Gemeente Kerkrade

**Domein Burger**

**Bezoekadres**
Markt 33
**Ambtenaar**
I. Consten-Aben
**Telefoonnummer**
+14 045
**Telefax**
0455676395
**Zaaknummer**
25i0015322

Adviesraad Maatschappelijke Ondersteuning Kerkrade
Postbus 140
6460 AC KERKRADE

| Uw brief van | Uw kenmerk | Ons kenmerk | Datum |
|---|---|---|---|
| 25 februari 2025 | | 25u0004040 | VERZONDEN 16 APR 2025 |

**Onderwerp**
Regionaal Gezondheidsbeleid

**Bijlage(n)**
1

Geachte Adviesraad,

In een eerder schrijven bent u verzocht een advies uit te brengen over de concept-nota Regionaal Gezondheidsbeleid 'Gezondheid nu, voor later!'. In dit kader hebben de gemeenten samen met de GGD Zuid-Limburg een informatiebijeenkomst georganiseerd op 29 januari 2025 in de VIE Innovatiehub in Kerkrade. Deze was bedoeld om u mee te nemen in de opgave van Zuid-Limburg, u te informeren over het proces van totstandkoming en inhoud van de nota en daarin te verwachten ambities toe te lichten. De adviesraden, alsook de AMO Kerkrade, waren daar in grote getalen aanwezig en dat waarderen wij zeer.

Aan de oproep tot advies hebben nagenoeg alle adviesraden sociaal domein gehoor gegeven, ook de AMO Kerkrade. We concluderen hieruit dat het gezondheidsbeleid in Zuid-Limburg belangrijk wordt gevonden. Gezien de verantwoordelijkheid van gemeenten in Zuid-Limburg op het gebied van de publieke gezondheid en de opgave voor veel welzijns- en zorgorganisaties onderschrijven wij dat belang zeer.

Uw feedback op de nota en die van de andere adviesraden sociaal domein (ASD-en) was gedegen en sprak van grote betrokkenheid bij het gezondheidsbeleid. Op de verschillende facetten van de nota bent u inhoudelijk ingegaan, met kritische kanttekeningen of waardevolle aanvullingen. De regionale werkgroep die de nota heeft opgesteld, heeft alle reacties besproken en met grote zorgvuldigheid beoordeeld. Uitgangspunt was om díe punten te honoreren die breder werden gedragen of een omissie in de nota aantoonden. Deze zijn dan ook zoveel mogelijk in de nota verwerkt.

**Onze reactie op uw advies**
In deze brief gaan wij in op uw advies. Dat doen we aan de hand van vier grote thema's die steeds uit uw adviezen naar voren kwamen. In het addendum staat elke opmerking, kanttekening of aanvulling genoemd met daarachter de wijze waarop we deze al dan niet verwerkt hebben in de nota.



MIX
Papier | Ondersteunt verantwoord bosbeheer
FSC® C004241
www.fsc.org

Parkstad Limburg
Gemeente Kerkrade maakt deel uit van Parkstad Limburg

Gemeente Kerkrade

Gezien de gelijkvormigheid van de adviezen van de verschillende ASD-en hebben we dat in deze brief niet per individuele ASD gedaan, maar in algemene zin benoemd. De reactie op de adviezen is in vier blokken opgedeeld (volgens de opbouw van de nota) welke hieronder staan.

*Algemeen*
De nota beoogt om vanuit een integrale blik naar gezondheidsproblemen te kijken. Dat is de ambitie van dit gezondheidsbeleid. Gemeenten onderkennen dat in de verbinding tussen de domeinen (problemen staan niet op zichzelf, de oplossing moet daarom samenhangen) grote meerwaarde zit bij de verbetering van de volksgezondheid.

Burgerbetrokkenheid is met regelmaat als een omissie genoemd in de nota. Dat onderschrijven we en hebben we daarom als belangrijk thema toegevoegd en nu op verschillende plekken expliciet in de nota benoemd.

De nota is een kadernota en bouwt voort op bestaande plannen (o.a. het Regioplan en de eerdere gezondheidsnota) en beleidsprogramma's (Trendbreuk, GALA, IZA). De nota geeft hoofdlijnen van beleid weer en behelst geen concrete uitvoeringsplannen. Implementatie van beleid ligt al vast in bestaande plannen die regionaal of lokaal worden uitgevoerd.
Wat betreft het periodiek informeren van de ASD ligt de verantwoordelijkheid hiervoor bij de gemeente zelf. Halverwege de termijn van de nota zal er een evaluatie plaatsvinden.

We zijn ons bewust dat de focus op het jong(st)e kind niet beperkend moet zijn voor gezondheidsbevordering en vermindering van gezondheidsverschillen op andere levensfasen. Trendbreuk behoudt de focus op 'van kinderwens tot kinderwens', maar binnen deze nota vindt er daarom wel een uitbreiding plaats naar andere levensfasen.

*Hoofdstuk 1: Nu voor later*
Het terugdringen van de gezondheidsachterstand van 25% in 2030 is een ambitieuze doelstelling: decennia achterstand is niet in één beleidsperiode te verminderen. Dit vergt een langjarige investering en continue aandacht van gemeenten. We willen met deze nota toch onverminderd blijven vasthouden aan deze ambitie.

*Hoofdstuk 2: Onze pijlers voor gezondheidsbeleid*
Gezondheid nu, voor later! Is een kadernota die richting geeft en hoofdlijnen van beleid uitzet en geen nota met concrete uitvoeringsplannen. Die uitvoering ligt bij de afzonderlijke (uitvoerings)plannen van GALA en IZA, Trendbreuk.
Met 'Waar staan we nu' geeft de nota inzicht in de staat van de volksgezondheid, met 'Wat doen we nu voor later' lichten we toe wat we gaan doen. In het algemeen worden bestaande interventies versterkt of worden extra interventies benoemd. Er wordt voortgebouwd op bestaande programma's van Trendbreuk, GALA en IZA.

*Hoofdstuk 3: randvoorwaarden*
Om een gezamenlijke stem te laten horen in Den Haag en te lobbyen bij het Rijk heeft Provinciale Staten een motie aangenomen om lobby te bundelen. Gemeenten hebben daarnaast de lokale verantwoordelijkheid om het gezondheidsbeleid uit te dragen en zich samen sterk te maken voor preventie.

**Postbus** 600 6460 AP
**Telefoon** 045 5676767
**Telefax** 045 5676395
**Email** gemeentehuis@kerkrade.nl
**IBAN** NL49 BNGH 0285 0044 84
**BIC** BNGHNL2G

MIX
Papier | Ondersteunt verantwoord bosbeheer
FSC® C004241
www.fsc.org

Parkstad Limburg
Gemeente Kerkrade maakt deel uit van Parkstad Limburg

Gemeente Kerkrade

De GALA en IZA-middelen eindigen deels na 2026. De financiële mogelijkheden blijven daarom continu aandacht vragen in de lobby naar de landelijke overheid. Voor de rest is er rekening gehouden met de financiële kaders die gemeenten hebben.

Communicatie van de nota vindt straks plaats via de bestaande kanalen. Er is een bestaande governancestructuur in de regio ZL om zicht te houden op de voortgang van het regionaal gezondheidsbeleid. Die bestaat uit ambtelijk overleg, bestuurlijk overleg, en ook de Trendbreuk-, GALA- en IZA-structuur. Periodiek zal daar de nota worden geagendeerd.

Middels deze brief en bijbehorend addendum hopen wij u voldoende te hebben geïnformeerd over de verwerking van uw adviezen. Nogmaals onze dank voor uw betrokkenheid en input. Deze was voor ons zeer waardevol.

**Het College,**

dr. T.P. Dassen Housen

**De secretaris,**

R.M.J.S. Stijns

MIX
Papier | Ondersteunt verantwoord bosbeheer
FSC® C004241
www.fsc.org

**Postbus** 600 6460 AP
**Telefoon** 045 5676767
**Telefax** 045 5676395
**Email** gemeentehuis@kerkrade.nl
**IBAN** NL49 BNGH 0285 0044 84
**BIC** BNGHNL2G

Parkstad Limburg
Gemeente Kerkrade maakt deel uit van Parkstad Limburg

| Addendum bij nota regionaal gezondheidsbeleid Gezondheid nu, voor later! | | |
|---|---|---|
| **opmerking** | **suggestie / oplossing** | **besluit/aangepast** |
| **Titel door vormgeving een andere kleurgeving ipv "** | | |
| Algemeen | | |
| | | |
| Er is sprake van herhaling in de tekst. | met een kritische blik nog naar tekst kijken. | Dubbele passages uit leeswijzer gehaald |
| **1. Is de gemeentelijke organisatie toegerust met noodzakelijke integraliteit om de intenties waar te maken?** | *1. (hst gezonde leefomgeving is daar voor bedoeld)*<br><br>*Nu nog niet aanwezig, we streven ernaar dit te bevorderen. Thema in ontwikkeling, in Gezonde leefomgeving willen we daar stappen in zetten. Juist ook bedoeld om dit concreet te benoemen en te bevorderen. Structurele aandacht is onderdeel van Gezonde Leefomgeving.*<br>*Het verbinden van gezondheid met andere domeinen en overzicht houden is inderdaad belangrijk.* | |
| **2. betrokkenheid van burgers van wezenlijk belang is voor het slagen van het beleid en de uitvoering daarvan. (zie ook punt 7)**<br><br>**en RGB S-G: Burgers moeten zich mede-eigenaar kunnen voelen, want zonder hun commitment en inzet, bijvoorbeeld via huisartsenpraktijken, patiënten- cliëntenorganisaties en wijk- of buurtverenigingen, zal de uitvoering minder succesvol zijn en daarmee de uiteindelijke realisatie van het gezondheidsbeleid. Maak daarbij zoveel mogelijk gebruik van de bestaande sociale infrastructuur.** | 2. We delen dit. We voegen dit toe als paragraaf in de nota: inwonersparticipatie, **burgerbetrokkenheid.** Willen we ook opnemen in de uitgangspunten. Willen we de ASD in blijven betrekken.<br><br>Bij de verschillende deelplannen/opstellen van uitvoeringsplannen roepen we gemeenten op om inwoners op passende wijze te betrekken bij beleidsontwikkeling. Wij zien het belang van burgerbetrokkenheid en ondersteunen deze oproep. | Toegevoegd in uitgangspunten, ambitie en 2 pijlers en hoofdstuk 3 met een aparte paragraaf. |

| | | |
|---|---|---|
| **3. Gemeente moet realistisch en haalbare doelen per jaar stellen en aangeven hoe ze het RGB ZL 2030 invult en uitvoert en hoe de gemeente de adviesraad concreet informeert over de voortgang** | 3. Deze nota is een kadernota en geeft richting en hoofdlijnen van beleid en geen nota met concrete uitvoeringsplannen. Die uitvoering ligt bij de afzonderlijke (uitvoerings)plannen van GALA en IZA, Trendbreuk. Er komt geen uitvoeringsplan lokaal gzb. De kunst is de vele uitvoeringsplannen die er liggen met elkaar te verbinden. Daarin ligt de integraliteit. Er is geen behoefte aan nog meer uitvoeringsplannen.<br><br>25% trendbreuk zien wij als een ambitie om na te streven en op de lange termijn om te bereiken, daarom dit niet loslaten. | Aangepast in nota |
| **4. De huidige nota voegt aan bestaande (TB,GALA,IZA) activiteiten een aantal accenten toe. De gemeente moet aangeven hoe ze die accenten zullen aanbrengen.** | 4. Het huidige gzb benoemt een aantal accenten die reeds uitgevoerd worden. Veel accenten komen voort uit bestaande uitvoeringsplannen van en krijgen vorm in lokale en regionale GALA-plannen. Daarin worden de nieuwe pijlers zoveel mogelijk meegenomen. | |
| **5. Elke pijler is voorzien van een paragraaf: "Wat doen we nu voor later". Ook hier moet de gemeente concreet aangeven hoe ze dit daadwerkelijk gaan doen, zodat de adviesraad van jaar tot jaar de ontwikkelingen kan volgen.** | 5. [Ambtenaren moeten regelmatig in overleg met hun ASD om hun bij te praten over voortgang reg gzb. Dit is interne verantwoordelijkheid van gemeenten.]<br>[Samenpakken met 3]<br>De gemeente is zelf verantwoordelijk voor de concretisering van de verschillende pijlers voor hun eigen gemeente. Het is van belang om de ASD hierover periodiek te informeren. Er vindt niet jaarlijkse een evaluatie van het gzb plaats, dit gebeurt halverwege de termijn. | |

| | | |
|---|---|---|
| | Uitvoeringsplannen die raken aan dit gzb worden periodiek besproken.<br>Effecten op activiteiten zullen ook niet jaarlijks te zien zijn.<br><br>Opvolging van bestaande plannen, monitoring via bestaande voortgangsrapportages. | |
| **6. Voor het woord 'Gezond' zou wat ons betreft -in termen van Positieve Gezondheid ook het woord 'Veerkrachtig' mogen worden gelezen.**<br>**+**<br>**Asd Heerlen: De adviesraad vraagt om verhoogde kwalitatieve aandacht voor de mentale gezondheid, de ondersteuning voor het 'zin vinden' van onze burger.** | 6. Positieve gezondheid en veerkracht worden explicieter genoemd.<br>[In vormgeving een spinnenweb toevoegen] | Toegevoegd aan hst 1 en uitgangspunten en bij hoofdstuk 3. |
| **7. De adviesraad mist een duidelijke visie over de rol van burgers. Hen actief betrekken is in de ogen van de adviesraad cruciaal. Ook burgers dragen verantwoordelijkheid en kunnen zich niet alleen opstellen als consument van gezondheidsdiensten. Dat is ook een kans want veel burgers laten zich graag uitnodigen voor vrijwilligerswerk, mantelzorg en deelname aan activiteiten die indirect ook van belang zijn voor het bevorderen van de gezondheid. Hun actieve betrokkenheid biedt een belangrijke pijler voor de inrichting en de uitvoering van de activiteiten in het kader van dit beleid.** | 7. Eens zie 2. | Toegevoegd in uitgangspunten, ambitie en 2 pijlers. Zie ook hfdstuk 3. |

| | | |
|---|---|---|
| **8. De adviesraad mist in de nota de uitrol van Positieve Gezondheid (PG) als instrument waardoor mensen in hun rol van burger in staat gesteld worden de uitdagingen die het leven aan hun stelt aan te pakken** | 8. Wordt toegevoegd. Zie 6. | Toegevoegd aan hst 1 en uitgangspunten |
| **9. Het sleutelwoord bij PG is veerkracht, hetgeen goed aansluit bij de Maastrichtse veerkrachtige wijkenaanpak.** | 9. Prima. Zie 6. | |
| **10. Differentiatie en lokale invulling Hoewel de samenwerking tussen gemeenten positief wordt beoordeeld, is grote behoefte aan een gedifferentieerde aanpak per gemeente of regio. Er zijn immers aanzienlijke verschillen tussen bijvoorbeeld Heerlen Noord en Mesch, zowel qua leefomgeving als qua gezondheidsproblematiek. In dit verband verwijzen wij naar bij de leidende principes – waaronder het concept van 'positieve gezondheid' – zoals die zijn opgenomen in het nieuwe Beleidsplan maatschappelijke ondersteuning 2023-2026 Maastricht- 2 Heuvelland, alsmede naar de vorderingen die bij de gemeente Eijsden-Margraten worden gemaakt bij de opvolging van het Uitvoeringsplan Wmo.**<br>**Advies:**<br>**• Bepaal maatwerkstrategieën per gemeente of subregio, waarbij rekening wordt gehouden met specifieke** | 10. Ambitie is regionaal geformuleerd, wat niet wil zeggen dat alles uniform moet worden uitgevoerd en effect heeft. Maatwerk op wijkniveau is nodig en prima.<br>Verdeling van middelen wordt gealloceerd op Rijksniveau.<br>Uitvoeringsplannen GALA hebben hun eigen verdeelsleutel. In deze nota is dat niet opportuun. | |

| | | |
|---|---|---|
| **sociaaleconomische en demografische factoren.**<br>**• Ontwikkel een verdeelsleutel voor middelen op basis van lokale behoeften en gezondheidsindicatoren.** | | |
| **11. (asd Beek) De nota lijkt meer op een kadernota dan op een beleidsplan omdat het overgrote deel van het beleid uitgevoerd gaat worden via de bestaande plannen als Trendreuk, Gala IZA, Regioplan Zuid-Limburg. Deze plannen worden door de gemeenten uitgevoerd. In de nota wordt niet aangegeven welke thema's regionaal worden of dienen te worden opgepakt. Een uitvoeringsplan op regionaal-, en op gemeenteniveau lijkt voor de duidelijkheid aangewezen.** | 11. De regionale aanpakken liggen vast in bestaande plannen van GALA.<br>Dit is inderdaad een kadernota.<br>Zie ook Punt 4 en 5 samen | Opgenomen in leeswijzer |
| **12. (asd Beek) In het RGB wordt te weinig aandacht besteed aan de samenhang van de gezondheid van de inwoners met andere terreinen als wonen, Ruimtelijke ordening, de sociaal culturele en economische situatie. Een integrale benadering is noodzakelijk. Deze zou in de eerder vermeide uitvoeringsplannen naar voren moeten komen.** | 12. We stellen de integrale benadering juist voorop (health in all policies). In Gezonde leefomgeving komt dit het sterkst tot uitdrukking. | |
| **13. Asd S-G**<br>**Er zijn grote zorgen over de wijzigingen bij de Zuyderland-ziekenhuizen in Zuid-Limburg. Het leveren van goede en snelle zorg wordt steeds complexer. Deze wijzigingen trekken** | 13. De discussie over het Zuyderland ziekenhuis gaat over gezondheid, maar betreft niet het regionale gezondheidsbeleid. Gemeenten hebben geen verantwoordelijkheid voor (de locatie van) de curatieve zorg. | |

| | | |
|---|---|---|
| **een zware wissel op het zorgpersoneel maar ook van de inwoners die geconfronteerd worden met grotere reisafstanden naar de verschillende zorglocaties met alle complicaties van dien, wordt veel meer aanpassingsvermogen gevraagd.**<br>**► De ontwikkeling met betrekking tot de ziekenhuizen staan haaks op het idee om de zorg kort bij de burger te organiseren en meer eigenaarschap te creëren.**<br>**► De Wmo-raad pleit ervoor dat er meer (Omnibuzz) en slimmer (bijvoorbeeld Automaatje ANWB) geïnvesteerd moet worden in vervoersvoorzieningen om een goede bereikbaarheid van de directe zorgverlening in Zuid-Limburg te waarborgen en doet een oproep aan de gemeenten om ook binnen deze nota aan te geven wat het beleid wordt als het gaat om de toekomst van de ziekenhuizen in Zuid-Limburg en de consequenties daarvan voor de gezondheidszorg in Zuid-Limburg.** | Er is geen sprake van collectieve preventie en dus geen verantwoordelijkheid van het regionaal gzb.<br><br>Erkend wordt wel dat toegang tot (voorzieningen van) zorg van invloed kan zijn op de volksgezondheid. Desalniettemin ligt de verantwoordelijkheid en bevoegdheid hierbij de zorgverzekeraar. | |
| **14. ASD S-G**<br>**Het RGB-ZL geeft op pagina 6 aan dat men inmiddels ervan bewust is dat het qua gezondheid en de kansen op een gezond leven verschil maakt in welke omgeving iemand opgroeit en leeft.**<br>**De Wmo-raad adviseert des temeer om te** | 14. Prima advies. Het stimuleren van ontmoeten en voorzieningen worden genoemd in Gezonde leefomgeving. Maar dat betekent dat contacten tussen burgers, ontmoeting in de buitenruimte niet altijd georganiseerd kan worden en spontaan ontstaan. | |

| | | |
|---|---|---|
| **investeren in de wijken, in ontmoetingsaccommodaties en personele ondersteuning waar burgers elkaar kunnen treffen. Zorg voor sociale cohesie kort bij de burgers. Laat GALA en IZA daarop nauw aansluiten. Een gelukkige inwoner is een gezonde(re) inwoner.** | | |
| **Inleiding** | | |
| 1. Dit moet meer geduid worden: *naast de jeugd betrekken we ook andere levensfasen bij beleidsvorming* | 1. focus blijft TB, van kinderwens tot kinderwens. De Stuurgroep TB blijft alleen verantwoordelijk voor TB en zorgt ervoor dat deze focus blijft. De uitbreiding met de andere thema's en gaan daarbij bestaande aanpakken en verbindingen versterken. | |
| **2. Duidelijker vermelden dat de scope voor de Stuurgroep Trendbreuk niet uitbreidt naar de andere levensfasen, maar dat de Trendbreuk-aanpak hiervoor wel leidend kan zijn.** | 2. Zie ook 1? RGB breidt uit, Stuurgroep TB niet | |
| 3. Is bekend wat de TB-aanpak is? | 3. Toelichting in kader<br>a. Door vormgever highlighten | |
| | | |
| **Samenvatting** | | |
| 1. De voortzetting van Trendbreuk wordt onderbouwd, maar we zien tegelijkertijd dat de cijfers slecht(er worden) zijn. In de tekst gaat dit nu alle kanten op. | 1. Goede voorbeelden extra benadrukken in de tekst (RIB E-M). Zie voortgangsrapportage TB | |
| **Leeswijzer** | | |
| 1. Licht toe hoe ieder hoofdstuk is opgebouwd. Ik wil als lezer graag nog meegenomen worden in wat | 1 en 2. oppakken met Vormgever | |

| | | |
|---|---|---|
| zijn bestaande activiteiten en wat zijn nieuwe dingen die we op willen pakken.<br>2. Licht ook toe (of in de tekst of in de leeswijzer) wat de groene en oranje blokken betekenen. | | |
| Hoofdstuk1. | | |
| 9. **De adviesraad is somber over de uitgesproken ambitie van het RGB ZL 2030 om in 2030 25% van de gezondheidsachterstand binnen de gemeente weg te hebben weggewerkt. Dit wordt niet realistisch geacht, zeker niet voor die wijken en buurten in de gemeente met duidelijke gezondheidsachterstanden. De nota stelt zelf vast dat in de achterliggende periode niet of nauwelijks winst is geboekt. De gemeente zou zelf meer realistische doelen moeten stellen en te verbinden aan verwachtingen daar over. De gemeente moet op basis daarvan een eigen percentage vast stellen van wat zij in 2030 wil en kan bereiken.**<br><br>**En**<br>**(ASD Beek)**<br>**De in de nota gestelde doelen zijn behoorlijk ambitieus. Bijvoorbeeld: de ambitie om in 2030 25% van de achterstand t.o.v. het landelijk gemiddelde in te lopen wordt ook in dit RGB gehandhaafd. Dit ondanks het gegeven dat in de afgelopen 6 jaren de achterstand niet is ingelopen maar juist is vergroot. Is het dan niet verstandiger en realistischer om de doelen wat bij te stellen?** | 25% is een ambitieuze doelstelling en die zal nog wel jaren duren voordat we de gezondheidsachterstanden hebben ingehaald. Het noemen van dit soort cijfers geeft wel een spiegel aan gemeenten over het realisme van deze ambities. Desalniettemin houden we vast aan deze hoge ambitie. | |

| | | |
|---|---|---|
| 1. *P.7: enorme opgave*: de indruk wordt gewekt dat de ambitie (de structurele gezondheidsachterstanden ten opzichte van het landelijk gemiddelde binnen tien jaar met een kwart inlopen) niet meer behaald kan worden.: blijft deze ambitie nog steeds ons streven of moet deze aangepast worden?<br>2. *Pagina 9 GALA en IZA*: goed dat het IZA en GALA wordt benoemd, goed om de huidige ontwikkelingen rondom het IZA, zodra deze bekend en definitief zijn, hier ook in mee te nemen. | 1. we houden onverminderd vast aan deze ambitie. Extra benadrukken.<br><br>2. We volgen de ontwikkelingen rond GALA en IZA en nemen de actuele situatie op in de definitieve nota.<br>a. AZWA toegevoegd | |
| 3. *Figuur p. 6* benoemen in de tekst<br>4. *P.10 wat doen we nu voor later:* ontwikkelingen vanuit Provincie?<br>5. *P.11 Uitgangspunten: bewezen: zijn de bewezen interventies er ook voor de doelgroepen waar we naar uitbreiden.*<br>*- hetzelfde basisaanbod: hier moet wel eens iets in gaan gebeuren. Nog steeds zijn wij in het Heuvelland vaak als laatste aan de beurt. Wanneer komt onze uitrol. Of wordt bij ons gestart.*<br>*6. De toevoegingen zijn m.i. goed. Ik mis echter wel het gedachtegoed Positieve Gezondheid.* | 3. Met vormgever bespreken<br>4. We volgen de ontwikkelingen vanuit Provincie<br>5. Meegenomen naar uitvoering TB<br>6. PG krijgt een plek in de nota | |
| 6. *Maatschappelijke onrust:* komt uit de lucht vallen | 6.goede suggestie, wordt veranderd in Maatschappelijke ontwikkelingen of actuele ontwikkelingen | |
| **Hoofdstuk 2** | | |

| | | |
|---|---|---|
| 1. Visueel maken van relatie tussen de 4 pijlers en de diverse lopende programma's (bijv. Trendbreuk), akkoorden (GALA en IZA) en overige interventies worden opgenomen. | 1. Met vormgever bespreken | Voorstel voor infographic |
| **2. Concretisering van plannen en uitvoeringsstrategie De beleidsnota blijft grotendeels op een abstract niveau en mist concrete projectplannen. De ambitie is helder, maar de operationalisering ontbreekt. Het is van belang dat:**<br>**• Per thema en pijler een duidelijke tijdlijn met stappen en verantwoordelijke partijen wordt opgesteld.**<br>**• De plannen worden voorzien van meetbare doelen en actiepunten.**<br>**• Er wordt gewerkt aan ontschotting en vermindering van bureaucratische obstakels.** | 2. Groot deel van deze opmerking valt buiten de scope van de kadernota en hangt samen met 3.<br>Visualiseren van de verhouding tussen regionale GALA-plannen per pijler (zie tekst Financiën). | Met vormgever oppakken |
| **3. (asd Meerssen)**<br>**Wij adviseren u echter dringend een samenhangend concreet uitvoeringsplan voor dit gezondheidsbeleid op te stellen - waarbij veel lopende zaken in onze gemeente natuurlijk een plaats zullen krijgen – waarin inzicht wordt gegeven in gemeentelijke doelstellingen, inhoud, samenhang, overlap en afbakening van de verschillende uitvoeringsonderdelen. Daardoor zal ook mogelijk zijn om betere zicht te krijgen op de voortgang van de uitvoering en hierover verantwoording af te leggen. Daarmee wordt dan ook voldaan aan het gestelde in artikel 13. Lid 2.** | 3. Visualisatie zie voorgaande punt | |
| Gezond Opgroeien | | |

| | | |
|---|---|---|
| 1. p.12 waar staan we nu: beter duiden van cijfers (overgewicht)<br>2. p.14 wat doen we nu voor later: onduidelijk wat we al doen en wat we gaan doen | 1. GezondheidsatlasZL<br>2. In de tekst weergegeven: in het algemeen versterken we bestaande interventies en worden extra interventies benoemd | |
| **3. Stuurgroep TB: In het concept regio beleidsplan Basisvaardigheden staat dat onze regio op laaggeletterdheid en basisvaardigheden laag scoort. Zo zijn de cijfers voor een tekort aan basisvaardigheden schrikbarend hoog in onze regio. Landelijk is dit gemiddeld 16% en in Zuid-Limburg 20%. Zes gemeenten scoren beter dan landelijk maar de andere gemeenten scoren veel slechter, ook gemeenten waar geen sprake is van een lage SES. Dit zou een belangrijk aandachtpunt moeten zijn in de nota.** | 3. Basisvaardigheden dragen bij aan gezonde keuze en daarmee aan bevordering van gezondheid. Zijn mensen in staat om informatie te interpreteren en te vertalen naar een keuze voor hun gezondheid. Dat gaat verder dan laaggeletterdheid. Belangrijk om als factor van gezondheid te noemen.<br><br>• De Pijler Gezond Opgroeien benoemd (in navolging van het werkplan TB) benoemt: *In Nederland is ongeveer 12% van de beroepsbevolking laaggeletterd. In Zuid-Limburg is dit ongeveer 11%, waarbij er grote uitschieters zijn in een aantal gemeenten. Het aantal laaggeletterden neemt landelijk toe. Het tekort aan basis(taal)vaardigheden vormt een barrière om later zelfstandig en succesvol mee te doen in onze maatschappij, online én offline.*<br>• En bij wat doen we nu voor later: *We kijken kritisch naar de bestaande interventies, analyseren de effectiviteit daarvan en kijken ook waar interventies beëindigd kunnen worden of waar organisaties die zelf kunnen uitvoeren. En we ontwikkelen met partners nieuwe initiatieven gericht op onder andere taalvaardigheid en bestaanszekerheid. (hier basisvaardigheden ook benoemd)* | |

| | | |
|---|---|---|
| **Gezond Blijven** | | |
| 1. WOR is geen regionaal plan | 1.Lokaal is elke gemeente bezig met de implementatie van WOR en wordt regionaal afgestemd | |
| 2. P.16 dubbelop vanaf aandacht voor gezondheid....<br>3. P.17 1e ambitie: hoort deze niet bij gezonde leefomgeving?<br>4. P.19 lokale programma's: is dat ineens regionaal? | 2.kijken we naar suggestie om tekst compacter te maken<br>3. er is een duidelijke link met de Gezonde Leefomgeving, vandaar dat deze ook hier benoemd staat.<br>4.we zullen dit scherper formuleren aangevuld in Het streven is om goede lokale en regionale aanpakken verder op te schalen. | |
| **Gezonde Geest** | | |
| 1. Is er bewust voor gekozen niks op te nemen over het transformatieplan mentale gezondheid? Deze ontwikkeling heeft namelijk wel veel effect op de toegang naar mentale gezondheid en effect op de instroom?<br><br>2. P.22*: wat doen we nu voor later*, specifieker de taak die naar gemeenten komt wat betreft suïcidepreventie en beleid te omschrijven? | 1. We volgen de actuele ontwikkelingen van het Transformatieplan MG.<br><br>2. Dit zullen we scherper formuleren in de nota. | 2. Expliciet benoemd in wat doen we nu voor later en bronnen |
| 3. P.20 *De Trendbreukaanpak komt dus ook op dit vlak tot zijn recht:* is dit echt zo of kon dit meer?<br>4. Waar staan we voor: ambitie op eenzaamheid opnemen?<br>5. Wat doen we nu voor later: bullet 1&2 | 3. de Trendbreukaanpak kan hieraan bijdragen.<br>4. Dit verwerken we in integraal in de nota, aansluiten bij ambitie mentale gezondheid, gezond blijven en (ontmoeting) in de leefomgeving<br>5. Nagaan hervormingsagenda jeugd, opgenomen in tekst en bronnen | |
| **Gezonde Leefomgeving** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Windturbines en andere (geluids)hinder**<br><br>**De actualiteit haalt ons in met de berichten dat het kabinet meer windturbines op land wil plaatsen en korter bij de burger.**<br><br>**Uit een Factsheet gezondheidseffecten van windturbinegeluid 2021 van het Ministerie VWS blijkt dat er een duidelijke relatie is aangetoond tussen het geluidniveau van windturbines en hinder; hinder wordt beschouwd als een negatief gezondheidseffect. Uit onderzoek van internationale wetenschappelijke literatuur door het RIVM blijkt dat geluid van windturbines gezondheidseffecten met zich mee kan brengen. Er is ook nog veel onduidelijk over gezondheidseffecten. Er moet nog veel onderzoek worden gedaan.**<br><br>**Een belangrijke factor die naast geluid bepaalt of mensen hinder ervaren, is of mensen betrokken zijn bij de besluitvorming van de plannen en de gang van zaken rond plaatsing van de turbines. Verder blijken geluidsgevoeligheid, de houding ten opzichte van windturbines, visuele aspecten en economisch voordeel een belangrijke rol te spelen.**<br><br>**► De Wmo-raad adviseert de gemeente om haar beleidsvisie over dit onderwerp aan het RGB-ZL toe te voegen. Het toestaan van windturbines kan immers, net als andere vormen van geluid en hinder, negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid van Zuid-Limburgers.** | | Advies vragen van MMK. Zij hebben vaker met meldingen van geluid te maken gehad, zowel windturbines als lage bromtoon-geluiden.<br><br>Verwerkt in voorbeelden van expertise die ingeschakeld kan worden |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| 1. p.25 wat doen we nu voor later, 1e bullet: *koppeling maken met JOGG en Teamfit* | 2. *nemen we mee in de tekst* | Opgenomen in de tekst |
| Hoofdstuk 3 Randvoorwaarden | | |
| **Samenwerking en gezamenlijk advies**<br>**De samenwerking tussen de 16 gemeenten is cruciaal om de effectiviteit van het RGB te waarborgen. Daarom is een gezamenlijk advies wenselijk. Hierbij is het essentieel dat:**<br>**• De gemeenten gezamenlijk aandringen op een sterkere focus op resultaatmeting en transparantie.**<br>**• De gemeenten een uniforme stem laten horen over de financieringsproblematiek en de impact van het VNG-uittreden.**<br>**• Er aandacht blijft voor lokale verschillen binnen het regionale kader.** | 1. Om een gezamenlijke stem te laten horen in Den Haag en te lobbyen bij het Rijk hebben Provinciale Staten een motie aangenomen om lobby te bundelen.<br>Samen sterk maken voor preventie is essentieel | |
| Bestuurlijke eindverantwoordelijkheid | | |
| 1. Stuurgroep Trendbreuk verantwoordelijk voor de andere levensfases? Dit is niet afgesproken.<br>2. Welke rol neemt de GGD en de gemeente op het gebied van gezondheid, moeten we alles naar ons toetrekken (leefomgeving) of kunnen we deze verantwoordelijkheid ook meer aankaarten en daar laten liggen?<br>3. Alinea RGB irt gemeentelijk beleid, stuurgroep TB, AB, DB etc -> dit gaat de gemeenteraad nooit kunnen volgen | 1.klopt zie eerdere opmerking bij Inleiding: punt 1.<br><br>2.klopt, lokale verantwoordelijkheid. Het gaat om bewustwording en het sociaal domein positioneren bij andere domeinen.<br><br>3.tekst wordt kritisch bekeken. | |
| 4. 2e alinea (vorige nota): Klopt dit wel? Was dit niet alleen inspraak? Hoe is het mandaat geregeld? Goed opletten wat hier gezegd word. | 4. tekst wordt kritisch beoordeeld<br>5.Benoemen de GR en tekst kritisch bekijken<br>6. tekst wordt kritisch bekeken. | |

| | | |
|---|---|---|
| 5. P.26: GGd als hoofduitvoerder: Is dit vanzelfsprekend of een bewuste keuze?<br>6. Besluitvorming: | | |
| **Financiën** | | |
| 1. Kunnen we het financieel blijven dragen, GALA en IZA gelden zijn maar tot 2026? | *1.* IZA en GALA middelen eindigen deels na 2026. Het is belangrijk om als gemeenten de lobby o.a. samen met VNG te blijven voeren voor geld voor preventie na 2026. | |
| 2. Uitkijken met de IZA middelen (gemeenten zijn uit het zorgakkoord gestapt) benoemen als mogelijke financiële stroom.<br>3. Er wordt gesproken over financiële dekkingen waarvan we nog niet weten of deze in de toekomst blijven bestaan. Onduidelijk is wat dit betekend voor de ambities. Kunnen pijlers dan niet ingezet worden? Of minder ingezet worden? Of moeten de gemeenten bij plussen wanneer bijvoorbeeld GALA/IZA wegvalt.<br>4. Gezond Opgroeien, de voortzetting van TB: als dit zo duidelijk gedekt wordt, kan dan ook aangegeven worden hoeveel budget dit is voor gemeenten? wat kost het ons momenteel al?<br>5. Gezonde Geest: Dit klopt niet helemaal toch? We gaan toch anders werken (GALA uitvoeringsplan). Dat lees ik hier nergens in terug.<br>6. Inzet vanuit Sociaal Domein: Waar komt deze inzet terug? Wat wordt verwacht van het sociaal domein qua inzet? | 2. Zie vorige reactie<br>3. We sluiten aan bij financiële kaders, ook de toekomstige.<br>4. Is opgenomen in begroting GGD<br>5. We volgen de actuele ontwikkelingen en kijken kritisch naar de tekst<br>6. Lokale verantwoordelijkheid. | |
| **7. De adviesraad is somber over de financiën. Er lijkt geen extra geld beschikbaar te zijn. De gemeente zal het moeten doen met de bestaande middelen en er dreigen kortingen. (Ravijnjaar). De adviesraad dringt erop aan** | 7. De financiering voor de bestaande uitvoeringsplannen blijft bestaan. We houden vast aan de bestaande middelen van Trendbreuk.<br>(zie nieuwe stuk van Trendbreuk. | Programma Trendbreuk is onderdeel van begroting GGD. De inzet van vele |

| | | |
|---|---|---|
| **dat de gemeente tenminste de middelen die nu ter beschikking staan blijft inzetten. Het maken van een overzicht van de huidige activiteiten en de kosten daarvan is daarom noodzakelijk. De gemeente moet ook aangeven welke middelen voor 2026 beschikbaar zijn. Het is niet verstandig om te bezuinigen op middelen die op termijn leiden tot besparingen.** | Welke middelen moeten vastgehouden worden? | partijen binnen Trendbreuk niet. |
| **8. De Adviesraad ziet ook financiële beperkingen om alle opties van het beleidsplan in de breedte over de regio uit te voeren. Er zullen dan ook keuzes moeten worden gemaakt. Hieraan gekoppeld is uiteraard de vraag waar de prioriteiten voor de gemeente Eijsden-Margraten liggen binnen de vier pijlers van het beleidsplan. Duidelijk moet worden aangegeven hoe de financiële impact van het VNG-uittreden wordt gecompenseerd. Er moet worden onderzocht welke alternatieve financieringsbronnen kunnen worden aangeboord.** | 8. Lokale uitwerking voor E-M | |
| **9. (ASD Stein) geef een gedegen inzicht in de effecten van het voorliggende gezondheidsbeleid voor de gemeentelijke uitgaven. Betekent een uitbreiding van het beleid dat er meer geld beschikbaar wordt gesteld of volgt een verschuiving van** | 9. Budget van Trendbreuk staat vast en houden we aan vast. De middelen voor andere activiteiten zitten in GALA-plannen.<br><br>Zie ook antwoord op 7. En de plaatjes die we daarvoor willen maken | |

| | | |
|---|---|---|
| **middelen naar andere activiteiten? En als er geen geld bij komt, op welke terreinen is dan minder geld beschikbaar?** | | |
| **10. (asd Beek) Preventie is terecht het belangrijkste uitgangspunt. Echter, als er voor (zowel voor fysieke als mentale) passende hulp lange wachtlijsten ontstaan, zal er ook meer tijd, ruimte en geid beschikbaar moeten zijn voor de curatie. Hoe voorkomt u dat dit ten koste van de preventie gaat?** | 10. In veel plannen (GALA en IZA) gaat het om een beweging naar de voorkant. Dat betekent niet automatisch dat middelen ook naar de voorkant verschuiven. In de lobby en planvorming is daar wel aandacht voor.<br>De middelen voor curatie zijn niet bij gemeenten belegd, dus daar wordt door de gemeente niets afgehaald. De zorgverzekeraar is hier verantwoordelijk. | |
| Communicatie | | |
| 1. Investeren in een communicatie strategie voor de komende periode? Of via de GGD alles blijven doen. | 1. Dit bespreken we verder | |
| M&E | | |
| 1. De monitoring en evaluatie van aanpakken en interventies blijven gehandhaafd. | 1. In nota duiden we dit verder. | |
| **2. Resultaatmeting en effectiviteit**<br>**Een belangrijk knelpunt in de beleidsnota is het gebrek aan concrete resultaatmeting en evaluatie van eerdere programma's. Er is sprake van kwalitatieve uitspraken over trends, maar een kwantitatieve onderbouwing van de effectiviteit van de ingezette maatregelen ontbreekt grotendeels.**<br>**Het is noodzakelijk dat:**<br>**• Er een heldere evaluatiestructuur wordt opgenomen met KPI's per thema.**<br>**• Periodieke evaluaties van programma's worden uitgevoerd en gerapporteerd aan de gemeenten.** | Evaluatie van het reg gzb zal mid term (2028) gebeuren; de KPI's zijn daarvan nog niet bekend.<br>Evaluatie gebeurt van de uitvoeringsplannen.<br>Voorstel: de komende tijd ontwikkelen we een evaluatieopzet met KPI's.<br>Zorgen over geld delen we, ook gezien de bezuinigingsopgave van gemeenten. Daarom zetten we ook in op de lobby.<br><br>Meer geld zal de gezondheidsproblemen niet per definitie oplossen. We zoeken het in andere (laagdrempelige) verbindende aanpakken. | |

| | | |
|---|---|---|
| **• Er beter wordt teruggekoppeld naar de gemeenten over behaalde en niet behaalde doelstellingen.**<br><br>**En**<br><br>**(ASD Beek) vinden het belangrijk dat dat het effect van het RGB wel afzonderlijk gemeten wordt. De ambities zijn fors, dus het proces volgen en evalueren en bepalen of het ook in samenhang nuttig en effectief is, is van groot belang.**<br><br>**En**<br><br>**ASD S-G**<br>**lang niet alle cijfers over de achterstanden zijn meegenomen in het RGB-ZL. De Wmo-raad is van mening dat die cijfers per 2025 als bijlage toegevoegd zouden moeten worden zodat op alle onderdelen in 2030 getoetst kan worden aan 2020 of de achterstanden per onderdeel zijn ingelopen.**<br>**De 'Indicatoren Gezondheidsbeleid 2020-2023' biedt ook geen uitkomst omdat deze informatie beperkt is tot de levensfasen en periode van Trendbreuk. Duidelijke visualisering van 'het probleem', de geplande oplossingen en de resultaten zal het RGB-ZL ten goede komen** | | |
| **(asd Stein) Volgen van de voortgang:**<br>- **HIAP via externe partijen**<br>- **TB, IZA, GALA lokale inititiatieven etc**<br>**Conclusie: wie houdt het overzicht?**<br>**Maak concreet wat gemeente jaarlijks doet zodat de ontwikkelingen gevolgd kunnen worden** | Er is een bestaande governancestructuur in de regio ZL om zicht te houden op de voortgang van het regionaal gzb. Die bestaat uit ambtelijk overleg, bestuurlijk overleg, ook Trendbreuk en GALA-structuur. Periodiek zal daar de nota worden geagendeerd. | |

| | | |
|---|---|---|
| **ASD Beek**<br>**In het RGB wordt de Trendbreuk aanpak uitgebreid naar andere doelgroepen. Gesteld wordt dat de Trendbreuk aanpak succesvol en effectief is. Een evaluatie van de vorige nota "Zuid Springt eruit." en evaluatie van de Trendbreuk aanpak is er echter niet.**<br>En<br>**De gestelde doelen in de beleidsnota 'Zuid springt eruit" zijn niet gehaald. In plaats dat de gezondheid van de Limburgse jeugd de achterstand ten opzichte op het gemiddelde van Nederland heeft verkleind, is die groter geworden. Argumenten om de huidige aanpak toch te continueren en verder uit te breiden ontbreken.** | De inspanningen van de gemeenten op gezondheid zijn beperkt. Verandering van gedrag vraagt langjarige inspanning. Tb richt zich op de jongste jeugd, effecten op de oudere leeftijd zijn nog niet zichtbaar. Daarbij zijn er ontwikkelingen op mentale gezondheid, in de wereld die tot verslechtering leiden. Ook weet de industrie weer met nieuwe verleidingen te komen die de gezondheid ongunstig beïnvloeden.<br><br>*In de samenvatting staat: Dat betekent niet dat de gezamenlijke inspanningen van de gemeenten en vele organisaties zinloos zijn. Er zijn immers genoeg voorbeelden dat we de afgelopen periode veel hebben bereikt en goede stappen hebben gezet. Maar dit laat wel zien dat gezondheidsachterstand een hardnekkig probleem is in de regio en gezondheidsverbetering nóg meer inspanning en bewustwording vraagt. Niet alleen van organisaties die al betrokken zijn, maar ook van de samenleving als geheel. Gezondheid verbetert niet slechts door het uitvoeren van interventies, maar door breed en integraal in de samenleving gezondheid op de agenda te zetten. Gezondheid hangt samen met alle levensgebieden waarin mensen functioneren, dus werken, wonen, recreëren, ontmoeten etc. Op al deze gebieden is dan ook actie vereist, liefst in samenhang.*<br><br>En hst 1. *Maatschappelijke onrust*<br>*Ondanks de grote inzet die in de afgelopen beleidsperiode is geleverd, is de gezondheidsachterstand minder ingelopen dan we gehoopt hadden. De oorzaken daarvan liggen in maatschappelijke ontwikkelingen en het gegeven dat de inzet zich voornamelijk richtte op de jongere jeugd* | |

| | | |
|---|---|---|
| | *en de effecten daarvan pas later zichtbaar worden in de GGD-monitors.*<br>*Sinds de start van de vorige regionale beleidsnota hebben een aantal gebeurtenissen grote impact gehad en nog steeds op onze samenleving. De COVID-19 pandemie, long-COVID, de oorlogen in Oekraïne en het Midden-Oosten en de dreiging die daarvan uitgaat ook voor de samenleving in West-Europa en Nederland, de klimaatcrisis en energiecrisis, leiden allemaal tot maatschappelijke onrust. Deze onrust, binnen een steeds complexere maatschappelijke context, kan leiden tot gevoelens van naderend onheil, tot persoonlijke mentale onrust, gevoelens van onzekerheid en toekomstvrees en heeft dus ontegenzeglijk invloed op de gezondheid van inwoners, en dan met name op de meest kwetsbare inwoners als jongeren, ouderen en mensen die minder gezondheids- of taalvaardig zijn.* | |
| **Begrippenlijst** | | |
| 1. In de tekst verwijzen naar begrippen? | 1. We benoemen dat er een begrippenlijst is | |
| **Bronnen** | | |
| 1. In de teksten verwijzen naar de bronnen? | 1. Met vormgever oppakken | |