemeente Goirle

Gemeente Heusden

Gemeente Hilvarenbeek

Gemeente Loon op Zand

Gemeente Oisterwijk

Gemeente Tilburg

Gemeente Waalwijk

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Evaluatie regionale nota 2014-2015	4
3.	Kaders	5
	3.1 Wet publieke gezondheid.....	5
	3.2 Rijksbeleid: de preventiecyclus van het Rijk.....	5
	3.3 Aanverwante wet- en regelgeving	5
4.	Gezamenlijke ambities.....	7
	4.1 Inhoudelijke uitgangspunten nota.....	7
5.	Organisatie en Communicatie	8
	5.1 Besluitvorming	8
	5.2 Taken en rollen	8
	5.3 Draagvlak	9
	5.4 Evaluatie.....	9
6.	Financiële randvoorwaarden.....	10
7.	Planning en samenvatting	11
	7.1 Planning	11
	7.2 Samenvatting	11
Bijlage 1	Evaluatie pilotnota	12
Bijlage 2	Context van het regionaal gezondheidsbeleid	14

1. Inleiding

Het doel van deze startnotitie is een gezamenlijk kader te beschrijven voor het proces en de wijze van de samenwerking om te komen tot een regionale nota gezondheidsbeleid 2016-2019 voor de gemeenten in de regio Midden-Brabant.

De regionale nota gezondheidsbeleid 2016–2019 is een vervolg op de pilotnota 2014-2015. Met een regionaal gezondheidsbeleid beogen de Midden-Brabantse gemeenten om het preventieaanbod minder versnipperd in te zetten en zo meer slagkracht te hebben. Deze nota spreekt de intentie uit om op regionaal niveau het lokale gezondheidsbeleid op elkaar af te stemmen. De effectiviteit en efficiëntie van de lokale, gemeentelijke inzet kan hiermee worden verhoogd. Door gezamenlijk problemen aan te pakken, volgens eenzelfde grondgedachte, kan ook de inzet van uniforme uren van de GGD beter regionaal ingevuld en aangestuurd worden. Dit moet de regio als geheel gezonder maken.

Het maken van regionaal beleid op het gebied van preventie en publieke gezondheid is ingegeven door meerdere beweegredenen. Zo zit er vaak overlap in de focus van gemeenten op bepaalde thema's, doordat de onderliggende problematiek en bedreigingen van de gezondheid lokaal niet veel van elkaar verschillen. Daarnaast wordt er op steeds meer andere –aanpalende– vlakken regionaal samengewerkt, bijvoorbeeld in het kader van de jeugdzorg. Door hier regionaal op aan te sluiten met opvoed-, opgroei- en gezondheidsthema's, kunnen de regionale ontwikkelingen elkaar versterken.

2. Evaluatie regionale nota 2014-2015

Begin 2015 is een tussentijdse evaluatie uitgevoerd binnen de gemeenten en de GGD over de procesmatige aspecten van de pilotnota 2014-2015. Deze evaluatie dient als input voor de nota 2016-2019. Belangrijk aandachtspunt is het feit dat op het moment van evalueren slechts een jaar na het in werking treden van de pilotnota was. Echter, omdat het opstellen en vaststellen van een nieuwe nota veel tijd vergt én omdat verbeterpunten van belang zijn voor het proces en de inhoud, was het noodzakelijk om niet met de evaluatie te wachten tot na de looptijd van de pilotnota. In bijlage 1 vindt u de resultaten van de evaluatie.

De belangrijkste uitkomsten waren:

- Een meer evenredige betrokkenheid van gemeenten is gewenst.
- De nota dient beter intern binnen de gemeenten, tussen de portefeuillehouders in de regio, met de ambtenaren jeugd en met samenwerkingspartners te worden afgestemd.
- De GGD mag actiever adviseren en strakker sturing geven aan het overleg met heldere verslaglegging van besluiten zodat discussies, ook bij een veranderende samenstelling van de gemeentelijke vertegenwoordiging, niet herhaald hoeven te worden.
- Penvoering door de GGD loopt goed; gedeelde penvoering met gemeente zou mogelijk meer betrokkenheid creëren.
- Samenwerking tussen GGD en gemeenten loopt goed; betrokkenheid van andere samenwerkingspartners kan verbeterd worden.
- Er dient bij de huidige nota nog een regionaal (en evt. lokaal) uitvoeringsplan te komen.
- Er is nog geen eenduidig gedragen visie op gezondheid en deze moet beter aansluiten bij huidige ontwikkelingen in het sociaal domein.
- Er is structureel inhoudelijk overleg ontstaan over gezondheidsbeleid. Gemeenten vinden dat dit een meerwaarde heeft en er is draagvlak om het regionaal gezondheidsbeleid voort te zetten.

3. Kaders

De inhoud van de regionale nota wordt in eerste instantie bepaald door een aantal bestaande kaders. Hieronder worden deze kort aangestipt: de Wet publieke gezondheid, de preventiecyclus van de Rijksoverheid en wetgeving van aanpalende beleidsterreinen. Eventuele overige relevante kaders die worden aangebracht vanuit specifieke lokale beleidsterreinen, worden nader beschreven in het lokaal uitvoeringsplan van de regionale nota.

3.1 Wet publieke gezondheid

Artikel 2 eerste lid van de Wet publieke gezondheid (hierna: Wpg) is 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 zal worden beschreven op welke manier hier uitvoering aan wordt gegeven. Dit zal voornamelijk de invulling van de beleidsvrije taakvelden van de Wpg bevatten, waarin gemeenten vrij zijn om eigen beleid te maken. In bijlage 2 staat de context van deze beleidsvrije taakvelden beschreven: het gros van de Wet publieke gezondheid is door kaders vanuit de Rijksoverheid ingevuld (bijvoorbeeld infectieziektebestrijding en medische milieukunde) en wordt gefinancierd vanuit de uniforme uren van de GGD.

Slechts een beperkt deel (preventieprogramma's gezondheidsbevordering) is beleidsvrij en wordt gefinancierd vanuit de lokaal accentafspraken van de GGD met de gemeente, afspraken met andere samenwerkingspartners en eventuele plusfinanciering van de gemeente. De regionale nota gaat over dit beleidsvrije deel.

3.2 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) die gebaseerd is op een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek op het gebied van publieke gezondheid: de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 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 dienen te worden vertaald in doelstellingen, uitvoeringsmaatregelen, acties en resultaten die worden opgenomen in de gemeentelijke en/of regionale nota.

De nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid zal naar verwachting in 2015 verschijnen. Deze is gebaseerd op de VTV uit 2014: Een gezonder Nederland (RIVM, 2014).

3.3 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. Het gezondheidsbeleid is geen doel op zich, maar wordt opgesteld zodat een gezondere regio/gemeente kan bijdragen aan het behalen van doelstellingen op andere beleidsterreinen. Aangezien beleidsvorming op andere beleidsterreinen (met name Jeugd, Wmo) ook sterk regionaal ingekleurd wordt, is het zinvol de verbinding met gezondheidsbeleid ook op regionaal niveau te leggen. Doel hiervan is dat het regionale gezondheidsbeleid niet in strijd is met ander gemeentelijk beleid. Daarnaast worden collega-ambtenaren intern geïnformeerd over het beleid en –waar nodig- actief betrokken bij het regionaal gezondheidsbeleid.

Binnen de regionale nota gezondheidsbeleid wordt ook de verbinding gelegd met de preventie- en handhavingsplannen voor alcohol die in kader van de Drank- en Horecawet dienen te worden vastgesteld. Het is wettelijk bepaald dat de preventie- en handhavingsplannen iedere vier jaar tegelijkertijd met (maar wel afzonderlijk van) de nota gezondheidsbeleid op lokaal niveau worden vastgesteld. Iedere gemeente dient afzonderlijk te bekijken wat dit betekent voor de looptijd van de huidige preventie- en handhavingsplannen. In de regionale nota zullen de ambities op het vlak van alcoholpreventie worden beschreven; de lokale preventie- en handhavingsplannen zullen hiernaar verwijzen.

4. Gezamenlijke ambities

Het beleid in de nieuwe nota zal enerzijds bepaald worden door de hiervoor genoemde kaders. Anderzijds zullen ook epidemiologische gegevens van de GGD richting geven aan de regionale ambities. De overeenstemming in wensen van de afzonderlijke gemeenten bepalen samen met de evaluatie van de pilotnota *wat* de regionale ambities zijn van de Midden-Brabantse gemeenten. Op basis hiervan zal een regionaal uitvoeringsplan worden gemaakt, zodat beschreven wordt *hoe* deze worden uitgevoerd. Per gemeente wordt het regionaal beleid –waar gewenst- aangevuld met een lokaal uitvoeringsprogramma.

4.1 Inhoudelijke uitgangspunten nota

Voor de regionale nota 2016-2019 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 regionaal beleid betekent.
- Epidemiologische data van de GGD op regionaal niveau komen ter onderbouwing van de keuzes voor ambities in een bijlage. Lokale cijfers kunnen in de lokale uitvoeringsprogramma's worden bijgevoegd.
- De gezamenlijke nota beschrijft de regionale ambities, doelen, richting: *wat* willen we bereiken? *Hoe* deze ambities geoperationaliseerd worden en uitgevoerd worden, zal in een regionaal uitvoeringsplan geconcretiseerd worden.
- Binnen de regionale nota wordt een realistisch aantal ambities (ongeveer 3) beschreven dat ook daadwerkelijk regionaal wordt opgepakt en uitgevoerd.
- Voor aanvullende ambities, de lokale inkleuring en de verbinding op lokaal niveau kan elke gemeente - waar gewenst - een lokaal uitvoeringsplan opstellen. De regionale nota is hiervoor het kader.

5. Organisatie en Communicatie

De regionale nota komt tot stand in een samenwerking tussen alle 9 gemeenten in de regio Midden-Brabant: Dongen, Gilze en Rijen, Goirle, Heusden, Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg en Waalwijk. Door regionale beleidsvorming en samenwerking kunnen gezondheidsbedreigingen effectiever en efficiënter worden aangepakt. Op deze wijze is er een eenduidig regionaal beleid voor de publieke gezondheid in de regio.

5.1 Besluitvorming

De besluitvorming over deze startnotitie ligt bij de colleges van B&W van de gemeenten in Midden-Brabant. De besluitvorming over de regionale nota 2016-2019 ligt bij de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten. De portefeuillehouders volksgezondheid in de regio zullen over de voortgang worden geïnformeerd.

5.2 Taken en rollen

Binnen het Ambtelijk Overleg Volksgezondheid Midden-Brabant zijn de 9 gemeenten en de GGD Hart voor Brabant vertegenwoordigd, die vanuit dit gremium verantwoordelijk zijn voor de totstandkoming van de regionale nota. Alle partijen hebben een gedeelde verantwoordelijkheid voor de totstandkoming van de regionale nota gezondheidsbeleid 2016-2019.

Rollen gemeenten:

- Gemeenten zijn verantwoordelijk om te komen tot een gemeenschappelijke visie en ambities.
- Gemeenten leveren inhoudelijke input: de penvoering is 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 regionaal dan wel lokaal gebeuren. De GGD kan hierin de gemeenten ondersteunen.
- Gemeenten zorgen voor een actieve betrokkenheid bij dit beleidsvormend proces en spreken collega-gemeenten aan op ieders verantwoordelijkheid hierin.

Rollen GGD:

- GGD adviseert over de totstandkoming van de gezamenlijke visie en op inhoud bij de op te stellen ambities.
- GGD is hoofdenvoerder en verwerkt de gemeentelijke input naar beleidsuitgangspunten.
- GGD heeft een faciliterende rol m.b.t. eindredactie, organisatie, planning, verslaglegging bijeenkomsten projectgroep en communicatie.

- GGD bewaakt het proces en monitort de voortgang van het beleidsvormend proces en spreekt gemeenten aan op hun verantwoordelijkheid in deze.

5.3 Draagvlak

Afhankelijk van de regionale ambities zal vóór vaststelling van de nota het draagvlak voor deze ambities bij relevante samenwerkingspartners worden getoetst. Partners worden –waar nodig- betrokken bij het uitwerken van de ambities; lokaal, dan wel regionaal. Hetzelfde geldt voor het betrekken van inwoners en belangengroepen. Dit is een verantwoordelijkheid van de gemeenten (gezamenlijk of afzonderlijk).

5.4 Evaluatie

In 2017 vindt een tussenevaluatie van de nota plaats, zodat bijsturing mogelijk is tot aan het einde van de looptijd in 2019.

In 2018 zal een evaluatie plaatsvinden van de totstandkoming, de inhoud en realisatie van de regionale ambities uit de regionale nota gezondheidsbeleid 2016-2019. Dit dient weer als input voor het vervolg.

6. Financiële randvoorwaarden

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 uren en lokaal accent uren:

- Inzet vanuit 'Ondersteuning regionaal gezondheidsbeleid' vanuit uniforme uren: in totaal 110 uur in 2015 beschikbaar voor de regio Midden-Brabant.
- Inzet vanuit lokaal accent afspraken per gemeente: iedere gemeente reserveert 10 uur functionaris gezondheidsbeleid binnen de lokaal accent afspraken 2015 = 90 uur

In totaal is dus 200 uur beschikbaar voor de evaluatie van de pilotnota, het schrijven van de startnotitie, de procesbegeleiding en het opstellen van de regionale nota 2016-2019.

Inzet gemeenten

Voor deelname aan de Ambtelijke Overleggen inclusief inhoudelijke bijdrage aan de nota, interne afstemming en besluitvorming is per gemeente 60 uur ambtelijke inzet door de ambtenaar volksgezondheid nodig in 2015. Eventuele inzet van collega-ambtenaren Wmo, jeugd, RO etc. die bijvoorbeeld worden geconsulteerd, is hierin niet meegenomen.

Activiteitenbudget

Kosten voor het betrekken van raden of samenwerkingspartners in het besluitvormingsproces zijn niet in deze startnotitie gebudgetteerd. Afhankelijk van de lokale wensen dient hier lokaal budget voor gereserveerd te worden. Ook kosten voor regionale activiteiten die voortvloeien uit het regionaal uitvoeringsplan zijn niet opgenomen in deze startnotitie. Wanneer besloten wordt om hier budget voor vrij te maken, zal dit in de regionale nota worden opgenomen.

7. Planning en samenvatting

De nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid 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.

7.1 Planning

- 2015:
- vaststellen startnotitie door College van B&W vóór 20 april 2015
 - 7 ambtelijke overleggen in januari, februari, maart, april, juni, september en november 2015
 - opstellen regionale nota 2016-2019 vóór 1 september 2015
 - vaststellen regionale nota 2016-2019 vóór 1 januari 2016
 - opstellen regionaal uitvoeringsplan vóór 1 januari 2016
 - per gemeente: opstellen lokaal uitvoeringsplan
- 2016-2019:
- looptijd regionale nota gezondheidsbeleid 2016-2019
- 2017:
- tussenevaluatie
- 2018:
- evaluatie regionale nota
- 2019:
- opstellen startnotitie vervolg regionale nota

7.2 Samenvatting

- De 9 gemeenten in de regio Midden-Brabant stellen gezamenlijk een regionale nota gezondheidsnota 2016-2019 op;
- 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 epidemiologische data en actuele lokale en regionale ontwikkelingen;
- Afstemming over de totstandkoming van de nota vindt plaats binnen het ambtelijk overleg volksgezondheid Midden-Brabant. Iedere gemeente zorgt voor afvaardiging en input in dit overleg en afstemming en –indien van toepassing ook vaststelling – binnen haar eigen gemeentelijke organisatie;
- Alle gemeenten leveren de benodigde ambtelijke capaciteit om de regionale nota tot stand te brengen;
- De GGD levert vanuit de uniforme en lokaal accenturen de benodigde capaciteit om de regionale nota tot stand te brengen;
- De gemeenten streven ernaar de besluitvorming over de regionale nota gezondheidsbeleid 2016-2019 af te ronden vóór 01-01-2016.

Bijlage 1 Evaluatie pilotnota

Proces

Rol gemeenten

De betrokkenheid –en met name een evenredige en actieve betrokkenheid van alle gemeente- bij het proces kan beter.

De interne afstemming (met o.a. College, Raad, collega's) stond bij de totstandkoming van de pilotnota onder tijdsdruk. De interne gemeentelijke plannings zouden duidelijk moeten zijn om te voorkomen dat er te veel tijdsdruk zit op het ophalen of afstemmen van informatie met derden.

Bestuurlijke afstemming zou via het portefeuillehoudersoverleg Volksgezondheid en/of het Bestuurlijk ROM kunnen. Ook de verbinding met het Ambtelijk ROM jeugd zou nadrukkelijker gelegd moeten worden.

Aandachtspunt bij de totstandkoming van de nieuwe nota is het beter inhoudelijk betrekken van de samenwerkingspartners.

Rol GGD

Sommige gemeenten verwachten een actievere adviserende rol over de te kiezen speerpunten. De GGD heeft naar tevredenheid van de gemeenten bij de pilotnota de penvoering op zich genomen. Gedeelde penvoering met (enkele) gemeenten zou mogelijk meer inhoudelijke betrokkenheid bij gemeenten creëren. Er dient volgens sommige gemeenten strakker gestuurd te worden op agenda en resultaten van een gezamenlijk overleg. Belangrijk is dat dit niet ten koste gaat van de onderlinge gedachtevorming, discussie en gezamenlijk draagvlak. Over het aanspreken op elkaars verantwoordelijkheden zijn de meningen verdeeld; volgens sommige gemeenten is dit iets voor de GGD, voor anderen is dit een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Hier moeten duidelijke afspraken over gemaakt worden.

Overleg

Overleggen moeten goed voorbereid worden zodat ze efficiënt verlopen. De frequentie wordt over het algemeen goed beoordeeld.

De vertegenwoordiging en input van gemeenten kan beter en moet evenrediger zijn. Ook actieve bijdrage voorafgaand en na overleg is wenselijk wanneer men niet aanwezig kan zijn. Zo wordt herhaling van discussie voorkomen en dit komt de doorlooptijd ten goede. Dit vraagt een duidelijke besluitenlijst na elk overleg.

Samenwerking

De samenwerking tussen GGD en gemeenten verloopt goed. De samenwerking en uitvoering van de nota met partners kan - zoals gezegd - beter. Alle gemeenten en GGD vinden dit belangrijk maar onder tijdsdruk is dit te weinig gebeurd. Dit moet in de totstandkoming van de nieuwe nota nadrukkelijk ingepland worden.

Inhoud

Ambities nota

De meerderheid vindt het aantal ambities te groot. Op regionaal niveau moeten keuzes gemaakt worden in welke ambities regionaal opgepakt kunnen worden. Deze keuzes moeten 'smart' geformuleerd worden en vertaald worden naar een regionaal uitvoeringsplan met smart geformuleerde doelen. Aanvullend kan een lokaal uitvoeringsplan geschreven worden. Het abstractieniveau in de nota moet gelijk zijn voor alle ambities die worden genoemd.

De pilotnota is nog maar beperkt vertaald in lokale uitvoeringsplannen.

Er is nog geen eenduidige regionaal gedragen visie op gezondheid.

Ook sluit de pilotnota nog niet voldoende aan op de ontwikkelingen in het sociaal domein.

Omdat dit nu meer vorm heeft gekregen binnen de gemeenten, zal dit beter gaan in de nieuwe nota.

Resultaten

De regionale pilotnota heeft tot resultaat dat er nu tussen de Midden-Brabantse gemeenten een structureel inhoudelijk overleg is over gezondheidsbeleid. Ook vinden we elkaar makkelijker in regionale samenwerking.

Alle gemeenten vinden dat regionale samenwerking op het vlak van gezondheidsbeleid voldoende meerwaarde heeft, waarmee gesteld kan worden dat er in principe voldoende draagvlak is om dit voort te zetten.

Bijlage 2 Context van het regionaal gezondheidsbeleid

In de Wet publieke gezondheid (Wpg) is de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheidszorg vastgelegd. De Wpg regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen of vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaaren kunnen opleveren. Ook regelt deze wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg.

Voor een groot deel van de taken uit de Wpg ligt bij gemeenten een beperkte vrijheid in het formuleren van eigen beleid; dit zijn taken met een sterke centrale sturing vanuit de Rijksoverheid, zoals het geval is bij infectieziektebestrijding. Voor slechts enkele wettelijke taken (waaronder 'het bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's') worden landelijke kaders gesteld, maar hebben gemeenten de mogelijkheid om hier eigen keuzes in te maken (zie tabel 1); deze beleidsvrije taken worden ingevuld middels de lokaal accentafspraken per gemeente met de GGD. De verdeling hiervan staat beschreven in tabel 2. Gemeenten kunnen er voor kiezen om hier nog eigen plusfinanciering aan toe te voegen.

Tabel 1: taken binnen de Wet publieke gezondheid en de vorm van financiering

Taak Wpg	Aanpak	Financiën
Het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking door epidemiologische analyse	In een vierjaarlijkse cyclus worden de landelijke jongeren-, jeugd, volwassenen- en ouderenmonitor uitgezet onder de inwoners van Hart van Brabant. De gegevens uit deze monitoren worden elke 4 jaar samengevat in een regionale en lokale volksgezondheid toekomstverkenning. De GGD Hart voor Brabant publiceert de informatie ook op www.gezondheidsatlas.nl en www.regionaalkompas.nl .	Uniform pakket GGD
Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen	Een groot aantal besluiten integreert het gezondheidsaspect op wettelijke basis (bv. toepassen bouwbesluit). Verder pakt de gemeente gezondheid op als integraal onderdeel van verschillende beleidsvelden (zie deze nota).	Uniform pakket GGD of plus
Bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming	Met als landelijke speerpunten: -Overgewicht	Lokaal accent ¹ GGD of plus

¹ Afspraken met de GGD over uniforme gelden waarin de focus per gemeente kan verschillen. De inzet op de speerpunten is dus afhankelijk van de afspraken die hierover jaarlijks gemaakt worden.

van preventieprogramma's	<ul style="list-style-type: none"> -Roken -Depressie -Diabetes -Schadelijk alcoholgebruik 	
Het bevorderen van medische milieukundige zorg	<p>Het signaleren van ongewenste situaties. Een onderdeel daarvan is het doen van onderzoek naar de relatie tussen blootstelling aan milieufactoren en een bepaald gezondheidsprobleem;</p> <p>Adviseren over de gezondheidseffecten van overheidsbeleid;</p> <p>Het beantwoorden van vragen, klachten en meldingen uit de bevolking;</p> <p>Het geven van op preventie gerichte voorlichting, zoals over een gezond binnenmilieu in scholen;</p> <p>Het adviseren over de gezondheidsrisico's van gevaarlijke stoffen bij ongelukken, incidenten en rampen of bij dreiging daarvan. In grootschalige situaties vindt deze advisering plaats onder coördinatie van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongelukken en Rampen (GHOR).</p>	Uniform pakket GGD of plus
Het bevorderen van technische hygiënezorg	<p>Het bijhouden van een lijst met instellingen waar een verhoogd risico bestaat op overdracht van infectieziekten;</p> <p>Het adviseren van deze instellingen over mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om deze risico's te verkleinen;</p> <p>Het signaleren van ongewenste situaties;</p> <p>Het beantwoorden van vragen uit de bevolking;</p> <p>Het geven van voorlichting aan instellingen over technische hygiënezorg.</p>	Uniform pakket GGD
Het bevorderen van	Het opvangen en begeleiden van slachtoffers	Uniform pakket GGD

psychosociale hulp bij rampen	bij zware ongevallen en rampen, onder coördinatie van de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongelukken en Rampen (GHOR).	
Het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders	Gemeenten zijn verantwoordelijk om aanstaande ouders te informeren over zwangerschap, de bevalling en de periode daarna.	Lokaal accent GGD of plus
Uitvoering jeugdgezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> - volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen - signaleren van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren bij jeugdigen - vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen bij jeugdigen - screening en vaccinaties (rijksvaccinatieprogramma) - voorlichting, advies, instructie, begeleiding aan jeugdigen en hun ouders 	Uniform pakket GGD en plus
Uitvoering ouderengezondheidszorg	<ul style="list-style-type: none"> - het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren; - het ramen van de behoeften aan zorg; - de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit; - het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding; - het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen. 	Uniform pakket GGD, lokaal accent GGD of plus
Infectieziektebestrijding	<p>Infectieziektebestrijding door onder andere onderzoek, bron- en contactopsporing en preventieve projecten.</p> <p>Bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, waaronder aids door onder andere partnerwaarschuwing, voorlichting en zo nodig behandeling.</p> <p>Tuberculosebestrijding door BCG vaccinaties</p>	Uniform pakket GGD

	en screening.	
Elke 4 jaar een nota lokaal gezondheidsbeleid	Wettelijk is vastgelegd dat gemeenten vierjaarlijks een nota volksgezondheid op moeten stellen. Daarin moeten ze onder andere aangeven hoe ze invulling geven aan de bovenstaande taken. Realisatie middels het Wmo-beleidsplan en de regionale nota gezondheidsbeleid Midden-Brabant.	Uniform pakket GGD en lokaal accent GGD
Instandhouding van een GGD	De instandhouding van een GGD is verzekerd door deelname van de gemeente aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Hart voor Brabant.	Inwonersbijdrage gemeenten

Tabel 2: Verdeling budget lokaal accent 2015 voor preventieprogramma's GGD per gemeente

Gemeenten	Aantal inwoners	Bijdrage lokaal accent
Dongen	25.358	€23.583
Gilze en Rijen	26.069	€24.244
Goirle	23.098	€21.481
Heusden	43.165	€40.143
Hilvarenbeek	15.092	€14.036
Loon op Zand	23.080	€21.464
Oisterwijk	25.802	€23.996
Tilburg	210.270	€195.551
Waalwijk	46.498	€43.243