Bundel - Commissie Burgers en Samenleving van 13 mei 2025

Agenda bijlagen

2025-05-28 ingekomen stukken raad 28 mei 2025

Commissieleden kunnen voorafgaand ook vragen stellen. Stuur uw vragen naar de griffie. Vragen en antwoorden worden ook opgenomen bij het betreffende agendapunt.

1 Opening door de voorzitter

2 Vragenuurtje

3 Spreektijd voor het publiek

4 Vaststelling van de agenda

2025-05-13_Commissie Burgers en Samenleving_Agenda

03 mei overzicht portefeuillehouders

5 Vaststelling van de besluitenlijst van 11 maart 2025

2 Besluitenlijst B&S 11 maart 2025

6 Akkoordstukken

7 Bespreekstukken

7.1 Ontwerpbesluit regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030

25it00543 Behandelbrief regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030

25it00544 aanbeidingsbrief regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030

25Rb032 ontwerpbesluit regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030

25Tl029 nota van toelichting Regionaal Gezondheidsbeleid met verwijzing naar bijlage

Bijlage GGDZL-2429 Regionale Beleidsnota 2025_V01D

Bijlage relatie Regionaal gezondheidsbeleid en Vie bij nvt Raad

Brief aan AMO plus addendum

Vragen en Beantwoording commissievragen VVD - Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030

Vragen en Beantwoording commissievragen Burgerbelangen - Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030

Vragen en Beantwoording commissievragen PvdA - Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030

Gezondheid nu, voor later ! Regionaal gezondheidsbeleid ZL 2025-2030 (opgemaakte versie)

Brief AMO n.a.v. openstaande vraag (geanonimiseerd)

Bijlage bij brief AMO n.a.v. openstaande vraag (geanonimiseerd)

7.2 Ontwerpbesluit instellen klankbordgroep Martin Buber

25it00545 klankbordgroep Martin Buber behandelbrief

25Rb002 Ontwerpbesluit instellen klankbordgroep Het Martin Buber

25Tl013 nvt ontwerpbesluit klankbordgroep Het Martin Buber

Bijlage 1 brochure-gemeente-en-openbaar-onderwijs-login

8 Lijst van toezeggingen

Lijst van toezeggingen: https://portal.ibabs.eu/ListReport/View/cadde85a-f243-4e34-92ab-2b12cc1629dd
U kunt als burger inloggen aan de hand van de volgende gegevens:
Site: Kerkrade
Gebruikersnaam: burger
Wachtwoord: burger

Toezeggingen B&S mei 2025

9 Sluiting

Gemeente Kerkrade

Ingekomen stukken raad 28 mei 2025, nr.

Overige ingekomen post

Datum plaatsing	Onderwerp	Afzender	Advies	Toelichting	Datum raadsvergadering	Datum reactie
17-04-2025	verantwoordingsrapportage Ensia over basisregistraties BAG, BGT en BRO over 2024; jaarverslag Milieu en Bouwen VTH 2024; Uitvoeringsprogramma VTH 2025	gemeente Kerkrade	Ter kennisname		28-05-2025	
16-04-2025	Vastgestelde jaarrekening 2024 inclusief resultaatbestemming - Veiligheidsregio Zuid- Limburg	Veiligheidsregio Zuid-Limburg	Ter kennisname		28-05-2025	
16-04-2025	Belastingoverzicht 2025	Provincie Limburg	Ter kennisname		28-05-2025	

Gemeente Kerkrade

Ingekomen stukken raad 28 mei 2025, nr.

16-04-2025	leerlingenvervoer; verzoek aan raad en college om position paper passend veilig leerlingenvervoer mede te ondertekenen en/of te steunen	wethouder gemeente Katwijk en namens ouders, Passend Veilig Leerlingenvervoer	Ter kennisname		28-05-2025	
16-04-2025	diverse opmerkingen m.b.t. verplicht maken chippen katten per 2026	namens 10 verschillende organisaties, oa de 4 grootste Dierenvoedselbanken van Limburg	Ter kennisname		28-05-2025	
15-04-2025	Zorg over veiligheid inwoners vanwege mogelijke militaire doelwitten in de regio	geanonimiseerd	Ter kennisname		28-05-2025	
15-04-2025	artikel over opwarming van de Aarde	geanonimiseerd	Ter kennisname		28-05-2025	
15-04-2025	Inzet VNG voor overhedenoverleg	Vereniging van Nederlandse Gemeenten	Ter kennisname		28-05-2025	

Gemeente Kerkrade

Ingekomen stukken raad 28 mei 2025, nr.

14-04-2025	ontwerpbegroting 2026-2029 -inclusief de algemene financiële en beleidsmatige kaders – en de jaarrekening	Zorg- en Veiligheidshuis Parkstad	Om pre-advies aan college		28-05-2025	
10-04-2025	Verkiezingsprogramma 2026	Jantje Beton	Ter kennisname		28-05-2025	
10-04-2025	Raadsleden Leo Jongen en Guus Haas stappen op bij PvdA-fractie wegens onvrede over landelijke ontwikkelingen!	Leo Jongen en Guus Haas	Ter kennisname		28-05-2025	
10-04-2025	Wijziging samenstelling fractie PvdA Kerkrade	fractievoorzitter PvdA Kerkrade	Ter kennisname		28-05-2025	
09-04-2025	Armoede neemt weer toe; rapport de impact van voortdurende armoede op hulporganisaties in Nederland	Stichting Armoedefonds	Ter kennisname		28-05-2025	

Gemeente Kerkrade

Ingekomen stukken raad 28 mei 2025, nr.

09-04-2025	Kinderrechten in verkiezingsprogramma	Unicef Nederland	Ter kennisname		28-05-2025	
08-04-2025	begroting 2026 gemeenschappelijke regeling Reinigingsdiensten Rd4	Rd4	Om pre-advies aan college		28-05-2025	
08-04-2025	informatiebrief BsGW april 2025	BsGW	Ter kennisname		28-05-2025	
07-04-2025	Discriminatie	Geanonimiseerd	Ter kennisname	25i0023572	28-05-2025	
07-04-2025	Gemeenschappelijke Regeling Reinigingsdiensten Rd4 inzake de jaarrekening 2024	Rd4	Ter kennisname	25i0023566	28-05-2025	
07-04-2025	Bestuursstukken inzake de vergadering van het algemeen bestuur GR Reinigingsdiensten Rd4 van 3 april 2025	Rd4	Ter kennisname		28-05-2025	
03-04-2025	Woo besluit VPPG		Ter kennisname		28-05-2025	

Gemeente Kerkrade

Ingekomen stukken raad 28 mei 2025, nr.

02-04-2025	klachtschrijven over het plaatsen van gebruikte en verouderde paaltjes	geanonimiseerd	Ter afhandeling college		28-05-2025	
02-04-2025	bericht inzake wethouder	geanonimiseerd	Ter kennisname		28-05-2025	
01-04-2025	democratisch proces en besluitvorming	geanonimiseerd	Ter kennisname		28-05-2025	
01-04-2025	ter zienswijze Toekomstbestendige brandweerkazernes VRZL	Veiligheidsregio Zuid Limburg	Om pre-advies aan college		28-05-2025	
01-04-2025	conceptbegroting 2026 en mogelijke bezuinigingen VRZL	Veiligheidsregio Zuid Limburg	Om pre-advies aan college		28-05-2025	
01-04-2025	Lbr. 25/016 ledenbrief openstelling vacatures VNG bestuur en -commissies	Vereniging van Nederlandse Gemeenten	Ter kennisname		28-05-2025	
01-04-2025	concept jaarrekening 2024 uitgangspuntennotitie 2025-1 en 2026	Omnibuzz	Om pre-advies aan college		28-05-2025	

Gemeente Kerkrade

Ingekomen stukken raad 28 mei 2025, nr.

	concept eerste wijziging begroting 2025-1 conceptbegroting 2026 en meerjarenperspectief 2027-2029					
01-04-2025	verslagen behorende bij evaluatie programma's Vie	gemeente Kerkrade	Ter kennisname		28-05-2025	
01-04-2025	Benoeming nieuwe directeur Kredietbank Limburg	Kredietbank Limburg	Ter kennisname		28-05-2025	
01-04-2025	Bestuursinformatiebrief BsGW 4e kwartaal 2024	BsGW	Ter kennisname		28-05-2025	
01-04-2025	Financiële documenten Het Gegevenshuis, jaarrekening, begroting, meerjarenraming	Het Gegevenshuis	Om pre-advies aan college		28-05-2025	
27-03-2025	nieuwsbrief maart	Stadsregio Parkstad Limburg	Ter kennisname		28-05-2025	

Gemeente Kerkrade

Ingekomen stukken raad 28 mei 2025, nr.

27-03-2025	Lbr. 25/017 inzake gevolgen Cyberbeveiligingswet voor gemeenten	Vereniging van Nederlandse Gemeenten	Ter kennisname		28-05-2025	
27-03-2025	verzoek uitleg verhuiscompensatie vertrek uit Lupinehof	geanonimiseerd	Ter kennisname		28-05-2025	
27-03-2025	klacht belastingaanslag BsgW en vastgestelde WOZ-waarde	geanonimiseerd	Ter kennisname		28-05-2025	
27-03-2025	Kadernota 2026	Stadsregio Parkstad Limburg	Ter kennisname		28-05-2025	
27-03-2025	ontwerpbegroting 2026 inclusief meerjarenraming 2027-2029 SPL	Stadsregio Parkstad Limburg	Om pre-advies aan college		28-05-2025	
27-03-2025	agenda's AB GR Rd4 3 april 2025 en 13 februari 2025	Rd4	Ter kennisname		28-05-2025	
27-03-2025	reactie op het interview met prof dr. Eelco Rohling, “Het klimaat is op	geanonimiseerd	Ter kennisname		28-05-2025	

Gemeente Kerkrade

	weg naar een zwart gat”					
27-03-2025	Woo-verzoek inzake toepassing artikel 13 Rechtspositiebesluit decentrale politieke ambtsdragers 2014	VPPG	Ter kennisname	wordt afgehandeld door griffier op basis van mandaat	28-05-2025	03-04-2025
26-03-2025	bezuinigingsoperatie GR Stadsregio Parkstad Limburg	Stadsregio Parkstad	Ter kennisname		28-05-2025	
25-03-2025	Navraag Verhuisvergoeding van € 3.50000	geanonimiseerd	Ter kennisname		28-05-2025	
25-03-2025	KWESTIE LUPINEHOF (wordt omgebouwd tot zorgcentrum intra-murale zorg voor gehandicapten plaatsing SGL cliënten in de oostvleugel).	geanonimiseerd	Ter kennisname		28-05-2025	
25-03-2025	ledenbrief Lbr.25/015: uitkomsten Overhedenoverleg 17	Vereniging van Nederlandse Gemeenten	Ter kennisname		28-05-2025	

Gemeente Kerkrade

	maart en vervolgproces					
24-03-2025	Lupinehof	Geanonimiseerd	Ter kennisname		28-05-2025	
20-03-2025	Sluit aan als Respectgemeente	Respect foundation	Ter kennisname	ter kennisname	28-05-2025	
17-03-2025	Documenten (begrotingstukken) ODZL	Omgevingsdienst Zuid Limburg	Om pre-advies aan college	25i0022145	28-05-2025	

Raadsinformatiebrieven

Datum plaatsing	Datum stuk	Onderwerp	Toelichting	Portefeuillehouder
16-04-2025	16-04-2025	informatiebrief; Informerende Nota: over de stand van zaken omtrent Warmtenet Zuid-Limburg	ter kennisname naar ingekomen stukken raad 28 mei 2025	van Drunen
08-04-2025	09-04-2025	Tekenen intentieovereenkomst met de provincie Limburg in het kader van de aanwijzing van Gedeputeerde Staten van de wijk Oost als aandachtswijk	ter kennisname naar ingekomen stukken raad 28 mei 2025	

Gemeente Kerkrade

Ingekomen stukken raad 28 mei 2025, nr.

Vragen ex artikel 38 RvO Raad

Datum vraag	Datum stuk	Onderwerp	Toelichting	Datum antwoord
07-04-2025	07-04-2025	VVD; Vragen inzake Representatie kosten B&W	voor beantwoording aan college; ter kennisname naar ingekomen stukken raad 28 mei 2025	
27-03-2025	27-03-2025	SP; verduurzaming stadskantoor/raadhuis	voor beantwoording aan college; ter kennisname naar ingekomen stukken raad 26 maart 2025 28 mei 2025	
11-02-2025	11-02-2025	SP; verlenging contracten Wmo	voor beantwoording aan het college; ter kennisname naar ingekomen stukken raad 26 maart 2025 28 mei 2025	
10-02-2025	07-02-2025	OPK; aanbrengen kerstversiering	voor beantwoording aan college; ter kennisname naar ingekomen stukken raad 26 maart 2025 28 mei 2025	

Aldus vastgesteld door de raad van de gemeente Kerkrade in zijn openbare vergadering d.d. 28 mei 2025

De voorzitter van de raad,

dr. T.P. Dassen-Housen

De griffier,

mr. drs. D.G.M.G. Franssen

Gemeente Kerkrade

Agenda Commissie Burgers en Samenleving

Nr. 25it00570

Datum	13-05-2025
Tijd	19:00 - 22:00
Locatie	Raadzaal
Voorzitter	Arie Gramsma

	Commissieleden kunnen voorafgaand ook vragen stellen. Stuur uw vragen naar de griffie. Vragen en antwoorden worden ook opgenomen bij het betreffende agendapunt.
1	**Opening door de voorzitter**
2	**Vragenuurtje**
3	**Spreektijd voor het publiek**
4	**Vaststelling van de agenda**
5	**Vaststelling van de besluitenlijst van 11 maart 2025**
6	**Akkoordstukken**
7	**Bespreekstukken**
7.1	**Ontwerpbesluit regionaal Gezondheidsbeleid**
7.2	**Ontwerpbesluit instellen klankbordgroep Martin Buber**
8	**Lijst van toezeggingen**
9	**Sluiting**

Raadsgriffie

Bezoekadres:
Markt 1
Ambtenaar
Griffie
Telefax

Alle
leden van de Raadscommissies en
leden van het college B&W

Zaaknummer

Uw brief van	Uw kenmerk	Ons kenmerk	Datum
			16 april 2025

Onderwerp
Uitnodiging portefeuillehouders commissies 12, 13 en 14 mei 2025
Bijlage(n)
-0-

Onder verwijzing naar artikel 19 RvO–commissies worden de volgende portefeuillehouders uitgenodigd de vergaderingen bij te wonen:

Commissie AZM maandag 12 mei aanvang 19.00 uur	
Ontwerpbesluit actualisatie griffie verordeningen	--
Commissie B&S dinsdag 13 mei aanvang 19.00 uur	
Ontwerpbesluit regionaal Gezondheidsbeleid	wethouder van Drunen
Ontwerpbesluit instellen klankbordgroep Martin Buber	--
Commissie GEZ woensdag 14 mei aanvang 19.00 uur	
Ontwerpbesluit verkoop aandelen GaiaZOO	wethouder Geers
Ontwerpbesluit Rekenkamerrapport Doe mee 2024 energiebesparingsplicht	wethouder van Drunen
Ontwerpbesluit Omgevingsvisie Kerkrade 2050	wethouder Heijltjes
Starterslening	wethouder Geers

Raadsgriffie

BESLUITENLIJST
RAADSCOMMISSIE BURGERS EN SAMENLEVING
11 maart 2025

Nr. 25it00571

Voorzitter:
Dhr. A. Gramsma (Burgerbelangen)

Aanwezige raadsleden:
Dhr. R.F.A.C. Creusen (VVD)
Mw. M.A.K.J. Laumann (SP)
Mw. C.E. Paul-Ubachs (Burgerbelangen)
Dhr. L.H.J.F. Schlenter (Ouderenpartij Kerkrade)
Dhr. M.C. Struver (Ons Kerkrade)
Mw. C.J.A. Szalata-Thomas (Lokaal Alternatief)

Afwezig:
Mw. L. Bacher (Hart vor Vrijheid)
Dhr. S.H.G. Gorissen (PvdA)
Dhr. M.A.G.H. Hermans (Burgerbelangen)
Dhr. E. ter Horst (PvdA)
Dhr. N. Krasovec (Ons Kerkrade)
Dhr. M. Meijer (CDA)
Dhr. A.R.J. Otten (Hart voor Vrijheid)
Dhr. D.H.M. Pouwels (Burgerbelangen)
Mw. A.C. Wevers (SP)
Mw. I. Wiermans (Burgerbelangen)

Aanwezige niet-raadsleden:
Dhr. P.A.J. Bree van (Burgerbelangen)
Dhr. P.J. Caumon (CDA)
Dhr. L.J.M. Christiani (Burgerbelangen)
Dhr. J.P.M. Dautzenberg (Burgerbelangen)
Dhr. D.H.L. Douma (Ons Kerkrade)
Mw. J.M.L.W. van Drunen (PvdA)
Dhr. J.H.M. Hanssen (Lokaal Alternatief)
Dhr. W.A.H.G. Paffen (PvdA)
Mw. G.M.C. Kortland (Ons Kerkrade)
Mw. E.M.C. Kroon-Schoonhen (Burgerbelangen)
Dhr. A.G. van der Sleen (Ouderenpartij Kerkrade)

Eveneens aanwezig
Wethouder van Drunen
Wethouder Schlangen
Mw. B. Jacobs-van Dongen (gemeente Kerkrade)
Mevr. J. Wetzelaer (commissiegriffier)

Videoverslag kunt u terugvinden:
https://kerkrade.bestuurlijkeinformatie.nl/Agenda/Index/7526b717-428f-41fd-98a8-94e61b2a1047

1 Opening door de voorzitter
De voorzitter opent de vergadering om 19.00 uur.

2 Vragenuurtje
Er zijn vragen ingediend.

3 Spreektijd publiek
Er is geen aanmelding voor de spreektijd voor publiek.

4 Vaststelling van de agenda
De agenda wordt ongewijzigd vastgesteld.

5 Vaststelling van de besluitenlijst van de commissievergadering B&S van 28 januari 2025

De besluitenlijst van 28 januari 2025 wordt .

6 AKKOORDSTUKKEN
Er zijn geen akkoordstukken

7 BESPREEKSTUKKEN

7.1 Ontwerpbesluit nieuw Lokaal Uitvoeringsprogramma VIE

Portefeuillehouders Schlangen en van Drunen zijn aanwezig. Zij worden bij de beantwoording van de gestelde vragen, ambtelijk ondersteund door mevrouw B. Jacobs-van Dongen.

Naar de raad: ja, als akkoordstuk na beraadslaging in 2 termijnen

De commissie advies de raad het volgende besluit te nemen:
I. Instemmen met het Lokaal Uitvoerings Programma Vie 2025-2027

Toezeggingen:
Wethouder Schlangen zegt toe een informatiebijeenkomst te plannen waarin de resultaten van de ervaren gezondheid gepresenteerd worden.
Openstaande vragen:
Vraag vanuit de fractie PvdA
Wanneer wordt de ervaren gezondheid wederom gemeten? Als deze resultaten bekend zijn kunnen deze dan via een infobijeenkomst met de raad gedeeld worden?

8 Lijst van toezeggingen
De lijst van toezeggingen wordt conform vastgesteld.

9 Sluiting
De voorzitter sluit de vergadering om 19.57 uur.

B E H A N D E L B R I E F

Registratienummer: 25it00543

Het Presidium van de gemeente Kerkrade, handelend met mandaat van de gemeenteraad – ex artikel 3a lid 1 van het Reglement van orde voor de vergaderingen van de raadcommissies ter voorbereiding van de vergaderingen van de raad der gemeente Kerkrade – stelt de hieronder gekozen commissie(s) voor om in de openbaarheid te doen behandelen, het onderwerp:

Onderwerp

Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030

Algemene informatie

Dit onderwerp is toegekend aan de commissie:	**Te behandelen d.d.:**
Burgers en Samenleving	13 mei 2025

Aanleiding / toelichting

Gemeenten hebben conform artikel 13 uit de Wet publieke gezondheid de wettelijke plicht om gezondheidsbeleid te ontwikkelen en te voeren. De 16 Zuid-Limburgse gemeenten doen dit al meer dan vijftien jaar gezamenlijk op regionaal niveau. Begin 2024 is het proces om te komen tot het nieuwe regionaal gezondheidsbeleid 2025-2030 gestart. Deze nota ‘Gezondheid nu, voor later!’ ligt nu voor ter besluitvorming bij de gemeenteraden van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten.

Kader / afbakening

Gemeenten zijn verplicht, conform artikel 13 uit de Wet publieke gezondheid, verplicht een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen.

Aanvullende kaders liggen in de eerdere gezondheidsnota 2020-2023 'Zuid springt eruit', het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het Regioplan Zuid-Limburg 2023, Programma Trendbreuk, de gemeenschappelijke regeling GGD Zuid-Limburg, het meerjarenperspectief en de begroting van de GGD en het gedachtegoed "Vie leven in beweging" van de gemeente Kerkrade.

Gemeente Kerkrade, afdeling Griffie
Telefoonnummer: 045-5676767
Gemeentehuis@kerkrade.nl

Bezoekadres: Markt 1 6461 EB Kerkrade
Postadres: Postbus 600 6460 AP Kerkrade

Gemeente Kerkrade

B E H A N D E L B R I E F

Wijze van behandelen

Doel:
Ter besluitvorming door de Raad

Aard van het onderwerp:
Eigen/ nieuw beleid

Vorm:

Schriftelijke stukken:	Reeds toegezonden		
Mondelinge toelichting: Nee		Tijdsduur	minuten
Presentatie: Nee		Tijdsduur	minuten
Anders, namelijk:		Tijdsduur	minuten

Bestuurlijke verantwoordelijke(n)

Wethouder van Drunen

Ambtenaren en externen

Aanwezig zullen zijn:

Externen:
-

Ambtenaren:
Mw. I. Consten-Aben

Bijlage(n)

1. Aanbiedingsbrief aan de raad
2. Nota van toelichting voor de raad
3. Concept ontwerpbesluit
4. Definitief concept Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030 'Gezondheid nu, voor later!'
5. Advies van de AMO Kerkrade (inclusief het pre-advies dat door de samenwerkende adviesraden sociaal domein Zuid Limburg is opgesteld)
6. Gezamenlijke schriftelijke reactie op de adviezen van de regionale adviesraden met bijbehorend addendum

Gemeente Kerkrade, afdeling Griffie
Telefoonnummer: 045-5676767
Gemeentehuis@kerkrade.nl

Bezoekadres: Markt 1 6461 EB Kerkrade
Postadres: Postbus 600 6460 AP Kerkrade

Agendapunt nr.:

Gemeente Kerkrade

Registratienummer: 25it00544

Sector: Burger	**Kerkrade,** 10 april 2025

Aanbiedingsbrief

aan de raad.

Nr.: : 25it00544

Hierbij bieden wij u ter overweging en beslissing een ontwerpbesluit, nr. 25Rb032, inzake het Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030 “Gezondheid nu, voor later!’ aan.

In de nota van toelichting, nr. 25Tl029, die het ontwerpbesluit vergezelt, zijn de overwegingen en nadere gronden aangegeven waarop het ontwerpbesluit berust.

Het college,

dr. T.P. Dassen-Housen

De secretaris,

R.M.J.S. Stijns

Gemeente Kerkrade

Ontwerpbesluit

Nr.: 25Rb032

De raad van de gemeente Kerkrade;

overwegende,

- dat rijksoverheid en gemeenten vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) een gezamenlijke verantwoordelijkheid hebben op het gebied van publieke gezondheid;
- dat gemeenten volgens deze wet geacht worden periodiek gemeentelijk gezondheidsbeleid te ontwikkelen;
- dat de Zuid-Limburgse gemeenten, evenals de vorige beleidsperioden, hierin samen optrekken en een gezamenlijk regionaal gezondheidsbeleid opstellen;
- dat we met dit herijkte regionale gezondheidsbeleid beschikken over een richtinggevend document voor het gezondheidsbeleid vanuit een integrale visie op gezondheid.

kennis genomen hebbende van,

- de nota van toelichting, nr. 25Tl029, behorende bij dit besluit;
- de beraadslagingen in de commissie Burgers en Samenleving d.d. 13 mei 2025

gelet op,

- **programma:** Volksgezondheid en milieu
- **gemeentelijk/regionaal beleidskader:** Gezondheidsnota 2020-2023 'Zuid springt eruit', het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Integraal Zorg Akkoord (IZA), het Regioplan Zuid-Limburg 2023, Programma Trendbreuk, de gemeenschappelijke regeling GGD Zuid-Limburg, het meerjarenperspectief en de begroting van de GGD en het gedachtegoed "Vie leven in beweging" van de gemeente Kerkrade.
- **wetsartikel:** Artikel 13 uit de Wet publieke gezondheid

besluit:

In te stemmen met het definitieve concept Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030 ‘Gezondheid nu, voor later!’

Aldus vastgesteld door de raad der gemeente Kerkrade in zijn openbare vergadering d.d. 28 mei 2025.

De voorzitter van de raad, **De griffier,**

Gemeente Kerkrade

dr. T.P. Dassen-Housen. mr. drs. D.G.M.G. Franssen.

Gemeente Kerkrade

Nota van toelichting

Nummer.: 25Tl029	**Kerkrade, 10 april 2025**

Behorend bij ontwerpbesluit nummer:
25Rb032

Onderwerp
Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030 'Gezondheid nu, voor later!'

Beslispunten
Instemmen met het definitieve concept Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030 ‘Gezondheid nu, voor later!’

Inleiding
Gemeenten hebben de wettelijke plicht om gezondheidsbeleid te ontwikkelen en te voeren. De 16 gemeenten in Zuid-Limburg doen dit al meer dan vijftien jaar gezamenlijk, op regionaal niveau. Begin 2024 zijn de gemeenten, samen met de GGD, gestart met het proces om te komen tot het nu voorliggende nieuwe regionale gezondheids-beleid voor de periode 2025-2030, getiteld ‘Gezondheid nu, voor later!’. Deze nota ligt nu voor ter besluitvorming.

Hierbij dient te worden opgemerkt dat bij de verzending van de stukken nog niet het definitieve concept van de nota is meegestuurd. Dit komt nl. pas op 2 mei a.s. beschikbaar vanuit de regio en dit is helaas na de verzend-termijnen zoals die gelden voor Kerkrade in deze cyclus. Het definitief concept zal dan direct worden nagezonden en is dus bij de behandeling in de commissie op 13 mei a.s. en bij besluitvorming in de raad op 28 mei a.s. wel beschikbaar. Belangrijk is hierbij aan te geven dat er geen inhoudelijke aanpassingen meer zullen zijn in het definitieve concept, hooguit enkele taal- en opmaaktechnische verbeteringen.

In het proces om te komen tot deze nieuwe gezondheidsnota zijn de vele ontwikkelingen binnen het gezondheidsbeleid meegenomen en zijn de Gemeentelijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg, de Stuurgroep Trendbreuk en de adviesraden sociaal domein van alle Zuid-Limburgse gemeenten betrokken geweest.

We hebben in Zuid-Limburg de ambitie om 25% van de gezondheidsachterstanden ten opzichte van Nederland in 2030 in te lopen. Dat is een enorme opgave, we zijn er nog niet. Uit recente monitorresultaten van de GGD blijkt dat de achterstanden nog niet zijn afgenomen. Dat betekent niet dat de gezamenlijke inspanningen van de gemeenten en vele organisaties zinloos zijn. Er zijn namelijk genoeg voorbeelden dat we de afgelopen periode veel hebben bereikt en goede stappen hebben gezet. Het laat echter wel zien dat de gezondheidsachterstanden in de regio een hardnekkig probleem is en gezondheidsverbetering nóg meer inspanning, bewustwording en vooral een langjarige investering vraagt.

In het nieuwe gezondheidsbeleid gaan we dan ook nadrukkelijk door op de ingeslagen weg en continueren we de Trendbreukaanpak. Gelet op de uitdagingen waar de regio voor staat, verbreden we onze focus: we willen niet alleen dat kinderen gezond opgroeien en gelijke kansen krijgen, maar ook dat onze burgers gezond blijven, zowel fysiek als geestelijk. En dat zij hierin worden gestimuleerd door hun leefomgeving. Daarmee kent dit herijkte gezondheidsbeleid 4 pijlers (zie verder onder “Financiën”):

1. Gezond Opgroeien
2. Gezond Blijven
3. Gezonde Geest
4. Gezonde Leefomgeving

Doelstelling

Door in te stemmen met het definitieve concept Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030 ‘Gezondheid nu, voor later!’ voldoen we aan onze wettelijke verplichting en beschikken we over een richtinggevend document voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid vanuit een integrale visie op gezondheid.

Argumenten
Het eerdere regionaal gezondheidsbeleid ‘Zuid Springt Eruit’ had een looptijd tot en met 2023. Het Algemeen Bestuur van de GGD Zuid-Limburg heeft in september 2023 ingestemd met het voorstel om dit met één jaar te verlengen tot en met 2024. Reden hiervoor was de invoering van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Dat wil zeggen dat, conform de Wet publieke gezondheid, dit jaar een nieuw regionaal gezondheidsbeleid moet worden vastgesteld.

We kiezen met nieuwe Regionaal Gezondheidsbeleid ‘Gezondheid nu, voor later!’ voor een looptijd van zes jaar (2025 tot en met 2030). Hiermee benadrukken we het duurzame en meerjarige karakter van het regionaal gezondheidsbeleid. Deze termijn sluit ook aan bij de vorige nota, waarin 2030 als streefdatum werd genoemd. Gezondheidsbeleid vraagt immers, zoals we in eerdere versies ook hebben vastgesteld, een lange adem en meerjarige betrokkenheid. Tot slot kunnen we met het kiezen voor de termijn 2025-2030 in de toekomst weer in de pas lopen met de termijn van twee jaar na openbaarmaking van het landelijke gezondheidsbeleid.

Het Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030 ‘Gezondheid nu, voor later!’ draagt bij aan onze gezondheids-ambities vanuit het gedachtegoed Vie leven in beweging. Inzicht in de wijze waarop het Regionaal Gezondheidsbeleid en Vie aan elkaar gerelateerd zijn, is te vinden in de bijlage bij deze nota van toelichting. Met het nieuwe gezondheidsbeleid wordt ingezet op preventie, het stimuleren van gezondheidsbewustzijn van kinds af aan en het verbeteren van de mentale en de fysieke gezondheid van al onze burgers. In het regionale gezondheidsbeleid is de positieve gezondheid van inwoners het uitgangspunt.

In dit herijkte gezondheidsbeleid wordt gezondheid integraal benaderd, waarbij alle dimensies van positieve gezondheid worden meegenomen. Het gezondheidsbeleid richt zich niet alleen op ziektepreventie door in te zetten op verhoging van de vaccinatiegraad, maar ook op het bevorderen van veerkracht, welzijn en eigen regie voor alle inwoners. Ook beschrijft dit regionale gezondheidsbeleid dat de aanwezigheid van groen bijdraagt aan de gezondheid van mensen en dat het belangrijk is dat de ruimtelijke inrichting daarvan getuigt. Verder is ‘Health in all policies’ toegevoegd als uitgangspunt in het gezondheidsbeleid. Ook zet deze beleidsnota in op beweging en gezonde voeding, o.a. via Gezonde Scholen, een rookvrije start en omgeving voor kinderen, het gezonder maken van de omgeving waarin wordt gesport en waar kinderen veilig buiten kunnen spelen en via leefstijlinterventies voor jong en oud.

Programma Trendbreuk
Trendbreuk is een gezamenlijke ambitie van vele partijen in Zuid-Limburg, waaronder de gemeenten. Doel hiervan is om in 2030 een kwart van de achterstanden ten opzichte van de rest van Nederland te hebben ingelopen. Met Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030 ‘Gezondheid nu, voor later!’ gaan we door op deze ingeslagen weg en blijven we onverminderd inzetten op dit doel. Samen maken gemeenten, Provincie, Rijk, GGD en andere maatschappelijke partners langjarig werk van de trendbreuk. Daarbij blijven we de focus op de jeugd leggen en verbreden we vanuit deze nota gezondheidsbeleid onze focus. We blijven inzetten op bewezen, effectieve interventies, het bundelen van (financiële) middelen en een langjarige domeinoverstijgende samenwerking.

Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA)
Het Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030 ‘Gezondheid nu, voor later!’ sluit aan bij het GALA en het IZA. Beide akkoorden bieden de kans om de integrale Trendbreukaanpak van de regio te verbreden en te versterken. Het regionaal gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf, maar vormt een integraal onderdeel van een breder geheel van akkoorden en afspraken die gericht zijn op het bevorderen van het welzijn en de gezondheid van inwoners van Zuid-Limburg. Een aantal uitvoeringstaken in het nieuwe regionaal gezondheidsbeleid is ook al vastgelegd in de agenda voor de regionale uitvoering van GALA en IZA.
Door de verbinding van het regionaal gezondheidsbeleid met de afspraken op basis van GALA en IZA ontstaat een samenhangende en geïntegreerde aanpak van gezondheid en welzijn op lokaal niveau. Dit

biedt kansen voor synergie, efficiëntie en effectiviteit in de uitvoering van gemeentelijk beleid en draagt bij aan het realiseren van gezonde en vitale gemeenschappen.

Regioplan Zuid-Limburg 2023
Eind 2023 werd het Regiobeeld Zuid-Limburg 2023 gepubliceerd. Hierin staan de stand van zaken in de regio en de uitdagingen waar onze regio voor staat: het inhalen van de gezondheidsachterstand, de kloof tussen zorgvraag en zorgaanbod, het hoge zorggebruik, de kansenongelijkheid en de noodzaak van het versterken van een (regionale) integrale domeinoverstijgende aanpak. Het Regiobeeld is geconcretiseerd in het Regioplan Zuid-Limburg 2023.
Het regioplan richt zich op het bevorderen van de leefbaarheid, economische vitaliteit en sociale cohesie in de regio. Dit plan omvat diverse thema's die nauw verbonden zijn met gezondheid en welzijn en biedt zodoende logische aanknopingspunten voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid.
Het Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030 ‘Gezondheid nu, voor later!’ zet in lijn met het regioplan in op het realiseren van een gezonde generatie, een omgeving waarin mensen samen gezond blijven, veerkrachtigere ouderen, preventie gericht op een goede mentale gezondheid en een gezonde leefomgeving.

Kanttekeningen
Ondanks de enorme opgave op het gebied van gezondheid en het inlopen van achterstanden zien we geen extra financiële ruimte voor investeringen in publieke gezondheid. Er zijn Rijksbezuinigingen aangekondigd op de publieke gezondheid waarbij, naast de bezuinigingen op preventie, met name bij Versterking van Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid (VIP. Hierdoor is sprake van forse taakstelling binnen de GGD Zuid-Limburg vanaf 2026. Daarnaast zien veel Zuid-Limburgse gemeenten een ravijnjaar op zich afkomen en hebben zij te maken met grote financiële vraagstukken.

Hoewel het zorgakkoord met het nieuw aanvullende zorg- en welzijnsakkoord wordt uitgebreid, is nog onduidelijk wat dit op de lange termijn betekent voor de GALA-middelen en het aandeel voor de gemeenten in de IZA-middelen. Wel is duidelijk dat, als deze middelen overgaan naar het gemeentefonds, dit gepaard zal gaan met een bezuiniging van 10%. Het staat buiten kijf dat eventuele financiële beperkingen en bezuinigingen op de publieke gezondheid een remmend effect hebben op het realiseren van de ambities. Om dit risico zoveel mogelijk te beperken, wordt ingezet op verbinding met andere domeinen en het benutten van kansen die er zijn om alternatieve middelen aan te boren. Daarnaast vindt een tussenevaluatie plaats in 2028 waarin ook de financiële ontwikkelingen meegenomen zullen worden en eventueel doelen worden bijgesteld.

Financiën
Dit voorstel heeft dan ook géén financiële consequenties. De uitvoering wordt gerealiseerd via reeds bestaande vastgestelde uitvoeringsplannen. De financiering daarvan past binnen de bestaande kaders, waarbij middelen vanuit GALA en IZA uiteraard worden ingezet.

De GGD Zuid-Limburg is een belangrijke uitvoerder van het regionaal gezondheidsbeleid en een belangrijk gedeelte van de uitvoering wordt dan ook gedekt vanuit de begroting van de GR GGD Zuid-Limburg. Het regionaal gezondheidsbeleid is echter ook een gezamenlijke, regionale opgave. Dankzij o.a. Trendbreuk werken we in de regio op dit punt al geruime tijd samen aan het verbeteren van de gezondheidssituatie van onze burgers. Dit wil zeggen dat ook andere samenwerkingspartners hun steentje bijdragen. Denk aan bijvoorbeeld de welzijnspartijen, zorgorganisaties en het onderwijs. Deze organisaties kennen vaak andere financieringsstromen (bv. Onderwijs-middelen, Wlz, Wmo), soms ook vanuit een subsidierelatie met de gemeente.

1. *Gezond Opgroeien*

Deze pijler wordt grotendeels ingevuld door het Werkplan Trendbreuk 2024-2026 en het programmaplan Trendbreuk. De financiering daarvan is afgedekt binnen de begroting van de GGD (programmabureau en JGZ-onderdelen), via IZA (regionale coördinatie). De interventies in dit kader worden gefinancierd binnen de begrotingen van de uitvoerende organisaties zelf. De voortzetting van Trendbreuk als genoemd in dit regionaal gezondheidsbeleid vindt plaats binnen deze kaders.

2. *Gezond Blijven*

Deze pijler richt zich op de versterking van preventie en gezondheidsbevordering van de volwassen en ouder wordende inwoner. Bestaande aanpakken en interventies als Welzijn op Recept, Gecombineerde Leefstijl Interventie, Ketenaanpak Valpreventie, Samen Tegen Eenzaamheid worden momenteel gefinancierd vanuit GALA en IZA en gemeentelijke middelen.
Daarnaast kan de ambitie behorende bij Gezond Blijven ook worden versterkt door binnen bestaande inzet in het reguliere welzijnswerk en andere gemeentelijke inzet. En door samen te werken met andere partners als woning-corporaties en informele organisaties, zonder dat hiervoor noodzakelijkerwijs extra investeringen nodig zijn.

3. *Gezonde Geest*

Deze pijler richt zich vooral op het in kaart brengen en analyseren wat binnen de regio gebeurt aan het versterken van mentale gezondheid. En vervolgens hoe we dit sterker kunnen verbinden met inzet binnen de andere pijlers. Ook hier vindt inzet regionaal en lokaal plaats vanuit GALA Mentale Gezondheid en mogelijk vanuit IZA met transformatiegelden voor het Transformatieplan mentale gezondheid, waarbij ook een begroting sociaal domein zit.
Voor de aanpak Suïcidepreventie stelt het Rijk middelen beschikbaar voor de organisatie en uitvoering. Deze moet kostendekkend worden ingericht waarbij in deze nota wordt uitgesproken dit zoveel mogelijk regionaal vorm te geven, eventueel in de vorm van een actienetwerk suïcidepreventie.

4. *Gezonde Leefomgeving*

Deze pijler richt zich op het versterken van de verbinding tussen beleidsvelden en een grotere, vroegtijdige betrokkenheid van gezondheid bij met name de ontwikkelingen in en van de fysieke leefomgeving. Ook hier vindt regionaal en lokaal inzet plaats vanuit o.a. GALA Gezonde Leefomgeving. Voor de versterking van infectieziekte-bestrijding en pandemische paraatheid (VIP) zijn we afhankelijk van Rijksfinanciering.

Communicatie

Het nieuwe regionaal gezondheidsbeleid zal, o.a. via een gezamenlijk persbericht, bekend worden gemaakt. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van diverse relevante communicatiekanalen, indien gewenst ook de lokale kanalen van de verschillende gemeenten.

Burgerparticipatie

De Adviesraad Maatschappelijke Ondersteuning Kerkrade (AMO Kerkrade) is betrokken geweest bij de totstandkoming van deze gezondheidsnota, net als de andere adviesraden uit Zuid-Limburg. In een gezamenlijke informatiebijeenkomst hebben zij een toelichting ontvangen op de inhoud van de nota. En uiteraard is de concept nota vervolgens ook aan de adviesraden voorgelegd voor advisering.

De regionale werkgroep gezondheidsbeleid heeft de adviezen van alle adviesraden vervolgens verwerkt en een reactie opgesteld. In deze reactie met bijbehorend addendum (beide bijgevoegd) heeft het college schriftelijk gereageerd op de adviezen van de AMO Kerkrade en van de andere adviesraden in Zuid-Limburg. Alle college in Zuid-Limburg zullen deze brief gelijkluidend naar hun adviesraad sturen. Op deze manier krijgen alle adviesraden inzage in wat de adviezen van de regionale adviesraden zijn geweest en krijgen zij een volledig beeld van de aanpassingen in het beleidsplan.

Naast de adviesraden zijn er ook andere partners betrokken geweest. Het regionaal gezondheidsbeleid heeft namelijk betrekking op gemeentelijk beleid, maar raakt uiteraard aan diverse andere besluitvormings- en adviseringsprocessen. Zo is de GGD, als belangrijke uitvoerder van het gezondheidsbeleid, nauw betrokken geweest bij het opstellen van het regionale gezondheidsbeleid. Daarnaast is ook de Stuurgroep Trendbreuk betrokken geweest in het proces, omdat de Trendbreukaanpak natuurlijk de basis vormt voor dit beleid.

Ook de Gemeentelijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg is in het proces bevraagd, omdat deze nota vanzelfsprekend ook GALA en IZA raakt.

Burgerbetrokkenheid is opgenomen als randvoorwaarde in het regionaal gezondheidsbeleid. Hiermee wordt ervoor gezorgd dat bij eventuele verdere uitwerking van de uitvoering van het gezondheidsbeleid in de toekomst ook inwoners worden betroken.

Uitvoering
De uitvoering van dit regionaal gezondheidsbeleid is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten, GGD Zuid-Limburg, Trendbreuk en de samenwerkingsstructuren en de activiteiten rondom GALA en IZA. Maar, zoals eerder gezegd, is het regionaal gezondheidsbeleid een gezamenlijke opgave van alle partners in de regio.
Uiteraard wordt er periodiek bekeken hoe de uitvoering van het regionaal gezondheidsbeleid verloopt. In dit kader is in de nota beschreven dat er in 2028 een tussenevaluatie is gepland.
Gezondheid en Vitaliteit
Het hoeft geen betoog dat het herijkte regionaal gezondheidsbeleid bijdraagt aan de gezondheid en vitaliteit van onze burgers. Dit is de kern van de nota. Daarmee sluit deze nota volledig aan bij onze ambities vanuit Vie leven in beweging (zie voor de relatie tussen het Regionaal Gezondheidsbeleid en Vie ook de bijlage bij deze nota van toelichting).

GEZONDHEID NU, VOOR LATER!

REGIONAAL GEZONDHEIDSBELEID 2025-2030



Gezondheid in Zuid-Limburg – investeren in de toekomst

Inhoudsopgave

Voorwoord 3

Inleiding 4

Samenvatting 6

Leeswijzer 8

01 Nu, voor later 10
Waar staan we nu 11
Waar staan we voor 12
Wat doen we nu voor later 18

02 Onze pijlers voor gezondheidsbeleid 22
2.1 Gezond Opgroeien 23
Waar staan we nu 23
Waar staan we voor 25
Wat doen we nu voor later 27
2.2 Gezond Blijven 29
Waar staan we nu 29
Waar staan we voor 32
Wat doen we nu voor later 33
2.3 Gezonde Geest 35
Waar staan we nu 35
Waar staan we voor 37
Wat doen we nu voor later 38
2.4 Gezonde leefomgeving 39
Waar staan we nu 39
Waar staan we voor 41
Wat doen we nu voor later 42

03 Randvoorwaarden 44
3.1 Bestuurlijke eindverantwoordelijkheid 45
3.2 Financiën 46
3.3 Burgerbetrokkenheid 48
3.4 Communicatie 49
3.5 Monitoring en evaluatie 2025-2030 50

Begrippenlijst 51

Bronnen 53

Voorwoord

Beste inwoners van Zuid-Limburg,

Met trots presenteren wij het regionaal gezondheidsbeleid 2025-2030:
Gezondheid nu, voor later!

"Dit is niet zomaar een beleidsplan, maar een belofte aan elkaar om samen te werken aan een gezonder en gelukkiger Zuid-Limburg".
- Alex Schiffelers Wethouder Volksgezondheid, gemeente Landgraaf

Onze gezondheid is het belangrijkste wat we hebben. Toch blijft de gezondheid van Zuid-Limburgers achter bij de rest van Nederland. Dat kunnen en willen we niet accepteren. Daarom bundelen de zestien gemeenten in Zuid-Limburg hun krachten om gezondheid op de eerste plaats te zetten. Dit is geen nieuwe opgave, maar de uitdaging blijft groot. Met een lange adem kunnen we een blijvende verandering realiseren.

Gezondheid betekent meer dan niet ziek zijn. Het gaat erom dat iedereen kan meedoen: werken, leren en genieten van het leven.

"Wij geloven in het gedachtegoed Positieve Gezondheid.
Zien wat er wel mogelijk is, al laat je gezondheid niet alles toe".
- Chris Piatek Wethouder Volksgezondheid, gemeente Eijsden-Margraten

Gezondheid is niet alleen ieders eigen verantwoordelijkheid, maar ook een taak voor de samenleving. Werk, wonen, onderwijs, zorg en de omgeving waarin we leven beïnvloeden onze gezond. Daarom is een brede aanpak nodig, waarin we samenwerken met overheden, zorginstellingen, maatschappelijke organisaties én inwoners. Bewustwording is daarbij belangrijk.

Gezondheidsbeleid vraagt voortdurende inzet. Ongeacht politieke keuzes of financiële veranderingen blijven wij ons inzetten voor een gezonder Zuid-Limburg, nu en in de toekomst. Dit sluit aan bij landelijke afspraken zoals het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA).

Met Trendbreuk hebben we al een duidelijke richting gekozen: een lange termijn aanpak, focus op de jeugd, bewezen methodes en sterke samenwerking. In dit beleid gaan we nog een stap verder: we verbreden onze focus van jeugd naar andere levensfasen en groepen in onze samenleving. Laten we samen bouwen aan een regio waar iedereen de kans krijgt om gezond en gelukkig te leven!

Wethouders Volksgezondheid van de 16 Zuid-Limburgse gemeenten,

Namens deze,
Alex Schiffelers, gemeente Landgraaf
Chris Piatek, gemeente Eijsden-Margraten

Inleiding

De gezondheid van de Zuid-Limburgers blijft achter bij de rest van Nederland. Er ligt een grote opgave voor de publieke gezondheid.

Met het regionaal gezondheidsbeleid 2025-2030 ***Gezondheid nu, voor later!*** richten de zestien gemeenten in Zuid-Limburg hun blik nu en in de toekomst op deze opgave. Het is een complexe en veelomvattende opgave waarbij een voortdurende inspanning noodzakelijk is. Ook wordt steeds duidelijker dat beleidsmaatregelen en preventieactiviteiten een bredere inspanning vereisen dan alleen in de publieke gezondheidszorg.

De grenzen van wat onze zorg aan kan komen sterker in zicht en de nadruk om te investeren in preventie vanuit een integrale aanpak is onontbeerlijk. Zowel de landelijke en lokale overheid als welzijn en zorg zijn hiermee bezig. Voor een gezonde samenleving zijn we allemaal verantwoordelijk en is extra inzet nodig. Gemeenten kunnen dat niet alleen. Dat kan alleen wanneer we daar een gezamenlijke inspanning voor leveren: gemeenten, rijk, inwoners, zorg- en maatschappelijke organisaties. De resultaten van die gezamenlijke inspanning zijn zichtbaar voor onze inwoners op het gebied van wonen, werken, recreëren en onderwijs.

Het vaststellen van gezondheidsbeleid is een wettelijke verplichting voor gemeenten, bepaald in de Wet publieke gezondheid.

Het gezondheidsbeleid sluit aan bij de andere ontwikkelingen binnen het sociaal domein, de publieke gezondheid en de zorg, zoals de samenwerkingsafspraken in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en de uitgangspunten van het Regioplan Zuid-Limburg 2023. Deze samenwerkingsafspraken zijn veel breder en raken meer partijen dan de gemeenten alleen.

In zekere zin bevestigen GALA en IZA de goede richting die we in Zuid-Limburg al waren ingeslagen. In de Trendbreukaanpak werken namelijk al veel partijen samen. Het huidige regionaal gezondheids-beleid was daar de basis voor.



In het verlengde hiervan positioneert dit nieuwe regionaal gezondheidsbeleid zich ook naar de toekomst als een richtinggevend document voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid, vanuit een integrale visie op gezondheid.

We kiezen met deze nota voor een periode van zes jaar (tot en met 2030) om het duurzame en meerjarige karakter van het regionaal gezondheidsbeleid te benadrukken. Deze termijn sluit aan bij de vorige nota waarin het streefjaar 2030 genoemd werd om een kwart van de gezondheidsachterstanden in 2030 te hebben ingelopen. Gezondheidsbeleid vraagt immers, zoals we in eerdere versies hebben vastgesteld, een lange adem en meerjarige betrokkenheid; dat mag niet afhankelijk zijn van politieke keuzes of wisselende financieringen.
Die kunnen wel effect hebben op de uitvoering van het beleid, maar niet op de doelstelling ervan en het commitment dat we samen uitspreken om de gezondheidsachterstanden in deze regio in te lopen.

Een gelijke kans op gezondheid start bij het jongste (zelfs ongeboren) kind, maar betreft natuurlijk alle leeftijden en doelgroepen. Iedereen wil zo gezond mogelijk opgroeien, mee kunnen doen, ertoe doen en gezond oud worden in een gezonde en veilige leefomgeving. Dat is ook de reden dat we de reikwijdte van dit beleid willen verbreden: naast de jeugd richten we ons ook op andere levensfasen en daarmee gepaard gaande opgaven op het gebied van veerkracht en in de fysieke leefomgeving. Dat is nieuw in dit regionaal gezondheidsbeleid.

Samenvatting

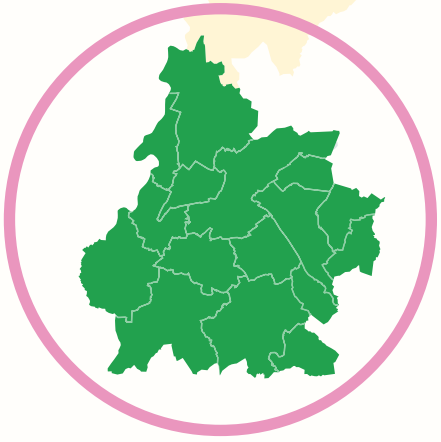
Het jaar 2030 is een cruciaal jaar. We hebben in Zuid-Limburg de ambitie uitgesproken een kwart van de gezondheidsachterstanden ten opzichte van Nederland in 2030 te hebben ingelopen.

Dat is een enorme opgave, we zijn er nog niet. Sterker, uit recente monitorresultaten van de GGD blijkt dat de achterstanden verder toenemen.

- De gezondheid van de jeugd gaat, ten opzichte van het landelijk gemiddelde, harder achteruit dan verwacht.
- Ook de volwassen inwoners hebben nog steeds de laagste zelf ervaren gezondheid, het vaakst een chronische aandoening, het vaakst een hoge kans op een angststoornis of depressie en de hoogste zorgkosten vergeleken met landelijke gegevens.

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.
We willen dan ook nadrukkelijk doorgaan op de ingeslagen weg en de Trendbreukaanpak continueren en uitbreiden.

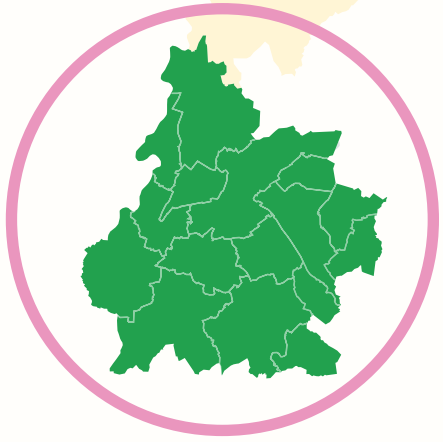
Gelet op de uitdagingen waar de regio voor staat, verbreden we onze focus: we willen niet alleen dat kinderen gezond opgroeien en gelijke kansen krijgen, maar ook dat mensen gezond blijven, zowel fysiek als geestelijk. En dat zij hierin worden gestimuleerd door hun leefomgeving.



Dit resulteert in vier pijlers:

- Gezond Opgroeien
- Gezond Blijven
- Gezonde Geest
- Gezonde Leefomgeving.

We houden onverkort vast aan de ambitie om deze achterstand in 2030 met 25% te verminderen ten opzichte van het nationaal gemiddelde. 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. Risico's die onze gezondheid bedreigen ontstaan niet alleen uit een individuele keuze maar bevinden zich ook in de leefomgeving van mensen. Op al deze gebieden is dan ook actie vereist, liefst in samenhang. ***Gezondheid nu, voor later!*** is dan ook de hartenkreet om onze inspanningen versterkt door te zetten.



Leeswijzer

Gezondheid nu, voor later! is geschreven als richtinggevend document om het regionaal gezondheidsbeleid op hoofdlijnen vorm te geven en geen nota met concrete uitvoeringsplannen. Die uitvoering ligt bij de afzonderlijke programma's en plannen van Trendbreuk, GALA en IZA; daarvoor ligt een verantwoordelijkheid bij de gemeenten. De kunst is de vele uitvoeringsplannen die er zijn met elkaar te verbinden. Daarin ligt de integraliteit.

Hoofdstuk 1 'Nu, voor later' laat de gebeurtenissen in de afgelopen jaren zien en de ontwikkelingen in onze regio die nu spelen. En waarom we met de 4 benoemde pijlers verder willen bouwen aan het realiseren van de trendbreuk. Dit hoofdstuk en de uitwerking van de 4 pijlers in hoofdstuk 2 hebben eenzelfde opbouw en beschrijven op uniforme wijze achtereenvolgens:

- **Waar staan we nu:** wat laten de cijfers zien en hoe verhoudt Zuid-Limburg zich ten opzichte van Nederland?
- **Waar staan we voor:** wat is onze ambitie, wat willen we in 2030 bereiken?
- **Wat doen we nu voor** later: wat is nodig om de ambitie te behalen?

Hoofdstuk 2 beschrijft hoe we met deze vier pijlers onze hernieuwde ambitie willen vormgeven. Zo bouwt Gezond Opgroeien verder op de Trendbreukaanpak voor vijf levensfasen. Met de pijler Gezond Blijven bevorderen we dat mensen langer gezond blijven. In het huidige aanbod van gemeenten ligt de focus vooral op ouderen.

We gaan ons meer richten op de ouder *wordende* inwoner en op inwoners die we met het bestaande aanbod niet of onvoldoende bereiken. Ook voor deze doelgroepen hanteren we de Trendbreukaanpak.

Dat geldt eveneens voor de pijler Gezonde Geest, waarmee we de mentale veerkracht van mensen versterken. We gaan uit van het bestaande aanbod op dit gebied, sluiten daarop aan en ontwikkelen zo nodig nieuwe initiatieven. Tot slot valt ook *buiten* het domein van zorg en publieke gezondheid grote gezondheidswinst te boeken. Daarom is de pijler Gezonde Leefomgeving belangrijk. Gemeenten hebben stappen gezet richting *health in all policies*, maar automatisch gebeurt dat nog niet.



Door gezondheid in de toekomst structureel mee te nemen in andere beleids-domeinen, ontstaan nieuwe kansen om de gezondheid van inwoners te bevorderen en gezondheidsverschillen te verkleinen. Daarbij streven we naar een gezonde leefomgeving die ontmoeten en bewegen stimuleert, die schoon en sociaal veilig is en die toegankelijk is voor álle inwoners.

In hoofdstuk 3 staan de randvoorwaarden van het regionaal gezondheidsbeleid. Het gaat om de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de uitvoering, financiën, communicatie van deze nota en de monitoring en evaluatie van de uitwerking van het beleid.

In de bijlage staan de begrippenlijst en bronnen die voor deze nota gebruikt zijn.

***Trendbreuk** is een gezamenlijke ambitie van vele partijen in Zuid-Limburg, waaronder de 16 Zuid-Limburgse gemeenten. De Trendbreukaanpak streeft ernaar de gezondheidsachterstanden in Zuid-Limburg te verminderen, waarbij er in eerste instantie wordt ingezet op de jeugd. De Trendbreuk-aanpak kenmerkt zich door de inzet van bewezen interventies, het beschikbaar maken van hetzelfde aanbod en de focus op de doorgaande lijn. Hierbij wordt domeinoverstijgend én langjarig samen gewerkt, om de trend te breken.*

Met Trendbreuk bereiken we steeds meer mensen en gezinnen in een kwetsbare positie. Deze aanpak sluit ook nauw aan bij de uitgangspunten van actuele ontwikkelingen zoals IZA en GALA en het daarmee samenhangende regiobeeld en regioplan.

01

Nu, voor later



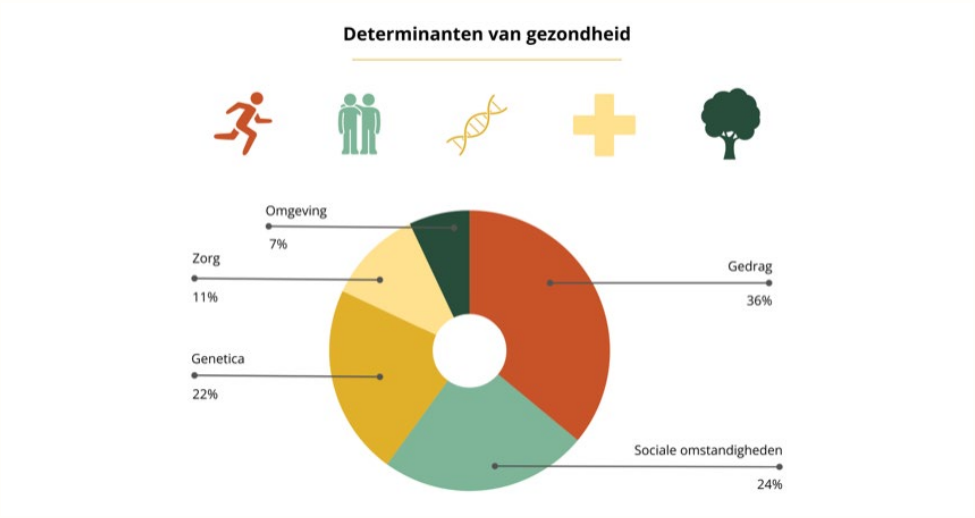
101475712

Waar staan we nu

- De gezondheid van de Zuid-Limburgers blijft nog achter bij het landelijk gemiddelde. Zo ervaart 65% van de inwoners van 18 jaar en ouder de eigen gezondheid als (zeer) goed in deze regio. Dat is minder dan in Nederland (70%). De ervaren gezondheid is gedaald ten opzichte van 2020.
- In Zuid-Limburg houdt 40% van de inwoners zich aan de beweegrichtlijn, tegenover 47% landelijk.
- In Zuid-Limburg heeft 54% overgewicht, landelijk is dat 50%.
- Van de inwoners in Zuid-Limburg heeft 86% matig tot veel regie over het eigen leven, in Nederland is dat 90%.
- In Zuid-Limburg is meer dan een kwart van de inwoners bezorgd over gezondheidsrisico's in de woonomgeving.

Vergeleken met het landelijke gemiddelde betekent de gezondheidsachterstand van de inwoners in Zuid-Limburg dat er nog veel werk aan de winkel is. Onze gezondheid wordt namelijk door veel factoren beïnvloed. Behalve ons eigen gezonde of ongezonde gedrag, onze aanleg en beschikbaarheid van zorg, spelen de sociale en fysieke leefomgeving een belangrijke rol, zie figuur 1. De samenhang en het samenspel van factoren geeft aan hoe ingewikkeld het verbeteren van de publieke gezondheid is.

We zijn ons er inmiddels van bewust dat het qua gezondheid en de kansen op een gezond leven verschil maakt in welke omgeving en in welke omstandigheden iemand opgroeit en leeft. Daarmee is het ook helder dat de gezondheid in een regio niet verbeterd kan worden door maar aan één factor te werken. Voor het versterken van de publieke gezondheid moeten we rekening houden met deze combinatie van factoren die elkaar beïnvloeden en/of versterken. In deze nota streven we naar een samenhangende aanpak. Dat betekent dat we in onze aanpak zoveel mogelijk aandacht voor al deze factoren hebben.



Figuur 1: Determinanten van gezondheid

Bron: Pharos, Leefomgeving en gezondheidsverschillen

Waar staan we voor

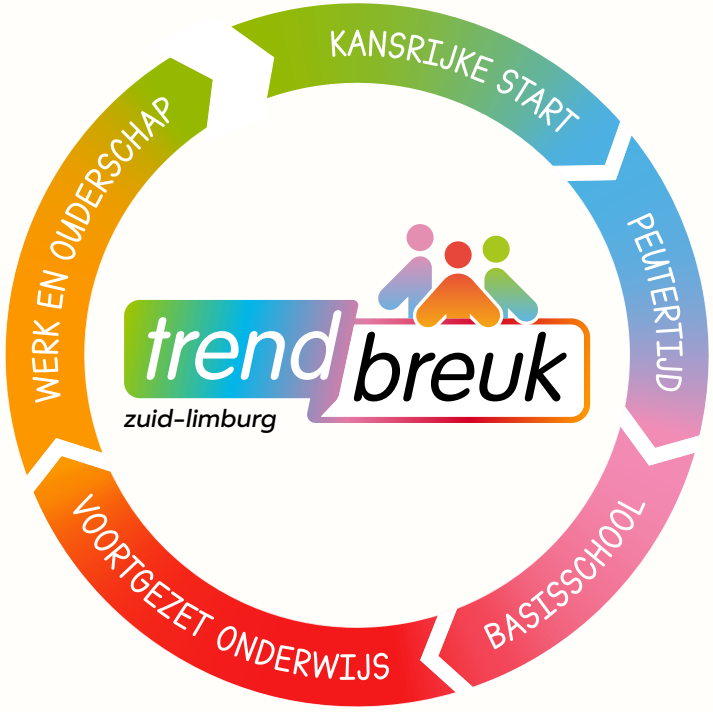
Enorme opgave

Vijf jaar geleden legden de Zuid-Limburgse gemeenten het ambitieuze streven vast in het regionaal gezondheidsbeleid ‘Zuid springt eruit’: de structurele gezondheidsachterstanden ten opzichte van het landelijk gemiddelde binnen tien jaar met een kwart inlopen. We wilden een trendbreuk realiseren die uitmondt in gezonde en kansrijke generaties. Een enorme opgave die een langjarige investering vergt, zo werd destijds al vastgesteld. Anno 2025 blijkt dat de opgave waar de regio Zuid-Limburg voor staat even groot is als bij het vaststellen van de nota ‘Zuid springt eruit’. De trendbreuk kan nou eenmaal niet in één beleidsperiode bewerkstelligd worden, dat duurt een generatie. Ook de landelijke overheid stelt vast dat er beduidend meer tijd nodig is om gezondheidsachterstanden in te lopen. In de afgelopen beleidsperiode, is een stevige basis gelegd voor de Trendbreukaanpak en hebben we de nadruk gelegd op de allerjongste jeugd. Daar geven we nu een vervolg aan.

Hoopvolle ontwikkelingen

Het optimisme waarmee de gemeenten de trendbreukbeweging in 2018 in gang hebben gezet bleek terecht. Een terugblik op de beleidsperiode 2020-2024 laat een aantal hoopvolle ontwikkelingen zien. Zo kozen de gemeenten in de nota ‘Zuid springt eruit’ voor een fundamentele nieuwe aanpak gericht op integrale samenwerking met een focus op de jeugd.

Het programmabureau Trendbreuk zette zich in voor een gezonde generatie aan de hand van een gerichte aanpak in vijf levensfasen van vóór de geboorte tot aan jongvolwassenen (van kinderwens tot kinderwens): kansrijke start, peutertijd, basisschool, voortgezet onderwijs, werk en ouderschap.



Figuur 2: Trendbreukcyclus

De focus op de jeugd in deze vijf levensfasen binnen de trendbreukbeweging heeft voor de Kansrijke Startfase geresulteerd in een integrale en domeinoverstijgende samenwerking via een regionale coalitie met alle partners die betrokken zijn bij de eerste 1000 dagen van een kind. Deze coalitie is erin geslaagd om met verschillende programma's en projecten steeds meer (kwetsbare) inwoners te bereiken en te ondersteunen. Daarmee is een belangrijk begin gemaakt voor het inlopen van de gezondheidsachterstand in onze regio. Niet alleen figuurlijk, maar ook letterlijk. We zijn immers begonnen bij de allerjongsten.

Met de komst van GALA en IZA en de uitvoering van deze programma's gaf dit een groot voordeel voor de Zuid-Limburgse gemeenten, omdat zij op deze regionale samenwerking konden voortbouwen.

Onze ambitie groeit mee

Met dit nieuwe regionaal gezondheidsbeleid Gezondheid nu, voor later! kiezen we voor het uitbreiden van onze ambitie. Dit betekent dat we onverkort vasthouden aan het inlopen van de gezondheidsachterstand van Zuid-Limburg, de Trendbreuk. En in de trendbreukbeweging blijft de primaire focus op de jeugd liggen. Daarnaast verbreden we de komende jaren de aanpak naar andere beleidsterreinen en levensfasen met dit gezondheidsbeleid. Dat moet ook, de kinderen die in de huidige trendbreukaanpak zijn opgegroeid moeten we niet loslaten. Het gezondheidsbeleid moet als het ware met hen meegroeien.

Daarnaast willen we niet alleen dat kinderen gezond opgroeien en gelijke kansen krijgen, maar ook dat onze inwoners gezond blijven, zowel fysiek als geestelijk. En dat zij hierin mede worden gestimuleerd door hun leefomgeving. Zodat we de uitdagingen waar de regio voor staat op alle fronten beter aan kunnen gaan.

De ambities van dit regionaal gezondheidsbeleid zijn:

- *In 2030 hebben we 25% van de gezondheidsachterstand ten opzichte van het Nederlands gemiddelde ingelopen en bestaat er een trendbreukaanpak voor de eerste levensfasen conform het plan van aanpak trendbreuk.*
- *We kijken kritisch naar de huidige inzet en analyseren de behaalde resultaten.*
- *We verbreden de aanpak van het gezondheidsbeleid naar het gezond blijven en mentale gezondheid.*
- *We hebben concrete inzet op preventie en gezondheidsbevordering rond gezond blijven.*
- *Health in all policies is een feit waardoor de aandacht voor fysieke en mentale gezondheid in alle beleidsvelden een plek heeft. Daarmee komt ook een gezonde leefomgeving nadrukkelijk aan bod in beleidsafwegingen.*

Maatschappelijke ontwikkelingen

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:

- brede maatschappelijke ontwikkelingen in de samenleving
- op de hierboven beschreven veelheid en samenspel van factoren voor gezondheidsverbetering
- het gegeven dat de inzet zich voornamelijk richtte op de jongere jeugd en
- de effecten daarvan pas later zichtbaar worden in de GGD-monitors.

Sinds de start van de vorige regionale beleidsnota heeft 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. Ook de klimaatcrisis en energiecrisis leiden 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 vooral op kwetsbare jongeren, ouderen en mensen die minder gezondheids- of taalvaardig zijn.

Landelijke nota gezondheidsbeleid

De huidige vigerende landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 ‘Gezondheid breed op de agenda’ schetst de kaders en biedt richting aan het regionaal gezondheidsbeleid in onze regio. Deze nota wordt elke vier jaar opgesteld en legt het gezondheidsbeleid vast op het gebied van de publieke gezondheid in de vorm van landelijke prioriteiten. En geeft daarmee richting aan het lokale – in dit geval: regionale – gezondheidsbeleid van gemeenten. Deze nota is gebaseerd op actuele inzichten, trends en opgaven op het gebied van publieke gezondheid en legt de focus op thema’s zoals gezondheidsongelijkheid, leefstijl gerelateerde aandoeningen, mentale gezondheid en gezonde leefomgeving. Het beleid stuurt op het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende partijen en benadrukt het belang van een integrale benadering van gezondheidsbeleid.
Het ministerie van VWS biedt in 2025 aan de Tweede Kamer de nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid aan (Kamerstuk, 32 793, nr. 791). Deze borduurt voort op de langetermijnverkenning die het RIVM voorafgaand aan de nota elke vier jaar uitbrengt.



Het rapport ‘Kiezen voor een gezonde toekomst – Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024’, waarin de toekomstige ontwikkelingen van de publieke gezondheid in Nederland worden beschreven benoemt als grootste uitdagingen:

- de vergrijzing richting 2050 met een stijgende levensverwachting,
- het terugdringen van de sociaaleconomische gezondheidsachterstanden met een domeinoverstijgende inzet op gezondheid,
- het vergroten van de fysieke en mentale gezondheid van jongeren,
- het opvangen de zorgvraag in de eerstelijnszorg die tot 2050 toeneemt,
- het verbeteren van de gezonde leefomgeving
- en tenslotte het realiseren van een gezonde generatie.

Het streven naar het inlopen van de gezondheidsachterstand waar Zuid-Limburg al eerder op inzette, sluit hier naadloos bij aan. En dat geldt ook voor de keuze van de regio om deze lijn door te trekken naar gezond blijven, de mentale gezondheid en een gezonde leefomgeving.

GALA en IZA

In de periode ná de totstandkoming van de landelijke nota gezondheidsbeleid (2020-2024) werd door een groot aantal maatschappelijke partijen het GALA en het IZA vastgesteld. Beide akkoorden zijn van belang en bieden de kans om de integrale Trendbreukaanpak van de regio te verbreden en te versterken. Het regionaal gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf, maar vormt een integraal onderdeel van een breder geheel van akkoorden en afspraken die gericht zijn op het bevorderen van het welzijn en de gezondheid van inwoners van Zuid-Limburg, zoals GALA en IZA.

Een aantal uitvoeringstaken in het regionaal gezondheidsbeleid 2025-2030 is ook al vastgelegd in de agenda voor de regionale uitvoering van GALA en IZA.

Zo zet GALA in op het zo lang mogelijk gezond houden van mensen (preventie). Dat gebeurt onder andere door het bevorderen van een gezonde leefstijl, het actief stimuleren van bewegen en sporten en een gezonde leefomgeving waarin mensen elkaar ontmoeten. In IZA werken partijen in welzijn en zorg integraal samen om de zorg toekomstbestendig te maken en de gezondheid en het welzijn van inwoners te verbeteren. Zo werden afspraken gemaakt over onder andere preventie, vroegsignalering, samenwerking in de zorgketen en het versterken van de positie van kwetsbare groepen. Het IZA legt daarbij de nadruk op het versterken van de samenwerking van alle relevante partners, gericht op het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg.

Door de verbinding van het regionaal gezondheidsbeleid met de afspraken op basis van GALA en IZA ontstaat een samenhangende en geïntegreerde aanpak van gezondheid en welzijn op lokaal niveau. Dit biedt kansen voor synergie, efficiëntie en effectiviteit in de uitvoering van gemeentelijk beleid en draagt bij aan het realiseren van gezonde en vitale gemeenschappen.

Regiobeeld en Regioplan Zuid-Limburg 2023

Eind 2023 werd het Regiobeeld Zuid-Limburg 2023 gepubliceerd. Hierin staan de stand van zaken in de regio en de uitdagingen waar onze regio voor staat: het inhalen van de gezondheidsachterstand, de kloof tussen zorgvraag en zorg-aanbod, het hoge zorggebruik, de kansenongelijkheid en de noodzaak van het versterken van een (regionale) integrale domeinoverstijgende aanpak.

Het Regiobeeld is geconcretiseerd in het Regioplan Zuid-Limburg 2023.
Het regioplan richt zich op het bevorderen van de leefbaarheid, economische vitaliteit en sociale cohesie in de regio. Dit plan omvat diverse thema's die nauw verbonden zijn met gezondheid en welzijn en biedt zodoende logische aanknopingspunten voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Zo legt het regioplan bijvoorbeeld de nadruk op wonen en voorzieningen in een gezonde leefomgeving. Een gezonde leefomgeving omvat goede huisvesting, toegang tot voorzieningen zoals gezondheidszorg, onderwijs, en recreatieve faciliteiten, voldoende groen, een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. Verder benadrukt het regioplan het belang van economie en werkgelegenheid. Een goede economische situatie en voldoende werkgelegenheid dragen bij aan het welzijn van mensen en kunnen gezondheidsproblemen als gevolg van armoede en werkloosheid helpen voorkomen.

Bezuinigingen publieke gezondheid

In het Regeerakkoord heeft het kabinet nadrukkelijk zijn aandacht voor en het belang van gezondheidsbevordering en preventie uitgesproken. Dat laat onverlet dat er ook een aantal bezuinigingen op publieke gezondheid wordt aangekondigd. In dat spanningsveld zal ook het regionaal gezondheidsbeleid zich moeten bewegen. Dat betekent dat we zoveel mogelijk moeten aansluiten bij bestaande inzet en middelen. En dat de ambities van het regionaal gezondheidsbeleid niet zozeer gerealiseerd moeten worden door nieuwe interventies en projecten, maar door de bestaande inzet te versterken, te verbinden en zo nodig anders in te richten.

Aanvullend zorg- en welzijnsakkoord

Begin 2025 zijn de afspraken over gelijkwaardigheid tussen de VNG, Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS door het bestuurlijk overleg IZA vastgesteld. Daarmee hervat de VNG de inhoudelijke gesprekken met de IZA-partijen. Met het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord (AZWA) werken de partijen van het IZA, aangevuld met SWN, GGD en Mind gezamenlijk aan een goed, financieel haalbaar en uitvoerbaar akkoord met de ambitie op de verdere transformatie van zorg naar gezondheid.



Wat doen we nu voor later

Belang van regionale samenwerking

De gemeenten in Zuid-Limburg realiseren zich al langere tijd heel goed dat regionale samenwerking een absolute voorwaarde is om de gezondheidsachterstanden in te kunnen lopen. Ook voor uitvoerders van jeugdgezondheidszorg, preventieactiviteiten, kinderopvang, onderwijs, welzijnswerk, zorginstellingen, woningbouwcorporaties en ruimtelijke ordening is regionale samenwerking tussen gemeenten op het gebied van gezondheid essentieel om zich zo effectief mogelijk in te kunnen zetten. Zodoende blijft het uitgangspunt van 'Zuid springt eruit' in deze nota ***Gezondheid nu, voor later!*** van toepassing: door samen massa te maken en op te schalen, kunnen we regionale doelstellingen effectiever en efficiënter realiseren.

Trendbreuk

De afgelopen jaren laten zien dat de Trendbreukaanpak effectief en efficiënt is en duidelijk zijn vruchten begint af te werpen, ook al is dat nog niet terug te zien in de cijfers van de GGD-gezondheidsmonitors. Op zich is dat niet vreemd, omdat de belangrijkste resultaten worden geboekt in de eerste levensfase en de monitor zich op mensen in andere levensfasen richt. De trendbreukbeweging en de focus op de jeugd worden in de komende beleidsperiode voortgezet, ook omdat de trendbreuk een langjarige investering vergt.

Wel bleek bij de evaluatie van Trendbreuk (2022/2023) dat een verdere doorontwikkeling en uitbreiding van de doelgroep en beleidsvelden noodzakelijk is. Die noodzaak wordt door het Regiobeeld 2023, met een nadruk op de vergrijzing en mentale gezondheid van de bevolking, bevestigd.



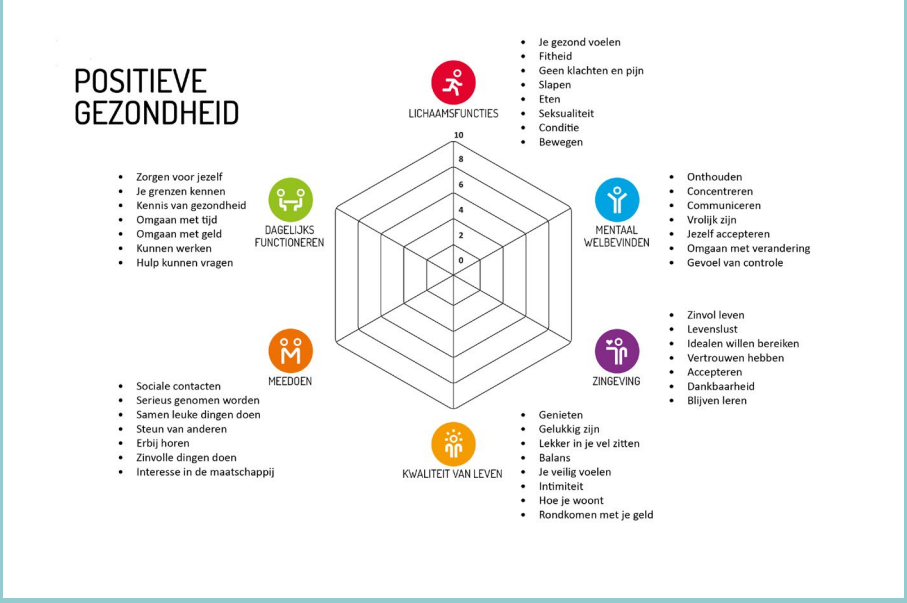
We blijven de uitgangspunten van het vastgestelde beleid en Trendbreuk hanteren:

- **samen:** alleen samen kunnen we de trend breken;
- **iedereen is nodig**: overheid, onderwijs, zorgverleners, zorgverzekeraars, maatschappelijke organisaties, kennisinstituten, bedrijfsleven, burgers, enz.;
- **langjarig**: Een trend breken vereist een langjarige, regionale aanpak;
- **bewezen**: We zetten interventies in waarvan bewezen is dat ze effectief zijn. En als we iets nieuws uitproberen, laten we onderzoeken of het werkt;
- **massa maken**: Als een interventie ergens goed loopt, wordt deze uitgerold over de regio;
- **hetzelfde basisaanbod** vanuit de gedachte van gelijke kansen: Iedereen in de regio kan gebruikmaken van hetzelfde ondersteuningsaanbod. Het maakt niet uit in welke gemeente je woont.
- **Positieve gezondheid**: in Zuid-Limburg benaderen we gezondheid integraal, waarbij alle dimensies van positieve gezondheid worden meegenomen. We richten ons niet alleen op ziektepreventie, maar ook op het bevorderen van veerkracht, welzijn en eigen regie voor alle inwoners.

Daar voegen we op basis van onze ambities dus aan toe:

- meer aandacht voor de **doorgaande lijn**: de gezonde basis die gelegd is in de eerste levensfasen doortrekken naar de levensfasen die hier op volgen, zodat een generatie gezond ouder wordt.
- health in all policies: meer aandacht voor gezondheid is overal, gezondheid meenemen in alle beleidsterreinen. Daarom betrekken we partijen op het gebied van onder meer armoedebestrijding, ruimtelijke ordening, milieu, sport, jeugd, arbeidsmarkt, economie en welzijn. Gezondheid draagt ook bij aan het behalen van andere doelen in de samenleving, zoals brede welvaart, terugdringen zorgkosten, versterken economie etc. (health for all policies).

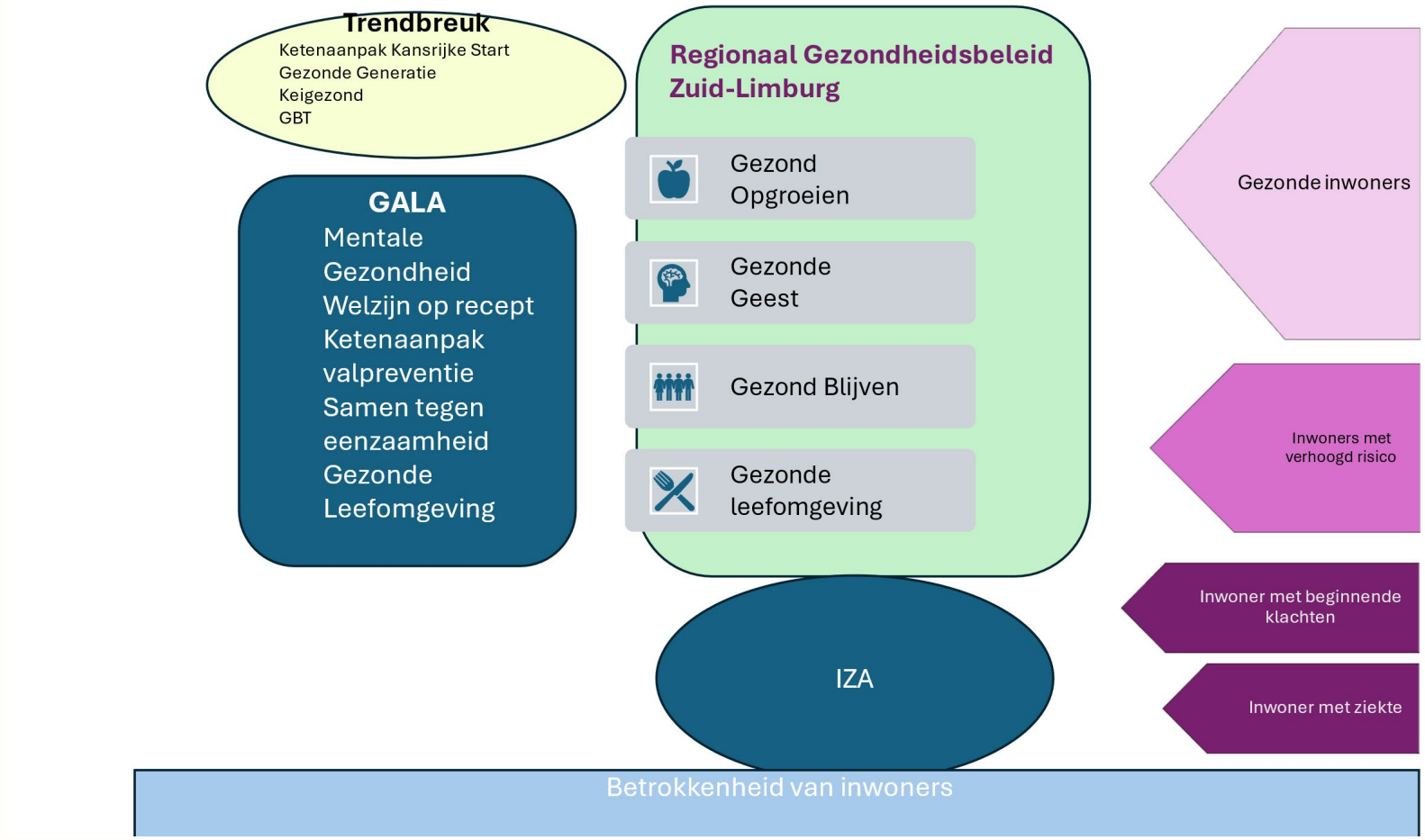
Positieve gezondheid ziet gezondheid niet alleen als de afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om te gaan en zelf de regie te voeren. Deze benadering sluit goed aan bij het regionaal gezondheidsbeleid. Gemeenten kunnen bijdragen aan de fysieke gezondheid door gezondheidsbevordering en preventie. Tegelijkertijd wordt mentale veerkracht en welzijn gestimuleerd door laagdrempelige psychosociale ondersteuning en het bevorderen van sociale verbondenheid in de gemeenschap.



Betrokkenheid van inwoners

Positieve gezondheid biedt een waardevol kader voor het betrekken van burgers bij het vormgeven van het gezondheidsbeleid. Door in te spelen op de behoeften, wensen en mogelijkheden van mensen, kunnen gemeenten meer maatwerk leveren en effectievere interventies ontwikkelen die aansluiten bij de diversiteit van de lokale bevolking.

Bij de verschillende deelplannen roepen we gemeenten op om inwoners op passende wijze te betrekken bij beleidsontwikkeling. Dat doen we door zoveel mogelijk gebruik te maken van de bestaande sociale infrastructuur.
We versterken daarmee de **betrokkenheid van inwoners** in de verschillende programma's op een passende wijze zodat de uitvoering van dit beleid slaagt (zie ook hoofdstuk 3).



Figuur 3: Verhouding tussen Gezondheid nu voor later!, Trendbreuk, GALA, IZA, Positieve Gezondheid

02

Onze pijlers voor gezondheids-beleid



- Gezond opgroeien
- Gezonde geest
- Gezond blijven
- Gezond leefomgeving

2.1 Gezond Opgroeien

Waar staan we nu

- In het algemeen blijkt uit de Gezondheidsmonitor jeugd 2023 dat de gezondheid van jongeren in Zuid-Limburg kwetsbaar blijft op alle fronten. Jongeren tussen de 13 en 17 jaar in Zuid-Limburg zijn minder positief over hun gezondheid dan tien jaar geleden.
- Het aantal kinderen met overgewicht blijft toenemen, ook in Zuid-Limburg. Hier wonen ongeveer 28.000 kinderen met overgewicht en obesitas.
- Kinderen in Zuid-Limburg bewegen te weinig. Buiten spelen wordt vaak belemmerd door het gebrek aan sociale veiligheid en het gebrek aan speelplekken. Binnen zitten, vaak achter beeldschermen, leidt tot fysieke en mentale klachten.
- Zuid-Limburgse jongeren drinken vaker alcohol en roken vaker dan jongeren in de rest van Nederland. Ze zijn ook veel meer gaan vapen, nog meer dan het landelijk gemiddelde. En vijftien procent van de jongeren in Limburg loopt risico op problematisch gebruik van sociale media.
- 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.

Uit de verschillende monitors blijkt dat de gezondheid van de Zuid-Limburgse jeugd niet verbetert, maar verslechtert. Dat is overigens ook een landelijke trend, maar de verslechtering is procentueel groter in Zuid-Limburg omdat hier al sprake is van een kwetsbare situatie. Dat maakt de noodzaak om te blijven investeren in de jeugd duidelijk. Het is evident dat elke gezondheidswinst bij de jongste inwoners van Zuid-Limburg uiteindelijk tot gezondheidsverbetering in het latere leven resulteert. En daarmee bijdraagt aan een betere publieke gezondheid en een beter arbeidsvermogen. Gezonde inwoners blijven langer in contact met anderen en doen mee in de samenleving.

Zowel voor de levensfase **Kansrijke Start** als de vier overige levensfasen werd in de nota 'Zuid springt eruit' een aantal concrete actiepunten geformuleerd. Variërend van het borgen en breder uitrollen van succesvolle interventies tot het uitbreiden van onder andere gezonde kinderopvangcentra en gezonde (basis)scholen. Een essentieel actiepunt in de fase Kansrijke Start was het slaan van een brug tussen het medisch en sociaal domein: beide domeinen hielden zich immers bezig met dezelfde (kwetsbare) doelgroep en kenden dezelfde zorgen. Toch was van een structurele samenwerking nog geen sprake.

Inmiddels is dankzij grote inspanningen de basis gelegd voor een integrale en domeinoverstijgende samenwerking tussen gemeenten, GGD en vele andere partners, zoals verloskundigen, kinderartsen en kraamzorg hetgeen concreet vorm heeft gekregen in de regionale coalitie Kansrijke Start. Dit beschouwen alle betrokken partijen als grote winst. Door vervolgens een basisstructuur Kansrijke Start te realiseren in alle Zuid-Limburgse gemeenten is het mogelijk geworden meteen de juist hulp in te schakelen bij specifieke vragen waar de professional op dat moment zelf geen antwoord heeft; bijvoorbeeld een zwangere vrouw met geld-problemen kan meteen verwezen worden naar de hulpverlener die haar hierin kan ondersteunen. Dit draagt bij aan vroegtijdig ingrijpen en vergroot de kansen op de zo gewenste kansrijke start.

Deze regionale coalitie slaagde er zo in om steeds meer (kwetsbare) inwoners te bereiken en te ondersteunen met programma's en projecten: in de Trendbreuk voortgangsrapportages wordt hier nauwgezet verslag van gedaan.

Waar staan we voor

Bij het werken aan een gezonde generatie zijn veel partijen betrokken die vanuit hun eigen verantwoordelijkheid bijdragen. In de praktijk blijkt dat (regionale) samenwerking niet vanzelf gaat. Daarvoor is een gezamenlijke doelstelling, commitment, afstemming van taken, over de eigen organisatiegrenzen durven stappen, inzet van mensen en middelen et cetera nodig. In het bovenstaande kader wordt een dergelijke basisstructuur voor integrale en domeinoverstijgende samenwerking beschreven.

Het is gelukt om met deze partijen te komen tot een netwerksamenwerking en eenzelfde, gemeenschappelijke taal die alle betrokkenen uitdragen. Uitgangspunt van deze samenwerking en gemeenschappelijke taal vormt de vraag wat voor elk kind van belang is om gezond en veilig op te kunnen groeien. Het antwoord op die vraag is vertaald in drie basiselementen voor heel Zuid-Limburg:

- gezonde voeding
- gezond bewegen
- mentaal welbevinden.

Die drie elementen vormen de basis voor de afzonderlijke partijen en kunnen bijdragen aan een doorgaande lijn in alle levensfasen.

Bijvoorbeeld als in centra voor kinderopvang alleen nog water wordt geschonken, kunnen partijen er samen naar streven om dat vervolgens ook in het basis-, middelbaar- en vervolgonderwijs te doen. Dan wordt water drinken de norm. Zo dragen we eraan bij dat kinderen een gezonde keuze normaal vinden en deze later zelf ook blijven maken.

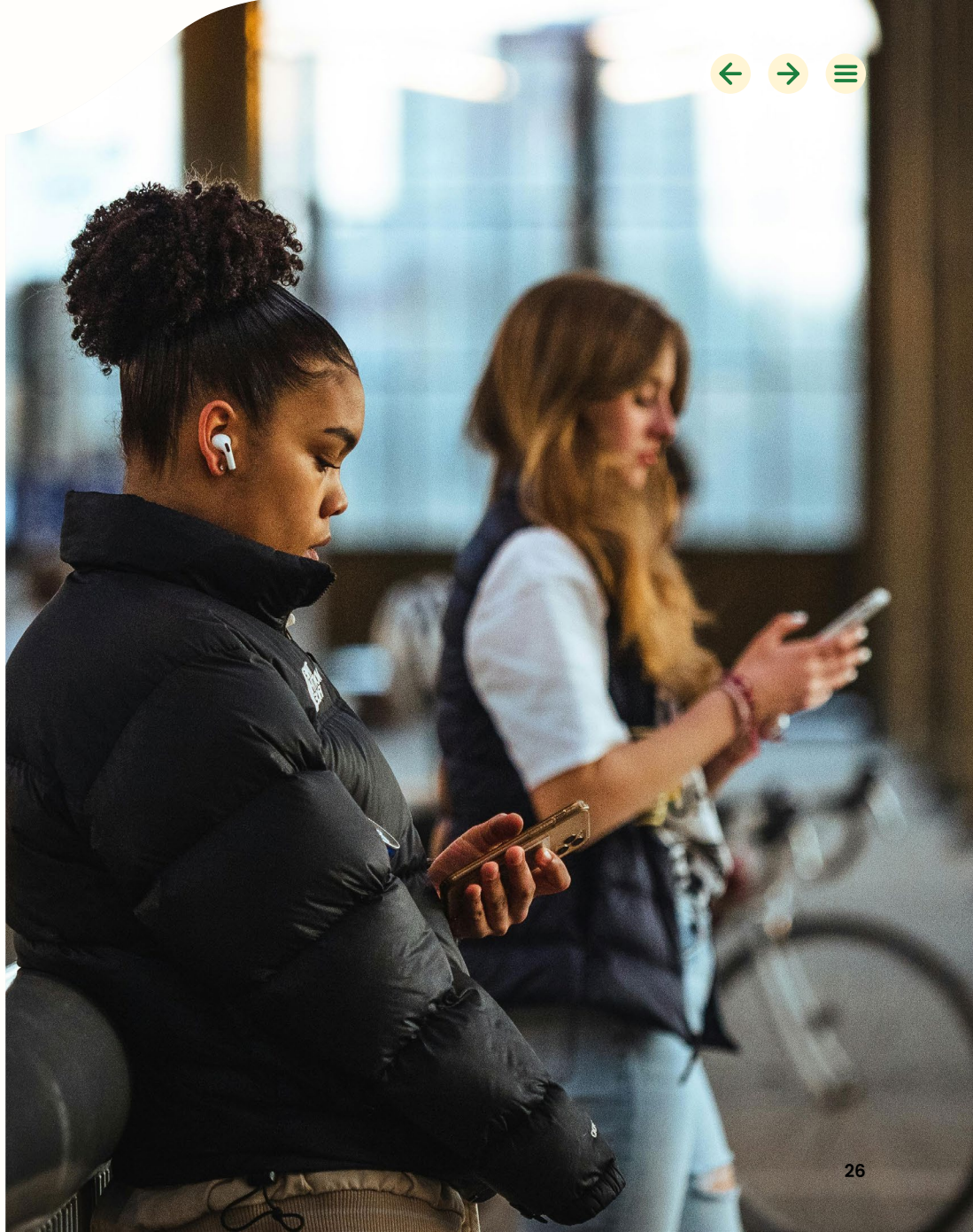
Deze ervaring en positieve werkzame principes nemen we mee in de verdere aanpak die past bij een netwerksamenwerking rond volgende levensfasen.

Samen maken gemeenten, Provincie, Rijk, GGD en andere maatschappelijke partners langjarig werk van de trendbreuk. Daarbij leggen we de focus op de jeugd. In 2030 hebben we 25% van de achterstand ten opzichte van het Nederlandse gemiddelde ingelopen. Dat doen we door goede projecten en interventies uit te rollen en te verduurzamen in heel Zuid-Limburg. Daarbij haken we aan bij landelijke programma's en ontwikkelingen. Ook werken wij samen met andere beleidsterreinen.
Dit doen we door de bestaande Trendbreukinzet te continueren, kritisch te kijken naar de huidige inzet en deze te analyseren en verder uit te breiden naar de volgende levensfasen conform het plan van aanpak Trendbreuk.

Handhavingsplan middelengebruik

Gemeenten zijn verplicht in het kader van de Alcoholwet (artikel 43a) een preventie- en handhavingsplan op te stellen. De Alcoholwet heeft als doel om schadelijke gevolgen van alcoholgebruik tegen te gaan en alcohol gerelateerde overlast terug te dringen. Deze wet valt onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en is daarmee primair een gezondheidswet, maar heeft nadrukkelijk raakvlakken met handhaving en veiligheid (overlast openbare ruimte). De regionale werkgroep Jeugd en Middelen heeft op Zuid-Limburgs niveau de nota Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025 – 2028 opgesteld.

De ambities van deze nota zijn het middelengebruik bij jongeren onder de 18 jaar zo lang mogelijk voorkómen en het overmatig gebruik bij jongeren beperken. Vanuit Gezondheid nu, voor later! onderschrijven we deze nota om het alcohol- en middelengebruik te verlagen.



Wat doen we nu voor later

We gaan door op de ingeslagen weg, waarbij we blijven inzetten op bewezen, effectieve interventies, het bundelen van (financiële) middelen en een langjarige domeinoverstijgende samenwerking, zoals beschreven in het Werkplan Trendbreuk 2024-2026.

- We blijven de netwerkstructuur uitbreiden met partijen zoals scholen, bibliotheken, woningcorporaties, welzijnswerk en werkgevers.
- 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 nieuwe initiatieven gericht op onder andere taalvaardigheid, basis- en gezondheidsvaardigheden en bestaanszekerheid.
- Een belangrijke rol is daarbij in alle levensfasen weggelegd voor de regionale en lokale JOGG-regisseurs. JOGG (Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst) ondersteunt regionale en lokale projecten om de gezondheidsachterstand te verkleinen. De JOGG-regisseurs in Zuid- Limburg verbinden initiatieven voor meer Gezonde Scholen, een rookvrije start en rookvrije omgeving voor kinderen en het gezonder maken van de omgeving waarin gesport wordt en waar kinderen veilig buiten kunnen spelen. Daarbij werken JOGG-regisseurs intensief samen met gemeenten, vooral op het gebied van sport en bewegen.
- Ook is een veilige online omgeving voor kinderen steeds belangrijker, met een gezond gebruik van sociale media.
- We besteden de komende jaren meer aandacht aan de doorgaande lijn. We trekken de gezonde basis die in de eerste levensfasen is gelegd door naar de levensfasen die hierop volgen.
- We leggen meer nadruk op eigenaarschap van betrokken partijen. Binnen Trendbreuk gaat het om het nemen van verantwoordelijkheid, het nakomen van afspraken en het leveren van een structurele bijdrage aan de trendbreuk. We gaan dit faciliteren, zodat professionals en organisaties zich daadwerkelijk eigenaar voelen. Ook inwoners worden meer betrokken bij de Trendbreuk-aanpak.
- Tenslotte is het noodzakelijk voor de algemene gezondheid in Zuid-Limburg om in de komende beleidsperiode extra aandacht te schenken aan het verhogen van de vaccinatiegraad.

Bescherming tegen infectieziekten
Een hoge vaccinatiegraad (95%) is belangrijk om mensen tegen ernstige ziekten te beschermen en uitbraken van ziekten te voorkomen.
In Nederland en ook in Zuid-Limburg is sprake van een zorgwekkende daling van de vaccinatiegraad. Alle gemeenten zijn inmiddels onder de kritische grens gekomen. Zo wordt minder gevaccineerd tegen Bof, Mazelen en Rodehond (BMR). In 2020 was 91% van de 9-jarige kinderen nog gevaccineerd tegen BMR, in 2023 was dit nog maar 81%. Deze vaccinatiegraad zit ver onder het cruciale punt van 95% en is in veel gemeenten nog dalend. Dit is verontrustend en een gevaar voor iedereen. Infectieziekten zoals mazelen kunnen zich hierdoor verspreiden, met mogelijk (ernstige) ziekte, complicaties en sterfte tot gevolg.

Het RIVM houdt deze cijfers bij en probeert deze daling te verklaren. AWPG Mosa en GGD hebben onderzoek uitgevoerd naar redenen van wel of niet vaccineren en om begrip te krijgen over wat werkt om de vaccinatie-bereidheid te verhogen. Beweegredenen van ouders om hun kinderen niet of minder te laten vaccineren zijn onder andere twijfels over de noodzaak en effectiviteit ervan, het vertrouwen in vaccinaties, minder vertrouwen in de overheid of geloofsovertuiging.

Het Rijksvaccinatieprogramma speelt een belangrijke rol in gezond opgroeien, omdat dit kinderen en jongeren bescherming biedt tegen ernstige infectieziekten.

Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma is gratis in Nederland tot 18 jaar en via JGZ beschikbaar voor iedereen. Deze basistaak van de GGD is belangrijk voor onze publieke gezondheid en zorgt er mede voor dat kinderen gezond kunnen opgroeien. Vaccineren voor 18+ loopt via campagnes door de landelijke overheid of is een individuele verantwoor-delijkheid, bijv. bij reizigersvaccinaties.



2.2 Gezond Blijven

Waar staan we nu

- Zuid-Limburg is een sterk vergrijsde regio, met relatief veel 65-plussers en 80-plussers.
- De regio kenmerkt zich verder door relatief veel inwoners in een lage sociaaleconomische positie en heeft grote gezondheidsachterstanden. Ook bestaan er grote verschillen tussen gemeenten en wijken.
- De gezondheid van volwassenen en ouderen is relatief minder goed en laat een dalende trend zien. 64% ervaart de eigen gezondheid als goed, tegenover 70% landelijk. De levensverwachting ligt in Zuid-Limburg lager dan in Nederland. Steeds minder mensen bewegen voldoende en het overgewicht neemt verder toe (54%).
  In Zuid-Limburg is 40% van de volwassenen en ouderen kwetsbaar. Inwoners ervaren minder regie over het leven en ervaren meer eenzaamheid.
- In Zuid-Limburg wonen veel mensen met chronische aandoeningen en met een minder goede mentale gezondheid. Er wordt meer zorg gebruikt dan in de rest van Nederland met hogere zorgkosten tot gevolg.
- Binnen de sector zorg en welzijn is steeds minder personeel te vinden. Ook neemt het aantal mantelzorgers af dat klaar staat voor 85-plussers. Terwijl in de toekomst ouderen steeds langer zelfstandig thuis wonen en daar meer zorg en ondersteuning nodig hebben.

Het aanleren van gezondheidsvaardigheden en een gezonde leefstijl op jonge leeftijd is een goede basis, maar het vasthouden van die gezonde leefstijl in elke volgende levensfasen is zeker zo belangrijk. Veerkrachtige volwassenen en ouderen dragen bij aan een gezonde samenleving. Ze blijven fit en blijven participeren in de samenleving en zijn in staat om met tegenslag om te gaan. Daarmee realiseren ze een gezond leven voor zichzelf, waarbij zingeving en meedoen centraal staan en waarbij hun beroep op zorg en ondersteuning zo lang mogelijk wordt uitgesteld.

Dit heeft effect op de algehele gezondheid, het welzijn en welbevinden van mensen en de zorgvraag en de zorgkosten in deze regio.

De aandacht voor gezond blijven is zowel een individuele verantwoordelijkheid als een collectieve verantwoordelijkheid van gemeenten en partijen zoals welzijnsorganisaties, werkgevers en zorgpartners. Gemeenten vullen deze taken verschillend in, ook omdat de situatie per gemeente verschilt. Vaak spelen door gemeenten gesubsidieerde en aangestuurde welzijnsorganisaties, sportorganisaties en (buurt)verenigingen hierin een belangrijke rol. Onder andere door een aanbod van activiteiten en interventies op thema's als eenzaamheid, ondersteuning van mantelzorgers en samen gezond bewegen.

Ook gaat het bij de uitvoering van deze taken om het toegankelijk maken van voorzieningen in de openbare ruimte voor mensen met een al dan niet leeftijd gerelateerde beperking. Daarnaast zijn er in deze regio initiatieven die zich met name richten op het versterken van de positie van ouderen en het ontwikkelen van steunstructuren om ouderen langer zelfstandig te kunnen laten wonen.

Preventie is in het streven naar Gezond Blijven van wezenlijk belang. Als mensen er niet in slagen om er zelf of met behulp van hun netwerk uit te komen, wordt een beroep gedaan op Wmo-voorzieningen of zorgvoorzieningen. Om te bevorderen dat de druk op gemeenschappelijke voorzieningen afneemt, is het belangrijk mensen te stimuleren en in staat te stellen om (tijdig) keuzes te maken die hun gezondheid ten goede komen.

Dat gaat niet alleen om fysiek gezond blijven, maar ook mentaal en sociaal, zodat mensen optimaal kunnen blijven functioneren (positieve gezondheid).

De noodzaak om gezond te blijven en ook op hogere leeftijd gezond te leven, is dus niet alleen in het belang van mensen zelf. Onze samenleving vergrijst: in vergelijking met de rest van Nederland is in Zuid-Limburg sprake van een dubbele vergrijzing (meer 80-plussers binnen de groep 65-plussers), een meer dan gemiddelde ontgroening, waardoor er gemiddeld minder (potentiële) mantelzorgers zijn.

In de praktijk leidt de toenemende vergrijzing tot een groeiend aantal ouderen met één, of meerdere chronische aandoeningen, variërend van artrose tot diabetes.



Bovendien neemt de kans op valincidenten toe: één op de drie ouderen boven de 65 jaar komt jaarlijks minimaal een keer ten val, vaak met grote gevolgen voor hun vitaliteit en kwaliteit van leven. Ook sociale problemen, zoals eenzaamheid en mentale problemen, nemen toe.

Tegelijkertijd streeft de landelijke overheid naar een samenleving waarin mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Veel mensen willen dat ook, zij willen zelf de regie kunnen houden over hun leven. Een goede gezondheid hebben en behouden is hiervoor essentieel. Het behouden van eigen regie, vergt dat er rekening wordt gehouden met de diversiteit van onze inwoners. Aandacht is nodig voor mensen die laaggeletterd zijn, mensen met een migratie-achtergrond en mensen in een lage sociaaleconomische positie en het groeiend aantal alleenstaanden met een beperkt sociaal netwerk.

Uit landelijk onderzoek blijkt dat deze doelgroepen vaak de weg in het aanbod van zorg en ondersteuning niet of moeilijk kunnen vinden en dus veel minder bereikt worden. Bovendien sluit het bestaande aanbod lang niet altijd aan bij de behoeften en gezondheidsvaardigheden van deze doelgroepen. Bij mensen in een kwetsbare situatie is vaak sprake van een opeenstapeling van problemen en raakt een nieuw probleem deze groep extra hard. Juist hier kan grote gezondheidswinst geboekt worden. Het is belangrijk dat Gemeenten hier oog voor hebben. Gezondheid verbinden met de andere beleidsterreinen die daar actief mee zijn.

Alle reden dus om de focus van het regionaal gezondheidsbeleid te verbreden naar Gezond Blijven. Het Regiobeeld 2023 onderstreept dat.

Waar staan we voor

Het is onze ambitie dat volwassenen zo gezond mogelijk blijven leven, zodat hun kansen om gezond ouder te worden toenemen. Verder willen we de groeiende groep ouderen zo lang mogelijk gezond en vitaal houden. Dat betekent dat we moeten blijven inzetten op preventie op het gebied van fysieke, psychische, cognitieve en sociale vitaliteit. Daarmee vergroten we de eigen regie en zelfredzaamheid van mensen en kunnen we eenzaamheid en verminderde mobiliteit voorkomen of uitstellen. Gezondheidsbeleid richt zich op preventie en gezondheidsbevordering. Dat is het meest effectief wanneer hier vroeg mee gestart wordt, zodat de gezondheidsbevorderende aspecten al onderdeel van het leefpatroon van mensen zijn voordat ouderdomsklachten ontstaan.

Onze twee ambities op het gebied van vitaal ouder worden, zijn:

- *Omgeving waarin mensen samen gezond blijven*
  We creëren een woon- en leefomgeving die uitdagend, passend en veilig is; een omgeving waar mensen naar elkaar omkijken en elkaar helpen en die uitnodigt om slimme oplossingen toe te passen. Zo worden ouderen veel meer dan nu in staat gesteld om zelf de regie te houden en langer thuis te blijven wonen, ook als ze in een meer kwetsbare positie komen. Deze ambitie heeft een duidelijke relatie met de pijler Gezonde Leefomgeving in deze nota.
  De eisen die de gezondheid van ouderen aan de leefomgeving stelt, worden nadrukkelijk betrokken bij alle aspecten van de woon- en leefomgeving en de aanpassingen daarin. Dit vereist opnieuw een duidelijke verbinding met andere beleidsvelden (*health in all policies*).
- *Veerkrachtigere volwassenen en ouderen*
  De ambitie is dat volwassenen en ouderen in de toekomst zelfregie bezitten met voldoende veerkracht om tegenslag aan te kunnen en zelfstandig te kunnen functioneren. Al dan niet met hulpmiddelen en een voldoende sociale basis via hun naasten en voorzieningen in hun omgeving, zodat zij in staat zijn voor zichzelf te (blijven) zorgen. We zien ouderen die bewuster bezig zijn met hun leefstijl, hun welzijn en hun woonomgeving. Waar ondersteuning of zorg nodig is, organiseren we dat op een efficiënte en passende wijze in de leefomgeving van de oudere. Voor het gemeentelijke en regionaal gezondheidsbeleid betekent dit dat er aandacht moet zijn voor het gezond blijven.

Volwassenen blijven gezond leven, zodat hun kansen om gezond ouder te worden, toenemen. De groeiende groep ouderen blijft gezond en vitaal. Dat betekent dat we gaan en blijven inzetten op preventie in het volwassen leven van inwoners op het gebied van fysieke, psychische, cognitieve en sociale vitaliteit. Daarmee vergroten we de eigen regie en zelfredzaamheid van mensen in latere levensfasen en kunnen we eenzaamheid en verminderde mobiliteit voorkomen of uitstellen.

Wat doen we nu voor later

Met preventie en gezondheidsbevordering voor volwassenen en ouderen begeven gemeenten zich niet op een nieuw terrein, er gebeurt namelijk al heel veel. De opgave is hoe het bestaande aanbod breder en efficiënter kan worden ingezet. Zo ligt de focus momenteel op de doelgroep ouderen (waar de eerste vraag om ondersteuning en zorg ontstaat), terwijl we ons in het nieuwe regionaal gezondheidsbeleid meer gaan richten op de ouder *wordende* inwoner en op de doelgroepen die we met het bestaande aanbod niet goed kunnen bereiken. We schuiven 'naar voren' in leeftijdscategorie om een toenemende vraag op de zorg- en ondersteuningsvoorzieningen op latere leeftijd tegen te gaan.

Tegelijkertijd blijven we ons inzetten voor ouderen met een ondersteunings- en zorgvraag (80-plussers). Ook in deze leeftijdscategorieën en voor de moeilijk bereikbare doelgroepen zetten we de werkwijze van de Trendbreukaanpak in: door partijen met elkaar te verbinden en door meer samenwerking, maken we massa en kunnen we al lopende, bewezen interventies breder en effectiever inzetten en uitrollen. Zo ontstaat een gedeelde en gedragen aanpak met alle relevante partijen. Dit gebeurt lokaal en regionaal.

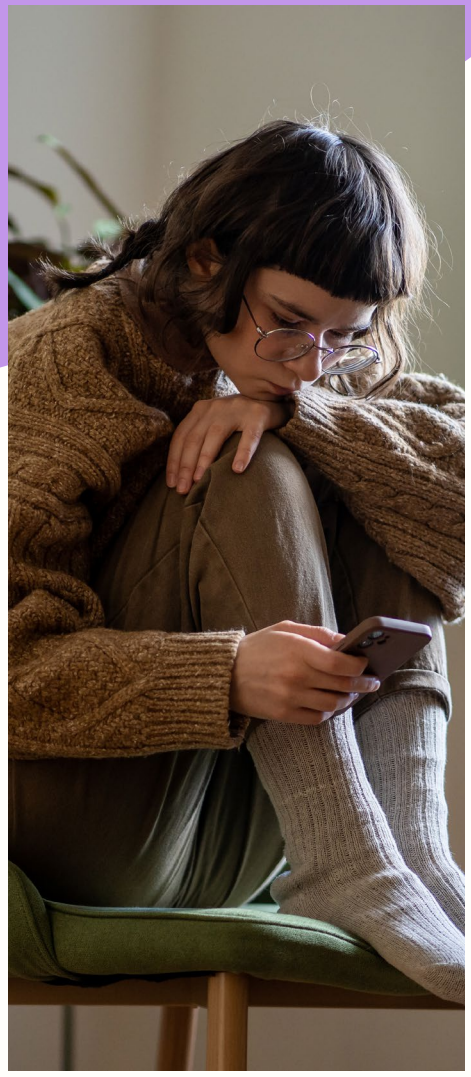
We zetten in op:

- Het stimuleren van bewegen en gezond eten, omdat dit helpt lichamelijke klachten en chronische ziekten te voorkomen of te verminderen. Het is belangrijk om op een laagdrempelige manier de voordelen van gezond leven te benoemen en mensen hier al vroeg bewust van te maken. Zodat mensen langer actief en vitaal blijven en langer deelnemen en bijdragen aan het maatschappelijk leven. We maken gebruik van publiekscampagnes zoals 'Praat vandaag over morgen' die inzet op fit blijven (beweging, voeding, bezig blijven en brein).
- Het stimuleren van deelname aan sociale activiteiten in een omgeving die mensen uitnodigt meer te bewegen. Zo kan ook participatie worden bevorderd en eenzaamheid tegengegaan.
- Het bevorderen van de onderlinge contacten van organisaties om moeilijk bereikbare doelgroepen beter te kunnen bereiken met passende voorzieningen. Bijvoorbeeld door het bijeenbrengen van migrantenorganisaties, opbouwwerk en gemeentelijke sportprofessionals/combifunctionarissen om mensen met een migratieachtergrond rondom gezond bewegen te bereiken.
- Het betrekken van regionale partijen op het gebied van participatie, mantelzorg, vrijwilligersorganisaties, zorginstellingen etc. Door verbinding met bijvoorbeeld de huisarts te leggen kan vanuit positieve gezondheid de vraag achter de vraag (bijvoorbeeld eenzaamheid) eerder naar boven worden gehaald. En dan kan ook eerder worden ingezet op een andere oplossing in het sociale domein dan een zorgoplossing, denk aan Welzijn op Recept.

- Betrokkenheid van inwoners op een passende manier is nadrukkelijk een belangrijke succesfactor in deze aanpak. Inwoners actief betrekken bij gezondheidsbevordering, gezonde inrichting van de leefomgeving en beleidszaken die hen direct raken is cruciaal. Ook burgers dragen verantwoordelijkheid en stellen zich niet alleen op als consument van gezondheidsdiensten. Dat is ook een kans want veel inwoners 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.

In onze regio lopen diverse programma's die aansluiten bij deze thema's. Voorbeelden zijn Welzijn op Recept, Gecombineerde Leefstijl Interventie (zoals Healthy Life), Ketenaanpak Valpreventie en Samen tegen eenzaamheid.
Het streven is om goede lokale en regionale aanpakken verder op te schalen.





2.3 Gezonde Geest

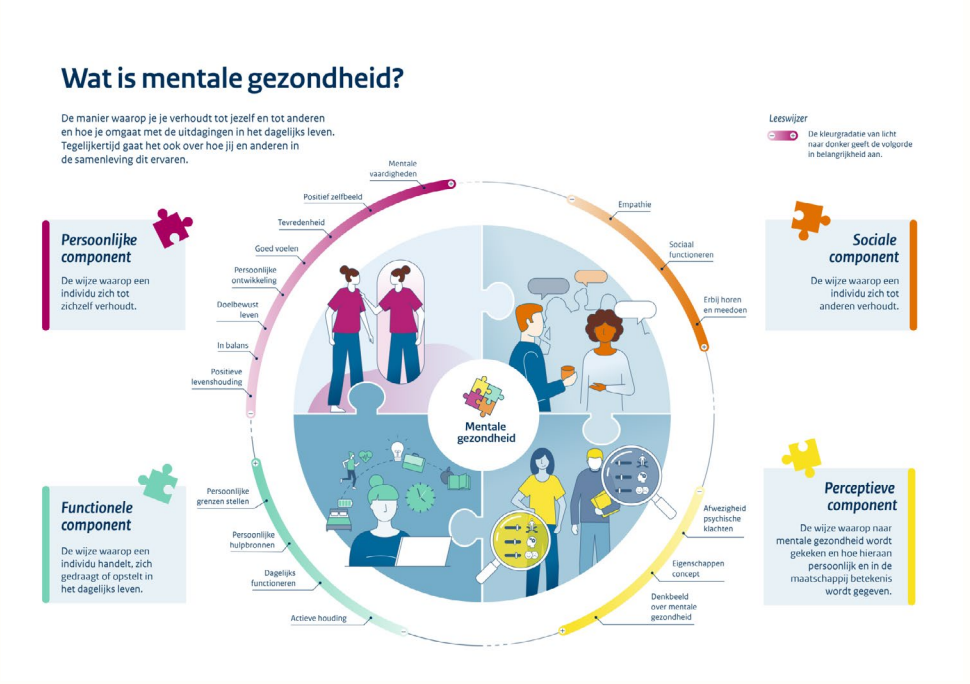
Waar staan we nu

- De mentale gezondheid van inwoners van Zuid-Limburg is slechter dan die van de gemiddelde Nederlander, zo blijkt uit de cijfers. Inwoners hebben een hoger risico op een angststoornis of depressie vergeleken met het Nederlandse gemiddelde.
- Meer Zuid-Limburgse jongeren hebben psychische klachten (31%) en ervaren minder veerkracht (61%) vergeleken met landelijke cijfers (27% en 64%).
- Psychische klachten ontwikkelen zich vaak op jonge leeftijd en zetten zich door op latere leeftijd: 50% voor de leeftijd van 18 jaar, 75% voor de leeftijd van 25 jaar. Veel jongeren ervaren vaak stress (55%) en hebben een hoger risico op mentale problemen (31%), zoals depressieve klachten, angst, eenzaamheid en slaapproblemen. De toenemende prestatiedruk, sociale verwachtingen en ongelijke kansen zijn onder andere factoren die hierin een rol spelen, evenals maatschappelijke ontwikkelingen of gebeurtenissen waar je geen invloed op hebt.
- Cijfers uit de jeugdmonitor van 2023 en de volwassenmonitor uit 2022 laten bovendien zien hoe de druk op de mentale gezondheid van jongeren en volwassenen is toegenomen.
- *Suïcidegedachten*: naar verhouding kampen veel jongeren met suïcidale gedachten. Ongeveer 6% van de jongeren in Zuid-Limburg heeft het afgelopen jaar (heel) vaak aan suïcide gedacht. In ons land is zelfdoding de grootste doodsoorzaak onder jongeren tussen de 10 en 20 jaar oud.
- Er zijn lange wachttijden voor GGZ-zorg, er is een tekort aan laagdrempelige ondersteuning en de zorgkosten zijn hoog.

Mentale veerkracht is belangrijk om de uitdagingen van het leven aan te kunnen. Psychosociale problemen nu leiden tot een grotere zorgvraag later. Het op tijd signaleren en vroegtijdig voorkomen van (het verergeren van) klachten is van belang om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Dat betekent dat preventie en het actief bevorderen van mentale gezondheid steeds belangrijker wordt. De mentale gezondheid in Zuid-Limburg is slechter dan in de rest van Nederland. Onderzoek laat ook zien dat suïcide in meer gevallen kan worden voorkomen, mits er over een lange periode een breed pakket aan preventieve maatregelen wordt ingezet. Vandaar dat in het regionaal gezondheidsbeleid mentale gezondheid extra aandacht krijgt.

De Trendbreukaanpak kan hieraan bijdragen. Door in te zetten op een mentaal gezonde generatie hebben we invloed op de mentale gezondheid in de volgende levensfases van deze generatie. Daarnaast moeten we uiteraard ook aandacht hebben voor de mentale gezondheid van de huidige generatie volwassenen en ouderen.

Onze mentale gezondheid hangt af van allerlei persoonlijke en sociale factoren. Deze kunnen een beschermende werking hebben of mensen juist kwetsbaar maken. Vaak is de invloed van deze factoren extra groot tijdens belangrijke fases en overgangen in iemands levensloop. Bovendien bestaat bij elke nieuwe levensfase de kans dat mentale effecten van eerdere fases doorwerken in de mentale gezondheid. Om gezond op te kunnen groeien en gezond te blijven, hebben mensen ook mentale veerkracht nodig. Het is belangrijk om de uitdagingen van het leven aan te kunnen.



Figuur 4: Wat is mentale gezondheid?

De mentale veerkracht van inwoners is in de afgelopen vijf jaar verder onder druk komen te staan door de toenemende maatschappelijke onrust. Vooral jongeren en kwetsbare inwoners hebben hier langdurig last van. Bovendien is de mentale gezondheid van jongeren al langere tijd een punt van toenemende zorg.

Voor de coronapandemie zagen we al een lichte toename in mentale problemen bij jongeren, vooral bij meisjes. Uit de cijfers blijkt dat jongeren op dit moment meer klachten hebben dan voorheen. Deze problemen kunnen doorwerken in de toekomst: mentale problemen in de adolescentie hangen samen met een grotere kans op mentale problemen op latere leeftijd. Ook is bekend dat psychosociale problemen nu leiden tot een grotere zorgvraag later.

Waar staan we voor

Onze ambities op het vlak van gezonde geest zijn:

- Wij willen zo veel mogelijk voorkomen dat mentale problemen bij kinderen, jongeren en volwassen ontstaan en escaleren.
- Wij streven naar een samenleving waarin alle kinderen en jongeren de optimale kansen krijgen om zich mentaal gezond te ontwikkelen.
- Wij willen stimuleren dat elke school een plek is waar jongeren zich veilig voelen, optimaal kunnen leren en zich mentaal gezond kunnen ontwikkelen.
- Wij streven naar het terugdringen van het aantal suïcidepogingen en suïcides in Zuid-Limburg.

Onze ambitie is om van Zuid-Limburg rond 2030 een regio te maken waar mentale gezondheid net zo vanzelfsprekend is als fysieke gezondheid. Inwoners zijn zich bewust van hun mentale welzijn, durven hier open over te praten en weten waar ze terecht kunnen voor ondersteuning. Mentale gezondheid is geïntegreerd in alle aspecten van het leven en wordt actief bevorderd door inwoners, organisaties en overheden.

Wat doen we nu voor later

We willen onze ambities realiseren door in alle levensfasen op de ‘juiste plaatsen’ op de ‘juiste momenten’ in te zetten op preventie gericht op een goede mentale gezondheid. Op die manier willen we in alle levensfasen mentale problemen, waar mogelijk eerder signaleren, stimuleren dat Zuid-Limburgers zich mentaal goed blijven voelen en normaliseren. Namelijk, dat het hebben van perioden met mentale problemen en het omgaan met mensen met mentale problemen in de leefomgeving bij het leven horen. En dit ook doorgeven aan de volgende generaties. Dit doen we door:

- In te zetten op preventieve maatregelen en het bieden van tijdige en passende ondersteuning. Zo willen we ervoor zorgen dat de inwoners in Zuid-Limburg de zorg krijgen die ze nodig hebben om hun mentale gezondheid te behouden of te herstellen.
- Vroegtijdige signalering, passende ondersteuning en het creëren van veilige en stimulerende omgevingen. Zo willen we ervoor zorgen dat jongeren weerbaar zijn tegen de uitdagingen van deze tijd en hun volledige potentieel kunnen benutten.
- In te zetten op een positief schoolklimaat, mediawijsheid en digitale balans. Zo willen we jongeren toerusten om bewust om te gaan met de druk van school en de digitale wereld.
- Het vergroten van de bewustwording over suïcide en het belang van preventie voor mentale gezondheid hierin. Een ketensamenwerking tussen alle betrokken partijen is hiervoor noodzakelijk. Zo streven we naar een actienetwerk met samenwerking tussen gemeenten en organisaties, waarin suïcidepreventie en bewustwording mentale gezondheid centraal staan.

Hierin staan we niet alleen. De afgelopen jaren hebben maatschappelijke organisaties, lokale overheden en het kabinet al ingezet op mentale gezondheid. Bestaande programma’s, zoals Een tegen Eenzaamheid, het Nationaal Preventie-akkoord en het Meerjarenprogramma Depressiepreventie bouwen hierop voort. Ook de hervormingsagenda jeugd 2023-2028 is een belangrijke basis. Bovendien zijn gemeenten vanaf 2025 expliciet verantwoordelijk voor suïcidepreventie-beleid.

Wel is inmiddels duidelijk dat er behoefte is aan een samenhangende aanpak; daar willen we ons als regio voor inzetten en een extra impuls aan geven. De levensloopbenadering binnen Trendbreuk en de uitbreiding naar de volgende levensfases staan hierbij centraal.



2.4 Gezonde leefomgeving

Waar staan we nu

- In de regio Zuid-Limburg zijn grote verschillen te zien in de leefbaarheid in gemeenten. Een derde deel van de volwassenen vindt dat er niet voldoende plekken zijn in de buurt die ontmoeting van inwoners stimuleren.
- De luchtkwaliteit in (Zuid-) Limburg is onvoldoende; de gezondheidskundige advieswaarden voor luchtkwaliteit van de Wereldgezondheidsorganisatie worden nergens behaald in de regio.
- In bijna alle Zuid-Limburgse gemeenten ervaren inwoners meer geluidshinder dan gemiddeld in Nederland. Het gaat dan niet alleen om (ernstige) geluidshinder van weg- en vliegverkeer, maar ook van buren. Ook zijn er grote verschillen in ervaren veiligheid in de buurt (vooral onveiligheidsgevoelens in grotere steden), mede als gevolg van de inrichting van de omgeving.
- Groen in de buurt is vooral aanwezig buiten de grotere steden en binnen de grote steden onvoldoende aanwezig in de meest kwetsbare buurten. Ruim 40% van de volwassenen in Zuid-Limburg vindt dat er onvoldoende plekken voor verkoeling zijn in de buurt. Daarbij is gebleken dat de armste wijken de warmste wijken zijn. Hier vind je vaak veel verstening en weinig groen. Ook scoort Zuid-Limburg lager op beweegvriendelijke omgeving (57%) in vergelijking met het Nederlands gemiddelde (64%).
- Scholieren uit de meeste Zuid-Limburgse gemeenten gaan minder vaak dan gemiddeld in Nederland lopend of fietsend naar school. Voor een deel heeft dit te maken met de inrichting van de schoolomgeving (denk aan veilige fiets- en voetpaden).

De fysieke leefomgeving staat op allerlei manieren onder druk. Willen we voorkomen dat de gevolgen van luchtverontreiniging, vervuild milieu, extremere weersomstandigheden (o.a. meer hittegolven, hittestress en wateroverlast) en effecten van klimaatverandering juist onze meest kwetsbare wijken treffen, is het belangrijk om nu in te grijpen. Want deze negatieve effecten komen boven op de stress en prestatiedruk die veel inwoners al ervaren. Ook zijn rustige plekken in de stad noodzakelijk en is behoefte aan een groene leefomgeving. Een aantal zaken in dit toekomstbeeld is door gemeenten om te buigen of te beïnvloeden door het creëren van een gezonde leefomgeving. En voor onze regio geldt dit nog veel meer!

Zuid-Limburg heeft namelijk verschillende kwetsbare gebieden waar sociale problemen zich concentreren. In deze gebieden hebben mensen vaak een lage sociaaleconomische positie en een slechtere gezondheid. Ze voelen zich vaker minder veilig en hebben meer last van maatschappelijke onrust. Tegelijkertijd zijn dit ook juist de wijken waar de leefomgeving niet optimaal is: weinig groen, weinig mogelijkheden om de woning te beschermen tegen o.a. hitte en water, dichtbevolkt, veel geluidshinder et cetera. En ook dit heeft weer een negatief effect op de gezondheid. In wijken waar veel inwoners wonen met een hoge sociaaleconomische positie zijn mensen gezonder en worden zij gezonder ouder. Ook de gevolgen van klimaatverandering en milieuverontreiniging zijn ongelijk verdeeld. Rijkere inwoners kunnen zich namelijk beter wapenen tegen bijvoorbeeld wateroverlast en hitte.

Dit maakt het belang van de pijler Gezonde Leefomgeving duidelijk en dat er gedifferentieerd beleid nodig is voor verschillende bevolkingsgroepen en verschillende gebieden.

Op het gebied van de fysieke omgeving is er veel gezondheidswinst te boeken. Op veel manieren kan de leefomgeving de gezondheid van onze inwoners beïnvloeden. In positieve zin nodigt een veilige, groene en gezonde leefomgeving uit tot actief bewegen, biedt mogelijkheden om elkaar te ontmoeten en beïnvloedt deze de toegankelijkheid van voorzieningen. De omgeving kan ook gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Mensen kunnen door de omgeving ziek worden. Waar mensen dicht bij elkaar wonen, worden infectieziekten bovendien makkelijker overgedragen. De kwaliteit van de leefomgeving heeft invloed op de temperatuur in woningen en openbare ruimtes en kan leiden tot hittestress en de daaruit voortvloeiende gezondheidsrisico's. Ook bepaalt de omgeving mede hoe veilig of onveilig mensen zich voelen.

Zuid-Limburg is een dicht bevolkt gebied. Door de geografische vorm van de regio en de ligging met veel buitengrenzen komen allerlei factoren bij elkaar zoals een vliegveld, autowegen en industrie. Kijkend naar de leefomgeving van de inwoners van Zuid-Limburg zien we een toenemende bezorgdheid over risico's in de woonomgeving. Anderzijds is met de komst van de Omgevingswet de aandacht voor de invloed van de leefomgeving duidelijk toegenomen. De Omgevingswet zet een gezonde leefomgeving centraal naast veiligheid en goede omgevingskwaliteit.

Waar staan we voor

De basis voor onze ambitie vormt de definitie in het programma Gezonde Leefomgeving van het ministerie van VWS, die de VNG eveneens hanteert:

"Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is."

Wij dragen bij aan een gezonde leefomgeving die:

- elkaar ontmoeten en samen recreëren stimuleert en sociaal verbindt;
- meer bewegen stimuleert (wandelen, fietsen en spelen);
- schoon, sociaal en fysiek veilig is en mensen beschermt;
- toegankelijk is voor álle gebruikers (denk aan ouderen, kinderen en mensen met een beperking) en een goede toegang geeft tot voorzieningen (scholen, winkels, buurthuis).

Het creëren van een gezonde leefomgeving is dus niet alleen een taak van het sociaal domein, maar ook van de domeinen die zijn gericht op de fysieke inrichting en onderhoud van de leefomgeving. Bovendien vergt de inrichting van de leefomgeving een integrale samenwerking met organisaties buiten de gemeentelijke organisatie zoals woningcorporaties, wegbeheerders, ruimtelijke ordening maar ook welzijnswerk en zorg.

Expertise op het gebied van de gezonde leefomgeving is binnen de GGD beschikbaar maar kan, kijkend naar de bovenstaande uitgangspunten en ambities, beter worden benut. In het regionaal gezondheidsbeleid spreken we nadrukkelijk de ambitie uit om gezondheid vroegtijdig te betrekken bij de integrale benadering van de leefomgeving, zowel fysiek als sociaal.

Onze ambitie is dat in 2030 health in all policies is gerealiseerd en een gezonde leefomgeving overal nadrukkelijk op de agenda staat. Zuid-Limburg heeft dan actief ingezet op gezonde leefomgevingen op plekken waar de gezondheidsachterstand het grootst is. Leefomgevingen nodigen uit tot ontmoeten, samen recreëren, stimuleren en verbinden mensen en zijn toegankelijk voor alle inwoners.

Wat doen we nu voor later

De kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt. Inzetten op een gezonde leefomgeving voor iedereen kan onze aanpak om een trendbreuk te realiseren versterken. Daarbij gaat het in de praktijk om het ontwikkelen van initiatieven voor het bevorderen en het beschermen van de gezondheid van mensen.

Om te komen tot een leefomgeving die de gezondheid en het welbevinden van mensen bevordert en beschermt, zetten we in op:

- Gezonde (kind)omgevingen en het positief beïnvloeden van de leefstijl. En we spreken ook onze netwerkpartners hierop aan. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gezonde kinderopvang, scholen en kantines, rook- en alcoholvrije omgevingen voor kinderen en de aanleg van veilige fiets- en wandelroutes. Dit heeft een duidelijke relatie met de pijler Gezond Opgroeien waarin gewerkt wordt aan meer Gezonde Scholen, een rookvrije start en omgeving voor meer kinderen en het gezonder maken van de omgeving waarin gesport wordt en waar kinderen veilig buiten kunnen spelen.
- *Health in all policies* in al ons gemeentelijk beleid. We houden in de uitvoering van onze taken rekening met het feit dat gezondheid niet alleen wordt bepaald door leefstijl, genen of toegang tot zorg, maar ook door de leefomgeving, de woonomgeving en het inkomen. We gaan dus uit van een integrale aanpak oftewel *health in all policies*. Dit houdt in dat we de effecten van beleid op gezondheid tot één van de afwegingsgronden van gemeentelijke beleid maken. Dat wil overigens niet zeggen dat de gezondheidseffecten alle beleid bepalen, maar wel dat deze in de afwegingen nadrukkelijk worden meegenomen.
- Integrale samenwerking. Dit betekent dat bij beleidsontwikkelingen binnen bijvoorbeeld het fysieke domein ook de expertise vanuit het sociaal domein wordt betrokken. Het kan dan gaan over expertise op het gebied van gezondheidsbevordering en -bescherming, maar ook bijvoorbeeld het betrekken van (de behoeften van) inwoners en het vormgeven van participatieprocessen.
- Om gemeenten in besluitvorming en uitvoering te ondersteunen wordt waar nodig de expertise van externe netwerkpartners zoals de Omgevingsdienst of de GGD optimaal benut. Het gaat dan om advisering en expertise op het gebied van gezondheidsnormen bij kwaliteit van het binnenmilieu van woningen, voldoende groenvoorzieningen in de wijk, ontmoetingsplekken voor bewoners, beweegmogelijkheden dicht bij huis, veilige fietspaden of geluidshinder veroorzaakt door bijvoorbeeld windturbines.

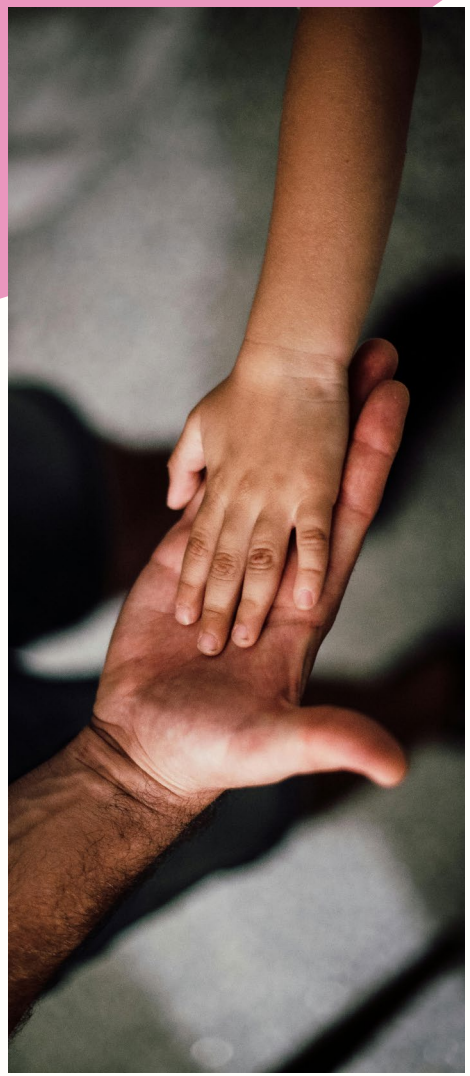


- Versterking van Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid (VIP). Om klaar te staan voor een nieuwe pandemie moeten alle betrokken organisaties zich op tijd voorbereiden. De afgelopen jaren is met VIP-financiering gewerkt aan het versterken van het infectieziektebestrijdingsteam bij de GGD ZL, verbetering van de monitoring en surveillance, uitbreiden van het wetenschappelijk onderzoek, meer bovenregionale samenwerking en het versneld opleiden van IZB-professionals.
- Bundeling van kennis is daarbij belangrijk. Hiervoor is het ontwikkelen van een Vaccinatie Expertise Centrum (VEC) binnen de regio Zuid-Limburg een mogelijkheid.
- Betrokkenheid van inwoners bij het gezonder maken en houden van hun leefomgeving is nadrukkelijk een belangrijke succesfactor in deze pijler.

03

Randvoorwaarden





3.1 Bestuurlijke eindverantwoordelijkheid

Zuid-Limburg voert sinds 2018 regionaal gezondheidsbeleid. De bestuurlijke eindverantwoordelijkheid voor het gezondheidsbeleid ligt bij de gemeenteraden.

In de vorige nota werd de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid ook neergelegd bij het Algemeen Bestuur van de GGD Zuid Limburg. Met deze nota werd de reeds in gang gezette Trendbreukaanpak bekrachtigd en was de start van het programmabureau Trendbreuk een feit. Het was een logische keuze om het AB van de GGD een besluitvormende rol toe te kennen, aangezien het bovenal ging over de inzet vanuit de gemeenschappelijke regeling GGD Zuid-Limburg. Het programmamanagement Trendbreuk is inmiddels een structureel onderdeel van de GGD-begroting, zodat hier nu geen afzonderlijke besluitvorming over hoeft plaats te vinden.

Het regionaal gezondheidsbeleid heeft betrekking op gemeentelijk beleid, maar raakt uiteraard aan diverse andere besluitvormings- en adviseringsprocessen. Zo is de Stuurgroep Trendbreuk betrokken, omdat de Trendbreukaanpak de basis vormt voor dit beleid. De Gemeentelijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg is betrokken omdat het ook GALA en IZA raakt. Verder zijn tal van andere externe partners betrokken, omdat de uitgangspunten van het regionaal gezondheidsbeleid van invloed kunnen zijn op de door hen uitgevoerde inzet, al dan niet op basis van een subsidierelatie met een gemeente.
De GGD is als hoofduitvoerder van het gezondheidsbeleid eveneens betrokken, zodat ook het Dagelijks bestuur en Algemeen Bestuur van de GGD belangrijke partners zijn in de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Het Algemeen Bestuur fungeert daarnaast als bestuurlijke overlegtafel van zestien gemeenten voor de gezamenlijke aanpak zoals weergegeven in dit gezondheidsbeleid.

De besluitvorming over het gemeentelijke gezondheidsbeleid vindt hier niet plaats (die ligt bij de gemeenten), wel nemen deze bestuurlijke overlegtafels besluiten ten aanzien van hun inzet gebaseerd op of volgend uit het regionaal gezondheidsbeleid.



3.2 Financiën

De zestien Zuid-Limburgse gemeenten hebben met het vaststellen van de vorige nota erkend dat het terug-dringen van de gezondheidsachterstand van de regio een langjarige investering vergt; dit lukt niet in één beleidsperiode.

Tegelijkertijd hebben we de afgelopen beleidsperiode ervaren dat de Trendbreukaanpak duidelijk zijn vruchten afwerpt. Door massa te maken en meer integraal samen te werken lukt het om steeds meer kwetsbare gezinnen en mensen te bereiken. De werkende principes van de Trendbreukaanpak willen we nu uitbreiden om te bevorderen dat mensen gezond blijven, fysiek, mentaal en sociaal, in een gezonde leefomgeving. Zodoende is het noodzakelijk om de financiële basis voor deze aanpak de komende jaren te continueren. Daarbij leggen we nadrukkelijk de verbinding met bestaande programma's, zoals GALA en IZA, zodat die elkaar onderling versterken.

Deze nota is een richtinggevend document voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid waarbij de uitvoering via reeds bestaande vastgestelde uitvoeringsplannen gerealiseerd wordt. De financiering daarvan past binnen de bestaande kaders, waarbij middelen vanuit GALA en IZA uiteraard betrokken worden en waar dat kan ook vanuit andere beleidsdomeinen, denk aan ruimtelijke ordening, onderwijs, armoedebestrijding. Deze financiering wordt gebruikt om de bestaande middelen te ondersteunen en ingezette programma's te bestendigen. Het staat echter buiten kijf dat eventuele financiële beperkingen en bezuinigingen op de publieke gezondheid een remmend effect hebben. De complexiteit van een integrale aanpak waarbij gezondheid in alle beleidsterreinen wordt meegenomen, vraagt om sterke regie, lange adem en sturing op efficiënte inzet van middelen.

- **Gezond Opgroeien** wordt grotendeels ingevuld door het Werkplan Trendbreuk 2024-2026 en het programmaplan Trendbreuk. De financiering daarvan is afgedekt binnen de begroting van de GGD (programmabureau en JGZ-onderdelen), via IZA (regionale coördinatie) en de interventies worden gefinancierd binnen de begrotingen van de uitvoerende organisaties zelf. De voortzetting van Trendbreuk als genoemd in dit regionaal gezondheids-beleid vindt plaats binnen deze kaders.
- **Gezond Blijven** richt zich op de versterking van preventie en gezondheids-bevordering van de volwassen en ouder wordende inwoner. Bestaande aanpakken en interventies als Welzijn op Recept, Gecombineerde Leefstijl Interventie, Ketenaanpak Valpreventie, Samen Tegen Eenzaamheid worden momenteel gefinancierd vanuit GALA en IZA en gemeentelijke middelen. Deze middelen staan met de aangekondigde landelijke bezuinigingen ter discussie. Daarnaast kan de ambitie behorende bij Gezond Blijven ook versterkt worden door binnen bestaande inzet in het reguliere welzijnswerk en andere gemeentelijke inzet, ook samen te werken met andere partners als woningcorporaties en informele organisaties, zonder dat hiervoor noodzakelij-kerwijs extra investeringen nodig zijn.
- **Gezonde Geest:** richt zich vooral op het in kaart brengen en analyseren wat binnen de regio gebeurt aan het versterken van mentale gezondheid. En vervolgens hoe we dit sterker kunnen verbinden met inzet binnen de andere pijlers. Ook hier vindt inzet regionaal en lokaal plaats vanuit GALA Mentale Gezondheid en mogelijk vanuit IZA met transformatiegelden voor het trans-formatieplan mentale gezondheid waarbij ook een begroting sociaal domein zit. Voor de aanpak suïcidepreventie stelt het rijk middelen beschikbaar voor de organisatie en uitvoering. Deze moet kostendekkend worden ingericht waarbij in deze nota wordt uitgesproken dit zoveel mogelijk regionaal vorm te geven, eventueel in de vorm van een actienetwerk suïcidepreventie.
- **Gezonde Leefomgeving** is een van de belangrijkste thema's voor de toekomst op het gebied van gezondheidsbevordering. Desondanks richt de inzet zich vooralsnog op het versterken van de verbinding tussen beleidsvelden en een grotere, vroegtijdige betrokkenheid van gezondheid bij met name de ontwik-kelingen in en van de fysieke leefomgeving. Ook hier vindt regionaal en lokaal inzet plaats vanuit onder andere GALA Gezonde Leefomgeving. Voor Versterking van Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid (VIP) zijn we afhankelijk van Rijksfinanciering.

Ondanks de enorme opgave op het gebied van gezondheid en het inlopen van achterstanden hebben we geen extra financiële ruimte voor investeringen in publieke gezondheid. Veel van de hierboven genoemde inzet moet uit de reguliere middelen komen. Nadrukkelijk wordt verbinding gezocht met andere financieringsstromen die het Rijk biedt of die in andere domeinen voorhanden zijn. Gedacht wordt aan transformatiegelden IZA, middelen in de ruimtelijke opgave, Regiodealgelden en dergelijke. Ook is er inzet mogelijk vanuit het sociaal domein en de zorg die bijdragen aan de opgave van Zuid-Limburg en de ambities in het regionaal gezondheidsbeleid. Deze organisaties hebben weer een andere financieringsstroom (Wlz, Wmo), veelal ook vanuit een subsidie-relatie met de gemeente.



3.3 Burgerbetrokkenheid

'Met "burgerbetrokkenheid" wordt de actieve deelname van individuen aan publieke besluitvormingsprocessen bedoeld die van invloed zijn op hun persoonlijke en collectieve belangen' (Movisie). Burgerparticipatie of burgerbetrokkenheid is een manier om burgers te laten participeren aan het beleid van de overheid (in dit geval de gemeente) of organisatie. Het gaat erom dat burgers zeggenschap krijgen over hun leefomgeving of de situatie waarin ze verkeren, waardoor er actief burgerschap en verantwoordelijkheid(sbesef) ontstaat. Daarmee creëer je tweerichtingsverkeer tussen overheid en burgers waar dat tot voor kort vooral eenrichtingsverkeer was. Burgers voelen zich meer gehoord en er ontstaat een actieve invulling van de representatieve democratie. Steeds meer gemeenten zijn hiermee bezig en ook de gemeentelijke adviesraden sociaal domein stimuleren deze ontwikkeling. Dat betekent nog niet dat dit proces vlekkeloos verloopt of dat burgerbetrokkenheid een duidelijke invulling krijgt. Er zijn nog genoeg valkuilen en hindernissen te overwinnen. Denk bijvoorbeeld aan de verhouding tussen burgerbetrokkenheid en de verantwoordelijkheid van de gemeenteraad. Of de vraag of actieve burgers voldoende representatief zijn voor de bewoners namens wie zij zeggen te spreken. Of de financiering van wijkprojecten die door burgers worden aangedragen. En überhaupt de relatie tot het beleid van de gemeente dat wellicht in de wielen gereden wordt door burgerinitiatieven. Kortom, genoeg vragen, maar het staat buiten kijf dat de Zuid-Limburgse gemeenten de noodzaak van burgerbetrokkenheid zien en daar volop mee experimenteren. In deze nota ondersteunen we deze ontwikkeling van ganser harte vanwege drie hoofdargumenten.

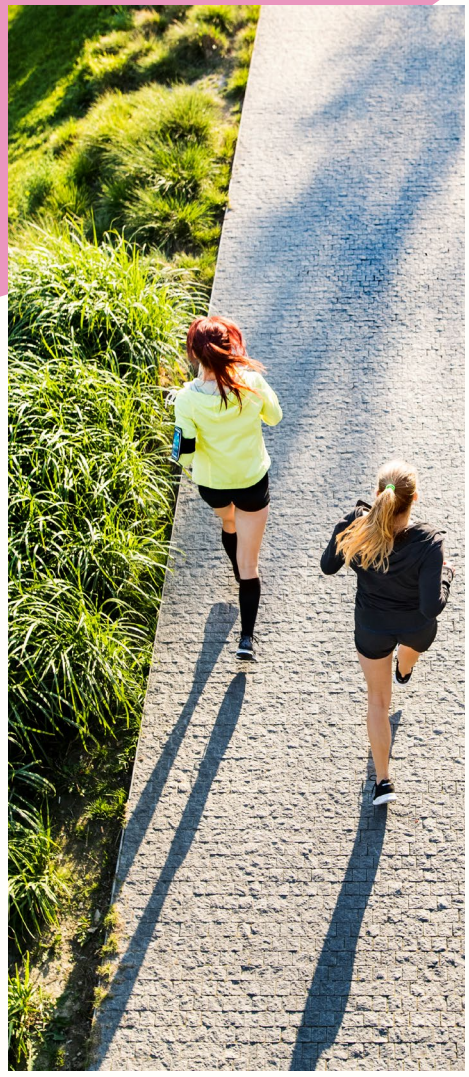
- Ten eerste omdat gezondheid een verantwoordelijkheid is die mensen zelf dragen en waarover mensen ook zo lang en goed mogelijk regie willen houden (ook als er hulp en ondersteuning nodig is). Dat komt voort uit het concept van positieve gezondheid, waarbij zingeving, veerkracht en optimaal functioneren centraal staan.
- Ten tweede omdat burgers ideeën hebben over de inrichting van hun sociale en fysieke leefomgeving en daar ook invulling aan willen geven die past bij hun ervaring en beleving van hun buurt of wijk.
- Ten derde omdat gemeenten baat hebben bij de inzet van burgers in hun wijk en daar gebruik van kunnen maken. Het creëert eigenaarschap en zorgt voor ontmoeting, wat de leefbaarheid en gezondheid ten goede komt.



3.4 Communicatie

We kunnen de trend van langjarige gezondheidsachterstanden niet alleen doorbreken, dat moeten we doen met het hele maatschappelijke veld en met inwoners. De afgelopen beleidsperiode hebben we daar grote stappen in gezet, er is een groot betrokken maatschappelijk veld dat gezondheid en het doorbreken van gezondheidsachterstanden inmiddels hoog op de agenda heeft staan. Deze nota richt zich vooral op de (landelijke en provinciale) overheid, gemeenten, GGD en zorg- en welzijnsorganisaties. Dit is dan ook de doelgroep van de communicatie over deze nota.

We ontwikkelen een communicatiestrategie om ***Gezondheid nu, voor later!*** bij betrokken partijen en inwoners van Zuid-Limburgers bekend te maken. Ons doel is de urgentie van de problematiek helder krijgen en draagvlak te genereren voor de ambities van deze nota.



3.5 Monitoring en evaluatie 2025-2030

We sluiten aan bij bestaande landelijke en regionale plannen voor monitoring van de GGD Zuid-Limburg (monitor volwassenen en ouderen, en jeugd), het programma Trendbreuk, Regioplan Zuid-Limburg (IZA) en de GALA-uitvoerings-plannen. De monitoring en evaluatie van aanpakken en interventies blijven gehandhaafd. We maken daarbij gebruik van de expertise, netwerken en kennisontwikkeling binnen de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid (AWPG) Mosa.

De GGDZL brengt systematisch de gezondheid van inwoners in kaart en deelt de resultaten via de Gezondheidsatlas. Vanuit deze wettelijke taak houdt de GGDZL gemeenten periodiek op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en trends, specifiek ook toegespitst op de pijlers die centraal staan in het regionaal gezondheidsbeleid. Aanvullend is inzicht in het proces van belang om na te gaan in hoeverre de doelstellingen uit het regionaal gezondheidsbeleid worden behaald. Waar nodig wordt bijgestuurd.

Voor de nota staat een tussenevaluatie gepland in 2028. Met deze tussenevaluatie kunnen gemeenten goed volgen hoe de beleidsuitgangspunten per onderdeel uitwerking vinden. Deze tussenevaluatie laat de stappen zien die in het proces gezet zijn. Deze informatie wordt aangevuld met gegevens uit de gezondheidsmonitors. Op basis van deze evaluatiegegevens worden doelen bijgesteld.

Begrippenlijst

Health in All Policies: Gezondheid centraal in het beleid van alle domeinen. Gezondheid wordt beïnvloed door diverse factoren die zich grotendeels buiten het domein van gezondheid en zorg bevinden. Voor het oplossen van actuele gezondheidsvraagstukken, zoals het verminderen van gezondheidsachterstanden of het inrichten van een gezonde leefomgeving, spelen maatschappelijke determinanten van gezondheid een sleutelrol. Het gaat dan bijvoorbeeld om voldoende en stabiel inkomen, passende scholing of een goed geïsoleerd huis. Dit gegeven vraagt om (samenhangend) beleid waarin doelstellingen op het gebied van gezondheid en doelstellingen van andere domeinen elkaar versterken.

Health with all policies, met als betekenis dat het domein van gezondheid samenwerkt met andere domeinen, elke domein behoudt zijn eigen prioriteiten en hoofddoel.

Health for all policies. Concept dat de wederkerige relatie tussen gezondheidsdomeinen en andere beleidsterreinen aangeeft. Gezondheidssector laat zien hoe gezondheid kan bijdragen aan doelen van andere domeinen

Regionale GALA plannen:

- ***Welzijn op Recept*:** het mentale welbevinden bevorderen van mensen met psychosociale problematiek waar geen medische behandeling aangewezen is en een verbinding leggen via de eerstelijns zorg (huisartsen) met bestaande interventies in het sociaal domein door gebruik te maken van een welzijnscoach.
  - Regionale afstemming over voldoende aanbod van welzijnscoaches, opleiding van de welzijnscoaches en aansluiting bij huisartspraktijken.
- ***Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI):*** preventie van overgewicht bij volwassenen. Met een GLI (zoals Healthy life) de fysieke en mentale gezondheid alsmede de zelfregie, zelfredzaamheid en participatie bij deelnemers bevorderen waardoor de kwaliteit van leven toeneemt.
- ***Ketenaanpak Valpreventie*:** De ketenaanpak valpreventie is voor thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder die meer risico lopen op vallen.
  - Er zijn erkende beweeginterventies ingekocht door het sociaal domein die zich richten op het verkleinen van het risico op vallen.
- ***Een tegen eenzaamheid*:** Regionale samenwerking via onderlinge kennisdeling. Daarvoor worden inspirerende lokale voorbeelden, ervaringen en beoogde doelgroepen gedeeld. Het delen van ervaring en kennis over wat werkt, draagt bij aan regionale samenhang.

- **Gezonde leefomgeving:** Via regionale kennissessies en workshops een bijdrage leveren om alle inwoners van Zuid-Limburg een gezonde, groene en veilige leefomgeving te bieden. Die hen beschermt tegen de impact van negatieve milieueffecten op gezondheid en uitnodigt tot gezond gedrag. Gemeenten worden met kennis ondersteund om zo gezondheid een volwaardige plaats te geven in de fysieke leefomgeving.

Vaccinatie Expertise Centrum (VEC), Een van de speerpunten binnen Versterking van Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid (VIP) is het ontwikkelen van een VEC binnen de regio Zuid-Limburg. Een centrum waarin vaccinatie-expertise wordt gebundeld en voorzieningen worden gecreëerd om laagdrempelige en beter toegankelijk inwoners in staat te stellen zich te laten vaccineren.

Bronnen

Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)

Burgerbetrokkenheid

De preventieve kracht van sport, bewegen, voeding en cultuur

Definitie mentale gezondheid, Trimbos 2024

Factsheet Aanpak mentale gezondheid: Van ons allemaal

Factsheet mentale gezondheid: gedurende levensloop

GALA: gezamenlijke inzet op een gezonde generatie, VNG. 6 februari 2023.

GGD Zuid-Limburg. www.Gezondheidsatlaszl.nl

GGD Zuid-Limburg werkt aan gezond en actief leven. Meerjarenbeleidsplan 2024-2027. Deel A Inhoudelijke toelichting. 14 juli 2023

Handreiking Gezonde gemeente

Handreiking voor gemeenten en GGD, werken aan mentale gezondheid in lokaal beleid, Trimbos 2023

Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028

Initiatiefwet Integrale Suïcidepreventie

Kamerbrief aanbieding RIVM Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024

Kennisbeeld "Health in All Policies": verkenning vanuit internationaal, nationaal en lokaal perspectief.

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 : Gezondheid breed op de agenda

Nieuwe campagne 'Praat vandaag over morgen'

Omgevingsdienst Zuid-Limburg

Omgevingswet

Omgevingswet, Regels over gezonde leefomgeving in Omgevingswet

Regiobeeld Zuid-Limburg 2023, 1 juli 2023

Regioplan Zuid-Limburg 2023, Samen voor een gezond en goed leven in Zuid-Limburg, 11 december 2023

RIVM: Impactvolle determinanten van gezondheid

RIVM Factsheet: De invloed van de fysieke leefomgeving op gezond gedrag

Sociale agenda Provincie Limburg

Trendbreuk Zuid-Limburg, Werkplan 2024-2026, De trend is gezet.

Visiedocument Gezond Leven 2025 MUMC+

VNG Samenwerken aan een gezonde leefomgeving

Voorbeelden initiatieven samenwerking zorg- sport/bewegen

Voortgangsrapportages Trendbreuk

Wet publieke gezondheid

Zuid Springt Eruit. Zuid-Limburg zet nieuwe trend in gezondheid. Nota Gezondheidsbeleid Zuid-Limburg 2020-2023



Relatie Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2023 en Vie

In het voorliggend Regionaal gezondheidsbeleid staat Vie niet specifiek opgenomen. Vie is dan ook geen ‘beleid’ voor de regio waarmee in lijn gehandeld moet worden. De rol van Vie is bevorderen van gezondheid. Hiertoe is in september 2024 binnen de stadsregio het Regionaal Uitvoeringsprogramma Vie (RUP Vie) geactualiseerd vastgesteld en vormt dit RUP Vie ook de lijn van inzet van Vie voor de hele regio. Er staan 3 rollen centraal voor het handelen van Vie:

1. Verbinden
2. Ondersteunen
3. Experimenteren.

Vie-Innovatiehub Parkstad (VIHP)

Verbinden: VIHP werkt nauw samen met gemeenten in Parkstad, maatschappelijke partners, ondernemers en inwoners en bevordert het ‘elkaar kennen’ en de kennisdeling.

Ondersteunen: Waar knelpunten worden ervaren levert VIHP denkkracht om te komen tot oplossingsrichtingen of concrete producten.

Experimenteren: Vie-leven in beweging is proeftuin voor experimenten en onderzoek. VIHP begeleidt en deelt de opgedane kennis en ervaringen.

Naast de rollen van Vie, is ook de focus van Vie vastgesteld. Om tot deze focus te komen is gekeken naar wat ‘anderen’ al doen (Zuid-Limburg, Provinciaal, landelijk). Hier is dus ook duidelijk **integraal** gekeken. Daarnaast is ook gekeken naar waar de meeste ‘winst’ behaald kan worden. De focus van Vie is als volgt weer te geven:



Voor de **zichtbaarheid van Vie in de regio**: zie bijlage Vie 2024 in vogelvlucht of: Vie-Innovatie-Hub-in-vogelvlucht-2024.pdf
Hierin is een overzicht te vinden van de activiteiten van Vie, overzicht van nieuwsbrieven, abonnees, socialmedia berichten en links etc.

Hoe houdt de raad het overzicht?
In het Lokaal Uitvoerings Programma Vie (LUP Vie) is zoals boven aangegeven rekening gehouden met de diverse bestaande beleidslijnen regionaal, provinciaal en landelijk. Hierover heeft een raadsinformatiebijeenkomst plaatsgevonden op 21 januari 2025 waarin een en ander is toegelicht.

Waar het gaat om de te behalen doelen en de stand van zaken daarin, is er bij de behandeling en vaststelling van het Lokaal Uitvoeringsprogramma Vie in maart 2025, ook nog een toezegging gedaan om de stand van zaken van de ambitie van Vie tegen het licht te houden. Hoe en wanneer deze behandeling gaat plaatsvinden, wordt nog bepaald en is afhankelijk van het moment dat de cijfers uit de gezondheidsmonitor op gemeenteniveau beschikbaar zijn.
Het is goed hier twee doelstellingen in het oog te houden:

- Ambitie van het Regionaal Gezondheidsbeleid is in 2030 25% van de gezondheidsachterstand van Zuid-Limburg t.o.v. de rest van het Nederlands gemiddelde ingelopen te hebben.
- Ambitie van Vie is om in 2030 de ervaren gezondheid op het niveau van Zuid-Limburg te krijgen.

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)* *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.* *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) **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. 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. 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.] [Samenpakken met 3] 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. Effecten op activiteiten zullen ook niet jaarlijks te zien zijn. 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. **+** **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. [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. **Advies:** **• 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. Verdeling van middelen wordt gealloceerd op Rijksniveau. Uitvoeringsplannen GALA hebben hun eigen verdeelsleutel. In deze nota is dat niet opportuun.	

sociaaleconomische en demografische factoren. **• 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. Dit is inderdaad een kadernota. 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 **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. **► 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.** **► 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. 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 **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.** **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 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. 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.** **En** **(ASD Beek)** **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? 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. 2. We volgen de ontwikkelingen rond GALA en IZA en nemen de actuele situatie op in de definitieve nota. a. AZWA toegevoegd	
3. *Figuur p. 6* benoemen in de tekst 4. *P.10 wat doen we nu voor later:* ontwikkelingen vanuit Provincie? 5. *P.11 Uitgangspunten: bewezen: zijn de bewezen interventies er ook voor de doelgroepen waar we naar uitbreiden.* *- 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.* *6. De toevoegingen zijn m.i. goed. Ik mis echter wel het gedachtegoed Positieve Gezondheid.*	3. Met vormgever bespreken 4. We volgen de ontwikkelingen vanuit Provincie 5. Meegenomen naar uitvoering TB 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: **• Per thema en pijler een duidelijke tijdlijn met stappen en verantwoordelijke partijen wordt opgesteld.** **• De plannen worden voorzien van meetbare doelen en actiepunten.** **• 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. Visualiseren van de verhouding tussen regionale GALA-plannen per pijler (zie tekst Financiën).	Met vormgever oppakken
3. (asd Meerssen) **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) 2. p.14 wat doen we nu voor later: onduidelijk wat we al doen en wat we gaan doen	1. GezondheidsatlasZL 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. • 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.* • 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.... 3. P.17 1e ambitie: hoort deze niet bij gezonde leefomgeving? 4. P.19 lokale programma's: is dat ineens regionaal?	2.kijken we naar suggestie om tekst compacter te maken 3. er is een duidelijke link met de Gezonde Leefomgeving, vandaar dat deze ook hier benoemd staat. 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? 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. 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? 4. Waar staan we voor: ambitie op eenzaamheid opnemen? 5. Wat doen we nu voor later: bullet 1&2	3. de Trendbreukaanpak kan hieraan bijdragen. 4. Dit verwerken we in integraal in de nota, aansluiten bij ambitie mentale gezondheid, gezond blijven en (ontmoeting) in de leefomgeving 5. Nagaan hervormingsagenda jeugd, opgenomen in tekst en bronnen	
Gezonde Leefomgeving		

Windturbines en andere (geluids)hinder **De actualiteit haalt ons in met de berichten dat het kabinet meer windturbines op land wil plaatsen en korter bij de burger.** **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.** **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.** **► 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. 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 **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:** **• De gemeenten gezamenlijk aandringen op een sterkere focus op resultaatmeting en transparantie.** **• De gemeenten een uniforme stem laten horen over de financieringsproblematiek en de impact van het VNG-uittreden.** **• 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. Samen sterk maken voor preventie is essentieel	
Bestuurlijke eindverantwoordelijkheid		
1. Stuurgroep Trendbreuk verantwoordelijk voor de andere levensfases? Dit is niet afgesproken. 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? 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. 2.klopt, lokale verantwoordelijkheid. Het gaat om bewustwording en het sociaal domein positioneren bij andere domeinen. 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 5.Benoemen de GR en tekst kritisch bekijken 6. tekst wordt kritisch bekeken.	

5. P.26: GGd als hoofduitvoerder: Is dit vanzelfsprekend of een bewuste keuze? 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. 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. 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? 5. Gezonde Geest: Dit klopt niet helemaal toch? We gaan toch anders werken (GALA uitvoeringsplan). Dat lees ik hier nergens in terug. 6. Inzet vanuit Sociaal Domein: Waar komt deze inzet terug? Wat wordt verwacht van het sociaal domein qua inzet?	2. Zie vorige reactie 3. We sluiten aan bij financiële kaders, ook de toekomstige. 4. Is opgenomen in begroting GGD 5. We volgen de actuele ontwikkelingen en kijken kritisch naar de tekst 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. (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. 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. 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 **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.** **Het is noodzakelijk dat:** **• Er een heldere evaluatiestructuur wordt opgenomen met KPI's per thema.** **• 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. Evaluatie gebeurt van de uitvoeringsplannen. Voorstel: de komende tijd ontwikkelen we een evaluatieopzet met KPI's. Zorgen over geld delen we, ook gezien de bezuinigingsopgave van gemeenten. Daarom zetten we ook in op de lobby. 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. **En** **(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.** **En** **ASD S-G** **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.** **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: - **HIAP via externe partijen** - **TB, IZA, GALA lokale inititiatieven etc** **Conclusie: wie houdt het overzicht?** **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 **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.** En **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. *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.* En hst 1. *Maatschappelijke onrust* *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. *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	

Schriftelijke vragen VVD bij het ontwerpbesluit Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030

1. **Hoe beoordeelt het college de realiteitswaarde van de geformuleerde ambities, in het licht van het ontbreken van aanvullende financiële middelen voor publieke gezondheid?**

   We weten dat we ambitieuze doelen hebben gesteld, zeker omdat we met ons gezondheidsbeleid slechts een deel van de bepalende factoren kunnen beïnvloeden. We willen hiermee echter aanduiden dat het verbeteren van de gezondheidssituatie van onze burgers enorm belangrijk is en langjarige inzet vraagt. Dit hebben we als gemeente Kerkrade ook al uitgesproken in het kader van VIE. Verder willen we in deze regionale notitie ook gezamenlijk uitspreken dat we in al onze beleidstaken gezondheid als uitgangspunt moeten nemen (Health in All Policies). Hiervoor zijn niet altijd extra financiële middelen nodig, maar juist het aansluiten op en het afstemmen met al bestaande activiteiten. Gezien de huidige financiële uitgangspositie van de gemeenten zoeken we vooral hier naar meerwaarde.

2. **Welke risico's ziet het college in de afhankelijkheid van landelijke regelingen zoals IZA en GALA voor essentiële onderdelen van het gezondheidsbeleid en hoe wordt hiermee omgegaan?**

   Het aansluiten bij bestaande voorzieningen en interventies beperkt de risico's van tijdelijke financiering. Daarbij streven we ernaar om bestaande interventies en nieuwe interventies zo goed mogelijk te borgen binnen de gemeentelijke begroting.

3. **Op welke wijze worden lokale prioriteiten binnen het gezondheidsbeleid geborgd nu landelijke middelen teruglopen? Wordt er gewerkt aan alternatieve bekostigingsscenario's?**

   Voor de gemeente Kerkrade is gezondheid al geruime tijd een belangrijk beleidsthema. Met betrekking tot VIE is daarom ook afgesproken dat er €1,2 miljoen per jaar wordt ingezet ten behoeve van het terugdringen van gezondheidsachterstanden (in ieder geval tot en met 2030). Maar ook hier geldt dat we het belangrijk vinden dat er wordt ingezet op Health in All Policies, juist om te voorkomen dat er alleen vanuit het sociaal domein aan het verbeteren van de gezondheid van onze burgers wordt gewerkt.

4. **Welke concrete stappen worden gezet om de integrale aanpak effectief uit te voeren zonder bureaucratische lastenverzwaring, en hoe wordt samenwerking met maatschappelijke partners gefaciliteerd?**

   Mede dankzij Trendbreuk en ook de inspanningen van VIE zien we in Zuid-Limburg al enige tijd de gezondheidssituatie van onze burgers als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Juist daarom hebben we vanuit de Trendbreukaanpak, maar ook vanuit IZA en GALA gezamenlijk een samenwerkingsstructuur neergezet, waarin ook onze maatschappelijke partners actief deelnemen. Zowel op bestuurlijk als ook op ambtelijk/uitvoerend niveau. VIE heeft hierin ook een belangrijke rol, want vanuit VIE wordt ingezet op het versterken van de samenwerking, o.a. via de leergang Trendbrekers.

5. **Hoe wordt gewaarborgd dat lokale organisaties niet overvraagd worden bij de uitvoering van maatregelen, en blijft hun inzet betaalbaar en uitvoerbaar?**

   In de structuren zoals deze bij de vorige vraag zijn genoemd, zitten de maatschappelijke partners zelf ook aan tafel. Afspraken over hun inzet gebeurt dan ook vanzelfsprekend in directe afstemming met de partners.

6. **Op basis van welke criteria stelt het college prioriteiten binnen het gezondheidsbeleid, en hoe worden deze keuzes onderbouwd en gecommuniceerd richting raad en inwoners?**

Het regionaal gezondheidsbeleid is tot stand gekomen op basis van kennis van gemeenten, GGD, kennisinstituten en maatschappelijke partners, relevante ontwikkelingen en de data die beschikbaar is, o.a. uit gezondheidsmonitors. Ook is er input gevraagd van de gemeentelijke adviesorganen.
Dit beleid, vervat in deze regionale nota, wordt vastgesteld door de gemeenteraden en gecommuniceerd naar onze burgers. Het college is vervolgens verantwoordelijk voor de uitvoering hiervan.

7. Hoe en met welke frequentie wordt de raad geïnformeerd over de effectiviteit van de ingezette maatregelen en het gebruik van middelen?

De GGD Zuid-Limburg brengt systematisch de gezondheid van inwoners in kaart en deelt de resultaten via de Gezondheidsatlas. Vanuit deze wettelijke taak houdt de GGD gemeenten periodiek op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en trends, specifiek ook toegespitst op de pijlers die centraal staan in het regionaal gezondheidsbeleid. Het belangrijkste meetinstrument hiervoor zijn de Gezondheidsmonitors van de GGD Zuid-Limburg. Wanneer in het najaar de stand van zaken VIE aan de uitkomsten van de Gezondheidsmonitor 2024 wordt gekoppeld, heeft dit uiteraard ook raakvlakken met dit gezondheidsbeleid. Veel interventies van VIE zijn nl. ook onderdeel van dit gezondheidsbeleid.
Voor dit regionale gezondheidsbeleid is er bovendien voorzien in een ‘mid-term’ evaluatie. Over de precieze opzet en indicatoren wordt nog een plan opgesteld.

Schriftelijke vragen Burgerbelangen bij het ontwerpbesluit Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030

1. **Momenteel staat er een tussenevaluatie in 2028 gepland. Wat is de haalbaarheid om een jaarlijkse evaluatie uit te voeren?**

   Het spreekt inderdaad voor zich dat het verbeteren van de gezondheidssituatie van onze burgers een langjarige investering vergt. Op korte termijn worden jarenlang opgebouwde achterstanden dus niet ingelopen, zeker omdat slechts een deel van de factoren zijn te beïnvloeden door ons gezondheidsbeleid. Dat impliceert ook dat alleen een evaluatie over de langere termijn zinvol is.
   Natuurlijk houden we tussentijds wel voortdurend een vinger aan de pols. Denk bijvoorbeeld aan de tussentijdse evaluaties en rapportages van programma's, zoals Trendbreuk, de regionale GALA-plannen en het Regioplan. Deze verschijnen veel frequenter.

2. **Hoe wil men rekening houden met meer verwijzingen naar voorliggende veld volgens IZA?**

   We willen natuurlijk graag zo vroeg mogelijk ingrijpen om daarmee erger te voorkomen. Dat zal vanzelfsprekend ook een wissel trekken op partijen in het voorliggend veld. Om deze reden stuurt het IZA ook nadrukkelijk aan op het versterken van het voorliggend veld: preventie, welzijn en het sociaal domein als eerste stap voor inzet van zorg. Lokaal spelen we hierop in via o.a.:
   - Welzijn op Recept (een VIE-project wat nu versterking krijgt vanuit project PlusWIJken);
   - JOGG-regisseurs en combinatiefunctionarissen die verbinding leggen tussen jeugd, onderwijs en sport;
   - Integrale wijkteams (Wijkgericht Werken) en buurtschakels (VIE-project);
   - Ondersteuning van en afstemming met onze maatschappelijke partners, o.a. via de VIE-Innovatiehub.

   Onze lokale visie sluit daarmee helemaal aan bij de IZA-principes van vroegsignalering, ontzorgen van de zorg en het versterken van de sociale basis.

3. **Welke effecten zien ze daar nu al van (cijfers?)**

   Specifieke cijfers zijn nu niet voorhanden, maar er zijn wel al effecten zichtbaar:
   - Via Welzijn op Recept zien we een toename in verwijzingen naar het sociaal domein, met een bijbehorende daling in zorgconsumptie bij de deelnemers (landelijk gemiddeld 25% minder huisartscontacten).
   - JOGG-programma's hebben ook in Kerkrade geleid tot meer rookvrije zones en gezondere schoolomgevingen (aanzienlijk versterkt door onze GBT-aanpak).
   - Via de Trendbreuk-aanpak bereiken we structureel meer gezinnen in kwetsbare situaties, met meetbare toename in vroegtijdige ondersteuning via Kansrijke start.
   - Via de Gezondheidsmonitor GGD wordt onder meer geregistreerd dat in wijken met een integrale wijkaanpak het bereik van kwetsbare groepen en de participatiegraad stijgt.

4. **Hoe kunnen ze het naar toekomst toe op inspelen?**

   Ook in de zorg worden transformatieopgaven vormgegeven. Op verschillende terreinen (Mentale Gezondheid, PlusWIJken) wordt ingezet op het voorkomen van zware en dure zorg door preventief ingrijpen. Om het vastlopen van het zorgsysteem te voorkomen, zijn zorgorganisaties actief bezig met het anticiperen op deze situatie.

Schriftelijke vragen PvdA bij het ontwerpbesluit Regionaal Gezondheidsbeleid 2025-2030

1. **Is er een evaluatie gedaan over het vorige beleidsplan ‘Zuid springt eruit’? Zo ja, wat zijn hier de resultaten van?**

   Het regionaal gezondheidsbeleid is een samenspel van een groot aantal interventies, programma’s, werkwijzen etc.. Bovendien vergt het verbeteren van gezondheid een langjarige investering. En wordt gezondheid beïnvloed door een groot aantal factoren, die we maar deels met ons gezondheidsbeleid kunnen beïnvloeden. Denk aan inkomen, werksituatie, voedselprijzen, milieu, cultuur, wereldstabiliteit, reclame etc.. Dit alles maakt dat het vrijwel onmogelijk is om het regionaal gezondheidsbeleid als apart beleidsplan te evalueren. Maar we kijken wel degelijk voortdurend kritisch naar de inspanningen die we in dit kader samen doen. Zo is elk jaarwerkplan van de Trendbreukaanpak steeds gebaseerd op een voortgangsrapportage. Uit deze deelevaluaties (en ook in lijn met IZA-GALA) hebben we bijvoorbeeld ook gezien dat het wenselijk is om deze aanpak in dit nieuwe gezondheidsbeleid te verbreden naar andere levensfasen.
   Bij het Werkplan 2024-2026 is bovendien kritisch gekeken naar de voortgang van de interventies. Daarnaast wordt voortdurend gekeken of resultaten van de ingezette aanpak ook in de monitor van de GGD terug te vinden zijn, o.a. bij de monitor jeugd en jongvolwassenen. Deze gezondheidsmonitors zijn weliswaar geen directe effectmetingen van het gezondheidsbeleid, maar ze leveren wel relevante sturingsinformatie.

2. **Er is sprake van veel samenwerking, maar wie eindverantwoordelijk is voor de coördinatie en monitoring van voortgang blijft voor ons onbekend. Wordt dit de GGD, de gemeente of een ander?**

   Het gezondheidsbeleid is een wettelijke taak van de gemeenten, daar ligt dus ook de verantwoordelijkheid voor de voortgang. De gemeenten werken hierin samen, o.a. via de gemeenschappelijke regeling GGD. Maar ook via de samenwerkingsstructuren rondom Trendbreuk, GALA en IZA, waarin ook afspraken zijn gemaakt over governance en verantwoordelijkheid.

3. **Hoe wordt de rol van gemeenten in de uitvoering geborgd?**

   Zoals in het vorige antwoord al beschreven, is de gemeente verantwoordelijk voor het gezondheidsbeleid, maar werken we hierin op veel vlakken samen binnen de GR GGD en andere samenwerkingsstructuren.

4. **Het beleid benoemt het aanpakken van gezondheidsverschillen, maar kan ook concreet worden aangegeven hoe mensen in armoede of sociaal kwetsbare posities bereikt worden?**

   Het regionaal gezondheidsbeleid is gericht op alle inwoners van Zuid-Limburg, maar het richt zich met name op mensen in een kwetsbare positie, denk bijvoorbeeld aan Keigezond en Kansrijke Start.
   Voor een groot deel bereiken we deze groepen via bestaande activiteiten in buurten en wijken en via organisaties die deze groepen al in beeld hebben. In het dashboard van VIE maken we ook inzichtelijk op welke wijze de doelgroep wordt benaderd.

   Natuurlijk weten we dat bepaalde groepen moeilijker bereikt worden, bijvoorbeeld vanwege taal of inkomenszorgen. Daarom maken we ook gebruik van de wetenschap dat deze groepen niet altijd direct worden bereikt vanuit het gezondheidsdomein, maar juist via andere domeinen (wonen, veiligheid, onderwijs). Voor deze groepen zal gezondheid ook niet meteen bovenaan staan op hun prioriteitenlijst. Vandaar ook onze inzet op Health in All Policies.

5. **Hoe wordt gemeten of het beleid succesvol is? Zijn daar concrete indicatoren of prestatieafspraken aan gekoppeld?**

De GGD Zuid-Limburg brengt systematisch de gezondheid van inwoners in kaart en deelt de resultaten via de Gezondheidsatlas. Vanuit deze wettelijke taak houdt de GGD gemeenten periodiek op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en trends, specifiek ook toegespitst op de pijlers die centraal staan in het regionaal gezondheidsbeleid. Het belangrijkste meetinstrument hiervoor zijn de Gezondheidsmonitors van de GGD Zuid-Limburg. Wanneer in het najaar de stand van zaken VIE aan de uitkomsten van de Gezondheidsmonitor 2024 wordt gekoppeld, heeft dit uiteraard ook raakvlakken met dit gezondheidsbeleid. Veel interventies van VIE zijn nl. ook onderdeel van dit gezondheidsbeleid.
Voor dit regionale gezondheidsbeleid is er bovendien voorzien in een ‘mid-term’ evaluatie. Over de precieze opzet en indicatoren wordt nog een plan opgesteld.

6. Welke garanties zijn er dat preventieprogramma’s ook de minst bereikbare groepen daadwerkelijk bereiken?

Zie beantwoording vraag 4.

GEZONDHEID NU, VOOR LATER!

REGIONAAL GEZONDHEIDSBELEID 2025-2030



Gezondheid in Zuid-Limburg – investeren in de toekomst

Inhoudsopgave

Voorwoord 3

Inleiding 4

Samenvatting 6

Leeswijzer 8

01 Nu, voor later 10
- Waar staan we nu 11
- Waar staan we voor 12
- Wat doen we nu voor later 18

02 Onze pijlers voor gezondheidsbeleid 22
- **2.1 Gezond Opgroeien** 23
  - Waar staan we nu 23
  - Waar staan we voor 25
  - Wat doen we nu voor later 27
- **2.2 Gezond Blijven** 29
  - Waar staan we nu 29
  - Waar staan we voor 32
  - Wat doen we nu voor later 33
- **2.3 Gezonde Geest** 35
  - Waar staan we nu 35
  - Waar staan we voor 37
  - Wat doen we nu voor later 38
- **2.4 Gezonde Leefomgeving** 39
  - Waar staan we nu 39
  - Waar staan we voor 41
  - Wat doen we nu voor later 42

03 Randvoorwaarden 44
- **3.1 Bestuurlijke eindverantwoordelijkheid** 45
- **3.2 Financiën** 46
- **3.3 Burgerbetrokkenheid** 48
- **3.4 Communicatie** 49
- **3.5 Monitoring en evaluatie 2025-2030** 50

Begrippenlijst 51

Bronnen 53

Voorwoord

Beste inwoners van Zuid-Limburg,

Met trots presenteren wij het regionaal gezondheidsbeleid 2025-2030:
Gezondheid nu, voor later!

"Dit is niet zomaar een beleidsplan, maar een belofte aan elkaar om samen te werken aan een gezonder en gelukkiger Zuid-Limburg".

- Alex Schiffelers Wethouder Volksgezondheid, gemeente Landgraaf

Onze gezondheid is het belangrijkste wat we hebben. Toch blijft de gezondheid van Zuid-Limburgers achter bij de rest van Nederland. Dat kunnen en willen we niet accepteren. Daarom bundelen de zestien gemeenten in Zuid-Limburg hun krachten om gezondheid op de eerste plaats te zetten. Dit is geen nieuwe opgave, maar de uitdaging blijft groot. Met een lange adem kunnen we een blijvende verandering realiseren.

Gezondheid betekent meer dan niet ziek zijn. Het gaat erom dat iedereen kan meedoen: werken, leren en genieten van het leven.

"Wij geloven in het gedachtegoed Positieve Gezondheid.
Zien wat er wel mogelijk is, al laat je gezondheid niet alles toe".

- Chris Piatek Wethouder Volksgezondheid, gemeente Eijsden-Margraten

Gezondheid is niet alleen ieders eigen verantwoordelijkheid, maar ook een taak voor de samenleving. Werk, wonen, onderwijs, zorg en de omgeving waarin we leven beïnvloeden onze gezond. Daarom is een brede aanpak nodig, waarin we samenwerken met overheden, zorginstellingen, maatschappelijke organisaties én inwoners. Bewustwording is daarbij belangrijk.

Gezondheidsbeleid vraagt voortdurende inzet. Ongeacht politieke keuzes of financiële veranderingen blijven wij ons inzetten voor een gezonder Zuid-Limburg, nu en in de toekomst. Dit sluit aan bij landelijke afspraken zoals het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA).

Met Trendbreuk hebben we al een duidelijke richting gekozen: een langetermijn aanpak, focus op de jeugd, bewezen methodes en sterke samenwerking. In dit beleid gaan we nog een stap verder: we verbreden onze focus van jeugd naar andere levensfasen en groepen in onze samenleving. Laten we samen bouwen aan een regio waar iedereen de kans krijgt om gezond en gelukkig te leven!

Namens de wethouders volksgezondheid van de zestien Zuid-Limburgse gemeenten,

Alex Schiffelers, gemeente Landgraaf
Chris Piatek, gemeente Eijsden-Margraten

Inleiding

De gezondheid van de Zuid-Limburgers blijft achter bij de rest van Nederland. Er ligt een grote opgave voor de publieke gezondheid.

Met het regionaal gezondheidsbeleid 2025-2030 ***Gezondheid nu, voor later!*** richten de zestien gemeenten in Zuid-Limburg hun blik nu en in de toekomst op deze opgave. Het is een complexe en veelomvattende opgave waarbij een voortdurende inspanning noodzakelijk is. Ook wordt steeds duidelijker dat beleidsmaatregelen en preventieactiviteiten een bredere inspanning vereisen dan alleen in de publieke gezondheidszorg.

De grenzen van wat onze zorg aan kan komen sterker in zicht en de nadruk om te investeren in preventie vanuit een integrale aanpak is onontbeerlijk. Zowel de landelijke en lokale overheid als welzijn en zorg zijn hiermee bezig. Voor een gezonde samenleving zijn we allemaal verantwoordelijk en is extra inzet nodig. Gemeenten kunnen dat niet alleen. Dat kan alleen wanneer we daar een gezamenlijke inspanning voor leveren: gemeenten, rijk, inwoners, zorg- en maatschappelijke organisaties. De resultaten van die gezamenlijke inspanning zijn zichtbaar voor onze inwoners op het gebied van wonen, werken, recreëren en onderwijs.

Het vaststellen van gezondheidsbeleid is een wettelijke verplichting voor gemeenten, bepaald in de Wet publieke gezondheid.

Het gezondheidsbeleid sluit aan bij de andere ontwikkelingen binnen het sociaal domein, de publieke gezondheid en de zorg, zoals de samenwerkingsafspraken in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en de uitgangspunten van het Regioplan Zuid-Limburg 2023. Deze samenwerkingsafspraken zijn veel breder en raken meer partijen dan de gemeenten alleen.

In zekere zin bevestigen GALA en IZA de goede richting die we in Zuid-Limburg al waren ingeslagen. In de Trendbreukaanpak werken namelijk al veel partijen samen. Het huidige regionaal gezondheids-beleid was daar de basis voor.





In het verlengde hiervan positioneert dit nieuwe regionaal gezondheidsbeleid zich ook naar de toekomst als een richtinggevend document voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid, vanuit een integrale visie op gezondheid.

We kiezen met deze nota voor een periode van zes jaar (tot en met 2030) om het duurzame en meerjarige karakter van het regionaal gezondheidsbeleid te benadrukken. Deze termijn sluit aan bij de vorige nota waarin het streefjaar 2030 genoemd werd om een kwart van de gezondheidsachterstanden in 2030 te hebben ingelopen. Gezondheidsbeleid vraagt immers, zoals we in eerdere versies hebben vastgesteld, een lange adem en meerjarige betrokkenheid; dat mag niet afhankelijk zijn van politieke keuzes of wisselende financieringen.
Die kunnen wel effect hebben op de uitvoering van het beleid, maar niet op de doelstelling ervan en het commitment dat we samen uitspreken om de gezondheidsachterstanden in deze regio in te lopen.

Een gelijke kans op gezondheid start bij het jongste (zelfs ongeboren) kind, maar betreft natuurlijk alle leeftijden en doelgroepen. Iedereen wil zo gezond mogelijk opgroeien, mee kunnen doen, ertoe doen en gezond oud worden in een gezonde en veilige leefomgeving. Dat is ook de reden dat we de reikwijdte van dit beleid willen verbreden: naast de jeugd richten we ons ook op andere levensfasen en daarmee gepaard gaande opgaven op het gebied van veerkracht en in de fysieke leefomgeving. Dat is nieuw in dit regionaal gezondheidsbeleid.

Samenvatting

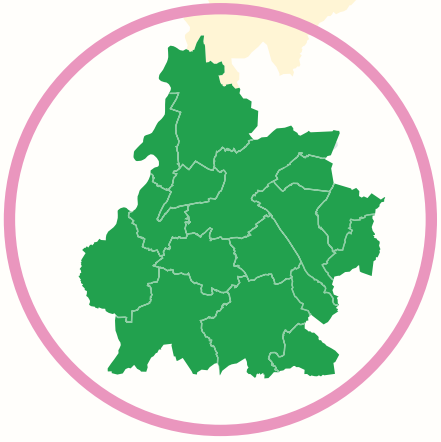
Het jaar 2030 is een cruciaal jaar. We hebben in Zuid-Limburg de ambitie uitgesproken een kwart van de gezondheidsachterstanden ten opzichte van Nederland in 2030 te hebben ingelopen.

Dat is een enorme opgave, we zijn er nog niet. Sterker, uit recente resultaten van de Gezondheidsmonitors van de GGD blijkt dat de achterstanden verder toenemen.

- De gezondheid van de jeugd gaat, ten opzichte van het landelijk gemiddelde, harder achteruit dan verwacht.
- Ook de volwassen inwoners hebben nog steeds de laagste zelf ervaren gezondheid, het vaakst een chronische aandoening, het vaakst een hoge kans op een angststoornis of depressie en de hoogste zorgkosten vergeleken met landelijke gegevens.

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.
We willen dan ook nadrukkelijk doorgaan op de ingeslagen weg en de Trendbreukaanpak continueren en uitbreiden.

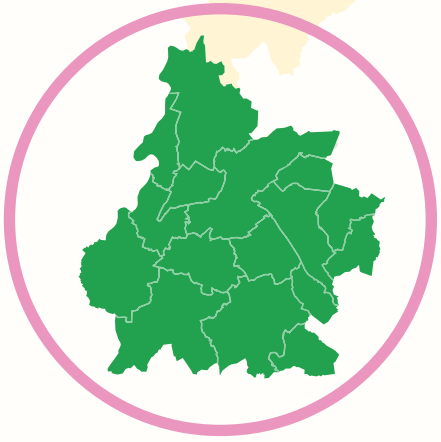
Gelet op de uitdagingen waar de regio voor staat, verbreden we onze focus: we willen niet alleen dat kinderen gezond opgroeien en gelijke kansen krijgen, maar ook dat mensen gezond blijven, zowel fysiek als geestelijk. En dat zij hierin worden gestimuleerd door hun leefomgeving.



Dit resulteert in vier pijlers:

- Gezond Opgroeien
- Gezond Blijven
- Gezonde Geest
- Gezonde Leefomgeving.

We houden onverkort vast aan de ambitie om deze achterstand in 2030 met 25% te verminderen ten opzichte van het nationaal gemiddelde. 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. Risico's die onze gezondheid bedreigen ontstaan niet alleen uit een individuele keuze maar bevinden zich ook in de leefomgeving van mensen. Op al deze gebieden is dan ook actie vereist, liefst in samenhang. ***Gezondheid nu, voor later!*** is dan ook de hartenkreet om onze inspanningen versterkt door te zetten.



Leeswijzer

Gezondheid nu, voor later! is geschreven als richtinggevend document om het regionaal gezondheidsbeleid op hoofdlijnen vorm te geven en geen nota met concrete uitvoeringsplannen. Die uitvoering ligt bij de afzonderlijke programma's en plannen van Trendbreuk, GALA en IZA; daarvoor ligt een verantwoordelijkheid bij de gemeenten. De kunst is de vele uitvoeringsplannen die er zijn met elkaar te verbinden. Daarin ligt de integraliteit.

Hoofdstuk 1 'Nu, voor later' laat de gebeurtenissen in de afgelopen jaren zien en de ontwikkelingen in onze regio die nu spelen. En waarom we met de vier benoemde pijlers verder willen bouwen aan het realiseren van de trendbreuk. Dit hoofdstuk en de uitwerking van de vier pijlers in hoofdstuk 2 hebben eenzelfde opbouw en beschrijven op uniforme wijze achtereenvolgens:

- **Waar staan we nu:** wat laten de cijfers zien en hoe verhoudt Zuid-Limburg zich ten opzichte van Nederland?
- **Waar staan we voor:** wat is onze ambitie, wat willen we in 2030 bereiken?
- **Wat doen we nu voor** later: wat is nodig om de ambitie te behalen?

Hoofdstuk 2 beschrijft hoe we met deze vier pijlers onze hernieuwde ambitie willen vormgeven. Zo bouwt Gezond Opgroeien verder op de Trendbreukaanpak voor vijf levensfasen. Met de pijler Gezond Blijven bevorderen we dat mensen langer gezond blijven. In het huidige aanbod van gemeenten ligt de focus vooral op ouderen.

We gaan ons meer richten op de ouder *wordende* inwoner en op inwoners die we met het bestaande aanbod niet of onvoldoende bereiken. Ook voor deze doelgroepen hanteren we de Trendbreukaanpak.

Dat geldt eveneens voor de pijler Gezonde Geest, waarmee we de mentale veerkracht van mensen versterken. We gaan uit van het bestaande aanbod op dit gebied, sluiten daarop aan en ontwikkelen zo nodig nieuwe initiatieven. Tot slot valt ook *buiten* het domein van zorg en publieke gezondheid grote gezondheidswinst te boeken. Daarom is de pijler Gezonde Leefomgeving belangrijk. Gemeenten hebben stappen gezet richting *Health in All Policies*, maar automatisch gebeurt dat nog niet.



Door gezondheid in de toekomst structureel mee te nemen in andere beleids-domeinen, ontstaan nieuwe kansen om de gezondheid van inwoners te bevorderen en gezondheidsverschillen te verkleinen. Daarbij streven we naar een gezonde leefomgeving die ontmoeten en bewegen stimuleert, die schoon en sociaal veilig is en die toegankelijk is voor álle inwoners.

In hoofdstuk 3 staan de randvoorwaarden van het regionaal gezondheidsbeleid. Het gaat om de bestuurlijke verantwoordelijkheid voor de uitvoering, financiën, communicatie van deze nota en de monitoring en evaluatie van de uitwerking van het beleid.

In de bijlage staan de begrippenlijst en bronnen die voor deze nota gebruikt zijn.

***Trendbreuk** is een gezamenlijke ambitie van vele partijen in Zuid-Limburg, waaronder de zestien Zuid-Limburgse gemeenten. De Trendbreukaanpak streeft ernaar de gezondheidsachterstanden in Zuid-Limburg te verminderen, waarbij er in eerste instantie wordt ingezet op de jeugd. De Trendbreukaanpak kenmerkt zich door de inzet van bewezen interventies, het beschikbaar maken van hetzelfde aanbod en de focus op de doorgaande lijn. Hierbij wordt domeinoverstijgend én langjarig samengewerkt, om de trend te breken.*

Met Trendbreuk bereiken we steeds meer mensen en gezinnen in een kwetsbare positie. Deze aanpak sluit nauw aan bij de uitgangspunten van actuele ontwikkelingen zoals GALA en IZA en het daarmee samenhangende Regiobeeld en Regioplan.

01

Nu, voor later

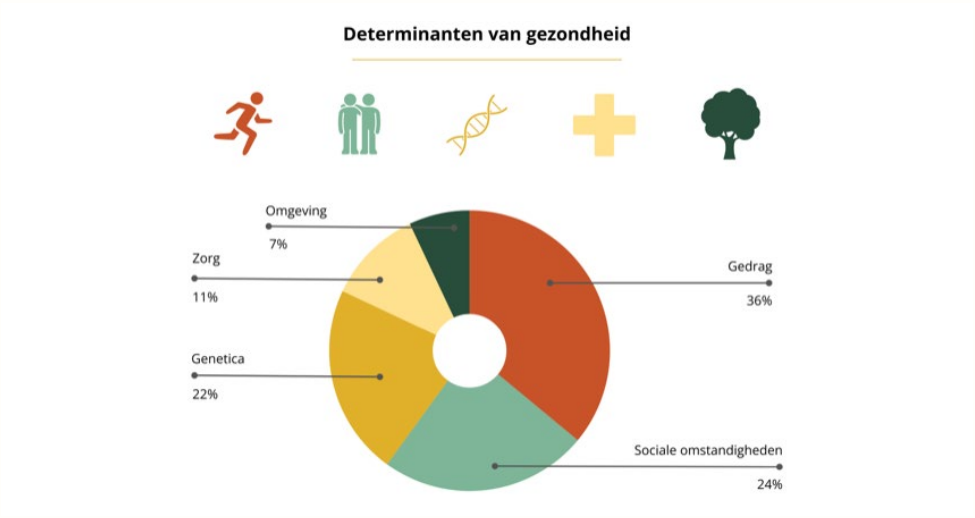


Waar staan we nu

- De gezondheid van de Zuid-Limburgers blijft achter bij het landelijk gemiddelde. Zo ervaart 65% van de inwoners van 18 jaar en ouder de eigen gezondheid als (zeer) goed in deze regio. Dat is minder dan in Nederland (70%). De ervaren gezondheid is gedaald ten opzichte van 2020.
- In Zuid-Limburg houdt 40% van de inwoners zich aan de beweegrichtlijn, tegenover 47% landelijk.
- In Zuid-Limburg heeft 54% overgewicht, landelijk is dat 50%.
- Van de inwoners in Zuid-Limburg heeft 86% matig tot veel regie over het eigen leven, in Nederland is dat 90%.
- In Zuid-Limburg is meer dan een kwart van de inwoners bezorgd over gezondheidsrisico's in de woonomgeving.

Vergeleken met het landelijke gemiddelde betekent de gezondheidsachterstand van de inwoners in Zuid-Limburg dat er nog veel werk aan de winkel is.
Onze gezondheid wordt namelijk door veel factoren beïnvloed. Behalve ons eigen gezonde of ongezonde gedrag, onze aanleg en beschikbaarheid van zorg, spelen de sociale en fysieke leefomgeving een belangrijke rol (zie figuur 1).
De samenhang en het samenspel van factoren geeft aan hoe ingewikkeld het verbeteren van de publieke gezondheid is.

We zijn ons er inmiddels van bewust dat het qua gezondheid en de kansen op een gezond leven verschil maakt in welke omgeving en in welke omstandigheden iemand opgroeit en leeft. Daarmee is het ook helder dat de gezondheid in een regio niet verbeterd kan worden door maar aan één factor te werken. Voor het versterken van de publieke gezondheid moeten we rekening houden met deze combinatie van factoren die elkaar beïnvloeden en/of versterken. In deze nota streven we naar een samenhangende aanpak. Dat betekent dat we in onze aanpak zoveel mogelijk aandacht voor al deze factoren hebben.



Figuur 1: Determinanten van gezondheid

Bron: Pharos, Leefomgeving en gezondheidsverschillen

Waar staan we voor

Enorme opgave

Vijf jaar geleden legden de Zuid-Limburgse gemeenten het ambitieuze streven vast in het regionaal gezondheidsbeleid ‘Zuid springt eruit’: de structurele gezondheidsachterstanden ten opzichte van het landelijk gemiddelde binnen tien jaar met een kwart inlopen. We wilden een trendbreuk realiseren die uitmondt in gezonde en kansrijke generaties. Een enorme opgave die een langjarige investering vergt, zo werd destijds al vastgesteld. Anno 2025 blijkt dat de opgave waar de regio Zuid-Limburg voor staat even groot is als bij het vaststellen van de nota ‘Zuid springt eruit’. De trendbreuk kan nou eenmaal niet in één beleidsperiode bewerkstelligd worden, dat duurt een generatie. Ook de landelijke overheid stelt vast dat er beduidend meer tijd nodig is om gezondheidsachterstanden in te lopen. In de afgelopen beleidsperiode is een stevige basis gelegd voor de Trendbreukaanpak en hebben we de nadruk gelegd op de allerjongste jeugd. Daar geven we nu een vervolg aan.

Hoopvolle ontwikkelingen

Het optimisme waarmee de gemeenten de trendbreukbeweging in 2018 in gang hebben gezet bleek terecht. Een terugblik op de beleidsperiode 2020-2024 laat een aantal hoopvolle ontwikkelingen zien. Zo kozen de gemeenten in de nota ‘Zuid springt eruit’ voor een fundamentele nieuwe aanpak gericht op integrale samenwerking met een focus op de jeugd.

Het programmabureau Trendbreuk zette zich in voor een gezonde generatie aan de hand van een gerichte aanpak in vijf levensfasen van vóór de geboorte tot aan jongvolwassenen (van kinderwens tot kinderwens): kansrijke start, peutertijd, basisschool, voortgezet onderwijs, werk en ouderschap (zie figuur 2).



Figuur 2: Trendbreukcyclus

De focus op de jeugd in deze vijf levensfasen binnen de trendbreukbeweging heeft voor de Kansrijke Startfase geresulteerd in een integrale en domeinoverstijgende samenwerking via een regionale coalitie met alle partners die betrokken zijn bij de eerste 1000 dagen van een kind. Deze coalitie is erin geslaagd om met verschillende programma's en projecten steeds meer (kwetsbare) inwoners te bereiken en te ondersteunen. Daarmee is een belangrijk begin gemaakt voor het inlopen van de gezondheidsachterstand in onze regio. Niet alleen figuurlijk, maar ook letterlijk. We zijn immers begonnen bij de allerjongsten.

Met de komst van GALA en IZA en de uitvoering van deze programma's gaf dit een groot voordeel voor de Zuid-Limburgse gemeenten, omdat zij op deze regionale samenwerking konden voortbouwen.

Onze ambitie groeit mee

Met dit nieuwe regionaal gezondheidsbeleid ***Gezondheid nu, voor later!*** kiezen we voor het uitbreiden van onze ambitie. Dit betekent dat we onverkort vasthouden aan het inlopen van de gezondheidsachterstand van Zuid-Limburg, de Trendbreuk. En in de trendbreukbeweging blijft de primaire focus op de jeugd liggen. Daarnaast verbreden we de komende jaren de aanpak naar andere beleidsterreinen en levensfasen met dit gezondheidsbeleid. Dat moet ook, de kinderen die in de huidige trendbreukaanpak zijn opgegroeid moeten we niet loslaten. Het gezondheidsbeleid moet als het ware met hen meegroeien.

Daarnaast willen we niet alleen dat kinderen gezond opgroeien en gelijke kansen krijgen, maar ook dat onze inwoners gezond blijven, zowel fysiek als geestelijk. En dat zij hierin mede worden gestimuleerd door hun leefomgeving. Zodat we de uitdagingen waar de regio voor staat op alle fronten beter aan kunnen gaan.

De ambities van dit regionaal gezondheidsbeleid zijn:

- *In 2030 hebben we 25% van de gezondheidsachterstand ten opzichte van het Nederlands gemiddelde ingelopen en bestaat er een Trendbreukaanpak voor de eerste levensfasen conform het plan van aanpak Trendbreuk.*
- *We kijken kritisch naar de huidige inzet en analyseren de behaalde resultaten.*
- *We verbreden de aanpak van het gezondheidsbeleid naar het gezond blijven en mentale gezondheid.*
- *We hebben concrete inzet op preventie en gezondheidsbevordering rond gezond blijven.*
- *Health in All Policies is een feit waardoor de aandacht voor fysieke en mentale gezondheid in alle beleidsvelden een plek heeft. Daarmee komt ook een gezonde leefomgeving nadrukkelijk aan bod in beleidsafwegingen.*

Maatschappelijke ontwikkelingen

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:

- Brede maatschappelijke ontwikkelingen in de samenleving.
- Op de hierboven beschreven veelheid en samenspel van factoren voor gezondheidsverbetering.
- Het gegeven dat de inzet zich voornamelijk richtte op de jongere jeugd.
- De effecten daarvan pas later zichtbaar worden in de Gezondheidsmonitors.

Sinds de start van de vorige regionale beleidsnota heeft 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 voor de samenleving in West-Europa en Nederland. Ook de klimaatcrisis en energiecrisis leiden 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 vooral op kwetsbare jongeren, ouderen en mensen die minder gezondheids- of taalvaardig zijn.

Landelijke nota gezondheidsbeleid

De huidige vigerende landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 ‘Gezondheid breed op de agenda’ schetst de kaders en biedt richting aan het regionaal gezondheidsbeleid in onze regio. Deze nota wordt elke vier jaar opgesteld en legt het gezondheidsbeleid vast op het gebied van de publieke gezondheid in de vorm van landelijke prioriteiten. En geeft daarmee richting aan het lokale – in dit geval: regionale – gezondheidsbeleid van gemeenten. Deze nota is gebaseerd op actuele inzichten, trends en opgaven op het gebied van publieke gezondheid en legt de focus op thema’s zoals gezondheidsongelijkheid, leefstijl gerelateerde aandoeningen, mentale gezondheid en gezonde leefomgeving. Het beleid stuurt op het verbeteren van de samenwerking tussen verschillende partijen en benadrukt het belang van een integrale benadering van gezondheidsbeleid.
Het ministerie van VWS biedt in 2025 aan de Tweede Kamer de nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid aan (Kamerstuk, 32 793, nr. 791). Deze borduurt voort op de langetermijnverkenning die het RIVM voorafgaand aan de nota elke vier jaar uitbrengt.



Het rapport ‘Kiezen voor een gezonde toekomst – Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024’, waarin de toekomstige ontwikkelingen van de publieke gezondheid in Nederland worden beschreven, benoemt als grootste uitdagingen:

- De vergrijzing richting 2050 met een stijgende levensverwachting.
- Het terugdringen van de sociaaleconomische gezondheidsachterstanden met een domeinoverstijgende inzet op gezondheid.
- Het vergroten van de fysieke en mentale gezondheid van jongeren.
- Het opvangen van de zorgvraag in de eerstelijnszorg die tot 2050 toeneemt.
- Het verbeteren van de gezonde leefomgeving.
- Het realiseren van een gezonde generatie.

Het streven naar het inlopen van de gezondheidsachterstand waar Zuid-Limburg al eerder op inzette, sluit hier naadloos bij aan. En dat geldt ook voor de keuze van de regio om deze lijn door te trekken naar gezond blijven, de mentale gezondheid en een gezonde leefomgeving.

GALA en IZA

In de periode ná de totstandkoming van de landelijke nota gezondheidsbeleid (2020-2024) werd door een groot aantal maatschappelijke partijen GALA en IZA vastgesteld. Beide akkoorden zijn van belang en bieden de kans om de integrale Trendbreukaanpak van de regio te verbreden en te versterken. Het regionaal gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf, maar vormt een integraal onderdeel van een breder geheel van akkoorden en afspraken die gericht zijn op het bevorderen van het welzijn en de gezondheid van inwoners van Zuid-Limburg, zoals GALA en IZA.

Een aantal uitvoeringstaken in het regionaal gezondheidsbeleid 2025-2030 is ook vastgelegd in de agenda voor de regionale uitvoering van GALA en IZA.

Zo zet GALA in op het zo lang mogelijk gezond houden van mensen (preventie). Dat gebeurt onder andere door het bevorderen van een gezonde leefstijl, het actief stimuleren van bewegen en sporten en een gezonde leefomgeving waarin mensen elkaar ontmoeten. In IZA werken partijen in welzijn en zorg integraal samen om de zorg toekomstbestendig te maken en de gezondheid en het welzijn van inwoners te verbeteren. Zo werden afspraken gemaakt over onder andere preventie, vroegsignalering, samenwerking in de zorgketen en het versterken van de positie van kwetsbare groepen. Het IZA legt daarbij de nadruk op het versterken van de samenwerking van alle relevante partners, gericht op het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg.

Door de verbinding van het regionaal gezondheidsbeleid met de afspraken op basis van GALA en IZA ontstaat een samenhangende en geïntegreerde aanpak van gezondheid en welzijn op lokaal niveau. Dit biedt kansen voor synergie, efficiëntie en effectiviteit in de uitvoering van gemeentelijk beleid en draagt bij aan het realiseren van gezonde en vitale gemeenschappen.

Regiobeeld en Regioplan Zuid-Limburg 2023

Eind 2023 werd het Regiobeeld Zuid-Limburg 2023 gepubliceerd. Hierin staan de stand van zaken in de regio en de uitdagingen waar onze regio voor staat: het inhalen van de gezondheidsachterstand, de kloof tussen zorgvraag en zorg-aanbod, het hoge zorggebruik, de kansenongelijkheid en de noodzaak van het versterken van een (regionale) integrale domeinoverstijgende aanpak.

Het Regiobeeld is geconcretiseerd in het Regioplan Zuid-Limburg 2023.
Het Regioplan richt zich op het bevorderen van de leefbaarheid, economische vitaliteit en sociale cohesie in de regio. Dit plan omvat diverse thema's die nauw verbonden zijn met gezondheid en welzijn en biedt zodoende logische aan-knopingspunten voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid. Zo legt het Regioplan bijvoorbeeld de nadruk op wonen en voorzieningen in een gezonde leefomgeving. Een gezonde leefomgeving omvat goede huisvesting, toegang tot voorzieningen zoals gezondheidszorg, onderwijs, en recreatieve faciliteiten, voldoende groen, een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. Verder benadrukt het Regioplan het belang van economie en werkgelegenheid. Een goede economische situatie en voldoende werkgelegenheid dragen bij aan het welzijn van mensen en kunnen gezondheidsproblemen als gevolg van armoede en werkloosheid helpen voorkomen.

Bezuinigingen publieke gezondheid

In het Regeerakkoord heeft het kabinet nadrukkelijk zijn aandacht voor en het belang van gezondheidsbevordering en preventie uitgesproken. Dat laat onverlet dat er ook een aantal bezuinigingen op publieke gezondheid wordt aangekondigd. In dat spanningsveld zal ook het regionaal gezondheidsbeleid zich moeten bewegen. Dat betekent dat we zoveel mogelijk moeten aansluiten bij bestaande inzet en middelen. En dat de ambities van het regionaal gezondheidsbeleid niet zozeer gerealiseerd moeten worden door nieuwe interventies en projecten, maar door de bestaande inzet te versterken, te verbinden en zo nodig anders in te richten.

Aanvullend zorg- en welzijnsakkoord

Begin 2025 zijn de afspraken over gelijkwaardigheid tussen de VNG, Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS door het bestuurlijk overleg IZA vastgesteld. Daarmee hervat de VNG de inhoudelijke gesprekken met de IZA-partijen. Met het aanvullende zorg- en welzijnsakkoord (AZWA) werken de partijen van IZA, aangevuld met SWN, GGD en Mind gezamenlijk aan een goed, financieel haalbaar en uitvoerbaar akkoord met de ambitie op de verdere transformatie van zorg naar gezondheid.



Wat doen we nu voor later

Belang van regionale samenwerking

De gemeenten in Zuid-Limburg realiseren zich al langere tijd heel goed dat regionale samenwerking een absolute voorwaarde is om de gezondheidsachterstanden in te kunnen lopen. Ook voor uitvoerders van jeugdgezondheidszorg, preventieactiviteiten, kinderopvang, onderwijs, welzijnswerk, zorginstellingen, woningbouwcorporaties en ruimtelijke ordening is regionale samenwerking tussen gemeenten op het gebied van gezondheid essentieel om zich zo effectief mogelijk in te kunnen zetten. Zodoende blijft het uitgangspunt van 'Zuid springt eruit' in deze nota ***Gezondheid nu, voor later!*** van toepassing: door samen massa te maken en op te schalen, kunnen we regionale doelstellingen effectiever en efficiënter realiseren.

Trendbreuk

De afgelopen jaren laten zien dat de Trendbreukaanpak effectief en efficiënt is en duidelijk zijn vruchten begint af te werpen, ook al is dat nog niet terug te zien in de cijfers van de Gezondheidsmonitors. Op zich is dat niet vreemd, omdat de belangrijkste resultaten worden geboekt in de eerste levensfase en de monitor zich op mensen in andere levensfasen richt. De trendbreukbeweging en de focus op de jeugd worden in de komende beleidsperiode voortgezet, ook omdat de trendbreuk een langjarige investering vergt.

Wel bleek bij de evaluatie van Trendbreuk (2022-2023) dat een verdere doorontwikkeling en uitbreiding van de doelgroep en beleidsvelden noodzakelijk is. Die noodzaak wordt door het Regiobeeld 2023, met een nadruk op de vergrijzing en mentale gezondheid van de bevolking, bevestigd.



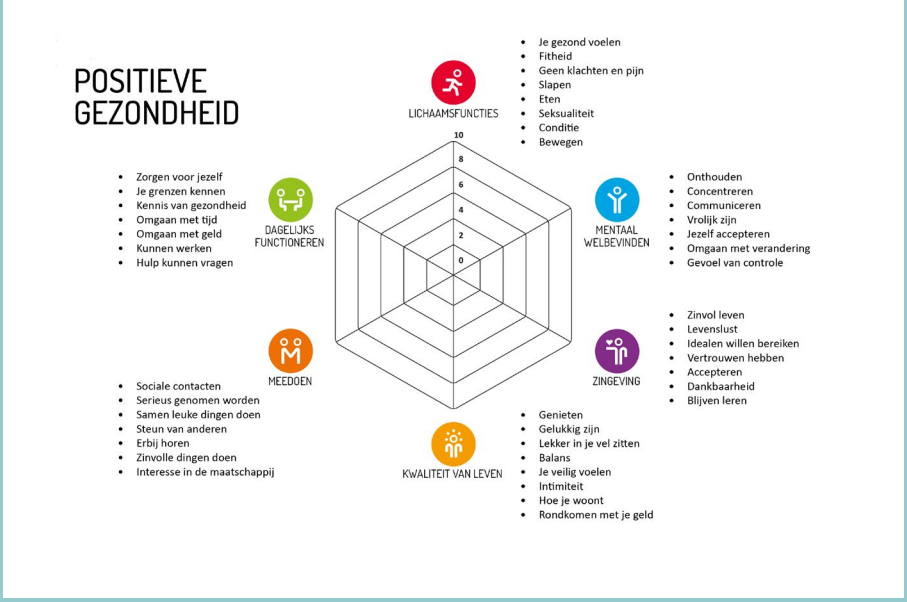
We blijven de uitgangspunten van het vastgestelde beleid en Trendbreuk hanteren:

- **Samen:** alleen samen kunnen we de trend breken.
- **iedereen is nodig**: overheid, onderwijs, zorgverleners, zorgverzekeraars, maatschappelijke organisaties, kennisinstituten, bedrijfsleven, burgers, etc.
- **Langjarig**: een trend breken vereist een langjarige, regionale aanpak.
- **Bewezen**: we zetten interventies in waarvan bewezen is dat ze effectief zijn. En als we iets nieuws uitproberen, laten we onderzoeken of het werkt.
- **Massa maken**: als een interventie ergens goed loopt, wordt deze uitgerold over de regio.
- **Hetzelfde basisaanbod**: vanuit de gedachte van gelijke kansen: iedereen in de regio kan gebruikmaken van hetzelfde ondersteunings-aanbod. Het maakt niet uit in welke gemeente je woont.
- **Positieve Gezondheid**: in Zuid-Limburg benaderen we gezondheid integraal, waarbij alle dimensies van Positieve Gezondheid worden meegenomen. We richten ons niet alleen op ziektepreventie, maar ook op het bevorderen van veerkracht, welzijn en eigen regie voor alle inwoners.

Daar voegen we op basis van onze ambities dus aan toe:

- Meer aandacht voor de **doorgaande lijn**: de gezonde basis die gelegd is in de eerste levensfasen doortrekken naar de levensfasen die hier op volgen, zodat een generatie gezond ouder wordt.
- **Health in All Policies**: meer aandacht voor gezondheid is overal, gezondheid meenemen in alle beleidsterreinen. Daarom betrekken we partijen op het gebied van onder meer armoedebestrijding, ruimtelijke ordening, milieu, sport, jeugd, arbeidsmarkt, economie en welzijn. Gezondheid draagt ook bij aan het behalen van andere doelen in de samenleving, zoals brede welvaart, terugdringen zorgkosten, versterken economie, etc. (*Health for All Policies*).

Positieve Gezondheid ziet gezondheid niet alleen als de afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om te gaan en zelf de regie te voeren. Deze benadering sluit goed aan bij het regionaal gezondheidsbeleid. Gemeenten kunnen bijdragen aan de fysieke gezondheid door gezondheidsbevordering en preventie. Tegelijkertijd wordt mentale veerkracht en welzijn gestimuleerd door laagdrempelige psychosociale ondersteuning en het bevorderen van sociale verbondenheid in de gemeenschap.

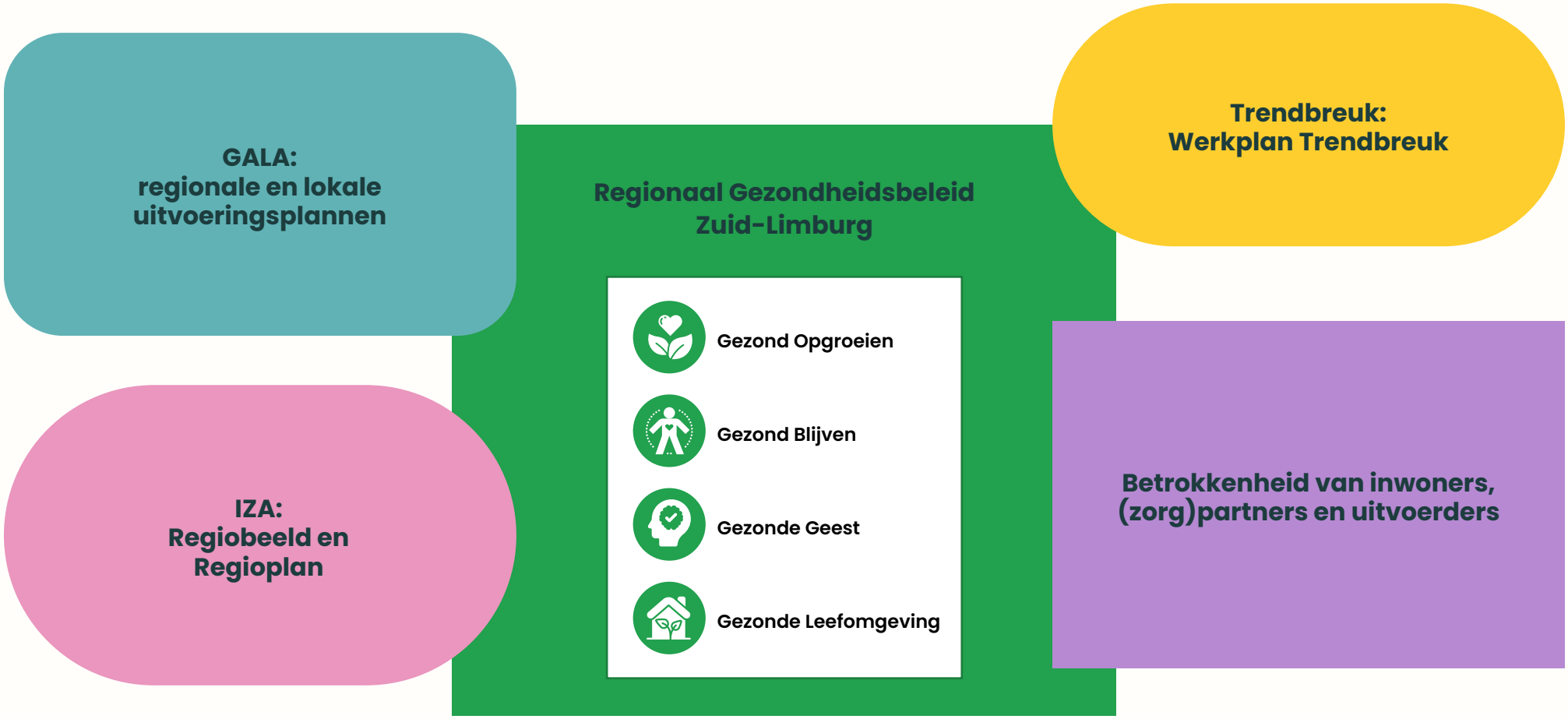


Bron: Institute for Positive Health

Betrokkenheid van inwoners

Positieve Gezondheid biedt een waardevol kader voor het betrekken van burgers bij het vormgeven van het gezondheidsbeleid. Door in te spelen op de behoeften, wensen en mogelijkheden van mensen, kunnen gemeenten meer maatwerk leveren en effectievere interventies ontwikkelen die aansluiten bij de diversiteit van de lokale bevolking.

Bij de verschillende deelplannen roepen we gemeenten op om inwoners op passende wijze te betrekken bij beleidsontwikkeling. Dat doen we door zoveel mogelijk gebruik te maken van de bestaande sociale infrastructuur.
We versterken daarmee de **betrokkenheid van inwoners** in de verschillende programma's op een passende wijze zodat de uitvoering van dit beleid slaagt (zie ook hoofdstuk 3).



Figuur 3: Verhouding tussen Gezondheid nu, voor later!, Trendbreuk, GALA, IZA, burgerbetrokkenheid

02

Onze pijlers voor gezondheids-beleid



- Gezond Opgroeien
- Gezond Blijven
- Gezonde Geest
- Gezonde Leefomgeving

Gezond Opgroeien
Gezond Blijven
Gezonde Geest
Gezonde Leefomgeving

2.1 Gezond Opgroeien

Waar staan we nu

- In het algemeen blijkt uit de Gezondheidsmonitor Jeugd 2023 dat de gezondheid van jongeren in Zuid-Limburg kwetsbaar blijft op alle fronten. Jongeren tussen de 13 en 17 jaar in Zuid-Limburg zijn minder positief over hun gezondheid dan tien jaar geleden.
- Het aantal kinderen met overgewicht blijft toenemen, ook in Zuid-Limburg. Hier wonen ongeveer 28.000 kinderen met overgewicht en obesitas.
- Kinderen in Zuid-Limburg bewegen te weinig. Buiten spelen wordt vaak belemmerd door het gebrek aan sociale veiligheid en het gebrek aan speelplekken. Binnen zitten, vaak achter beeldschermen, leidt tot fysieke en mentale klachten.
- Zuid-Limburgse jongeren drinken vaker alcohol en roken vaker dan jongeren in de rest van Nederland. Ze zijn ook veel meer gaan vapen, nog meer dan het landelijk gemiddelde. En vijftien procent van de jongeren in Limburg loopt risico op problematisch gebruik van sociale media.
- 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.

Uit de verschillende Gezondheidsmonitors blijkt dat de gezondheid van de Zuid-Limburgse jeugd niet verbetert, maar verslechtert. Dat is overigens ook een landelijke trend, echter de verslechtering is procentueel groter in Zuid-Limburg omdat hier al sprake is van een kwetsbare situatie. Dat maakt de noodzaak om te blijven investeren in de jeugd duidelijk. Het is evident dat elke gezondheidswinst bij de jongste inwoners van Zuid-Limburg uiteindelijk tot gezondheidsverbetering in het latere leven resulteert. En daarmee bijdraagt aan een betere publieke gezondheid en een beter arbeidsvermogen. Gezonde inwoners blijven langer in contact met anderen en doen mee in de samenleving.

Zowel voor de levensfase **Kansrijke Start** als de vier overige levensfasen werd in de nota 'Zuid springt eruit' een aantal concrete actiepunten geformuleerd. Variërend van het borgen en breder uitrollen van succesvolle interventies tot het uitbreiden van onder andere gezonde kinderopvangcentra en gezonde (basis)scholen. Een essentieel actiepunt in de fase Kansrijke Start was het slaan van een brug tussen het medisch en sociaal domein: beide domeinen hielden zich immers bezig met dezelfde (kwetsbare) doelgroep en kenden dezelfde zorgen. Toch was van een structurele samenwerking nog geen sprake.

Inmiddels is dankzij grote inspanningen de basis gelegd voor een integrale en domeinoverstijgende samenwerking tussen gemeenten, GGD en vele andere partners, zoals verloskundigen, kinderartsen en kraamzorg hetgeen concreet vorm heeft gekregen in de regionale coalitie Kansrijke Start. Dit beschouwen alle betrokken partijen als grote winst. Door vervolgens een basisstructuur Kansrijke Start te realiseren in alle Zuid-Limburgse gemeenten is het mogelijk geworden meteen de juist hulp in te schakelen bij specifieke vragen waar de professional op dat moment zelf geen antwoord heeft; bijvoorbeeld een zwangere vrouw met geldproblemen kan meteen verwezen worden naar de hulpverlener die haar hierin kan ondersteunen. Dit draagt bij aan vroegtijdig ingrijpen en vergroot de kansen op de zo gewenste kansrijke start.

Deze regionale coalitie slaagde er zo in om steeds meer (kwetsbare) inwoners te bereiken en te ondersteunen met programma's en projecten: in de Trendbreuk voortgangsrapportages wordt hier nauwgezet verslag van gedaan.

Waar staan we voor

Bij het werken aan een gezonde generatie zijn veel partijen betrokken die vanuit hun eigen verantwoordelijkheid bijdragen. In de praktijk blijkt dat (regionale) samenwerking niet vanzelf gaat. Daarvoor is een gezamenlijke doelstelling, commitment, afstemming van taken, over de eigen organisatiegrenzen durven stappen, inzet van mensen en middelen et cetera nodig. In het bovenstaande kader wordt een dergelijke basisstructuur voor integrale en domeinoverstijgende samenwerking beschreven.

Het is gelukt om met deze partijen te komen tot een netwerksamenwerking en eenzelfde, gemeenschappelijke taal die alle betrokkenen uitdragen. Uitgangspunt van deze samenwerking en gemeenschappelijke taal vormt de vraag wat voor elk kind van belang is om gezond en veilig op te kunnen groeien. Het antwoord op die vraag is vertaald in drie basiselementen voor heel Zuid-Limburg:

- Gezonde voeding
- Gezond bewegen
- Mentaal welbevinden.

Die drie elementen vormen de basis voor de afzonderlijke partijen en kunnen bijdragen aan een doorgaande lijn in alle levensfasen.

Bijvoorbeeld als in centra voor kinderopvang alleen nog water wordt geschonken, kunnen partijen er samen naar streven om dat vervolgens ook in het basis-, middelbaar- en vervolgonderwijs te doen. Dan wordt water drinken de norm. Zo dragen we eraan bij dat kinderen een gezonde keuze normaal vinden en deze later zelf ook blijven maken.

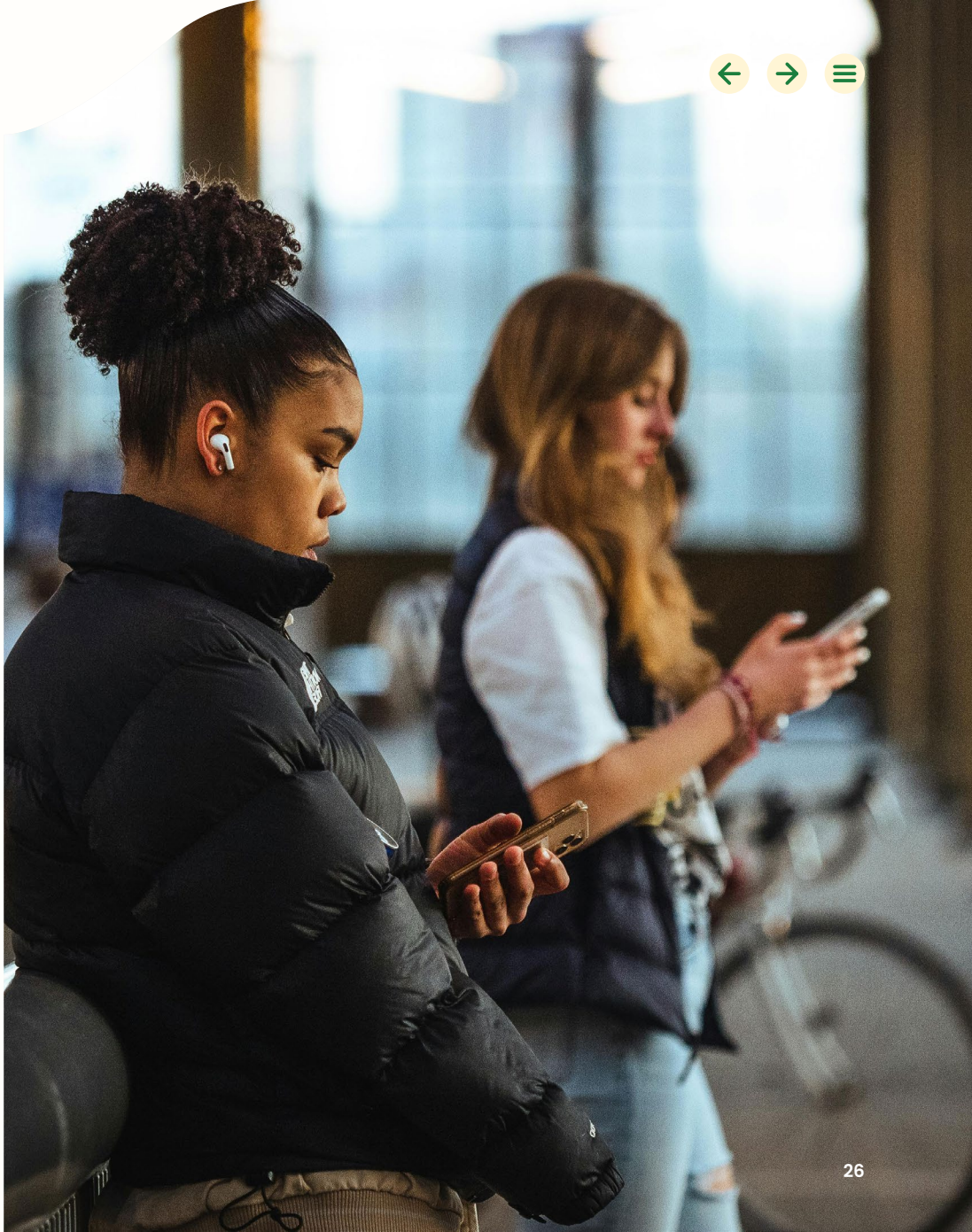
Deze ervaring en positieve werkzame principes nemen we mee in de verdere aanpak die past bij een netwerksamenwerking rond volgende levensfasen.

Samen maken gemeenten, Provincie, Rijk, GGD en andere maatschappelijke partners langjarig werk van de trendbreuk. Daarbij leggen we de focus op de jeugd. In 2030 hebben we 25% van de achterstand ten opzichte van het Nederlandse gemiddelde ingelopen. Dat doen we door goede projecten en interventies uit te rollen en te verduurzamen in heel Zuid-Limburg. Daarbij haken we aan bij landelijke programma's en ontwikkelingen. Ook werken wij samen met andere beleidsterreinen.
Dit doen we door de bestaande Trendbreukinzet te continueren, kritisch te kijken naar de huidige inzet en deze te analyseren en verder uit te breiden naar de volgende levensfasen conform het plan van aanpak Trendbreuk.

Handhavingsplan middelengebruik

Gemeenten zijn verplicht in het kader van de Alcoholwet (artikel 43a) een preventie- en handhavingsplan op te stellen. De Alcoholwet heeft als doel om schadelijke gevolgen van alcoholgebruik tegen te gaan en alcohol gerelateerde overlast terug te dringen. Deze wet valt onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en is daarmee primair een gezondheidswet, maar heeft nadrukkelijk raakvlakken met handhaving en veiligheid (overlast openbare ruimte). De regionale werkgroep Jeugd en Middelen heeft op Zuid-Limburgs niveau de nota Preventie en Handhaving Jeugd & Middelen 2025–2028 opgesteld.

De ambities van deze nota zijn het middelengebruik bij jongeren onder de 18 jaar zo lang mogelijk voorkómen en het overmatig gebruik bij jongeren beperken. Vanuit ***Gezondheid nu, voor later!*** onderschrijven we deze nota om het alcohol- en middelengebruik te verlagen.



Wat doen we nu voor later

We gaan door op de ingeslagen weg, waarbij we blijven inzetten op bewezen, effectieve interventies, het bundelen van (financiële) middelen en een langjarige domeinoverstijgende samenwerking, zoals beschreven in het Werkplan Trendbreuk 2024-2026:

- We blijven de netwerkstructuur uitbreiden met partijen zoals scholen, bibliotheken, woningcorporaties, welzijnswerk en werkgevers.
- 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 nieuwe initiatieven gericht op onder andere taalvaardigheid, basis- en gezondheidsvaardigheden en bestaanszekerheid.
- Een belangrijke rol is daarbij in alle levensfasen weggelegd voor de regionale en lokale JOGG-regisseurs. JOGG (Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst) ondersteunt regionale en lokale projecten om de gezondheidsachterstand te verkleinen. De JOGG-regisseurs in Zuid-Limburg verbinden initiatieven voor meer Gezonde Scholen, een rookvrije start en rookvrije omgeving voor kinderen en het gezonder maken van de omgeving waarin gesport wordt en waar kinderen veilig buiten kunnen spelen. Daarbij werken JOGG-regisseurs intensief samen met gemeenten, vooral op het gebied van sport en bewegen.
- Ook is een veilige online omgeving voor kinderen steeds belangrijker, met een gezond gebruik van sociale media.
- We besteden de komende jaren meer aandacht aan de doorgaande lijn. We trekken de gezonde basis die in de eerste levensfasen is gelegd door naar de levensfasen die hierop volgen.
- We leggen meer nadruk op eigenaarschap van betrokken partijen. Binnen Trendbreuk gaat het om het nemen van verantwoordelijkheid, het nakomen van afspraken en het leveren van een structurele bijdrage aan de trendbreuk. We gaan dit faciliteren, zodat professionals en organisaties zich daadwerkelijk eigenaar voelen. Ook inwoners worden meer betrokken bij de Trendbreuk-aanpak.
- Tenslotte is het noodzakelijk voor de algemene gezondheid in Zuid-Limburg om in de komende beleidsperiode extra aandacht te schenken aan het verhogen van de vaccinatiegraad.

Bescherming tegen infectieziekten

Een hoge vaccinatiegraad (95%) is belangrijk om mensen tegen ernstige ziekten te beschermen en uitbraken van ziekten te voorkomen.
In Nederland en ook in Zuid-Limburg is sprake van een zorgwekkende daling van de vaccinatiegraad. Alle gemeenten zijn inmiddels onder de kritische grens gekomen. Zo wordt minder gevaccineerd tegen Bof, Mazelen en Rodehond (BMR). In 2020 was 91% van de 9-jarige kinderen nog gevaccineerd tegen BMR, in 2023 was dit nog maar 81%. Deze vaccinatiegraad zit ver onder het cruciale punt van 95% en is in veel gemeenten nog dalend. Dit is verontrustend en een gevaar voor iedereen. Infectieziekten zoals mazelen kunnen zich hierdoor verspreiden, met mogelijk (ernstige) ziekte, complicaties en sterfte tot gevolg.

Het RIVM houdt deze cijfers bij en probeert deze daling te verklaren. Academische Werkplaats Publieke Gezondheid (AWPG) Mosa en GGD hebben onderzoek uitgevoerd naar redenen van wel of niet vaccineren en om begrip te krijgen over wat werkt om de vaccinatiebereidheid te verhogen. Beweegredenen van ouders om hun kinderen niet of minder te laten vaccineren zijn onder andere twijfels over de noodzaak en effectiviteit ervan, het vertrouwen in vaccinaties, minder vertrouwen in de overheid of geloofsovertuiging.

Het Rijksvaccinatieprogramma speelt een belangrijke rol in gezond opgroeien, omdat dit kinderen en jongeren bescherming biedt tegen ernstige infectieziekten.

Deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma is gratis in Nederland tot 18 jaar en via JGZ beschikbaar voor iedereen. Deze basistaak van de GGD is belangrijk voor onze publieke gezondheid en zorgt er mede voor dat kinderen gezond kunnen opgroeien. Vaccineren voor 18+ loopt via campagnes door de landelijke overheid of is een individuele verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld bij reizigersvaccinaties.

Gezond Opgroeien
Gezond Blijven
Gezonde Geest
Gezonde Leefomgeving

2.2 Gezond Blijven

Waar staan we nu

- Zuid-Limburg is een sterk vergrijsde regio, met relatief veel 65-plussers en 80-plussers.
- De regio kenmerkt zich verder door relatief veel inwoners in een lage sociaaleconomische positie en heeft grote gezondheidsachterstanden. Ook bestaan er grote verschillen tussen gemeenten en wijken.
- De gezondheid van volwassenen en ouderen is relatief minder goed en laat een dalende trend zien. 64% ervaart de eigen gezondheid als goed, tegenover 70% landelijk. De levensverwachting ligt in Zuid-Limburg lager dan in Nederland. Steeds minder mensen bewegen voldoende en het overgewicht neemt verder toe (54%).
  In Zuid-Limburg is 40% van de volwassenen en ouderen kwetsbaar. Inwoners ervaren minder regie over het leven en ervaren meer eenzaamheid.
- In Zuid-Limburg wonen veel mensen met chronische aandoeningen en met een minder goede mentale gezondheid. Er wordt meer zorg gebruikt dan in de rest van Nederland met hogere zorgkosten tot gevolg.
- Binnen de sector zorg en welzijn is steeds minder personeel te vinden. Ook neemt het aantal mantelzorgers af dat klaar staat voor 85-plussers. Terwijl in de toekomst ouderen steeds langer zelfstandig thuis wonen en daar meer zorg en ondersteuning nodig hebben.

Het aanleren van gezondheidsvaardigheden en een gezonde leefstijl op jonge leeftijd zijn een goede basis, maar het vasthouden van die gezonde leefstijl in elke volgende levensfase is zeker zo belangrijk. Veerkrachtige volwassenen en ouderen dragen bij aan een gezonde samenleving. Ze blijven fit en blijven participeren in de samenleving en zijn in staat om met tegenslag om te gaan. Daarmee realiseren ze een gezond leven voor zichzelf, waarbij zingeving en meedoen centraal staan en waarbij hun beroep op zorg en ondersteuning zo lang mogelijk wordt uitgesteld.

Dit heeft effect op de algehele gezondheid, het welzijn en welbevinden van mensen en de zorgvraag en de zorgkosten in deze regio.

De aandacht voor Gezond Blijven is zowel een individuele verantwoordelijkheid als een collectieve verantwoordelijkheid van gemeenten en partijen zoals welzijnsorganisaties, werkgevers en zorgpartners. Gemeenten vullen deze taken verschillend in, ook omdat de situatie per gemeente verschilt. Vaak spelen door gemeenten gesubsidieerde en aangestuurde welzijnsorganisaties, sportorganisaties en (buurt)verenigingen hierin een belangrijke rol. Onder andere door een aanbod van activiteiten en interventies op thema's als eenzaamheid, ondersteuning van mantelzorgers en samen gezond bewegen.

Ook gaat het bij de uitvoering van deze taken om het toegankelijk maken van voorzieningen in de openbare ruimte voor mensen met een al dan niet leeftijdsgerelateerde beperking. Daarnaast zijn er in deze regio initiatieven die zich met name richten op het versterken van de positie van ouderen en het ontwikkelen van steunstructuren om ouderen langer zelfstandig te kunnen laten wonen.

Preventie is in het streven naar Gezond Blijven van wezenlijk belang. Als mensen er niet in slagen om er zelf of met behulp van hun netwerk uit te komen, wordt een beroep gedaan op Wmo-voorzieningen of zorgvoorzieningen. Om te bevorderen dat de druk op gemeenschappelijke voorzieningen afneemt, is het belangrijk mensen te stimuleren en in staat te stellen om (tijdig) keuzes te maken die hun gezondheid ten goede komen.

Dat gaat niet alleen om fysiek gezond blijven, maar ook mentaal en sociaal, zodat mensen optimaal kunnen blijven functioneren (Positieve Gezondheid).



De noodzaak om gezond te blijven en ook op hogere leeftijd gezond te leven, is dus niet alleen in het belang van mensen zelf. Onze samenleving vergrijst: in vergelijking met de rest van Nederland is in Zuid-Limburg sprake van een dubbele vergrijzing (meer 80-plussers binnen de groep 65-plussers), een meer dan gemiddelde ontgroening, waardoor er gemiddeld minder (potentiële) mantelzorgers zijn.

In de praktijk leidt de toenemende vergrijzing tot een groeiend aantal ouderen met één of meerdere chronische aandoeningen, variërend van artrose tot diabetes. Bovendien neemt de kans op valincidenten toe: één op de drie ouderen boven de 65 jaar komt jaarlijks minimaal een keer ten val, vaak met grote gevolgen voor hun vitaliteit en kwaliteit van leven. Ook sociale problemen, zoals eenzaamheid en mentale problemen, nemen toe.

Tegelijkertijd streeft de landelijke overheid naar een samenleving waarin mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Veel mensen willen dat ook, zij willen zelf de regie kunnen houden over hun leven. Een goede gezondheid hebben en behouden is hiervoor essentieel. Het behouden van eigen regie vergt dat er rekening wordt gehouden met de diversiteit van onze inwoners. Aandacht is nodig voor mensen die laaggeletterd zijn, mensen met een migratie-achtergrond en mensen in een lage sociaaleconomische positie en het groeiend aantal alleenstaanden met een beperkt sociaal netwerk.

Uit landelijk onderzoek blijkt dat deze doelgroepen vaak de weg in het aanbod van zorg en ondersteuning niet of moeilijk kunnen vinden en dus veel minder bereikt worden. Bovendien sluit het bestaande aanbod lang niet altijd aan bij de behoeften en gezondheidsvaardigheden van deze doelgroepen. Bij mensen in een kwetsbare situatie is vaak sprake van een opeenstapeling van problemen en raakt een nieuw probleem deze groep extra hard. Juist hier kan grote gezondheidswinst geboekt worden. Het is belangrijk dat gemeenten hier oog voor hebben en gezondheid verbinden met de andere beleidsterreinen die daar actief mee zijn.

Alle reden dus om de focus van het regionaal gezondheidsbeleid te verbreden naar Gezond Blijven. Het Regiobeeld 2023 onderstreept dat.

Waar staan we voor

Het is onze ambitie dat volwassenen zo gezond mogelijk blijven leven, zodat hun kansen om gezond ouder te worden toenemen. Verder willen we de groeiende groep ouderen zo lang mogelijk gezond en vitaal houden. Dat betekent dat we moeten blijven inzetten op preventie op het gebied van fysieke, psychische, cognitieve en sociale vitaliteit. Daarmee vergroten we de eigen regie en zelfredzaamheid van mensen en kunnen we eenzaamheid en verminderde mobiliteit voorkomen of uitstellen. Gezondheidsbeleid richt zich op preventie en gezondheidsbevordering. Dat is het meest effectief wanneer hier vroeg mee gestart wordt, zodat de gezondheidsbevorderende aspecten al onderdeel van het leefpatroon van mensen zijn voordat ouderdomsklachten ontstaan.

Onze twee ambities op het gebied van vitaal ouder worden, zijn:

- *Omgeving waarin mensen samen gezond blijven*
  We creëren een woon- en leefomgeving die uitdagend, passend en veilig is; een omgeving waar mensen naar elkaar omkijken en elkaar helpen en die uitnodigt om slimme oplossingen toe te passen. Zo worden ouderen veel meer dan nu in staat gesteld om zelf de regie te houden en langer thuis te blijven wonen, ook als ze in een meer kwetsbare positie komen. Deze ambitie heeft een duidelijke relatie met de pijler Gezonde Leefomgeving in deze nota.
  De eisen die de gezondheid van ouderen aan de leefomgeving stelt, worden nadrukkelijk betrokken bij alle aspecten van de woon- en leefomgeving en de aanpassingen daarin. Dit vereist opnieuw een duidelijke verbinding met andere beleidsvelden (*Health in All Policies*).
- *Veerkrachtigere volwassenen en ouderen*
  De ambitie is dat volwassenen en ouderen in de toekomst zelfregie bezitten met voldoende veerkracht om tegenslag aan te kunnen en zelfstandig te kunnen functioneren. Al dan niet met hulpmiddelen en een voldoende sociale basis via hun naasten en voorzieningen in hun omgeving, zodat zij in staat zijn voor zichzelf te (blijven) zorgen. We zien ouderen die bewuster bezig zijn met hun leefstijl, hun welzijn en hun woonomgeving. Waar ondersteuning of zorg nodig is, organiseren we dat op een efficiënte en passende wijze in de leefomgeving van de oudere. Voor het lokaal en regionaal gezondheidsbeleid betekent dit dat er aandacht moet zijn voor het Gezond Blijven.

Volwassenen blijven gezond leven, zodat hun kansen om gezond ouder te worden, toenemen. De groeiende groep ouderen blijft gezond en vitaal. Dat betekent dat we gaan en blijven inzetten op preventie in het volwassen leven van inwoners op het gebied van fysieke, psychische, cognitieve en sociale vitaliteit. Daarmee vergroten we de eigen regie en zelfredzaamheid van mensen in latere levensfasen en kunnen we eenzaamheid en verminderde mobiliteit voorkomen of uitstellen.

Wat doen we nu voor later

Met preventie en gezondheidsbevordering voor volwassenen en ouderen begeven gemeenten zich niet op een nieuw terrein, er gebeurt namelijk al heel veel. De opgave is hoe het bestaande aanbod breder en efficiënter kan worden ingezet. Zo ligt de focus momenteel op de doelgroep ouderen (waar de eerste vraag om ondersteuning en zorg ontstaat), terwijl we ons in het nieuwe regionaal gezondheidsbeleid meer gaan richten op de ouder *wordende* inwoner en op de doelgroepen die we met het bestaande aanbod niet goed kunnen bereiken. We schuiven 'naar voren' in leeftijdscategorie om een toenemende vraag op de zorg- en ondersteuningsvoorzieningen op latere leeftijd tegen te gaan.

Tegelijkertijd blijven we ons inzetten voor ouderen met een ondersteunings- en zorgvraag (80-plussers). Ook in deze leeftijdscategorieën en voor de moeilijk bereikbare doelgroepen zetten we de werkwijze van de Trendbreukaanpak in: door partijen met elkaar te verbinden en door meer samenwerking, maken we massa en kunnen we al lopende, bewezen interventies breder en effectiever inzetten en uitrollen. Zo ontstaat een gedeelde en gedragen aanpak met alle relevante partijen. Dit gebeurt lokaal en regionaal.

We zetten in op:

- Het stimuleren van bewegen en gezond eten, omdat dit helpt lichamelijke klachten en chronische ziekten te voorkomen of te verminderen. Het is belangrijk om op een laagdrempelige manier de voordelen van gezond leven te benoemen en mensen hier al vroeg bewust van te maken. Zodat mensen langer actief en vitaal blijven en langer deelnemen en bijdragen aan het maatschappelijk leven. We maken gebruik van publiekscampagnes zoals 'Praat vandaag over morgen' die inzet op fit blijven (beweging, voeding, bezig blijven en brein).
- Het stimuleren van deelname aan sociale activiteiten in een omgeving die mensen uitnodigt meer te bewegen. Zo kan ook participatie worden bevorderd en eenzaamheid tegengegaan.
- Het bevorderen van de onderlinge contacten van organisaties om moeilijk bereikbare doelgroepen beter te kunnen bereiken met passende voorzieningen. Bijvoorbeeld door het bijeenbrengen van migrantenorganisaties, opbouwwerk en gemeentelijke sportprofessionals/combifunctionarissen om mensen met een migratieachtergrond rondom gezond bewegen te bereiken.
- Het betrekken van regionale partijen op het gebied van participatie, mantelzorg, vrijwilligersorganisaties, zorginstellingen, etc. Door verbinding met bijvoorbeeld de huisarts te leggen kan vanuit Positieve Gezondheid de vraag achter de vraag (bijvoorbeeld eenzaamheid) eerder naar boven worden gehaald. En dan kan ook eerder worden ingezet op een andere oplossing in het sociale domein dan een zorgoplossing, denk aan Welzijn op Recept.

- Betrokkenheid van inwoners op een passende manier is nadrukkelijk een belangrijke succesfactor in deze aanpak. Inwoners actief betrekken bij gezondheidsbevordering, gezonde inrichting van de leefomgeving en beleidszaken die hen direct raken is cruciaal. Ook burgers dragen verantwoordelijkheid en stellen zich niet alleen op als consument van gezondheidsdiensten. Dat is ook een kans want veel inwoners 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.

In onze regio lopen diverse programma's die aansluiten bij deze thema's. Voorbeelden zijn Welzijn op Recept, Gecombineerde Leefstijl Interventie (zoals Healthy Life), Ketenaanpak Valpreventie en Een tegen Eenzaamheid. Het streven is om goede lokale en regionale aanpakken verder op te schalen.



Gezond Opgroeien
Gezond Blijven
Gezonde Geest
Gezonde Leefomgeving

2.3 Gezonde Geest

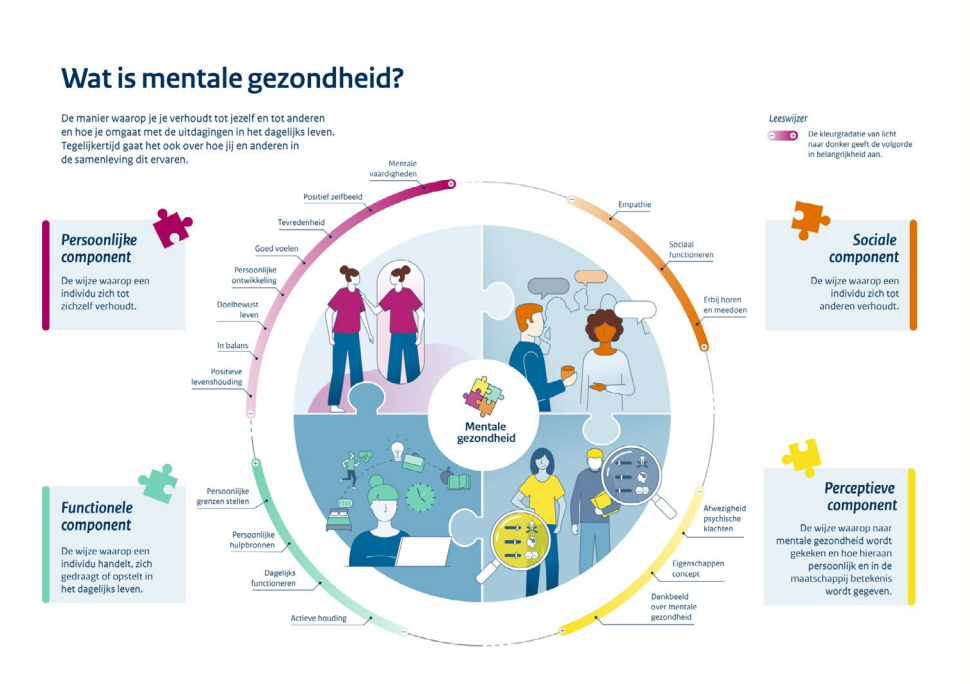
Waar staan we nu

- De mentale gezondheid van inwoners van Zuid-Limburg is slechter dan die van de gemiddelde Nederlander, zo blijkt uit de cijfers. Inwoners hebben een hoger risico op een angststoornis of depressie vergeleken met het Nederlandse gemiddelde.
- Meer Zuid-Limburgse jongeren hebben psychische klachten (31%) en ervaren minder veerkracht (61%) vergeleken met landelijke cijfers (27% en 64%).
- Psychische klachten ontwikkelen zich vaak op jonge leeftijd en zetten zich door op latere leeftijd: 50% voor de leeftijd van 18 jaar, 75% voor de leeftijd van 25 jaar. Veel jongeren ervaren vaak stress (55%) en hebben een hoger risico op mentale problemen (31%), zoals depressieve klachten, angst, eenzaamheid en slaapproblemen. De toenemende prestatiedruk, sociale verwachtingen en ongelijke kansen zijn onder andere factoren die hierin een rol spelen, evenals maatschappelijke ontwikkelingen of gebeurtenissen waar je geen invloed op hebt.
- Cijfers uit de Gezondheidsmonitor Jeugd van 2023 en de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen van 2022 laten bovendien zien hoe de druk op de mentale gezondheid van jongeren en volwassenen is toegenomen.
- Suïcidegedachten: naar verhouding kampen veel jongeren met suïcidale gedachten. Ongeveer 6% van de jongeren in Zuid-Limburg heeft het afgelopen jaar (heel) vaak aan suïcide gedacht. In ons land is zelfdoding de grootste doodsoorzaak onder jongeren tussen de 10 en 20 jaar oud.
- Er zijn lange wachttijden voor GGZ-zorg, er is een tekort aan laagdrempelige ondersteuning en de zorgkosten zijn hoog.

Mentale veerkracht is belangrijk om de uitdagingen van het leven aan te kunnen. Psychosociale problemen nu leiden tot een grotere zorgvraag later. Het op tijd signaleren en vroegtijdig voorkomen van (het verergeren van) klachten is van belang om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Dat betekent dat preventie en het actief bevorderen van mentale gezondheid steeds belangrijker wordt. De mentale gezondheid in Zuid-Limburg is slechter dan in de rest van Nederland. Onderzoek laat ook zien dat suïcide in meer gevallen kan worden voorkomen, mits er over een lange periode een breed pakket aan preventieve maatregelen wordt ingezet. Vandaar dat in het regionaal gezondheidsbeleid mentale gezondheid extra aandacht krijgt.

De Trendbreukaanpak kan hieraan bijdragen. Door in te zetten op een mentaal gezonde generatie hebben we invloed op de mentale gezondheid in de volgende levensfases van deze generatie. Daarnaast moeten we uiteraard ook aandacht hebben voor de mentale gezondheid van de huidige generatie volwassenen en ouderen.

Onze mentale gezondheid hangt af van allerlei persoonlijke en sociale factoren. Deze kunnen een beschermende werking hebben of mensen juist kwetsbaar maken. Vaak is de invloed van deze factoren extra groot tijdens belangrijke fases en overgangen in iemands levensloop. Bovendien bestaat bij elke nieuwe levensfase de kans dat mentale effecten van eerdere fases doorwerken in de mentale gezondheid. Om gezond op te kunnen groeien en gezond te blijven, hebben mensen ook mentale veerkracht nodig. Het is belangrijk om de uitdagingen van het leven aan te kunnen.



Figuur 4: Wat is mentale gezondheid?
Bron: Trimbos Instituut

De mentale veerkracht van inwoners is in de afgelopen vijf jaar verder onder druk komen te staan door de toenemende maatschappelijke onrust. Vooral jongeren en kwetsbare inwoners hebben hier langdurig last van. Bovendien is de mentale gezondheid van jongeren al langere tijd een punt van toenemende zorg.

Voor de coronapandemie zagen we al een lichte toename in mentale problemen bij jongeren, vooral bij meisjes. Uit de cijfers blijkt dat jongeren op dit moment meer klachten hebben dan voorheen. Deze problemen kunnen doorwerken in de toekomst: mentale problemen in de adolescentie hangen samen met een grotere kans op mentale problemen op latere leeftijd. Ook is bekend dat psychosociale problemen nu leiden tot een grotere zorgvraag later.



Waar staan we voor

Onze ambities op het vlak van Gezonde Geest zijn:

- Wij willen zo veel mogelijk voorkomen dat mentale problemen bij kinderen, jongeren en volwassen ontstaan en escaleren.
- Wij streven naar een samenleving waarin alle kinderen en jongeren de optimale kansen krijgen om zich mentaal gezond te ontwikkelen.
- Wij willen stimuleren dat elke school een plek is waar jongeren zich veilig voelen, optimaal kunnen leren en zich mentaal gezond kunnen ontwikkelen.
- Wij streven naar het terugdringen van het aantal suïcidepogingen en suïcides in Zuid-Limburg.

Onze ambitie is om van Zuid-Limburg rond 2030 een regio te maken waar mentale gezondheid net zo vanzelfsprekend is als fysieke gezondheid. Inwoners zijn zich bewust van hun mentale welzijn, durven hier open over te praten en weten waar ze terecht kunnen voor ondersteuning. Mentale gezondheid is geïntegreerd in alle aspecten van het leven en wordt actief bevorderd door inwoners, organisaties en overheden.

Wat doen we nu voor later

We willen onze ambities realiseren door in alle levensfasen op de 'juiste plaatsen' op de 'juiste momenten' in te zetten op preventie, gericht op een goede mentale gezondheid. Op die manier willen we in alle levensfasen mentale problemen, waar mogelijk, eerder signaleren, stimuleren dat Zuid-Limburgers zich mentaal goed blijven voelen en normaliseren. Namelijk, dat het hebben van perioden met mentale problemen en het omgaan met mensen met mentale problemen in de leefomgeving bij het leven horen. En dit ook doorgeven aan de volgende generaties. Dit doen we door:

- In te zetten op preventieve maatregelen en het bieden van tijdige en passende ondersteuning. Zo willen we ervoor zorgen dat de inwoners in Zuid-Limburg de zorg krijgen die ze nodig hebben om hun mentale gezondheid te behouden of te herstellen.
- Vroegtijdige signalering, passende ondersteuning en het creëren van veilige en stimulerende omgevingen. Zo willen we ervoor zorgen dat jongeren weerbaar zijn tegen de uitdagingen van deze tijd en hun volledige potentieel kunnen benutten.
- In te zetten op een positief schoolklimaat, mediawijsheid en digitale balans. Zo willen we jongeren toerusten om bewust om te gaan met de druk van school en de digitale wereld.
- Het vergroten van de bewustwording over suïcide en het belang van preventie voor mentale gezondheid hierin. Een ketensamenwerking tussen alle betrokken partijen is hiervoor noodzakelijk. Zo streven we naar een actienetwerk met samenwerking tussen gemeenten en organisaties, waarin suïcidepreventie en bewustwording mentale gezondheid centraal staan.

Hierin staan we niet alleen. De afgelopen jaren hebben maatschappelijke organisaties, lokale overheden en het kabinet al ingezet op mentale gezondheid. Bestaande programma's, zoals Een tegen Eenzaamheid, het Nationaal Preventie-akkoord en het Meerjarenprogramma Depressiepreventie bouwen hierop voort. Ook de Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028 is een belangrijke basis. Bovendien zijn gemeenten vanaf 2025 expliciet verantwoordelijk voor suïcide-preventiebeleid.

Wel is inmiddels duidelijk dat er behoefte is aan een samenhangende aanpak; daar willen we ons als regio voor inzetten en een extra impuls aan geven. De levensloopbenadering binnen Trendbreuk en de uitbreiding naar de volgende levensfases staan hierbij centraal.

Gezond Opgroeien
Gezond Blijven
Gezonde Geest
Gezonde Leefomgeving



2.4 Gezonde Leefomgeving

Waar staan we nu

- In de regio Zuid-Limburg zijn grote verschillen te zien in de leefbaarheid in gemeenten. Een derde deel van de volwassenen vindt dat er niet voldoende plekken zijn in de buurt die ontmoeting van inwoners stimuleren.
- De luchtkwaliteit in (Zuid-)Limburg is onvoldoende; de gezondheidskundige advieswaarden voor luchtkwaliteit van de Wereldgezondheidsorganisatie worden nergens gehaald in de regio.
- In bijna alle Zuid-Limburgse gemeenten ervaren inwoners meer geluidshinder dan gemiddeld in Nederland. Het gaat dan niet alleen om (ernstige) geluidshinder van weg- en vliegverkeer, maar ook van buren. Ook zijn er grote verschillen in de ervaren veiligheid in de buurt (vooral onveiligheidsgevoelens in grotere steden), mede als gevolg van de inrichting van de omgeving.
- Groen in de buurt is vooral aanwezig buiten de grotere steden en binnen de grote steden onvoldoende aanwezig in de meest kwetsbare buurten. Ruim 40% van de volwassenen in Zuid-Limburg vindt dat er onvoldoende plekken voor verkoeling zijn in de buurt. Daarbij is gebleken dat de armste wijken de warmste wijken zijn. Hier vind je vaak veel verstening en weinig groen. Ook scoort Zuid-Limburg lager op beweegvriendelijke omgeving (57%) in vergelijking met het Nederlands gemiddelde (64%).
- Scholieren uit de meeste Zuid-Limburgse gemeenten gaan minder vaak dan gemiddeld in Nederland lopend of fietsend naar school. Voor een deel heeft dit te maken met de inrichting van de schoolomgeving (denk aan veilige fiets- en voetpaden).

De fysieke leefomgeving staat op allerlei manieren onder druk. Willen we voorkomen dat de gevolgen van luchtverontreiniging, vervuild milieu, extremere weersomstandigheden (o.a. meer hittegolven, hittestress en wateroverlast) en effecten van klimaatverandering juist onze meest kwetsbare wijken treffen, is het belangrijk om nu in te grijpen. Want deze negatieve effecten komen boven op de stress en prestatiedruk die veel inwoners al ervaren. Ook zijn rustige plekken in de stad noodzakelijk en is er behoefte aan een groene leefomgeving. Een aantal zaken in dit toekomstbeeld is door gemeenten om te buigen of te beïnvloeden door het creëren van een gezonde leefomgeving. En voor onze regio geldt dit nog veel meer!

Zuid-Limburg heeft namelijk verschillende kwetsbare gebieden waar sociale problemen zich concentreren. In deze gebieden hebben mensen vaak een lage sociaaleconomische positie en een slechtere gezondheid. Ze voelen zich vaker minder veilig en hebben meer last van maatschappelijke onrust. Tegelijkertijd zijn dit ook juist de wijken waar de leefomgeving niet optimaal is: weinig groen, weinig mogelijkheden om de woning te beschermen tegen o.a. hitte en water, dichtbevolkt, veel geluidshinder et cetera. En ook dit heeft weer een negatief effect op de gezondheid. In wijken waar veel inwoners wonen met een hoge sociaaleconomische positie zijn mensen gezonder en worden zij gezonder ouder. Ook de gevolgen van klimaatverandering en milieuverontreiniging zijn ongelijk verdeeld. Rijkere inwoners kunnen zich namelijk beter wapenen tegen bijvoorbeeld wateroverlast en hitte.

Dit maakt het belang van de pijler Gezonde Leefomgeving duidelijk en dat er gedifferentieerd beleid nodig is voor verschillende bevolkingsgroepen en verschillende gebieden.

Op het gebied van de fysieke omgeving is er veel gezondheidswinst te boeken. Op veel manieren kan de leefomgeving de gezondheid van onze inwoners beïnvloeden. In positieve zin nodigt een veilige, groene en gezonde leefomgeving uit tot actief bewegen, biedt mogelijkheden om elkaar te ontmoeten en beïnvloedt deze de toegankelijkheid van voorzieningen. De omgeving kan ook gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Mensen kunnen door de omgeving ziek worden. Waar mensen dicht bij elkaar wonen, worden infectieziekten bovendien makkelijker overgedragen. De kwaliteit van de leefomgeving heeft invloed op de temperatuur in woningen en openbare ruimtes en kan leiden tot hittestress en de daaruit voortvloeiende gezondheidsrisico's. Ook bepaalt de omgeving mede hoe veilig of onveilig mensen zich voelen.

Zuid-Limburg is een dicht bevolkt gebied. Door de geografische vorm van de regio en de ligging met veel buitengrenzen komen allerlei factoren bij elkaar, zoals een vliegveld, autowegen en industrie. Kijkend naar de leefomgeving van de inwoners van Zuid-Limburg zien we een toenemende bezorgdheid over risico's in de woonomgeving. Anderzijds is met de komst van de Omgevingswet de aandacht voor de invloed van de leefomgeving duidelijk toegenomen.
De Omgevingswet zet een gezonde leefomgeving centraal naast veiligheid en goede omgevingskwaliteit.

Waar staan we voor

De basis voor onze ambitie vormt de definitie in het programma Gezonde Leefomgeving van het ministerie van VWS, die de VNG eveneens hanteert:

"Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is."

Wij dragen bij aan een gezonde leefomgeving die:

- Elkaar ontmoeten en samen recreëren stimuleert en sociaal verbindt.
- Meer bewegen stimuleert (wandelen, fietsen en spelen).
- Schoon, sociaal en fysiek veilig is en mensen beschermt.
- Toegankelijk is voor álle gebruikers (denk aan ouderen, kinderen en mensen met een beperking) en een goede toegang geeft tot voorzieningen (scholen, winkels, buurthuis).

Het creëren van een gezonde leefomgeving is dus niet alleen een taak van het sociaal domein, maar ook van de domeinen die zijn gericht op de fysieke inrichting en onderhoud van de leefomgeving. Bovendien vergt de inrichting van de leefomgeving een integrale samenwerking met organisaties buiten de gemeentelijke organisatie zoals woningcorporaties, wegbeheerders, ruimtelijke ordening maar ook welzijnswerk en zorg.

Expertise op het gebied van de gezonde leefomgeving is binnen de GGD beschikbaar maar kan, kijkend naar de bovenstaande uitgangspunten en ambities, beter worden benut. In het regionaal gezondheidsbeleid spreken we nadrukkelijk de ambitie uit om gezondheid vroegtijdig te betrekken bij de integrale benadering van de leefomgeving, zowel fysiek als sociaal.

Onze ambitie is dat in 2030 Health in All Policies is gerealiseerd en een gezonde leefomgeving overal nadrukkelijk op de agenda staat. Zuid-Limburg heeft dan actief ingezet op gezonde leefomgevingen op plekken waar de gezondheidsachterstand het grootst is. Leefomgevingen nodigen uit tot ontmoeten, samen recreëren, stimuleren en verbinden mensen en zijn toegankelijk voor alle inwoners.

Wat doen we nu voor later

De kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt. Inzetten op een gezonde leefomgeving voor iedereen kan onze aanpak om een trendbreuk te realiseren versterken. Daarbij gaat het in de praktijk om het ontwikkelen van initiatieven voor het bevorderen en het beschermen van de gezondheid van mensen.

Om te komen tot een leefomgeving die de gezondheid en het welbevinden van mensen bevordert en beschermt, zetten we in op:

- Gezonde (kind)omgevingen en het positief beïnvloeden van de leefstijl. En we spreken ook onze netwerkpartners hierop aan. Denk hierbij bijvoorbeeld aan gezonde kinderopvang, scholen en kantines, rook- en alcoholvrije omgevingen voor kinderen en de aanleg van veilige fiets- en wandelroutes. Dit heeft een duidelijke relatie met de pijler Gezond Opgroeien waarin gewerkt wordt aan meer Gezonde Scholen, een rookvrije start en omgeving voor meer kinderen en het gezonder maken van de omgeving waarin gesport wordt en waar kinderen veilig buiten kunnen spelen.
- *Health in All Policies* in al ons gemeentelijk beleid. We houden in de uitvoering van onze taken rekening met het feit dat gezondheid niet alleen wordt bepaald door leefstijl, genen of toegang tot zorg, maar ook door de leefomgeving, de woonomgeving en het inkomen. We gaan dus uit van een integrale aanpak oftewel *Health in All Policies*. Dit houdt in dat we de effecten van beleid op gezondheid tot één van de afwegingsgronden van gemeentelijke beleid maken. Dat wil overigens niet zeggen dat de gezondheidseffecten alle beleid bepalen, maar wel dat deze in de afwegingen nadrukkelijk worden meegenomen.
- Integrale samenwerking: dit betekent dat bij beleidsontwikkelingen binnen bijvoorbeeld het fysieke domein ook de expertise vanuit het sociaal domein wordt betrokken. Het kan dan gaan over expertise op het gebied van gezondheidsbevordering en -bescherming, maar ook bijvoorbeeld het betrekken van (de behoeften van) inwoners en het vormgeven van participatieprocessen.
- Om gemeenten in besluitvorming en uitvoering te ondersteunen wordt waar nodig de expertise van externe netwerkpartners zoals de Omgevingsdienst of de GGD optimaal benut. Het gaat dan om advisering en expertise op het gebied van gezondheidsnormen bij kwaliteit van het binnenmilieu van woningen, voldoende groenvoorzieningen in de wijk, ontmoetingsplekken voor bewoners, beweegmogelijkheden dicht bij huis, veilige fietspaden of geluidshinder veroorzaakt door bijvoorbeeld windturbines.

- Versterking van Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid (VIP). Om klaar te staan voor een nieuwe pandemie moeten alle betrokken organisaties zich op tijd voorbereiden. De afgelopen jaren is met VIP-financiering gewerkt aan het versterken van het infectieziektebestrijdingsteam bij de GGD Zuid-Limburg, verbetering van de monitoring en surveillance, uitbreiden van het wetenschappelijk onderzoek, meer bovenregionale samenwerking en het versneld opleiden van IZB-professionals.
- Bundeling van kennis is daarbij belangrijk. Hiervoor is het ontwikkelen van een Vaccinatie Expertise Centrum (VEC) binnen de regio Zuid-Limburg een mogelijkheid.
- Betrokkenheid van inwoners bij het gezonder maken en houden van hun leefomgeving is nadrukkelijk een belangrijke succesfactor in deze pijler.



03

Randvoorwaarden



3.1 Bestuurlijke eindverantwoordelijkheid

Zuid-Limburg voert sinds 2018 een regionaal gezondheidsbeleid. De bestuurlijke eindverantwoordelijkheid voor het gezondheidsbeleid ligt bij de gemeenteraden.

In de vorige nota werd de bestuurlijke eindverantwoordelijkheid ook neergelegd bij het Algemeen Bestuur van de GGD Zuid-Limburg. Met deze nota werd de reeds in gang gezette Trendbreukaanpak bekrachtigd en was de start van het programmabureau Trendbreuk een feit. Het was een logische keuze om het Algemeen Bestuur van de GGD een besluitvormende rol toe te kennen, aangezien het bovenal ging over de inzet vanuit de gemeenschappelijke regeling GGD Zuid-Limburg. Het programmamanagement Trendbreuk is inmiddels een structureel onderdeel van de GGD-begroting, zodat hier nu geen afzonderlijke besluitvorming over hoeft plaats te vinden.

Het regionaal gezondheidsbeleid heeft betrekking op het gemeentelijk beleid, maar raakt uiteraard aan diverse andere besluitvormings- en adviseringsprocessen. Zo is de Stuurgroep Trendbreuk betrokken, omdat de Trendbreukaanpak de basis vormt voor dit beleid. De Gemeentelijke Regiegroep Gezond Zuid-Limburg is betrokken omdat het ook GALA en IZA raakt. Verder zijn tal van andere externe partners betrokken, omdat de uitgangspunten van het regionaal gezondheidsbeleid van invloed kunnen zijn op de door hen uitgevoerde inzet, al dan niet op basis van een subsidierelatie met een gemeente. De GGD is als gemeenschappelijke regeling eveneens betrokken, zodat ook het Dagelijks bestuur en Algemeen Bestuur van de GGD belangrijke partners zijn in de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Het Algemeen Bestuur fungeert daarnaast als bestuurlijke overlegtafel van zestien gemeenten voor de gezamenlijke aanpak zoals weergegeven in dit gezondheidsbeleid.

De besluitvorming over het gemeentelijke gezondheidsbeleid vindt hier niet plaats (die ligt bij de gemeenten), wel nemen deze bestuurlijke overlegtafels besluiten ten aanzien van hun inzet gebaseerd op of volgend uit het regionaal gezondheidsbeleid.



3.2 Financiën

De zestien Zuid-Limburgse gemeenten hebben met het vaststellen van de vorige nota erkend dat het terugdringen van de gezondheidsachterstand van de regio een langjarige investering vergt; dit lukt niet in één beleidsperiode.

Tegelijkertijd hebben we de afgelopen beleidsperiode ervaren dat de Trendbreukaanpak duidelijk zijn vruchten afwerpt. Door massa te maken en meer integraal samen te werken lukt het om steeds meer kwetsbare gezinnen en mensen te bereiken. De werkende principes van de Trendbreukaanpak willen we nu uitbreiden om te bevorderen dat mensen gezond blijven, fysiek, mentaal en sociaal, in een gezonde leefomgeving. Zodoende is het noodzakelijk om de financiële basis voor deze aanpak de komende jaren te continueren. Daarbij leggen we nadrukkelijk de verbinding met bestaande programma's, zoals GALA en IZA, zodat die elkaar onderling versterken.

Gezondheid nu, voor later! is een richtinggevend document voor het gemeentelijke gezondheidsbeleid waarbij de uitvoering via reeds bestaande vastgestelde uitvoeringsplannen gerealiseerd wordt. De financiering daarvan past binnen de bestaande kaders, waarbij middelen vanuit GALA en IZA uiteraard betrokken worden en waar dat kan ook vanuit andere beleidsdomeinen, denk aan ruimtelijke ordening, onderwijs, armoedebestrijding. Deze financiering wordt gebruikt om de bestaande middelen te ondersteunen en ingezette programma's te bestendigen. Het staat echter buiten kijf dat eventuele financiële beperkingen en bezuinigingen op de publieke gezondheid een remmend effect hebben. De complexiteit van een integrale aanpak waarbij gezondheid in alle beleidsterreinen wordt meegenomen, vraagt om sterke regie, lange adem en sturing op efficiënte inzet van middelen.

- **Gezond Opgroeien** wordt grotendeels ingevuld door het Werkplan Trendbreuk 2024-2026 en het programmaplan Trendbreuk. De financiering daarvan is afgedekt binnen de begroting van de GGD (programmabureau en JGZ-onderdelen), via IZA (regionale coördinatie) en de interventies worden gefinancierd binnen de begrotingen van de uitvoerende organisaties zelf. De voortzetting van Trendbreuk als genoemd in dit regionaal gezondheids-beleid vindt plaats binnen deze kaders.
- **Gezond Blijven** richt zich op de versterking van preventie en gezondheids-bevordering van de volwassen en ouder wordende inwoner. Bestaande aanpakken en interventies als Welzijn op Recept, Gecombineerde Leefstijl Interventie, Ketenaanpak Valpreventie, Een tegen Eenzaamheid worden momenteel gefinancierd vanuit GALA en IZA en gemeentelijke middelen. Deze middelen staan met de aangekondigde landelijke bezuinigingen ter discussie. Daarnaast kan de ambitie behorende bij Gezond Blijven ook versterkt worden door binnen bestaande inzet in het reguliere welzijnswerk en andere gemeentelijke inzet. En door samen te werken met andere partners als woningcorporaties en informele organisaties, zonder dat hiervoor noodzakelijkerwijs extra investeringen nodig zijn.
- **Gezonde Geest** richt zich vooral op het in kaart brengen en analyseren wat binnen de regio gebeurt aan het versterken van mentale gezondheid. En vervolgens hoe we dit sterker kunnen verbinden met inzet binnen de andere pijlers. Ook hier vindt inzet regionaal en lokaal plaats vanuit GALA mentale gezondheid en mogelijk vanuit IZA met transformatiegelden voor het transformatieplan mentale gezondheid waarbij ook een begroting sociaal domein zit. Voor de aanpak suïcidepreventie stelt het rijk middelen beschikbaar voor de organisatie en uitvoering. Deze moet kostendekkend worden ingericht waarbij in deze nota wordt uitgesproken dit zoveel mogelijk regionaal vorm te geven, eventueel in de vorm van een actienetwerk suïcidepreventie.
- **Gezonde Leefomgeving** is een van de belangrijkste thema's voor de toekomst op het gebied van gezondheidsbevordering. Desondanks richt de inzet zich vooralsnog op het versterken van de verbinding tussen beleidsvelden en een grotere, vroegtijdige betrokkenheid van gezondheid bij met name de ontwikkelingen in en van de fysieke leefomgeving. Ook hier vindt regionaal en lokaal inzet plaats vanuit onder andere GALA gezonde leefomgeving. Voor Versterking van Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid (VIP) zijn we afhankelijk van Rijksfinanciering.

Ondanks de enorme opgave op het gebied van gezondheid en het inlopen van achterstanden hebben we geen extra financiële ruimte voor investeringen in publieke gezondheid. Veel van de hierboven genoemde inzet moet uit de reguliere middelen komen. Nadrukkelijk wordt verbinding gezocht met andere financieringsstromen die het Rijk biedt of die in andere domeinen voorhanden zijn. Gedacht wordt aan transformatiegelden IZA, middelen in de ruimtelijke opgave, Regiodealgelden en dergelijke. Ook is er inzet mogelijk vanuit het sociaal domein en de zorg die bijdragen aan de opgave van Zuid-Limburg en de ambities in het regionaal gezondheidsbeleid. Deze organisaties hebben weer een andere financieringsstroom (Wlz, Wmo), veelal ook vanuit een subsidie-relatie met de gemeente.



3.3 Burgerbetrokkenheid

'Met "burgerbetrokkenheid" wordt de actieve deelname van individuen aan publieke besluitvormingsprocessen bedoeld die van invloed zijn op hun persoonlijke en collectieve belangen' (Movisie). Burgerparticipatie of burgerbetrokkenheid is een manier om burgers te laten participeren aan het beleid van de overheid (in dit geval de gemeente) of organisatie. Het gaat erom dat burgers zeggenschap krijgen over hun leefomgeving of de situatie waarin ze verkeren, waardoor er actief burgerschap en verantwoordelijkheid(sbesef) ontstaat. Daarmee creëer je tweerichtingsverkeer tussen overheid en burgers waar dat tot voor kort vooral eenrichtingsverkeer was. Burgers voelen zich meer gehoord en er ontstaat een actieve invulling van de representatieve democratie. Steeds meer gemeenten zijn hiermee bezig en ook de gemeentelijke adviesraden sociaal domein stimuleren deze ontwikkeling. Dat betekent nog niet dat dit proces vlekkeloos verloopt of dat burgerbetrokkenheid een duidelijke invulling krijgt. Er zijn nog genoeg valkuilen en hindernissen te overwinnen. Denk bijvoorbeeld aan de verhouding tussen burgerbetrokkenheid en de verantwoordelijkheid van de gemeenteraad. Of de vraag of actieve burgers voldoende representatief zijn voor de bewoners namens wie zij zeggen te spreken. Of de financiering van wijkprojecten die door burgers worden aangedragen. En überhaupt de relatie tot het beleid van de gemeente dat wellicht in de wielen gereden wordt door burgerinitiatieven. Kortom, genoeg vragen, maar het staat buiten kijf dat de Zuid-Limburgse gemeenten de noodzaak van burgerbetrokkenheid zien en daar volop mee experimenteren. In deze nota ondersteunen we deze ontwikkeling van ganser harte vanwege drie hoofdargumenten.

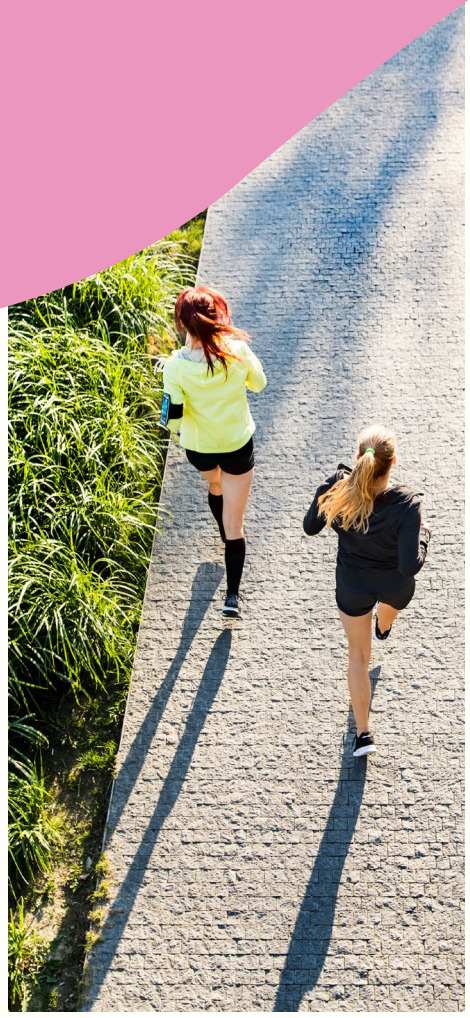
- Ten eerste omdat gezondheid een verantwoordelijkheid is die mensen zelf dragen en waarover mensen ook zo lang en goed mogelijk regie willen houden (ook als er hulp en ondersteuning nodig is). Dat komt voort uit het concept van Positieve Gezondheid, waarbij zingeving, veerkracht en optimaal functioneren centraal staan.
- Ten tweede omdat burgers ideeën hebben over de inrichting van hun sociale en fysieke leefomgeving en daar ook invulling aan willen geven die past bij hun ervaring en beleving van hun buurt of wijk.
- Ten derde omdat gemeenten baat hebben bij de inzet van burgers in hun wijk en daar gebruik van kunnen maken. Het creëert eigenaarschap en zorgt voor ontmoeting, wat de leefbaarheid en gezondheid ten goede komt.



3.4 Communicatie

We kunnen de trend van langjarige gezondheidsachterstanden niet alleen doorbreken, dat moeten we doen met het hele maatschappelijke veld en met inwoners. De afgelopen beleidsperiode hebben we daar grote stappen in gezet, er is een groot betrokken maatschappelijk veld dat gezondheid en het doorbreken van gezondheidsachterstanden inmiddels hoog op de agenda heeft staan. ***Gezondheid nu, voor later!*** richt zich vooral op de (landelijke en provinciale) overheid, gemeenten, GGD en zorg- en welzijnsorganisaties. Dit is dan ook de doelgroep van de communicatie over deze nota.

Om ***Gezondheid nu, voor later!*** bekend te maken bij betrokken partijen en inwoners van Zuid-Limburg maken we gebruik van diverse relevante communicatiekanalen. Ook de lokale kanalen van de verschillende gemeenten. Ons doel is de urgentie van de problematiek helder krijgen en draagvlak te genereren voor de ambities van deze nota.



3.5 Monitoring en evaluatie 2025-2030

We sluiten aan bij bestaande landelijke en regionale plannen voor monitoring van de GGD Zuid-Limburg (Gezondheids-monitor Jeugd, Jongvolwassenen, Volwassenen en Ouderen), het programma Trendbreuk, Regioplan Zuid-Limburg (IZA) en de GALA-uitvoeringsplannen. De monitoring en evaluatie van aanpakken en interventies blijven gehandhaafd. We maken daarbij gebruik van de expertise, netwerken en kennisontwikkeling binnen AWPG Mosa.

De GGD Zuid-Limburg brengt systematisch de gezondheid van inwoners in kaart en deelt de resultaten via de Gezond-heidsatlas. Vanuit deze wettelijke taak houdt de GGD Zuid-Limburg gemeenten periodiek op de hoogte van nieuwe ontwik-kelingen en trends, specifiek ook toegespitst op de pijlers die centraal staan in het regionaal gezondheidsbeleid. Aanvullend is inzicht in het proces van belang om na te gaan in hoeverre de doelstellingen uit het regionaal gezondheidsbeleid worden behaald. Waar nodig wordt bijgestuurd.

Voor de nota staat een tussenevaluatie gepland in 2028. Met deze tussenevaluatie kunnen gemeenten goed volgen hoe de beleidsuitgangspunten per onderdeel uitwerking vinden. Deze tussenevaluatie laat de stappen zien die in het proces gezet zijn. Deze informatie wordt aangevuld met gegevens uit de Gezondheidsmonitors. Op basis van deze evaluatiegegevens worden doelen bijgesteld.

Begrippenlijst

Health in All Policies: gezondheid centraal in het beleid van alle domeinen. Gezondheid wordt beïnvloed door diverse factoren die zich grotendeels buiten het domein van gezondheid en zorg bevinden. Voor het oplossen van actuele gezondheidsvraagstukken, zoals het verminderen van gezondheidsachterstanden of het inrichten van een gezonde leefomgeving, spelen maatschappelijke determinanten van gezondheid een sleutelrol. Het gaat dan bijvoorbeeld om voldoende en stabiel inkomen, passende scholing of een goed geïsoleerd huis. Dit gegeven vraagt om (samenhangend) beleid waarin doelstellingen op het gebied van gezondheid en doelstellingen van andere domeinen elkaar versterken.

Health with All Policies: met als betekenis dat het domein van gezondheid samenwerkt met andere domeinen, elke domein behoudt zijn eigen prioriteiten en hoofddoel.

Health for All Policies: concept dat de wederkerige relatie tussen gezondheidsdomeinen en andere beleidsterreinen aangeeft. De gezondheidssector laat zien hoe gezondheid kan bijdragen aan doelen van andere domeinen

Regionale GALA-plannen:

- **Welzijn op Recept:** het mentale welbevinden bevorderen van mensen met psychosociale problematiek waar geen medische behandeling aangewezen is en een verbinding leggen via de eerstelijns zorg(huisartsen) met bestaande interventies in het sociaal domein door gebruik te maken van een welzijnscoach.
  Regionale afstemming over voldoende aanbod van welzijnscoaches, opleiding van de welzijnscoaches en aansluiting bij huisartspraktijken.
- **Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI):** preventie van overgewicht bij volwassenen. Met een GLI (zoals Healthy life) de fysieke en mentale gezondheid alsmede de zelfregie, zelfredzaamheid en participatie bij deelnemers bevorderen waardoor de kwaliteit van leven toeneemt.
- **Ketenaanpak Valpreventie:** is voor thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder die meer risico lopen op vallen.
  Er zijn erkende beweeginterventies ingekocht door het sociaal domein die zich richten op het verkleinen van het risico op vallen.
- **Een tegen Eenzaamheid:** regionale samenwerking via onderlinge kennisdeling. Daarvoor worden inspirerende lokale voorbeelden, ervaringen en beoogde doelgroepen gedeeld. Het delen van ervaring en kennis over wat werkt, draagt bij aan regionale samenhang.

- **Gezonde Leefomgeving:** via regionale kennissessies en workshops een bijdrage leveren om alle inwoners van Zuid-Limburg een gezonde, groene en veilige leefomgeving te bieden. Die omgeving beschermt hen tegen de impact van negatieve milieueffecten op gezondheid en uitnodigt tot gezond gedrag. Gemeenten worden met kennis ondersteund om zo gezondheid een volwaardige plaats te geven in de fysieke leefomgeving.

Vaccinatie Expertise Centrum (VEC): een van de speerpunten binnen Versterking van Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid (VIP) is het ontwikkelen van een VEC binnen de regio Zuid-Limburg. Een centrum waarin vaccinatie-expertise wordt gebundeld en voorzieningen worden gecreëerd om laagdrempelige en beter toegankelijk inwoners in staat te stellen zich te laten vaccineren.

Bronnen

Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)

Burgerbetrokkenheid

De preventieve kracht van sport, bewegen, voeding en cultuur

Definitie mentale gezondheid, Trimbos 2024

Factsheet Aanpak mentale gezondheid: Van ons allemaal

Factsheet mentale gezondheid: gedurende levensloop

GALA: gezamenlijke inzet op een gezonde generatie, VNG. 6 februari 2023.

GGD Zuid-Limburg. www.Gezondheidsatlaszl.nl

GGD Zuid-Limburg werkt aan gezond en actief leven. Meerjarenbeleidsplan 2024-2027. Deel A Inhoudelijke toelichting. 14 juli 2023

Handreiking Gezonde gemeente

Handreiking voor gemeenten en GGD, werken aan mentale gezondheid in lokaal beleid, Trimbos 2023

Hervormingsagenda Jeugd 2023-2028

Initiatiefwet Integrale Suïcidepreventie

Kamerbrief aanbieding RIVM Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024

Kennisbeeld "Health in All Policies": verkenning vanuit internationaal, nationaal en lokaal perspectief.

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 : Gezondheid breed op de agenda

Nieuwe campagne 'Praat vandaag over morgen'

Omgevingsdienst Zuid-Limburg

Omgevingswet

Omgevingswet, Regels over gezonde leefomgeving in Omgevingswet

Regiobeeld Zuid-Limburg 2023, 1 juli 2023

Regioplan Zuid-Limburg 2023, Samen voor een gezond en goed leven in Zuid-Limburg, 11 december 2023

RIVM: Impactvolle determinanten van gezondheid

RIVM Factsheet: De invloed van de fysieke leefomgeving op gezond gedrag

Sociale agenda Provincie Limburg

Trendbreuk Zuid-Limburg, Werkplan 2024-2026, De trend is gezet.

Visiedocument Gezond Leven 2025 MUMC+

VNG Samenwerken aan een gezonde leefomgeving

Voorbeelden initiatieven samenwerking zorg- sport/bewegen

Voortgangsrapportages Trendbreuk

Wet publieke gezondheid

Zuid Springt Eruit. Zuid-Limburg zet nieuwe trend in gezondheid. Nota Gezondheidsbeleid Zuid-Limburg 2020-2023

gemeente Brunssum

BEEKDAELEN

gemeente eijsden-margraten

GEMEENTE Gulpen-Wittem

Gemeente Kerkrade

Gemeente Landgraaf

Gemeente Maastricht

Sfeervol Meerssen

gemeente Simpelveld

Gemeente Sittard-Geleen

Born

Gemeente Stein

voerendaal

beek uw gemeente.

Gemeente Heerlen

GEMEENTE VALKENBURG AAN DE GEUL

gemeente vaals



GGD ZUID LIMBURG

Vragen? communicatie@ggdzl.nl

[redacted]

Aan College B&W
Gemeente Kerkrade

Uw brief van:		**Datum:**	25-02-2025
Uw kenmerk:		**Ons kenmerk:**	

Onderwerp: Advies inzake Regionaal Gezondheidsbeleid 2025 – 2030
Bijlage(n): 1

Geacht college,

Bijgevoegd treft u het advies inzake het Regionaal Gezondheidsbeleid 2025 – 2030 aan.
Dit advies bestaat uit twee onderdelen:

- het pre-advies dat door de samenwerkende adviesraden sociaal domein Zuid Limburg is geformuleerd, zie bijlage;
- enkele aanvullende punten die de samenwerkende adviesraden in de gemeente Kerkrade hebben opgesteld.

Ten aanzien van de opmerkingen en aanbevelingen in het pre-advies kunnen wij aangeven dat deze in grote mate ook voor de gemeente Kerkrade van toepassing zijn, en we vragen het college hiervan nota te nemen.

Aanvullend op het pre-advies vragen de adviesraden Kerkrade (AMO, Sportstichting en Cliëntenraad SWIK) aandacht voor de volgende twee aspecten:

GALA-middelen: gezien de financiële druk die gaat ontstaan op de gemeentelijke begroting, is er bij de adviesraden behoefte aan een doorlopend inzicht in de besteding van de GALA-middelen. Wij zijn van mening dat GALA-activiteiten bouwstenen zijn van vitale wijken en een positief effect hebben op groeiende burgerparticipatie.

Samenhang: Kerkrade is enorm in beweging en er zijn talloze initiatieven die positief bijdragen aan leefbaarheid in wijken, buurten en straten. De adviesraden vragen aandacht voor de samenhang tussen deze activiteiten om te voorkomen dat er vanuit verschillende beleidsterreinen overlap of hiaten in de uitvoeringsagenda's ontstaat.

De adviesraden Kerkrade adviseren positief over het voorliggende gezondheidsbeleid.

Namens de genoemde adviesraden,

[redacted]

W.H.M. Pécasse, voorzitter AMO Kerkrade.

Preadvies Adviesraden Zuid Limburg over het Regionaal Gezondheidsbeleid 2025 – 2030.

Inleiding.

De GGD Zuid Limburg is ingericht als een Gemeenschappelijke regeling van de 16 Gemeenten voor de 16 Gemeenten. In het kader van de Wet op de publieke Gezondheid heeft elke gemeente de verantwoordelijkheid volgens Artikel 2.1.

Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit en samenhang binnen de publieke gezondheidszorg, de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:

a. Het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
b. Het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie.

In artikel 13 staat onder meer, 13, lid 2: De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in het eerste lid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:

a. Wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken.
b. Welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen.
c. Welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen.
d. Hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in Artikel 16 genoemde verplichting.

De Regionale Beleidsnota 2025 – 2030, hier te noemen RGB ZL 2030, beantwoord aan deze wettelijke verplichting. De nota bouwt voort op de vorige beleidsnota voor de periode 2019 – 2023, ”Zuid springt eruit”. In de zin van deze wet heeft het overleg van Adviesraden in het Sociale Domein haar preadvies opgesteld. Er is sprake van gemeentelijk beleid en de gemeente kan daarom haar eigen adviesraad vragen om te adviseren. Ook kan de plaatselijke adviesraad de gemeente ongevraagd hierover adviseren.

Het voorliggende preadvies is bedoeld als opstap, ondersteuning voor het advies dat de plaatselijke adviesraden over het RGB ZL 2023 aan hun eigen gemeente geven. De afzonderlijke adviesraden zijn formeel niet aan dit preadvies gebonden. Het is de gewoonte van het Overleg van Adviesraden voor het Sociale Domein in Zuid-Limburg, verder te noemen de ASD om, als gemeenten in Zuid-Limburg voor de regio of de drie sub regio’s gezamenlijk beleid voeren, daar een gezamenlijke mening in de vorm van een preadvies over te ontwikkelen. Daarmee ondersteunen ze elkaar en zorgen ze ervoor dat het advies van de afzonderlijk adviesraden aan de eigen gemeente de gezamenlijkheid laat zien die ook de gemeenten nastreven. De praktijk is dat een preadvies het uitgangspunt is voor het advies aan de eigen gemeente en men voegt daar, naar behoefte, nog plaatselijke toevoegingen aan toe.

Het preadvies is samengesteld uit reacties van de afzonderlijke adviesraden op het concept van de nota RGB ZL 2030 en de voorlichting die door de samenstellers, GGD Zuid Limburg en ambtelijke vertegenwoordigers van de gemeenten, op 29 januari is gegeven. Dit alles is besproken door een aantal vertegenwoordigers van adviesraden op donderdag 6 februari. Die bespreking leverde samen met enkele schriftelijke reacties het materiaal voor de samenstelling van het preadvies dat door de Werkgroep Zorg van de ASD Zuid-Limburg is opgesteld.

Preadvies.

De nota betreft het beleid en het geheel van dit beleid spreekt aan. Zaken als preventie, samenhang, betrokkenheid van burgers worden direct of in bijzinnen genoemd. Met deze nota ligt er beleidsmatig een goed fundament onder de intenties voor de komende periode en verbindingen met beleid dat aan andere gemeentelijke of Zuid-Limburgse overlegtafels wordt ontwikkeld. Denk aan Trendbreuk, IZA – GALA, Sociale Agenda en de intenties om burgers daar aan deel te laten nemen door middel van een zogenoemde Participatie Hub. Het gaat hier om een kadernota. Dat betekent dat de aandachtspunten voor een advies zich toespitsen op door de gemeente te ondernemen vervolgstappen, het plaatselijke uitvoeringsprogramma.

Voor de adviesraad is het de vraag of de ambtelijke organisatie van de gemeente voldoende is toegerust om de genoemde intenties waar te gaan maken. De noodzakelijke integraliteit als voorwaarde voor de uitvoering is niet vanzelfsprekend. Een groot aantal gemeentelijke beleidsterreinen raakt het gezondheidsbeleid van leefomgeving tot in het fysieke domein, maar het maken van verbindingen daartussen is nog geen gewoonte. Erkend moet worden dat dit lastig is. De gemeentelijke organisatie moet in ieder geval de bereidheid hebben hierop in te steken en dat moet ook verankeren in de werkwijzen van de ambtenaren.

Gezondheidsbeleid slaat uiteindelijk neer in het goed functioneren van voorzieningen en het gedrag van individuele burgers. Dat betekent dat betrokkenheid van burgers van wezenlijk belang is voor het slagen van het beleid en de uitvoering daarvan. Bij het opstellen van plannen voor de uitvoering en de uitvoering zelf is het noodzakelijk om zo dicht mogelijk bij de burger aan te schuiven. De aanpak zal daarom in goed overleg met de betrokken doelgroepen plaats moeten vinden. Burgers moeten zich mede-eigenaar kunnen voelen, zonder hun commitment en inzet, bijvoorbeeld via huisartsenpraktijken, patiënten- cliëntenorganisaties en wijk- of buurtverenigingen, zal de uitvoering minder succesvol zijn. Maak daarbij zoveel mogelijk gebruik van de bestaande sociale infrastructuur en activiteiten binnen de gemeente.

De 4 pijlers van het Gezondheidsbeleid zijn helder geformuleerd; Gezond Opgroeien, Gezond Blijven, Gezonde Geest en Gezonde Leefomgeving. De uitdaging zit in de daadwerkelijk uitvoering en de implementatie van het beleid binnen de gemeente. Die moet daarom met realistische en haalbare doelen, van jaar tot jaar, aangeven hoe ze de RGB ZL 2030 gaat invullen en uitvoeren en welke parameters voor meting van de resultaten daarvoor gehanteerd gaan worden. Daarnaast ook hoe de gemeente de adviesraad concreet zal informeren over de voortgang.

De gemeente voert nu al activiteiten uit die passen in het voorgaande Regionaal Gezondheidsbeleid “Zuid springt eruit” en in andere programma’s die betrekking hebben op gezondheid zoals bijvoorbeeld de GALA activiteiten die onder andere met SPUK-gelden gefinancierd worden. De huidige nota voegt aan die activiteiten een aantal accenten toe. De gemeente moet aangeven hoe ze die accenten zullen aanbrengen.

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.

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 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.

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.

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. Dit op een niet autoritaire niet directieve manier, maar uitnodigende wijze op basis van eigen inbreng en gelijkwaardigheid. De gemeente wordt in overweging gegeven de inzet en uitrol van PG expliciet in het gemeentelijke beleid op te nemen.

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.

De adviesraad gaat ervan uit dat de gemeenteraad het RGB ZL 2030 zal vaststellen. Gevraagd wordt vooral de uitvoering te richten op het leveren van maatwerk, te sturen op basis van kennis van de eigen bevolking, de eigen problematiek centraal stellen alsook de aard en omvang van het armoede vraagstuk, de mate van laaggeletterdheid, de gezondheid van haar jeugd, enzovoort.

Enkele statements als onderdeel van dit advies:

- Gemeente. “Denk na over de vraag hoe al deze ambities in de vorm van concrete programma’s gefinancierd gaan worden”.
- Hoe zorgt de gemeente ervoor dat “alle neuzen dezelfde richting uitstaan?”. Denk hierbij aan politiek, ambtenaren, professionele, vrijwillige organisaties en inwoners.
- Bij sommige onderdelen lijkt het alsof het wiel opnieuw uitgevonden moet worden. Sluit aan bij ervaringen die er al zijn in de eigen gemeente. Kijk ook naar wat er niet meer wordt gedaan en wat in het verleden een succesvolle bijdrage bleek aan de gezondheid van de inwoners. Daarbij moet gedacht worden aan groen in de leefomgeving, sport- en ontmoetingsactiviteiten en dergelijke die door gebrek aan middelen zijn afgebouwd.
- Gezonde keuzes voor voedselgebruik is in alle groepen afhankelijk van de financiële mogelijkheden en niet alleen een kwestie van willen of niet willen. Op dit gebied dienen

doeltreffende maatregelen te worden genomen bijvoorbeeld in de richting van een gezond aanbod van voedsel in kantines van organisaties die gemeentelijke subsidies ontvangen.
- De bestrijding van laaggeletterdheid. Samenwerking met het onderwijs is hier op zijn plaats.
- Langer thuis wonen van ouderen kan worden bevorderd door regels te versoepelen bijvoorbeeld voor het plaatsen van mantelzorgwoningen en het bouwen van tiny houses.
- Maak gebruik van het programma Health in all Politics om gezondheid als thema te integreren in ruimtelijke ordening en economie en leefwereld. Dit biedt een methodiek die gezondheid als integraal onderdeel van alle beleidsvelden beschouwt. Ze is ontwikkeld door de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Unie en is bedoeld om de sociale determinanten van gezondheid aan te pakken.
- Ontwikkel, samen met andere gemeenten en maatschappelijke organisaties, een gezondheidstoets die ingezet kan worden binnen ruimtelijke ordening en stedelijke ontwikkeling.
- De Geestelijke Gezondheidszorg vraagt om actie. Lange wachtlijsten bepalen het beeld en de gemeente moet alles in het werk stellen om die problematiek aan te pakken. Niet in de laatste plaats vanwege veiligheid en overlast en het voorkomen van negatieve beeldvorming.
- Daar waar dat nodig is inzetten op het verbeteren van de vaccinatiegraad onder de bevolking.
- Voorkom, in de vorm van preventieactiviteiten, de schade door roken en vapen.

Binnen de bevolking leven grote zorgen over de afslanking van het Zuyderland ziekenhuis. We zijn op weg naar een toekomst waarin volwaardige zorg onder druk komt te staan. Het verder weg plaatsen van voorzieningen betekent dat er voor het bezoek aan het ziekenhuis meer tijd nodig is en voor een aantal burgers de middelen ontbreken voor goed vervoer. Voor een deel van de bevolking en met name het meest kwetsbare deel zoals ouderen, zieken, gehandicapten, betekent dit een toename van stress. Wij doen een oproep om ook binnen dit beleidsplan daar aandacht aan te besteden en maatregelen te nemen die nadelige gevolgen zoveel mogelijk zullen beperken.

Veel hangt af van de medewerking vanuit de zorgverzekeraars. Er moet meer ingezet worden op preventie (in de ruimste zin van het woord) en dat wordt meestal vanuit de zorgverzekering niet of onvolledig vergoed. De initiatieven die er reeds zijn en die ondersteund worden door de overheid zijn prima maar in feite betekenen dit nog niet vanzelfsprekend oplossingen.
Ziekenkostenverzekeraar, gemeenten en maatschappelijke organisaties moeten zorgen voor goed overleg en afstemming voordat besluiten worden genomen. De adviesraad adviseert nadrukkelijk om vormen te ontwikkelen van overleg waar ook bewoners bij betrokken zijn.

De Werkgroep Zorg van het Overleg van Gemeentelijke Adviesraden in Zuid-Limburg,
[redacted]Onafhankelijke Adviesraad Sociaal Domein Maastricht.
[redacted]Adviesraad Sittard – Geleen.
[redacted]Adviesraad Sociaal Domein Beekdaelen.

Namens het Overleg ASD,

[redacted]
Voorzitter.

B E H A N D E L B R I E F

Registratienummer: 25it00545

Het Presidium van de gemeente Kerkrade, handelend met mandaat van de gemeenteraad – ex artikel 3a lid 1 van het Reglement van orde voor de vergaderingen van de raadcommissies ter voorbereiding van de vergaderingen van de raad der gemeente Kerkrade – stelt de hieronder gekozen commissie(s) voor om in de openbaarheid te doen behandelen, het onderwerp:

Onderwerp

Ontwerpbesluit instellen klankbordgroep Martin Buber

Algemene informatie

Dit onderwerp is toegekend aan de commissie:	**Te behandelen d.d.:**
Algemene Zaken en Middelen	12 mei 2025

Aanleiding / toelichting

De gemeenteraad heeft de rol van externe toezichthouder ten aanzien van het Martin Buber. Op verzoek van de gemeenteraad ligt dit voorstel voor om taakverdeling toe te passen zodat een afvaardiging van de gemeenteraad de gesprekken met het Martin Buber namens de gemeenteraad kan voeren.

Kader / afbakening

Het raadsbesluit richt zich alleen op de taakverdeling en de afspraken die gemaakt worden tussen de gemeenteraad en de klankbordgroep.

Wijze van behandelen

Doel:

Gemeente Kerkrade, afdeling Griffie
Telefoonnummer: 045-5676767
Gemeentehuis@kerkrade.nl

Bezoekadres: Markt 1 6461 EB Kerkrade
Postadres: Postbus 600 6460 AP Kerkrade

B E H A N D E L B R I E F

Ter besluitvorming door de Raad

Aard van het onderwerp:

Eigen/ nieuw beleid

Vorm:

Schriftelijke stukken: Reeds toegezonden

Mondelinge toelichting: Nee	Tijdsduur	minuten
Presentatie: Nee	Tijdsduur	minuten
Anders, namelijk:	Tijdsduur	minuten

Bestuurlijke verantwoordelijke(n)

n.v.t.

Ambtenaren en externen

Aanwezig zullen zijn:

Externen:

Ambtenaren:

Dhr. D. Franssen (griffier)

Bijlage(n)

Nota van toelichting en het ontwerpbesluit.

Gemeente Kerkrade, afdeling Griffie
Telefoonnummer: 045-5676767
Gemeentehuis@kerkrade.nl

Bezoekadres: Markt 1 6461 EB Kerkrade
Postadres: Postbus 600 6460 AP Kerkrade

Ontwerpbesluit

Nr. 25Rb002

De raad van de gemeente Kerkrade;

overwegende,
- de raad heeft op 12 juni 2024 besloten tot het oprichten van de Stichting Kerkraads Openbaar Ontdekkend Leren;
- dat het bevoegd gezag van Het Martin Buber aan de Stichting Kerkraads Openbaar Ontdekkend Leren overgedragen is bij deze vaststelling;
- dat de gemeenteraad extern toezichthouder is;
- het wenselijk is om als gemeenteraad structureel in gesprek te blijven met de Stichting Kerkraads Openbaar Ontdekkend Leren;

gelezen,
- de nota van toelichting, nr. 25Tl013, behorende bij dit besluit;
- de beraadslagingen in de commissie Burgers en Samenleving d.d. 13 mei 2025.

gelet op,
- programma: Onderwijs
- gemeentelijk/regionaal beleidskader: raadsbesluit 24Rb023 Stichting Kerkraads Openbaar Ontdekkend Leren
- wetsartikel: Artikel 157 Gemeentewet, Wet op het voortgezet onderwijs

b e s l u i t :

I. tot het instellen van de klankbordgroep Het Martin Buber;
II. de opdracht en afspraken vast te stellen zoals in dit besluit opgenomen;
III. de volgende leden te benoemen als lid van de klankbordgroep:

1.
2.
3.
4.
5. plv. voorzitter van de gemeenteraad, dhr. Leo Jongen

<u>Opdracht en afspraken klankbordgroep Het Martin Buber</u>

<u>Opdracht</u>
De klankbordgroep Het Martin Buber voert namens de gemeenteraad, die extern toezichthouder is, het gesprek met het college van bestuur en de raad van toezicht van de stichting SKOOL (hierna; Het Martin Buber) over de relevante onderwerpen die de externe toezichthouder treffen op basis van de statuten en onderwijswetgeving.

Gemeente Kerkrade

Rolverdeling
1. De klankbordgroep is zich bewust van de zelfstandige positie van Het Martin Buber en het belang van
een goed en onafhankelijk intern toezicht. De extern toezichthoudende rol van de gemeenteraad, met inzet van de klankbordgroep, ziet dan ook in het bijzonder op de continuïteit van de instandhouding van de school en de wezenskenmerken van het openbaar onderwijs voortvloeiend uit de wettelijke en statutaire bevoegdheden van de gemeenteraad.
2. Het college van bestuur van Het Martin Buber is als vertegenwoordiger van het bevoegd gezag het eerste en formele aanspreekpunt voor de gemeenteraad.
3. De portefeuillehouder onderwijs van het college van burgemeester en wethouders is het eerste en
formele aanspreekpunt voor Het Martin Buber behalve in de gevallen dat Het Martin Buber de externe toezichthouder aanspreekt, dan is de klankbordgroep het aanspreekpunt.

Samenstelling klankbordgroep
1. De klankbordgroep bestaat uit vijf raadsleden, waarbij zowel coalitie als oppositie twee leden afvaardigen. Het vijfde lid is de plaatsvervangend voorzitter van de gemeenteraad die tevens voorzitter van de klankbordgroep is. Het lidmaatschap eindigt wanneer het raadslidmaatschap stopt, op verzoek van het lid of de raad het besluit tot benoeming intrekt.
2. De leden van de klankbordgroep worden benoemd door de gemeenteraad voor de duur van de raadsperiode.

Werkwijze
1. De klankbordgroep spreekt minimaal 2x per jaar (mei/juni en september/oktober) met Het Martin Buber op uitnodiging van het college van bestuur met toezending van een agenda en onderliggende stukken.
2. Extra bijeenkomsten zijn mogelijk op uitnodiging van Het Martin Buber of indien de meerderheid van de klankbordgroep dit nodig acht.
2. De klankbordgroep wordt ondersteund door de griffie en stelt een verslag op van haar activiteiten en bevindingen en deelt dit met de gemeenteraad.
3. De klankbordgroep kan via de griffier een beroep doen op ambtelijke bijstand die aanwezig mag zijn bij de vergaderingen van de klankbordgroep. De klankbordgroep kan tevens de portefeuillehouder onderwijs uitnodigen om aanwezig te zijn.

Informatie
1. De gemeenteraad ontvangt alle relevante informatie van Het Martin Buber die nodig is in zijn rol als externe toezichthouder.
2. De klankbordgroep informeert, indien nodig, actief de gemeenteraad.
3. De gemeenteraad kan de klankbordgroep om informatie vragen.

Voorbereiden van en adviseren over besluitvorming
De klankbordgroep kan raadsvoorstellen waartoe de raad bevoegd is als externe toezichthouder voorbereiden of de gemeenteraad adviseren indien een raadsvoorstel door het college van B&W wordt aangeboden.

Aldus vastgesteld door de raad der gemeente Kerkrade in zijn openbare vergadering d.d. 28 mei 2025.

De voorzitter van de raad, De griffier,

dr. T.P. Dassen-Housen mr.drs. D.G.M.G. Franssen

Nota van toelichting

Nummer.: 25Tl013	**Kerkrade, 15 april 2025**

Behorend bij ontwerpbesluit nummer: 25Rb002

Onderwerp
Instellen klankbordgroep Het Martin Buber

Beslispunten
1. Een klankbordgroep Het Martin Buber in te stellen;
2. Afspraken vast te leggen ten aanzien van deze klankbordgroep;
3. Het benoemen van de leden van de klankbordgroep.

Inleiding
De gemeenteraad kan zijn werkzaamheden zelf nader organiseren om effectief, efficiënt en kwalitatief te werken. Dit kan door slim te organiseren, taakverdeling toe te passen waar mogelijk en leden gericht in te zetten die bepaalde kennis en/of kunde hebben. Tijdens de eerste vergadering van de gemeenteraad als externe toezichthouder van Het Martin Buber is verzocht om voor deze specifieke rol ook te kijken of dit beter georganiseerd kan worden.

De gemeente Kerkrade is in september 2020 gestart met de opdracht om een nieuwe school voor voortgezet onderwijs in de stad te realiseren. De aanleiding hiervoor was een door de gemeenteraad unaniem aangenomen motie. Voor de periode gedurende de oprichting heeft de raad op 2 juni 2021 besloten om het bevoegd gezag van Het Martin Buber vorm te geven middels de bestuursvorm integraal bestuur (21Rb028). Hierbij is er een algemene scheiding gerealiseerd van bestuur en toezicht waarbij het college van B&W het bestuur van de school was en de gemeenteraad controleerde. In bovengenoemd besluit is ook vermeld dat er in de periode na goedkeuring door de Minister nadere besluitvorming zou plaatsvinden over de definitieve bestuursvorm van Het Martin Buber. Op 16 november 2023 werd de gemeenteraad via een informatiebrief geïnformeerd over de te zetten stappen voor het oprichten van een stichting ten behoeve van de school (23it01633). Vervolgens heeft de raad besloten tot de oprichting van de Stichting Kerkraads Openbaar Ontdekkend Leren (SKOOL) en de daarbij horende overdracht van het gezag per 1 augustus 2024. Dit heeft de raad gedaan via raadsbesluit 24Rb023 op 12 juni 2024. De raad heeft daarbij de rol van externe toezichthouder gekregen ten aanzien van Het Martin Buber. Het bestuur van Het Martin Buber heeft de dagelijkse leiding over Het Martin Buber en er is een (interne) Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht (RvT) houdt toezicht op het bestuur van Het Martin Buber, bewaakt de onderwijskwaliteit, financiën en strategische koers, en fungeert als werkgever van het College van Bestuur. Daarnaast geeft de RvT gevraagd en ongevraagd advies en draagt zij zorg voor goed bestuur en maatschappelijke verantwoording

Tijdens de eerste bijeenkomst van de gemeenteraad in de rol van externe toezichthouder is gebleken dat het een zeer specifiek taak betreft waarvoor kennis en ervaring opbouwen van belang is om de rol goed in te kunnen vullen. De vergaderingen als externe toezichthouder vereisen diepgang en inhoudelijke gesprekken met het College van Bestuur en de Raad van Toezicht van de stichting SKOOL / Het Martin Buber. Ter vergadering werd afgesproken om de mogelijkheden te onderzoeken om de vanuit de gemeenteraad een afvaardiging aan te wijzen die deze specifieke taak als externe toezichthouder op zich kan pakken.

Doelstelling
De invulling van de taak als externe toezichthouder Het Martin Buber zodanig organiseren dat een kleine vertegenwoordiging namens de gemeenteraad kennis en ervaring op doet voor deze specifieke taak en daardoor de taak namens de gemeenteraad inhoudelijk kan invullen tijdens de gesprekken met Het Martin Buber.

Argumenten
Op grond van het raadsbesluit van 12 juni 2024 en de statuten heeft de gemeenteraad de taak van externe toezichthouder. Deze taak komt nu dus toe aan de 29 raadsleden die samen de gemeenteraad vormen. Tijdens de eerste bijeenkomst als externe toezichthouder was de opkomst: 11 van de 29 raadsleden, 6 van de 9 fracties. De bijeenkomst was een aftrap en volgende bijeenkomsten staan in het teken van inhoudelijke verdieping en gesprekken met het bestuur en de Raad van Toezicht. Geconcludeerd werd tijdens de bijeenkomst dat het dan niet wenselijk is dat de volgende keer bijvoorbeeld 10 andere raadsleden aanwezig zijn die de eerste informatie niet tot zich hebben genomen. Dat staat een verdieping en de goede invulling van de externe toezichthoudende rol in de weg. Om een afvaardiging namens de gemeenteraad deze taak op zich te laten pakken zijn er verschillende opties overwogen.
Belangrijk hierbij is het juridische kader.
De gemeenteraad heeft ten aanzien van Het Martin Buber als zijnde een stichting openbaar onderwijs een aantal bevoegdheden.
Deze zijn eerder al beschreven in de genoemde raadsinformatiebrief en raadsbesluit 12 juni 2024, 24Rb023 en betreffen:
1. Instemmingsrecht van de gemeenteraad op de wijziging van de statuten van de stichting;
2. Benoeming door de gemeenteraad van de leden van de raad van toezicht van de stichting;
3. Verslaglegging van de stichting aan de gemeenteraad ten aanzien van de werkzaamheden, waaronder begrepen de wezenskenmerken van het openbaar onderwijs;
4. Kennisnemen van de vastgestelde begroting en de jaarrekening door de gemeenteraad;
5. Ingrijpen door de gemeenteraad in het geval van ernstige taakverwaarlozing door het bestuur en/of interne toezicht;
6. De besluitvorming tot opheffing of verplaatsing (buiten de gemeente) van de school door de gemeenteraad;
7. Goedkeuringsrecht van de gemeenteraad bij een besluit tot ontbinden van de stichting.

De vraag die dit oproept is of er taken zijn die de raad mag en wil afstaan? Dan gaat het over delegatie en mandaat.
Delegatie (artikel 156 Gemeentewet):
Artikel 156

- **1.** De raad kan aan het college en aan een door hem ingestelde bestuurscommissie bevoegdheden overdragen, tenzij de aard van de bevoegdheid zich daartegen verzet.

Mandaat (artikel 10:1 Algemene wet bestuursrecht)
Artikel 10:1
Onder mandaat wordt verstaan: de bevoegdheid om in naam van een bestuursorgaan besluiten te nemen.

De aard van de bevoegdheden die de raad heeft gekregen van de wetgever binnen de onderwijswetgeving verzetten zich tegen het overdragen van de bevoegdheden. De wetgever heeft de gemeenteraad expliciet de bevoegdheid gegeven om op eerder genoemde onderwerpen te besluiten[1]. Conclusie is dan ook dat de bevoegdheden bij de gemeenteraad moeten blijven. Ook gezien het belang dat de gemeente(raad) hecht aan (voorgezet) onderwijs in de gemeente Kerkrade en de inzet die er is gepleegd in de afgelopen jaren, is het belangrijk dat de gemeenteraad aan zet blijft voor belangrijke besluiten t.a.v. Het Martin Buber.
Ook alle relevante informatie die de raad nodig heeft dient aan de gemeenteraad aangeboden te worden. Wat overblijft is het gesprek voeren met Het Martin Buber. Daarvoor is het wel mogelijk om binnen de gemeenteraad afspraken te maken om te komen tot taakverdeling en een zo goed mogelijke rolinvulling. Het is dan ook mogelijk om een groep aan te wijzen die namens de gemeenteraad spreekt met Het Martin Buber. Zij kunnen echter geen besluiten nemen, dat behoort immers toe aan de gemeenteraad. Het gesprek voeren is uiteraard wel een belangrijke

[1] Bijlage 1, brochure 'Relatie tussen de gemeente en het openbaar onderwijs', VOS-ABB, pagina 13

taak om zo de relatie te onderhouden en samen als partners werk te maken van een succesvol Martin Buber in Kerkrade.
Omdat het alleen gaat om afspraken die zich richten op het gesprek voeren zijn er twee alternatieven: een formele commissie of een klankbordgroep.

Een klankbordgroep is een informeel overlegorgaan zonder wettelijke basis of besluitvormende bevoegdheden, terwijl een formele raadscommissie een juridisch verankerd instrument van de gemeenteraad is met formele bevoegdheden en een gestructureerde en wettelijke werkwijze.

Formele commissie
De gemeenteraad kan de taak om het gesprek te voeren met Het Martin Buber beleggen bij een commissie (artikel 82, 83 of 84 Gemeentewet). Een aparte commissie instellen om de gesprekken te voeren als externe toezichthouder is een optie. Een commissie formaliseert de samenstelling en werking via een verordening.
De taak beleggen bij een reguliere commissie zoals Burgers en Samenleving kan ook maar dat voorziet niet in de behoefte aan een kleine groep vertegenwoordigers namens de raad.
Overigens blijft de gehele raad en raadscommissie wel in beeld voor bijvoorbeeld een reguliere informatieavond voortgang Martin Buber. Dit raadsvoorstel ziet alleen toe op de specifieke rol als externe toezichthouder.

Klankbordgroep/werkgroep
Gemeenteraden maken voor onderwerpen die ze zelf willen voorbereiden of volgen vaak gebruik van werkgroepen, klankbordgroepen of andere informele groepen met eigen benamingen. Dit zijn door de raad ingestelde groepjes met een eigen gekozen benaming met een specifieke opdracht zonder besluitvormende bevoegdheid. De raad heeft vrijheid om deze naar eigen inzicht in te richten. Indien aan de orde verloopt de besluitvorming vervolgens via de reguliere raadscommissie en gemeenteraad.

Voorstel:
Een formele commissie instellen is een zwaar instrument van de gemeenteraad. Omdat er geen bevoegdheden worden overgedragen en er in de basis maar twee keer per jaar wordt gesproken met Het Martin Buber wordt voorgesteld om een klankbordgroep in te stellen. Door de opdracht en afspraken vast te leggen in het raadsbesluit geeft de raad een opdracht mee en daarmee sturing aan het werk van de klankbordgroep.

Afspraken
De afspraken ten aanzien van de klankbordgroep zijn beschreven in het ontwerpbesluit. Met het aannemen van het ontwerpbesluit wordt de klankbordgroep ingesteld, bemenst en zijn de afspraken vastgelegd.

De afspraken zien toe op het begrenzen van de klankbordgroep. Deze voert alleen de gesprekken met Het Martin Buber in het kader van het extern toezicht houden. Het extern toezicht houden is begrenst door de bevoegdheden die daarbij horen waarbij rolzuiverheid belangrijk is. De (interne) Raad van Toezicht heeft eigen taken en bevoegdheden zoals eerder genoemd en ook beschreven in de statuten van de stichting. Ook het college van bestuur heeft eigen taken en bevoegdheden zoals omschreven in de statuten. Deze rolverdeling is leidend.
Voor de bemensing is het uitgangspunt dat het een vertegenwoordiging is van de raad maar klein in omvang. Het is een taakcommissie die indien aan de orde (bijvoorbeeld raadsbesluiten) een directe verantwoording kan afleggen in en aan de gemeenteraad. Voorstel is dan ook om er vijf raadsleden in te benoemen, twee uit de coalitie, twee uit de oppositie en de plv. voorzitter van de gemeenteraad die dan ook direct voorzitter is van de klankbordgroep. Het betreft geen politieke taak, de eigen partijstandpunten zijn dus niet leidend en er is geen politiek gekleurd debat. Dat is aan de orde zodra er een raadsbesluit aan de orde is via de reguliere besluitvormingscyclus.

Kanttekeningen
Het betreft een specifieke taak die enkele raads- en/of commissieleden voor de raad kunnen uitvoeren. De bemensing is een keuze van de raad. Deze taak uitvoeren is partij overstijgend en de inhoud dient leidend te zijn.
Voor de gemeenteraad is het van belang om de juiste personen te benoemen. Voor kandidaten is het volgende profiel van toepassing:

- Affiniteit met onderwijs
- Begrip van onderliggende thema's zoals financiën en huisvesting

- Rolerkenning t.a.v. bestuur, raad van toezicht en de eigen (beperkte) rol als externe toezichthouder

Ook ten aanzien van de afspraken is er vrijheid om die te bepalen. De voorgestelde afspraken zijn gebaseerd op de handreiking (bijlage bij het raadsvoorstel) en de afspraken die andere gemeenteraden met onderwijsstichtingen hebben gemaakt met ondersteuning van VOS ABB (de vereniging van openbare en algemeen toegankelijke scholen (www.vosabb.nl).

Financiën
Het instellen van een klankbordgroep heeft geen financiële consequenties. Het instellen van een formele commissie wel in verband met de wettelijk verplichte presentiegelden.

Communicatie
Niet van toepassing.

Burgerparticipatie
Niet van toepassing. Het betreft een interne aangelegenheid van de gemeenteraad, namelijk het inrichten/verdelen van het raadswerk.

Uitvoering
Na besluitvorming ontvangt Het Martin Buber een afschrift van dit ontwerpbesluit zodat zij weten wie gesprekspartner is. Voorafgaand is met een afvaardiging van de raad van toezicht gesproken over het voornemen van de gemeenteraad en de concept afspraken vormgegeven zoals 2 vaste vergadermomenten per jaar.
Bij aanvang van de nieuwe bestuursperiode van de gemeenteraad worden alle commissies en groepen bemenst, ook deze klankbordgroep. Dan wordt er aan de betreffende kandidaten ook een specifiek inwerkmoment aangeboden.

Gezondheid en Vitaliteit
Niet van toepassing.

VOS ABB
versterkt en verdiept



Relatie tussen de gemeente en het openbaar onderwijs

Elementen van overheersende overheidsinvloed

COLOFON

De brochure *Relatie tussen de gemeente en het openbaar onderwijs* is een uitgave van VOS/ABB, de vereniging van openbare en algemeen toegankelijke scholen.

VOS/ABB
postbus 162
3440 AD Woerden
welkom@vosabb.nl
0348-405200

Redactie: mr. Ronald Bloemers, mr. Janine Eshuis en mr. José van Snek, VOS/ABB
Eindredactie: Martin van den Bogaerdt, VOS/ABB
Vormgeving: Caro Grafico Grafisch Ontwerp

Prijs: € 23,-
oktober 2022

© VOS/ABB
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van VOS/ABB.

Inhoud

Inleiding 5

1. Instandhouding van openbare scholen vanuit de garantiefunctie 7
1.1 Opheffing openbare school 8
1.1.1 Primair onderwijs 8
1.1.1.1 Opheffing van rechtswege 8
1.1.1.2 Vrijwillige opheffing 9
1.1.2 Voortgezet onderwijs 10
1.1.2.1 Opheffing van rechtswege 10
1.1.2.2 Vrijwillige opheffing 11
1.2 Benoeming leden van het bestuur en/of interne toezicht 11
1.2.1 Stichting openbaar onderwijs 11
1.2.2 Stichting samenwerkingsbestuur 13
1.3 Vaststelling begroting en jaarrekening 13
1.3.1 Stichting openbaar onderwijs 13
1.3.2 Stichting samenwerkingsbestuur 15
1.3.3 Rol Inspectie van het Onderwijs bij het financieel toezicht 15
1.4 Wijziging van de statuten 16
1.4.1 Stichting openbaar onderwijs 16
1.4.2. Stichting samenwerkingsbestuur 16
1.5 Ontbinding van de stichting 17
1.5.1 Stichting openbaar onderwijs 17
1.5.2 Stichting samenwerkingsbestuur 17
1.6 Verslaglegging aan de gemeenteraad 17
1.6.1 Wezenskenmerken openbaar onderwijs 17
1.6.2 Verantwoording aan de gemeenteraad 19
1.7 Ernstige taakverwaarlozing en/of handelen in strijd met de wet 21
1.7.1 Ingrijpen in het bestuur en/of toezicht 21
1.7.1.1 Momentum van ingrijpen 21
1.7.1.2 Middelen van ingrijpen door de gemeenteraad 23
1.7.2 Oplossen van een financieel probleem 26
1.7.2.1 Verstrekken van extra middelen aan het openbaar onderwijs 26
1.7.2.2 Faillissement 27
1.7.2.3 Schatkistbankieren 28
1.8 Samenwerking gemeenten bij gemeentelijk toezicht (WGR) 28

2. Stichten van nieuwe openbare scholen vanuit de garantiefunctie 30
1.1 Primair onderwijs 30
1.2 Voortgezet onderwijs 31

Nawoord 34

Inleiding

Wat is de relatie tussen het openbaar onderwijs en de gemeente wanneer het openbaar onderwijs bestuurlijk verzelfstandigd is? Regelmatig ontvangen wij vragen van schoolbesturen en/of gemeenten over deze vraag.

Het aantal vragen is voor ons aanleiding geweest om in deze geactualiseerde brochure (de vorige dateert uit 2012) uitleg te geven over de spelregels rond het openbaar onderwijs en de relatie met de gemeente. Veel spelregels zijn nog van toepassing, maar diverse wetswijzigingen, de codes voor goed onderwijsbestuur en praktijkervaringen waren aanleiding om de brochure aan te passen. We oordelen niet over de (on)wenselijkheid van de relatie tussen het openbaar onderwijs en de gemeente, maar bieden met deze brochure informatie over waarom en hoe er uitvoering kan worden gegeven aan die relatie. Dat doen we niet zomaar, want artikel 23 van de Grondwet geeft in het 4e lid aan dat *"in elke gemeente van overheidswege voldoend openbaar algemeen vormend lager onderwijs wordt gegeven in een genoegzaam aantal scholen"*.[1]
Voor wie de politieke discussie rond dit artikel volgen, zal duidelijk zijn dat de gemeente al sinds jaar en dag een rol speelt als het gaat om het in stand houden van het openbaar onderwijs. De vervolgvraag is dan hoe de relatie tussen het (meestal) bestuurlijk verzelfstandigde openbaar onderwijs en de gemeente in stand gehouden kan worden en tegelijkertijd wordt voldaan aan de (grondwettelijke) verplichtingen.

Om het leesbaar te houden zijn we bij het schrijven uitgegaan van de Wet op het primair onderwijs (WPO). Als er artikelen uit de WPO worden aangehaald, staat in de bijbehorende voetnoot het vergelijkbare artikel uit de Wet op het voortgezet onderwijs (WVO) en de Wet op de expertisecentra (WEC). Soms is het voor de leesbaarheid en het begrip van de tekst nodig om ook specifieke onderdelen uit andere onderwijswetten te beschrijven. Waar wij vinden dat dit nodig is, komt u dit vanzelf tegen in de tekst. We gaan uit van één rechtspersoon: de stichting. Deze bestuursvorm komt het meest voor bij verzelfstandigd openbaar onderwijs.

Hoofdstuk 1 gaat over de verantwoordelijkheid van de gemeenteraad voor de instandhouding van het openbaar onderwijs: de garantiefunctie. Er is hier sprake van een grondwettelijke verplichting voor de gemeenteraad. De vraag is hoe de gemeenteraad in relatie met het openbaar onderwijs hier uitvoering aan kan geven. De elementen om dit te kunnen doen, heeft de wetgever vastgelegd in de specifieke onderwijswetten. In dit hoofdstuk komen deze elementen allemaal aan de orde.
Hoofdstuk 2 gaat verder in op de grondwettelijke garantiefunctie van het openbaar onderwijs met betrekking tot het stichten van scholen. De kaders in de tekst illustreren hoe in de praktijk vorm wordt gegeven aan de relatie tussen het openbaar onderwijs en de gemeente.

Hans Teegelbeckers, directeur VOS/ABB

1 Met 'algemeen vormend lager onderwijs' wordt gedoeld op funderend leerplichtig onderwijs. Het gaat om het lager onderwijs in materiële zin waarmee het volksonderwijs wordt bedoeld, 'het onderwijs dat elk kind gevolgd zou moeten hebben'. Dat leeftijdsgrens lag voorheen op 16 jaar. Met de wijziging van de leerplicht en de kwalificatieplicht kan worden gesteld dat 18 jaar een nieuwe leeftijdsgrens is voor het funderend onderwijs. Hierdoor kunnen we stellen dat inmiddels ook het mbo gedeeltelijk deel uitmaakt van het funderend onderwijs. Aangezien de onderwijswereld op dit moment geen openbaar mbo kent, laten wij dit in deze brochure buiten beschouwing. Indien en voor zover hier een wijziging in optreedt, zullen wij deze brochure hierop aanpassen.



1. Instandhouding van openbare scholen vanuit de garantiefunctie

Elementen van overheersende overheidsinvloed

Elke gemeente dient te zorgen voor genoeg openbare scholen binnen haar grenzen. Die zorgplicht volgt uit artikel 23 lid 4 van de Grondwet:

"In elke gemeente en in elk van de openbare lichamen, bedoeld in artikel 132a, wordt van overheidswege voldoend openbaar algemeen vormend lager onderwijs gegeven in een genoegzaam aantal openbare scholen. Volgens bij de wet te stellen regels kan afwijking van deze bepaling worden toegelaten, mits tot het ontvangen van zodanig onderwijs gelegenheid wordt gegeven, al dan niet in een openbare school."

Dit artikellid is wat betreft de eerste volzin in de huidige vorm tot stand gekomen in 1917. De regering stelde bij die grondwetswijziging begin vorige eeuw dat het artikel er juist van uitgaat dat het onderwijs op zichzelf een publiek belang betreft, dat niet afhankelijk mag worden gesteld door het ontbreken van particulier initiatief. Het openbaar onderwijs is de regel en het bijzonder onderwijs geldt als aanvulling daarop.[2] De belangstelling voor openbaar onderwijs maakte daarmee ook het aanbod. Het woordje "voldoend" in de eerste volzin slaat op de kwaliteit en niet op de hoeveelheid. Het genoegzame aantal slaat op de vraag van ouders naar openbaar onderwijs waarin voorzien dient te worden. Het aanbod van onderwijs vanuit de overheid dient in ieder geval daar te zijn waar de vraag zich kan openbaren, zo lezen we het zinsdeel "wordt van overheidswege voldoend openbaar algemeen vormend lager onderwijs gegeven in een genoegzaam aantal openbare scholen". In 1917 was elke gemeente nog bevoegd gezag over de binnen haar grenzen gelegen openbare scholen en ging zij ook zelf over de stichting en opheffing van die openbare scholen.

De verantwoordelijkheid van de gemeenteraad voor het openbaar onderwijs spitst zich derhalve toe op de (grondwettelijke) zorgplicht om te voorzien in voldoende openbaar onderwijs voor de inwoners. Ook nu in bijna alle gemeenten het openbaar onderwijs is verzelfstandigd[3], blijft deze zorgplicht van kracht. Dit komt tot uitdrukking in de taken en bevoegdheden, die de wetgever aan de gemeenteraad als extern toezichthouder voor het verzelfstandigd openbaar onderwijs oplegt. Die taken en bevoegdheden richten zich op het waarborgen van de continuïteit en op de handhaving van het specifieke karakter van het openbaar onderwijs. Denk aan de rol van de gemeenteraad als het gaat om:

- het opheffen van de openbare school;
- het benoemen van bestuursleden en/of de toezichthouder;
- de invloed bij het goedkeuren van de begroting en vaststellen van de jaarrekening;

2 J.B. Kan, Handelingen over de herziening der Grondwet. Deel I, Den Haag 1916, p. 633.

3 Verzelfstandigd wil zeggen dat de openbare scholen niet meer in stand worden gehouden door de gemeente. In een enkel geval is de gemeente nog schoolbestuur. Het college van B en W of een bestuurscommissie op grond van artikel 83 Gemeentewet vormt dan het bevoegd gezag van de school. Bij een verzelfstandiging heeft de gemeente ervoor gekozen de instandhouding van de openbare scholen over te dragen aan een openbaar rechtspersoon of een stichting openbaar onderwijs.

- een statutenwijziging van de verzelfstandigde stichting voor het openbaar onderwijs;
- het ontbinden van een verzelfstandigde stichting voor het openbaar onderwijs;
- verslaglegging aan de gemeenteraad; en,
- het ingrijpen bij ernstige taakverwaarlozing en/of handelen in strijd met de wet.

Deze onderwerpen, de elementen van overheersende overheidsinvloed op het openbaar onderwijs, worden in de onderstaande paragrafen uitgelegd. De laatste paragraaf van dit hoofdstuk gaat over de vraag hoe gemeenten hierin kunnen samenwerken, gezien het feit dat een stichting vaak openbare scholen heeft die gelegen zijn in verschillende gemeenten.

1.1 Opheffing openbare school

In artikel 23 lid 4 Grondwet is bij de gemeente de plicht neergelegd om zorg te dragen voor een 'genoegzaam aantal' openbare scholen. Wanneer een schoolbestuur de opheffing van een openbare school overweegt, is betrokkenheid van de gemeente op basis van die zorgplicht vanuit de Grondwet een gegeven. De voorschriften vanuit de WPO en de WEC zijn daarbij wel anders dan bij de WVO, juist waar het gaat om de betrokkenheid van de gemeente. Dit behandelen we apart (zie hiervoor 1.1.2).

1.1.1 Primair onderwijs

Een openbare school kan niet bestaan zonder bekostiging vanuit de overheid, want private bekostiging is slechts voorbehouden aan het bijzonder onderwijs. Bijzonder onderwijs gaat uit van het particuliere initiatief en openbaar onderwijs wordt van overheidswege gegeven. Indien de bekostiging van een openbare school wordt gestopt, dan betreft dat direct ook de opheffing van de school.

Indien de openbare school door de overheid wordt opgeheven, dan betreft dat een opheffing van rechtswege. Wanneer het schoolbestuur zelf besluit tot opheffing, dan betreft dat een vrijwillige opheffing. Indien een openbare school stopt als gevolg van een samenvoeging c.q. fusie met een andere school, dan betreft dat in de zin van de wet ook een vrijwillige opheffing. Hierna zullen we beide soorten van opheffing nader bespreken.

1.1.1.1 Opheffing van rechtswege

Een opheffing van rechtswege gebeurt vanuit de overheid bij verschillende aangelegenheden. In de regel is dit aan de orde wanneer de school gedurende een langere tijd een laag leerlingenaantal heeft. Indien een basisschool 3 achtereenvolgende schooljaren op 1 oktober minder leerlingen telt dan de gemeentelijke opheffingsnorm, wordt de basisschool van rechtswege opgeheven per 1 augustus volgend op de derde telling.[4]

Er zijn twee uitzonderingen hierop in geval van een openbare basisschool, waar het bevoegd gezag actief een beroep op kan doen:

1. Als het aantal leerlingen van een openbare basisschool in het derde schooljaar van de 3 achtereenvolgende schooljaren minstens 50 bedraagt en de school binnen een straal van 5 km de laatste openbare school is, wordt de openbare school niet opgeheven.
2. Indien binnen 10 km van een basisschool waarbinnen openbaar onderwijs wordt gegeven, over de weg gemeten geen basisschool aanwezig is waarbinnen openbaar onderwijs wordt gegeven en aan het volgen van openbaar onderwijs behoefte bestaat, wordt de basisschool niet opgeheven.

Een geslaagd beroep op de uitzonderingen betreft in feite een beroep op de garantiefunctie van openbaar onderwijs, waardoor een opheffing van rechtswege kan worden voorkomen.

Een nevenvestiging onder de WPO is geen zelfstandige school, maar een deel van de school (van de hoofdvestiging). De neven-

4 Dit volgt uit artikel 139 WPO. De gemeentelijke opheffingsnorm wordt berekend aan de hand van de leerlingdichtheid van de gemeente en verschilt daardoor per gemeente.



vestiging betreft echter wel een bekostigde schoollocatie en die kan tevens van rechtswege worden opgeheven. Artikel 146 WPO regelt dit. Ook dan geldt dat vanuit de garantiefunctie van openbaar onderwijs een beroep gedaan kan worden op een uitzonderingsgrond wanneer die aan de orde is (binnen 10 km geen andere school voor openbaar onderwijs).

Voor de scholen die vallen onder de WEC, is de regelgeving anders dan voor de scholen die vallen onder de WPO. Juist de gemeenteraad heeft voor scholen in de WEC-sector een beslissende rol bij de opheffing van rechtswege. In artikel 136 WEC is geregeld dat de gemeenteraad besluit tot opheffing van een openbare school voor (voortgezet) speciaal onderwijs. Dat is aan de orde als het leerlingenaantal van de betreffende school voor 2 achtereenvolgende jaren onder in het voormelde artikel genoemde aantal ligt. De gemeenteraad dient volgens dit artikel echter te besluiten tot blijvende instandhouding, ondanks de lage leerlingaantallen, wanneer de openbare school voor (voortgezet) speciaal onderwijs nodig is om te voorzien in voldoende openbaar onderwijs. Afhankelijk van de specifieke schoolsoort dient Gedeputeerde Staten van de provincie, dan wel de minister een goedkeuring te geven aan het betreffende besluit met het oog op de behoefte aan openbaar onderwijs. Gedeputeerde Staten en de minister onthouden hun goedkeuring als door de opheffing van de school, afhankelijk van de schoolsoort, regionaal, provinciaal dan wel landelijk niet meer voldoende zou zijn voorzien in de behoefte aan openbaar onderwijs.[5]

1.1.1.2 Vrijwillige opheffing

Sinds 1 januari 2014 is het voor verzelfstandigde schoolbesturen met openbare scholen, vallend onder de WPO of de WEC, mogelijk gemaakt “zelf te beslissen” over het stichten en opheffen van openbare scholen. Tot die datum waren alle taken en bevoegdheden bij de verzelfstandiging van het openbaar onderwijs overgegaan van het gemeentebestuur naar het stichtingsbestuur, behalve de besluitvorming bij de opheffing van een openbare school. Door deze wijziging zijn nu wel alle taken en bevoegdheden overgedragen.

5 Zie artikel 136, vierde lid WEC.

Ook samenvoeging is vrijwillige opheffing

Een samenvoeging van een openbare school met een andere school, waardoor er een vermindering van het aantal openbare scholen is, wordt gezien als een vrijwillige opheffing. Dat geldt ook voor een samenvoeging van een openbare school met een bijzondere school tot een samenwerkingsschool in de zin van artikel 17d wpo, 28j WEC en 3.22 WVO, ondanks het feit dat het openbaar onderwijs in de samenwerkingsschool blijft bestaan.

Het verzelfstandigd schoolbestuur kan pas overgaan tot het opheffen van een openbare school of samenwerkingsschool vallend onder de WPO, als de gemeenteraad over het voornemen daartoe tijdig is geïnformeerd (minstens 12 maanden vóór de beoogde opheffingsdatum).[6] De gemeenteraad wordt dan in de gelegenheid gesteld de openbare school over te nemen en dient daarover uiterlijk 1 februari voor de beoogde opheffingsdatum duidelijkheid te verschaffen aan het schoolbestuur. De openbare school wordt dan niet opgeheven, maar overgedragen aan de gemeente.[7] Reageert de gemeenteraad na 1 februari, dan kan de opheffing als voorgenomen plaatsvinden.

Sinds 2018 is in de WPO de mogelijkheid gekomen in minder dan 12 maanden, doch voor 1 januari voorafgaand aan de opheffingsdatum de mededeling te doen aan de gemeenteraad. De opheffing kan dan slechts doorgaan als de gemeenteraad voor 1 februari haar goedkeuring verleent aan de opheffing (c.q. samenvoeging). De gemeenteraad heeft dan niet de mogelijkheid zelf de school over te nemen. Reageert de gemeenteraad in dit geval niet of later dan 1 februari (of komt de mededeling na 1 januari), dan zal opheffing per geplande opheffingsdatum niet plaatsvinden.

Bij de vrijwillige opheffing van een nevenvestiging (in de zin van de WPO) geldt tevens de mededelingsplicht van het schoolbestuur richting de gemeenteraad, maar is er geen mogelijkheid tot het in stand houden van de nevenvestiging. Die is namelijk een deel van de school en daarmee niet los te maken van de hoofdvestiging. Dat maakt dat een tijdige mededeling door het schoolbestuur voldoende is om de nevenvestiging vrijwillig te kunnen sluiten. Bij een dislocatie (ook wel dependance genoemd) is geen sprake van een in BRIN-geregistreerde schoolvestiging waar het schoolbestuur bekostiging voor ontvangt. Het betreft in dat geval niet een vanuit wet- of regelgeving geldende openbare school. Bij de sluiting van een dislocatie van een openbare school hoeft het schoolbestuur de betrokken gemeente niet in de besluitvorming mee te nemen.

Voor scholen die vallen onder de WEC (waaronder samenwerkingsscholen), is er geen mededelingsvereiste aan de gemeenteraad, maar wordt goedkeuring vereist van Gedeputeerde Staten of van de minister.[8] Bij welke instantie het schoolbestuur moet zijn, is afhankelijk van de specifieke schoolsoort. Voor 16 oktober in het schooljaar voorafgaand aan de beoogde opheffingsdatum dient het schoolbestuur het besluit te nemen, waarna het ter goedkeuring wordt voorgelegd. Gedeputeerde Staten of de minister beslissen voor 16 februari daaropvolgend. Een latere beslissing wordt gezien als goedkeuring.

1.1.2 Voortgezet onderwijs

1.1.2.1 Opheffing van rechtswege

Het voortgezet onderwijs kent in tegenstelling tot het primair onderwijs landelijke stichtings- en opheffingsnormen. In het algemeen wordt de openbare school voor voortgezet

6 Zie artikel 148 WPO.

7 In plaats van (weer) zelf als schoolbestuur te fungeren, kan de gemeente er ook voor kiezen de school in hetzelfde ondeelbare moment (doch volgtijdelijk na de terugneming) over te dragen aan een andere stichting die bevoegd is tot het in stand houden van openbare scholen.

8 Zie artikel 137 WEC.

onderwijs van rechtswege opgeheven als een school gedurende 3 aaneengesloten jaren niet het vereiste aantal leerlingen heeft dat voor de betreffende schoolsoort geldt: de landelijke opheffingsnorm.[9] Opheffing van rechtswege vindt dan plaats door het ministerie. De wet kent geen uitzonderingen in het kader van de garantiefunctie, zoals die er wel zijn in het primair onderwijs.

1.1.2.2 Vrijwillige opheffing

In de sector voortgezet onderwijs is de verantwoordelijkheid voor het openbaar onderwijs in het kader van de zogeheten garantiefunctie op een andere manier bij de lokale overheid (gemeenteraad, of Gedeputeerde Staten wanneer de gemeenteraad in gebreke blijft) belegd. Hierover zal in Hoofdstuk 2 verder worden uitgeweid.

In het voortgezet onderwijs is de bevoegdheid tot het vrijwillig opheffen van een openbare school bij de gemeenteraad (van de gemeente waar de school is gevestigd) gebleven. De WVO verwoordt het als volgt:

"De stichting oefent met uitzondering van de besluitvorming over de opheffing van een openbare school alle taken en bevoegdheden van het bevoegd gezag uit."[10]

Het verzelfstandigd schoolbestuur bereidt voor de gemeenteraad de besluitvorming voor over de opheffing van een eigen openbare school. De raad zal het besluit, al dan niet in samenspraak met Gedeputeerde Staten, in vrijwel alle gevallen overnemen en akkoord gaan met het opheffen van de betreffende openbare school. Neemt de gemeenteraad de besluitvorming niet over, bijvoorbeeld omdat de garantiefunctie in gevaar komt (geen andere openbare school met dat aanbod in de buurt), dan zou het verzelfstandigd schoolbestuur in financieel opzicht een beroep kunnen doen op de lokale overheid.

Ook omzetting van de openbare school in een bijzondere school is een opheffing van de openbare school waarvoor het besluit bij de gemeenteraad ligt. Het betekent immers feitelijk een vermindering van het aantal openbare scholen. Er dient daarbij advies gevraagd te worden bij Gedeputeerde Staten over de voorgenomen omzetting. De omzetting dient aangevraagd te worden bij de minister en de aanvraag dient vergezeld te gaan van het advies van Gedeputeerde Staten.[11]

Bij beslissingen ten aanzien van de overdracht, opheffing of samenvoeging van een samenwerkingsschool is de instemming benodigd van de gemeenteraad.[12] Dan is de beslissingsbevoegdheid dus wél bij het schoolbestuur belegd.

1.2 Benoeming leden van het bestuur en/of interne toezicht

Als er sprake is van het benoemen van bestuursleden of interne toezichthouders in een stichting voor openbaar onderwijs, dan is er een rol weggelegd voor de gemeenteraad. De raad benoemt namelijk de bestuurder dan wel het lid van de raad van toezicht. Hierbij moet wel onderscheid worden gemaakt tussen de stichting voor het openbaar onderwijs die is ingericht overeenkomstig een zogenoemd one tier-model, waarbij de organisatie één bestuur (één orgaan) kent. En een stichting voor het openbaar onderwijs die is ingericht overeenkomstig een two tier-model, waarbij de organisatie een (college van) bestuur (één orgaan) en een interne raad van toezicht (één orgaan) kent.

1.2.1 Stichting openbaar onderwijs

De wetgever heeft de bevoegdheid om bestuursleden te benoemen overgeheveld van de gemeenteraad naar de raad van toezicht.[13]

9 Deze staan per schoolsoort opgesomd in artikel 107 WVO.

10 Artikel 3.13, vijfde lid en artikel 3.19 WVO.

11 Zie artikel 4.4 WVO en artikel 16 van de Regeling voorzieningenplanning vo 2020.

12 Dit volgt uit artikel 3.24, tweede lid WVO.

13 Uiteraard is hiervan alleen sprake als er is gekozen voor een model college van bestuur/raad van toezicht.

De gemeenteraad heeft wel de bevoegdheid gekregen om de leden van de raad van toezicht te benoemen. De wijze van schorsing en ontslag moet nader in de statuten van de stichting geregeld worden. Het ligt in de rede om – in het verlengde van het benoemingsrecht – de gemeenteraad ook te laten beslissen over de schorsing en het ontslag van de leden van de raad van toezicht. Dit moet dan in de statuten van de stichting worden opgenomen.

Als de onderwijsorganisatie is ingericht met een bestuur dat zowel uit een dagelijks bestuur als een toezichthoudend bestuur bestaat (het gaat dus om één bestuur), dan vindt de benoeming van deze bestuursleden nog steeds plaats door de gemeenteraad. Het ligt in de rede om voor deze benoeming door de gemeenteraad alleen de toezichthoudende bestuurders in aanmerking te laten komen.

In de meeste statuten is opgenomen dat de gemeenteraad de bevoegdheid heeft om over te gaan tot het benoemen van de leden van de raad van toezicht. De uitwerking rond schorsing, ontslag en herbenoeming ontbreekt dikwijls (is niet expliciet beschreven). Het ligt in de rede om ook een herbenoeming voor te leggen aan de gemeenteraad. Vanuit de interne toezichthouder moet dan duidelijk worden gemaakt waarom deze kandidaat opnieuw voor een zittingstermijn in aanmerking komt. In dat geval wordt de gemeenteraad voldoende gevoed om te kunnen bepalen of de voorgedragen kandidaat nog aansluit op het profiel voor de toezichthouder.

Bij het benoemen van de raad van toezicht moet de gemeenteraad een aantal wettelijke voordrachtsrechten in acht nemen. Zo heeft de wetgever bepaald, dat:

- de ouders van de scholen[14] het recht hebben om een bindende voordracht te doen voor ten minste een derde en ten hoogste de helft van het aantal leden van de raad van toezicht[15]; en
- de (G)MR in de gelegenheid moet worden gesteld een bindende voordracht te doen voor één lid van de raad van toezicht.[16]
- de raad van toezicht zijn taak onafhankelijk moet kunnen uitoefenen.
- de profielen voor de leden van de raad van toezicht openbaar gemaakt moeten worden.

Voor het voordragen van de overige leden van de raad van toezicht bevat de wet geen voorschriften. Dit kan naar eigen inzicht geregeld worden. Het is gebruikelijk om te bepalen dat de overige leden van de raad van toezicht worden voorgedragen door de zittende raad van toezicht. In statuten is steeds vaker te zien dat de leden van de raad van toezicht worden benoemd op bindende voordracht. Een bindende voordracht betekent dat deze wordt overgenomen door het orgaan dat de voordracht moet goedkeuren.

Uit bovenstaande tekst moet duidelijk zijn geworden dat er een systeem van bindende voordrachten bestaat voor de ouders van de leerlingen van de school en een bindende voordracht vanuit de medezeggenschapraad. De overige kandidaten worden dan voordragen door de raad van toezicht. In diverse statuten treffen we dan wel eens aan dat deze voordrachten vanuit de raad van toezicht ook bindend moeten zijn. Dit laatste is niet te verenigen met de eis van overheersende overheidsinvloed op de benoeming van toezichthouders in het onderwijs. Om een doorslaggevende invloed in de raad van toezicht te kunnen uitoefenen, moet de gemeenteraad een doorslaggevende stem hebben in de sa-

14 Het is gebruikelijk om uit oogpunt van praktische redenen deze bevoegdheid van de “ouders van de scholen” in de statuten of verordening over te dragen aan de oudergeleding van de (G)MR.

15 Artikel 48, twaalfde lid WPO, artikel 3.14, eerste lid sub b WVO en artikel 51, twaalfde lid WEC.

16 Artikel 17a, tweede lid WPO, artikel 3.1, vierde lid WVO en artikel 28g, tweede lid WEC.

Benoemen RvT-leden door college B en W?

De raad van toezicht van de stichting openbaar onderwijs is opgestapt. Er moet binnen afzienbare tijd een nieuwe raad van toezicht komen. Om snel te kunnen handelen wil de gemeenteraad de benoeming van de leden delegeren aan het college van burgemeester en wethouders. Dit is echter niet mogelijk.
Artikel 156 van de Gemeentewet bepaalt dat de raad bevoegdheden kan delegeren, tenzij de aard van de bevoegdheid zich ertegen verzet. De onderwijswetgever heeft onder meer het benoemen van bestuursleden expliciet opgedragen aan de gemeenteraad. Bij de behandeling van de wetgeving rond de regeling van de medebewindbevoegdheden heeft de minister nog eens expliciet aangegeven dat het toezicht uitoefenen op het openbaar onderwijs voorbehouden blijft aan de gemeenteraad en niet zal worden belegd bij het college van B en W.
In dit geval verzet de aard van de bevoegdheid zich er dus tegen dat de gemeenteraad het benoemen van de onderwijsbestuurders delegeert aan het college.

menstelling van de raad van toezicht.[17] Daar lijkt een systeem van bindende voordrachten door de eigen raad van toezicht dus niet passend bij.

En wat nu als de benoeming van een lid van de raad van toezicht door meerdere gemeenten moet plaatsvinden, omdat onder de stichting openbaar onderwijs scholen ressorteren die in meerdere gemeenten liggen? Onderdeel 1.8 van deze brochure besteedt aandacht aan de mogelijkheden tot gemeentelijke samenwerking op basis van de Wet Gemeenschappelijke Regelingen. Hierdoor wordt bijvoorbeeld de mogelijkheid geboden een gemeenschappelijk orgaan taken te laten uitvoeren die de wetgever specifiek heeft opgedragen aan de gemeenteraad.

1.2.2 Stichting samenwerkingsbestuur

Als het gaat om benoemingen bij een stichting samenwerkingsbestuur heeft de wetgever dat anders ingevuld dan bij een stichting openbaar onderwijs. De rol van de gemeenteraad is hier kleiner, omdat de raad geen goedkeuringsrecht toekomt als het gaat om het benoemen, herbenoemen, schorsen en ontslaan van bestuursleden. In de statuten van het samenwerkingsbestuur moet staan hoe de deze onderdelen zijn geregeld voor een stichting samenwerkingsbestuur.
De medezeggenschapsraad bij een stichting samenwerkingsbestuur kent alleen nog het voordrachtsrecht voor een lid van het toezichthoudend orgaan in de stichting samenwerkingsbestuur.

1.3 Vaststelling begroting en jaarrekening

Rol van de gemeente

Een gezonde financiële positie van het schoolbestuur is een belangrijke voorwaarde voor het in stand kunnen houden van de openbare scholen. Om die reden heeft de wetgever de gemeenteraad in het verleden hierin een rol toebedeeld. De bevoegdheden die de gemeenteraad heeft bij de vaststelling van de begroting en jaarrekening zijn afhankelijk van de stichtingsvorm en de daarbinnen gekozen bestuurlijke inrichting. Het doel is dat de gemeenteraad via deze bevoegdheden de financiële positie van het schoolbestuur bewaakt.
Onderstaand wordt ingegaan op de bevoegdheid die de gemeenteraad heeft bij de verschillende stichtingsvormen.

17 Zie de memorie van toelichting bij de Wet goed onderwijs goed bestuur: 'De gemeenteraad krijgt op grond van dit wetsvoorstel wel een doorslaggevende invloed op de samenstelling van de raad van toezicht en oefent daarmee nog een overheersende overheidsinvloed uit in het openbaar onderwijs.' (*Kamerstukken II*, 2008-2009, 31.828, nr. 3, p. 28).

1.3.1 Stichting openbaar onderwijs

One tier

De bestuurlijke inrichting van een stichting openbaar onderwijs kan zo zijn ingericht dat het bestuur bestaat uit uitvoerende en niet-uitvoerende bestuurders die gezamenlijk als bestuur eindverantwoordelijk zijn. Hierbij is sprake van een functionele scheiding tussen bestuur en toezicht. In de regel wordt dit aangeduid met een algemeen bestuur dat het toezichthoudende bestuur is en een dagelijks bestuur dat fungeert als het uitvoerende bestuur.

In voorkomend geval heeft de wetgever de gemeenteraad de bevoegdheid gegeven om de begroting en jaarrekening goed te keuren alvorens deze door het schoolbestuur kunnen worden vastgesteld.[18] De wetgever heeft het toetsingskader van de gemeenteraad bij het goedkeuren van de begroting wel beperkt. Een gemeenteraad kan zijn goedkeuring aan een begroting slechts onthouden vanwege:

- in strijd met de wet
- in strijd met het algemeen belang (waarin begrepen het financiële belang van de gemeente)

Dit toetsingskader bepaalt hoe de scholen bestuurd moeten worden. Het geeft aan dat het niet de bedoeling is dat de gemeenteraad op de stoel van het schoolbestuur gaat zitten. Voor de inschatting van de financiële risico's van de stichting is de meerjarenraming als onderdeel van de begroting van belang. Een vraag daarbij is of de begroting gebaseerd is op realistische leerlingprognoses. De gemeenteraad kan vragen naar een risicoparagraaf in de begroting, waaruit blijkt dat het schoolbestuur zich bewust is van de maatschappelijke ontwikkelingen en specifieke ontwikkelingen op de scholen en waarin op hoofdlijnen staat hoe hierop wordt geanticipeerd. In elk geval dient tijdig te blijken of stichting of opheffing van een school voor openbaar onderwijs nodig is. Dit vanwege de maatschappelijke opdracht in artikel 23 van de Grondwet ('genoegzaam aantal scholen').

Financiële positie

Wat zijn de mogelijkheden voor de gemeenteraad om op de hoogte te blijven van de financiële positie van het schoolbestuur? De gemeenteraad kan met het schoolbestuur in een convenant afspreken dat hij jaarlijks ter informatie de vastgestelde begroting en jaarrekening ontvangt. Daarbij horen dan ook de meerjarenbegroting (voor de komende vier jaren) en de investeringsbegroting. Daarnaast kan men afspreken dat de gemeenteraad ter informatie jaarlijks voor 1 juli het door de raad van toezicht goedgekeurde jaarverslag ontvangt, inclusief de goedgekeurde jaarrekening. Ook kan worden vastgelegd dat de gemeenteraad de gelegenheid krijgt binnen een bepaalde termijn zijn zienswijze over de ontwerpbegroting schriftelijk kenbaar te maken, waarna het schoolbestuur de eventueel gemaakte opmerkingen/suggesties bestudeert, weegt en zo mogelijk overneemt. De gemeenteraad wordt geïnformeerd over welke invloed zijn zienswijze op de vaststelling van de begroting heeft gehad.
Een andere mogelijkheid is een afspraak tussen het schoolbestuur en de gemeenteraad om jaarlijks gezamenlijk een gesprek te voeren met de accountant. De managementletter kan als leidraad dienen voor dit gesprek.

Raad-van-toezichtmodel

Bij de invoering van het raad-van-toezichtmodel heeft de wetgever ervoor gekozen een verschuiving plaats te laten vinden van het extern toezicht (gemeenteraad) naar het intern toezicht (de eigen raad van toezicht van de stichting). In plaats van de gemeenteraad heeft in dit model de raad van toezicht de bevoegdheid om de begroting en de jaarrekening goed te keuren.[19]

18 Artikel 48 zesde lid, sub d WPO, 3.13, tweede lid WVO en artikel 51, zesde lid sub d WEC.

19 Artikel 48, twaalfde lid, sub d WPO, artikel 3.14, eerste lid, sub d WVO en artikel 51, twaalfde lid, sub d WEC.



Daarbij geldt wel dat het toetsingskader bij het beoordelen van de begroting en jaarrekening breder wordt. De gemeenteraad kon zijn goedkeuring of instemming slechts onthouden voor zover de voorgestelde begroting en/of jaarrekening in strijd was/waren met het recht of het algemeen belang. De raad van toezicht dient bij het beoordelen en goedkeuren rekening te houden met alle aspecten van rechtmatigheid en doelmatigheid.

1.3.2 Stichting samenwerkingsbestuur

Een stichting samenwerkingsbestuur houdt zowel openbare als bijzondere scholen in stand. De wetgever heeft de gemeenteraad opgedragen toezicht te houden op het openbaar onderwijs binnen zo'n stichting.[20]

Ten aanzien van de begroting en de jaarrekening heeft de wetgever bepaald dat deze pas kunnen worden vastgesteld, nadat het schoolbestuur overleg heeft gevoerd met de gemeenteraden van de gemeenten waarin de openbare scholen zijn gelegen.[21] Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen het one tier-model en het raad-van-toezichtmodel. Het overleg ziet enkel op dat deel van de begroting en jaarrekening dat betrekking heeft op de scholen voor openbaar onderwijs. Hoe dat overleg eruit moet zien, heeft de wetgever niet bepaald. Er kan gedacht worden aan de mogelijkheden die zijn weergegeven in het kader van paragraaf 1.3.1.

1.3.3 Rol Inspectie van het Onderwijs bij het financieel toezicht

De Inspectie van het Onderwijs richt zich bij haar financiële toezicht op het bevoegd gezag van de onderwijsinstellingen met name op de naleving van wet-en regelgeving. Daarbij staat de rechtmatigheid van verkrijging en besteding van rijksbijdragen en de verantwoording hierover centraal. Schoolbesturen moeten hun jaarverslag opsturen aan de inspectie. Die kijkt of besturen en instellingen de middelen efficiënt en doelmatig inzetten en op tijd anticiperen op veranderingen, zodat ze financiële risico's kunnen voorkomen.

20 Artikel 17 WPO, artikel 3.16 e.v. WVO en artikel 28 WEC.

21 Artikel 17, vierde lid, sub d WPO, artikel 3.17, tweede lid, sub d en artikel 28, vierde lid, sub c WEC.

De inspectie verricht haar werk – naast de jaarlijkse controle van het jaarverslag - via het zogenoemde risicogestuurd toezicht. Dat betekent dat ouders, leerlingen en gemeenten signalen kunnen doorgeven aan de inspectie, wanneer zij daar reden voor zien. Gemeenten kunnen hier gebruik van maken als een openbaar schoolbestuur naar hun mening op bovengenoemde aandachtspunten de zaken niet op orde heeft. Vanzelfsprekend is het aan te bevelen hierover eerst het gesprek met het schoolbestuur aan te gaan.

1.4 Wijziging van de statuten

Wanneer de stichting de statuten wenst aan te passen, schrijft de wet voor dat de gemeenteraad daarmee moet instemmen. Deze bevoegdheid voor de gemeenteraad is in de wet opgenomen om optimaal invulling te kunnen geven aan de verantwoordelijkheid die de gemeente heeft voor de instandhouding van het openbaar onderwijs. Juist de statuten scheppen het bestuurlijk kader waarbinnen het openbaar onderwijs wordt gegeven en waarop intern toezicht wordt gehouden.

1.4.1 Stichting openbaar onderwijs

Voordat het bestuur van de stichting kan overgaan tot het vaststellen van de gewijzigde statuten, is er instemming nodig van de gemeenteraad.[22]
Afhankelijk van de inhoud van de wijziging van de statuten, kan een (mondelinge) toelichting van het schoolbestuur wenselijk zijn om de gemeenteraad te informeren over de aanleiding en/of noodzaak van de wijziging. Indien er sprake is van meerdere gemeenteraden die moeten instemmen met de statuten, is het van belang om op ambtelijk niveau af te stemmen en overeenstemming te bereiken op de inhoudelijke wijzigingen. Tegelijkertijd kan hierbij rekening worden gehouden met de verschillende gemeentelijke vergaderritmes.

1.4.2. Stichting samenwerkingsbestuur

Alhoewel bij de stichting samenwerkingsbestuur de gemeenteraad ook de bevoegdheid heeft om in te stemmen met de wijziging van de statuten, is deze bevoegdheid beperkter. Logischerwijs hebben alleen de gemeenteraden van de gemeenten waarin het openbaar onderwijs is gevestigd deze bevoegdheid. De wetgever heeft bepaald dat instemming door de gemeenteraad slechts kan worden onthouden, indien overheersende invloed van de overheid in het bestuur niet is verzekerd voor zover dit het openbaar onderwijs betreft.[23]

De elementen van overheersende overheidsinvloed zijn verankerd in de wetgeving en worden besproken in hoofdstuk 1 van deze brochure. Als overheid kunnen worden aangemerkt de gemeenteraden van de gemeenten waarin het openbaar onderwijs is gevestigd. Vanuit de wet heeft de gemeenteraad verschillende instrumenten om invloed uit te oefenen op het openbaar onderwijs.

Bij een wijziging van de statuten is het ter beoordeling van de gemeenteraad of deze elementen nog voldoende aanwezig zijn. Indien de gemeenteraad de conclusie trekt dat

Een voorbeeld van een wettelijke noodzaak om de statuten te wijzigen, is de komst van de Wet bestuur en toezicht rechtspersonen (WBTR, op 1 juli 2021 in werking getreden). Deze wet heeft ertoe geleid dat stichtingen in en buiten het onderwijs een verplichting krijgen om bepaalde voorschriften op te nemen in de statuten, zoals een belet- en ontstentenisregeling voor bestuurders en toezichthouders. Een gemeenteraad kan aan een dergelijke wijziging niet zomaar zijn instemming onthouden, nu er een opdracht ligt vanuit de wetgever.

22 Artikel 48, zevende lid WPO, 3.11, vierde lid WVO en artikel 51, zevende lid WEC.

23 Artikel 17, vijfde lid WPO, 3.17, vierde lid WVO en artikel 28, vijfde lid WEC.

dat niet aan de orde is, zal de raad zorgvuldig moeten motiveren waarom de overheersende invloed niet meer gewaarborgd kan worden.

1.5 Ontbinding van de stichting

1.5.1 Stichting openbaar onderwijs

Wie de stichting kan ontbinden en op welke wijze dat kan, wordt geregeld in de statuten van de stichting. In de meeste gevallen ligt deze bevoegdheid bij het bestuur van de stichting. In uitzonderlijke gevallen kan de gemeenteraad een stichting openbaar onderwijs ontbinden, maar dat kan alleen als er sprake is van ernstige taakverwaarlozing van het bestuur of handelen in strijd met de wet.[24]

1.5.2 Stichting samenwerkingsbestuur

Bij een stichting samenwerkingsbestuur heeft de gemeenteraad niet de mogelijkheid om de stichting te ontbinden bij ernstige taakverwaarlozing of handelen in strijd met de wet. In die gevallen is de gemeenteraad van de gemeente waarin de openbare school is gelegen, gehouden maatregelen te treffen die hij nodig acht om de continuïteit van het onderwijsproces te waarborgen voor zover het openbaar onderwijs betreft.[25]

Paragraaf 1.7 gaat dieper in op de begrippen ernstige taakverwaarlozing en handelen in strijd met de wet en de instrumenten die de gemeenteraad hierbij kan inzetten, waaronder het ontbinden van de stichting.

1.6 Verslaglegging aan de gemeenteraad

De vorm waarin verantwoording aan en afstemming met de gemeente gestalte kan krijgen, kunnen schoolbestuur en gemeenten grotendeels naar eigen inzicht bepalen. De wet schrijft op dit punt alleen voor dat het schoolbestuur jaarlijks aan de gemeenteraad verslag doet van zijn werkzaamheden, waarbij het in elk geval aandacht besteedt aan de wezenskenmerken van het openbaar onderwijs[26]. Voor het samenwerkingsbestuur geldt dit alleen voor de gemeenteraad of gemeenteraden waar het openbaar onderwijs is gevestigd.[27] Hiermee waarborgt de wet formeel dat de gemeenteraad bij het verzelfstandigde onderwijs toezicht op het schoolbestuur houdt om de continuïteit en de wezenskenmerken van het openbaar onderwijs te garanderen.

1.6.1 Wezenskenmerken openbaar onderwijs

Wat zien we als wezenskenmerken van het openbaar onderwijs? Dat hangt deels samen met de andere taken, zoals:

- de garantiefunctie van het openbaar onderwijs, of
- de statuten(wijziging) en wat de stichting daarin vermeldt over haar doel en de specifieke kenmerken van het openbaar en algemeen toegankelijk onderwijs.

De wezenskenmerken van het openbaar onderwijs zijn door de wetgever nooit gedefinieerd of uitgelegd, maar vinden aansluiting bij het karakter van het openbaar onderwijs, zoals dat in de WPO, WEC en WVO op eenzelfde manier is vervat. De basiselementen van het karakter zijn:

1. algemene toegankelijkheid ten aanzien van leerlingen,
2. algemene benoembaarheid van personeel, en
3. actieve pluriformiteit; bevorderden van emancipatie door onderwijs, van en voor de samenleving.

Op basis van de in 2020 door VOS/ABB en Vereniging Openbaar Onderwijs (VOO) vastgestelde kernwaarden van het openbaar onderwijs, kunnen scholen invulling geven aan

24 Artikel 48, elfde lid WPO, artikel 3.15 WVO en artikel 51, elfde lid WEC.

25 Artikel 17, achtste lid WPO, artikel 3.21 WVO en artikel 28, achtste lid WEC.

26 Zie ook artikel 3.12, eerste lid WVO en artikel 51, achtste lid WEC.

27 Artikel 17 lid 6 WPO, artikel 3.18, eerste lid WVO en artikel 28, zesde lid WEC.



dat karakter. Via die kernwaarden kan ook verslag worden gedaan aan de gemeenteraad over hoe er invulling wordt gegeven aan de wezenskenmerken. De kernwaarden van het openbaar onderwijs luiden:

- Gelijkwaardigheid - verwijst o.a. naar algemene toegankelijkheid en ruimte voor ieders visie, mening en levensbeschouwing op de school.
- Vrijheid - verwijst naar democratische waarden, waaronder de mensenrechten, de school als democratische gemeenschap, autonomie en verantwoordelijkheid.
- Ontmoeting - dit is nauw verbonden aan actieve pluriformiteit: herkennen, erkennen, waarderen, benutten en ondersteunen van de in de samenleving aanwezige diversiteit. De school draagt bij aan sociale cohesie in de wijk en de samenleving.

Schoolbesturen kunnen de gemeenten betrokken houden door actief de gemeenteraden te informeren over de stand van zaken op de scholen ten aanzien van deze wezenskenmerken. Via het jaarverslag kan het bestuur expliciet(er) ingaan op de wijze waarop het karakter van het openbaar onderwijs via de kernwaarden tot uiting wordt gebracht. Hierbij past een (periodiek) overleg met de gemeenteraad hierover. Ook kan er aan worden gedacht om de gemeente als extern toezichthouder te betrekken bij de totstandkoming van het strategisch beleidsplan van de stichting.

1.6.2 Verantwoording aan de gemeenteraad

Het schoolbestuur en de gemeente zijn vrij om nadere afspraken te maken over het voeren van periodiek overleg en het uitwisselen van informatie. Desgewenst kunnen deze afspraken worden vastgelegd in de statuten van de stichting openbaar onderwijs. Het is ook denkbaar dat de gemeente en het schoolbestuur die afspraken vastleggen in een convenant. Die laatste optie heeft om praktische redenen de voorkeur. Aanpassingen van gemaakte afspraken kunnen – gelet op ervaringen in de praktijk – snel en gemakkelijk in een convenant worden verwerkt.

Het verzelfstandigde schoolbestuur is door de gemeenteraad in het leven geroepen om voor de gemeente de openbare scholen in stand te houden. De gemeenteraad oefent toezicht uit op het schoolbestuur om er zeker van te zijn, dat de instandhouding gewaarborgd blijft. De wetgever heeft hier uitvoering aan willen geven door onder andere deze verplichting op te nemen. Dat is niet vreemd, aangezien het schoolbestuur als het ware voor de gemeenteraad het openbaar onderwijs in stand houdt. Op grond daarvan is het schoolbestuur verplicht aan de gemeenteraad verantwoording af te leggen over de uitvoering van die taak. Hoever strekt die verantwoordingsplicht? Moet het schoolbestuur de gemeenteraad over alle zaken betreffende de scholen, de inrichting en de kwaliteit van het onderwijs informeren en verantwoording afleggen? Het antwoord is dat het schoolbestuur de gemeente zodanig moet informeren dat die haar (externe) toezichthoudende rol kan uitvoeren. Het is daarom passend dat het schoolbestuur verantwoording aflegt over ontwikkelingen, processen en activiteiten die primair betrekking hebben op het waarborgen van het karakter van het openbaar onderwijs en het in stand houden van voldoende openbaar onderwijs in de gemeente.

Tegelijkertijd is het van belang om als gelijkwaardige partners met de gemeente in gesprek te zijn over een aantal andere zaken. Het gaat dan niet om verantwoording van het openbaar onderwijs, maar om een gezamenlijk gevoelde maatschappelijke opdracht. Te denken valt aan de afstemming op het gemeentelijke jeugd(gezondheids)beleid, het Centrum voor Jeugd en Gezin, de Lokaal Educatieve Agenda en dergelijke. Dit valt buiten het aandachtsgebied van deze brochure. Voor deze maatschappelijke opdracht is namelijk geen sprake van onderscheid tussen het openbaar en bijzonder onderwijs. Daarom laten we dit verder buiten beschouwing.[28]

28 Zie ook: Decentraal onderwijsbeleid bij de tijd; agenda voor een landelijk beraad over de rol van gemeenten bij onderwijs, Onderwijsraad, september 2017.



Naast de verslaglegging over de wezenskenmerken van het openbaar onderwijs, behoort het schoolbestuur het tot zijn taak te rekenen om zich tegenover belanghebbenden binnen en buiten de school te verantwoorden over het onderwijs, dat onder verantwoordelijkheid van het schoolbestuur wordt gegeven. In de code goed bestuur staat dat het schoolbestuur voortdurend in verbinding staat met de maatschappelijke context. Dat vraagt van het schoolbestuur een inspanning om voor het realiseren van de maatschappelijke opgave, goed onderwijs voor alle kinderen, in verbinding te staan met de omgeving en tot het gezamenlijk oppakken van onderwijsvraagstukken.

1.7 Ernstige taakverwaarlozing en/of handelen in strijd met de wet

Welke mogelijkheden heeft de gemeente als de positie van een stichting openbaar onderwijs zodanig verslechtert, dat zelfs het voortbestaan van de openbare scholen in het geding is? Of wanneer de gemeente van oordeel is dat het schoolbestuur zijn taak dusdanig verwaarloost dat de instandhouding van de scholen in het geding komt? Deze paragraaf gaat over de vragen wanneer en hoe de gemeente kan ingrijpen.

1.7.1 Ingrijpen in het bestuur en/of toezicht

De wet bevat geen specifieke regels die aangeven of en hoe de gemeente in een dergelijke situatie moet handelen. Er zijn meerdere mogelijkheden om dit aan te pakken. Gelet op het karakter van het duale onderwijsbestel in Nederland, waarbij de gemeente vanuit de Grondwet verantwoordelijk is voor kwalitatief goed openbaar onderwijs in een genoegzaam aantal scholen, is het evident dat de gemeenteraad niet lijdzaam kan toezien als (een deel van) het openbaar onderwijs mogelijk verdwijnt. Van het gemeentebestuur mag een actieve opstelling worden verwacht, omdat de gemeente de plicht heeft om te zorgen voor voldoende (en goed) openbaar onderwijs en om het karakter van het openbaar onderwijs te waarborgen.[29]

Het in paragraaf 1.6 reeds opgetekende wettelijke vereiste betreffende verslaglegging over de werkzaamheden van het openbaar onderwijs, waarbij in ieder geval aandacht wordt geschonken aan de wezenskenmerken van het openbaar onderwijs, zou daarvoor benut kunnen worden. Het openbaar onderwijs kan zich daarbij actief opstellen om de gemeenteraad te tonen hoe binnen de scholen uiting wordt gegeven aan die wezenskenmerken. De gemeenteraden mogen het openbaar onderwijs daarop aanspreken. Gemeenteraden zijn het aan zichzelf en hun grondwettelijke opdracht verplicht om zich open te stellen voor deze ontmoeting.

1.7.1.1 Momentum van ingrijpen

In de sectorwetten worden twee gronden onderscheiden op grond waarvan de gemeente kan ingrijpen:

1. Ernstige taakverwaarlozing of functioneren in strijd met de wet
   a. *Stichting openbaar onderwijs*: de gemeenteraad of gemeenteraden zijn in geval van ernstige taakverwaarlozing door het bestuur of functioneren in strijd met de wet bevoegd zelf te voorzien in het bestuur van de scholen en zo nodig de openbare rechtspersoon te ontbinden.[30]
   b. *Stichting samenwerkingsbestuur*: voor zover het openbaar onderwijs betreft, neemt de gemeenteraad (of gemeenteraden) van de gemeente(n) waarin de openbare school is gelegen, de maatregelen die hij nodig acht om de continuïteit van het onderwijsproces te waarborgen.[31]
2. Begroting is voor 1 februari van het jaar waarvoor de begroting geldt, niet goedgekeurd:
   a. *Stichting openbaar onderwijs*: de gemeenteraad (of gemeenteraden)

29 Zie ook Adviesrapport Tijdelijke adviescommissie Governance Openbaar Onderwijs, 30 september 2012, p. 33.

30 Artikel 48, elfde lid WPO, artikel 3.15 WVO, artikel 51, elfde lid WEC

31 Artikel 17, achtste lid WPO, artikel 3.21 WVO, artikel 28, achtste lid WEC

neemt de maatregelen die hij nodig acht om de continuïteit van het onderwijsproces te waarborgen.[32]
(let op: deze bepaling geldt niet bij een stichting samenwerkingsbestuur)

Ad 1) In geval van ernstige taakverwaarlozing heeft de gemeente de wettelijke bevoegdheid en de (grondwettelijke) plicht om maatregelen te nemen om de continuïteit van het onderwijs op de openbare school te waarborgen. In het uiterste geval kan de gemeenteraad besluiten dat het bestuur van de school wordt voortgezet door de gemeente, dan wel dat de gemeenteraad het bestuur overdraagt aan één of meer andere stichtingen (bij meerdere scholen).

In de parlementaire geschiedenis is terug te vinden hoe de wetgever dit begrip laadde: "Van ernstige taakverwaarlozing is sprake wanneer het bestuur van de school zodanig gebrekkig is dat gesproken kan worden van ontwrichting van het bestuur. In de praktijk zal een dergelijke situatie zich niet snel voordoen. Wanneer het echter noodzakelijk is dat de gemeente zelf voorziet in het bestuur van de school omdat sprake is van ernstige taakverwaarlozing, is er per definitie sprake van inmenging in de interne aangelegenheden van een schoolbestuur."[33]

Bij ernstige taakverwaarlozing kan ook gedacht worden aan:
- de situatie waarin op openbare scholen geen uitvoering wordt gegeven aan de materiële wezenskenmerken van dit onderwijs. De openbare scholen blijken bijvoorbeeld niet algemeen toegankelijk.
- een bestuur dat zo disfunctioneert, dat het geheel ontwricht is.
- financieel wanbeleid als gevolg waarvan de continuïteit van de openbare scholen

32 Artikel 48, tiende lid WPO, artikel 3.13, derde lid WVO en artikel 51, tiende lid WEC

33 Kamerstukken II 1995/96, 24138, nr. 5, p. 6.



wordt bedreigd. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn wanneer het schoolbestuur door het ministerie onder verscherpt financieel toezicht wordt geplaatst.
- wanneer de onderwijskwaliteit aanzienlijk achterblijft of als de leeropbrengsten verschillende jaren achterblijven, en adequaat reageren van het schoolbestuur uitblijft.

Terug naar gemeente
In het noorden van het land is een kleine gemeente die niet wil ingrijpen uit nood, maar om de kwaliteit en het eigenaarschap van het onderwijs anders te beleggen. In deze gemeente is slechts één school, een openbare basisschool. Deze school gaat over van de verzelfstandigde stichting voor openbaar basisonderwijs naar de gemeente. De gemeente in kwestie brengt op deze manier het beleid voor onderwijs en jeugdzorg onder één dak.

Bij handelen in strijd met de wet komt ook de vraag naar voren hoe dit zich verhoudt met de andere extern toezichthouder, namelijk de Inspectie van het Onderwijs. Het is juist de taak van de inspectie om te beoordelen of een schoolbestuur de wet-en regelgeving naleeft.[34] In geval van mogelijke wetsovertreding is het voor een gemeente aan te raden in contact te treden met de inspectie. Zo mogelijk kan gezamenlijk worden gekeken hoe de organisatie kan worden geholpen, al dan niet door ingrijpen.

Om invulling aan deze taak te geven, kan de gemeenteraad besluiten om in overleg met het onderwijsbestuur parameters vast te (laten) leggen. Deze parameters zijn bedoeld om aan te geven wanneer er volgens de externe toezichthouder sprake zou kunnen zijn van ernstige taakverwaarlozing of functioneren in strijd met de wet. Voordat ingrijpen nodig is, kan dan al door de gemeente worden aangespoord tot actie door het schoolbestuur, opdat ingrijpen van de gemeente niet nodig zal zijn.

Uit jurisprudentie blijkt voorts dat de bestuursrechter uiterst terughoudend toetst of een situatie zodanig is dat het gemeentebestuur mag/moet ingrijpen. Indien de gemeente aannemelijk kan maken dat een dergelijke situatie zich voordoet, gaat de rechter daar niet dieper op in.[35] Wel dient er sprake te zijn van proportionaliteit: de maatregelen die de gemeente neemt, moeten in verhouding staan tot de aanleiding.

Ad 2) Het moment en de wijze van ingrijpen in het geval van een niet voor 1 februari vastgestelde begroting is aan de gemeenteraad. Het moment zal logischerwijs liggen in het tijdvak vlak na 1 februari. VOS/ABB is niet bekend met een casus waarin deze bepaling is toegepast. Vaak wordt de begroting ruim voor 1 februari vastgesteld, dan wel in goed overleg zo spoedig mogelijk na 1 februari. Daarbij zullen niet veel schoolbesturen en gemeenteraden deze bepaling in de wet kennen.

Deze bepaling is niet overgenomen in de bepalingen in de sectorwetten ter zake de stichting samenwerkingsbestuur en geldt dus slechts voor de stichting openbaar onderwijs. Wanneer de begroting dermate laat wordt vastgesteld, kan de gemeente dus niet op deze grond ingrijpen. Indien de gemeente echter concludeert dat de late vaststelling van de begroting een uiting van ernstige taakverwaarlozing is, kan dat wel de grond zijn waarop de gemeente ook bij een stichting samenwerkingsbestuur kan ingrijpen, maar alleen wat betreft de openbare scholen binnen dit bestuur. Op de gehele stichting (lees: het bestuur over de bijzondere scholen) heeft de gemeente geen enkele zeggenschap.

1.7.1.2 Middelen van ingrijpen door de gemeenteraad

Ingrijpen is uiteraard geen preventief middel,

34 Zie ook: M.F. Nolen, *De bestuurder in het onderwijs*, Amsterdam: 2017, p. 329-330.

35 Zie bijvoorbeeld een van de zeldzame uitspraken hierover: ABRvS 10 november 2010, ECLI:NL:RVS:2010:BO3489, r.o. 2.3: 'Dat de wijze waarop het toezichtorgaan zijn taak vervult, niet in het belang is van het openbaar primair onderwijs, zoals [appellant sub 1] e.a. stellen, levert niet een voldoende belang bij het hoger beroep op.'

maar moet worden gezien als laatste redmiddel (repressief ingrijpen). De kunst is om als externe toezichthouder te voorkomen dat repressief ingrijpen nodig is. Waar het probleem ligt dat moet worden opgelost, bepaalt veelal ook de maatregelen die de gemeente kan of zal nemen. Daarbij zal de bestuursvorm (met wel/niet een raad van toezicht) daar ook materieel invloed op hebben. Bij een stichting met een raad van toezicht staat de gemeente in beginsel meer op afstand, maar is de bevoegdheid om in te grijpen niet minder. Ook bij een stichting samenwerkingsbestuur heeft de gemeenteraad minder taken en bevoegdheden ten aanzien van het stichtingsbestuur, omdat het externe toezicht alleen is gericht op de openbare scholen.

In 2014 vond een dergelijke casus plaats. De hele raad van toezicht van een stichting openbaar onderwijs stapte op vanwege inmenging van de gemeente. De leden van de raad van toezicht voelden zich niet serieus genomen door de onderwijswethouders in de twee gemeenten waar de stichting scholen had.
Bij de stichting was het al lange tijd onrustig vanwege financiële problemen en een reorganisatie. Een deel van het personeel zegde het vertrouwen op in de directeur-bestuurder. De wethouders besloten in gesprek te gaan met een aantal medewerkers van de stichting om te horen wat er aan de hand is. De raad van toezicht vond dat onacceptabel, want in strijd met afspraken. De gemeenteraad heeft hierna een interim-raad van toezicht benoemd om mede met de interim-bestuurder orde op zaken te stellen. Hierna heeft de gemeenteraad een nieuwe raad van toezicht benoemd.

Hier volgt een aantal mogelijke maatregelen (waarbij de opties niet limitatief zijn):

1. De gemeenteraad ontslaat de leden van het bestuur of raad van toezicht en benoemt nieuwe leden (al dan niet op interimbasis), die de opdracht krijgen orde op zaken te stellen.

2. De gemeenteraad benoemt een extra bestuurder die orde op zaken moet stellen of onderzoek moet doen naar fusie met een ander schoolbestuur ten behoeve van de continuïteit van het onderwijs.

3. De gemeenteraad besluit de stichting openbaar onderwijs te ontbinden, om vervolgens:
   a. terug te keren naar de integrale bestuursvorm, waarbij het college van B en W weer gaat functioneren als bevoegd gezag van het openbaar onderwijs; of
   b. de functie van bevoegd gezag over te dragen aan een in te stellen bestuurscommissie ex artikel 83 van de Gemeentewet; of
   c. de instandhouding van de openbare scholen over te dragen aan een ander in de regio functionerend zelfstandig openbaar schoolbestuur.[36]

1.7.2 Oplossen van een financieel probleem

Mocht het schoolbestuur van het openbaar onderwijs in financiële problemen terecht zijn gekomen, dan kan dit voor het gemeentebestuur aanleiding zijn om in te grijpen door middel van een van de opties in paragraaf 1.7.1.2.
Los daarvan dient het financiële probleem natuurlijk zo snel mogelijk aangepakt te worden. Dat kan bijvoorbeeld door te reorganiseren, te bezuinigen en/of een beroep te doen op het vermogen van de stichting.

Het is echter niet uitgesloten dat de financiële problemen voor het schoolbestuur te groot zijn geworden om ze zelfstandig te kunnen oplossen. Financiële hulp van buitenaf is

36 Zo kan de gemeente de openbare scholen overdragen aan een bestaande stichting openbaar onderwijs, een openbare rechtspersoon, een openbaar lichaam op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen of aan een stichting samenwerkingsbestuur.



dan onontbeerlijk. In de regel kan op het Rijk geen beroep worden gedaan.[37] Mogelijke alternatieven zijn het aangaan van een lening, schatkistbankieren of een beroep doen op het gemeentebestuur.

Is de gemeente verplicht om een (financiële) bijdrage te leveren als het schoolbestuur de financiële tekorten door bezuinigen en/of een beroep op het eigen vermogen niet zelf meer kan oplossen? De wet doet daar geen uitspraak over. Ook hier geldt dat het in de rede ligt dat het gemeentebestuur de helpende hand uitsteekt, gelet op de verantwoordelijkheid die het heeft voor de instandhouding van het openbaar onderwijs.

Denkbare opties om financiële problemen op te lossen:

- Het verstrekken van extra middelen aan het openbaar onderwijs
- Faillissement
- Schatkistbankieren

1.7.2.1 Het verstrekken van extra middelen aan het openbaar onderwijs

Het gemeentebestuur kan in beginsel besluiten het openbaar onderwijs extra middelen toe te kennen om financiële problemen op te lossen. Wel komt dan direct de doorbetalingsplicht aan het bijzonder onderwijs aan de orde. Het is echter maar de vraag of het gemeentebestuur in het kader van de financiële gelijkstelling tussen openbaar en bijzonder onderwijs de financiële injectie aan het openbaar onderwijs moet doorbetalen aan het bijzonder onderwijs in de eigen gemeente.

Als het openbaar onderwijs verzelfstandigd is, kan het gemeentebestuur alleen extra middelen toekennen op basis van een verordening, zoals bedoeld in artikel 128 van de WPO.[38] Bij vaststelling van die verordening kan de gemeenteraad één of meer voorzieningen omschrijven op basis waarvan aan het openbare schoolbestuur gelden beschikbaar kunnen worden gesteld, die dan niet doorbetaald hoeven te worden aan het bijzonder onderwijs. Dat kan bijvoorbeeld het 'noodzakelijk saneren van de exploitatie' zijn. Dat criterium kan in de bijlage bij de verordening aan de hand van enkele concrete kengetallen nader worden omschreven. Te denken valt aan een gemiddeld bedrag per leerling dat het openbare schoolbestuur op de exploitatie

Grote problemen door fraude, wanbeleid en krimp

Een stichting voor openbaar voortgezet onderwijs raakt in grote financiële problemen door fraude, wanbeleid en een teruglopend aantal leerlingen.

De gemeente heeft de school 1,5 miljoen euro geleend om faillissement te voorkomen. Daarnaast is de gemeente actief geweest bij de benoeming van het college van bestuur vanuit de rol van hoeder van het openbaar onderwijs, in dit geval openbaar voortgezet onderwijs.
Om uit de problemen te komen, waren naast interne strategische keuzes ook externe strategische keuzes nodig voor het voortbestaan van de verschillende scholen. Onder andere is door de gemeente mogelijk gemaakt dat er twee bestuurders werden aangesteld in plaats van één, waarbij de extra interim-bestuurder voornamelijk de taak had te onderzoeken hoe de scholen konden voortbestaan.
Dit heeft met unanieme instemming van de gemeenteraad geresulteerd in een bestuurlijke overdracht per 2022 aan een ander schoolbestuur, waarmee openbaar voortgezet onderwijs behouden is gebleven.

37 In een enkel geval kan het voorkomen, dat een schoolbestuur in financiële problemen is gekomen door wijzigingen in wet-en regelgeving. Indien dat aan de orde komt, wordt daarin soms voorzien door het treffen van een financiele overgangsmaatregel of de instelling van een noodfonds, waar men onder bepaalde voorwaarden een beroep op kan doen. Zo'n regeling is bijvoorbeeld getroffen bij invoering van de lumpsumbekostiging in het primair onderwijs. In het algemeen geldt dat als men door eigen beleid in financiële problemen terecht is gekomen, men niet voor hulp bij het Rijk kan aankloppen.

38 Zie ook artikel 5.23 WVO en artikel 123 WEC.

tekortkomt of het bereiken van een bepaalde ondergrens voor de voorzieningen en/of het vermogen.

Let op, de wettelijke regeling ex artikel 140 WPO geeft nadrukkelijk aan, dat de gemeenteraad geen onderscheid mag maken tussen openbaar en bijzonder onderwijs en dat beide naar dezelfde maatstaf moeten worden behandeld. Is de noodzakelijke sanering van de exploitatie als voorziening in de regeling omschreven, dan is het gemeentebestuur gehouden ook een bijzonder schoolbestuur financieel bij te springen als dat in vergelijkbare exploitatieproblemen verkeert. De verordening ex artikel 128 WPO is dus wel een instrument om bij financiële ondersteuning aan het openbaar onderwijs de automatische doorbetaling te voorkomen, maar draagt het risico in zich, dat het gemeentebestuur in vergelijkbare gevallen ook het bijzonder onderwijs moet ondersteunen. Het directe gevaar dat andere besturen met succes ook een dergelijke voorziening aanvragen, wordt wel verkleind als de situatie zeer specifiek is (zoals bij een financiële malaise die de continuïteit bedreigt). Daarbij is het mogelijk dat de aan te vragen voorzieningen in de verordening kunnen worden opengesteld voor een bepaalde termijn.

1.7.2.2 Faillissement

Een stichting voor openbaar onderwijs kan failliet gaan. Belanghebbenden (schuldeisers, de gemeente of het stichtingsbestuur zelf) kunnen een faillissement bij de rechtbank aanvragen. De rechter benoemt – bij inwilliging van het verzoek – een curator en een toezichthouder. De curator voert dan het beheer en zorgt voor de vereffening van de failliete boedel. Dat betekent dat de curator bestuursbevoegdheid overneemt van het stichtingsbestuur. De curator behartigt ook de belangen van de schuldeisers en kan beschikken over de boedel ten bate van hen. In het kader van de afwikkeling van het faillissement kan gedacht worden aan de optie om de stichting te ontbinden en de scholen over te dragen aan een ander bestuur (in casu de gemeente die zelf weer het openbaar onderwijs gaat besturen of aan een nieuw op te richten stichting of aan een bestaande stichting voor openbaar onderwijs). Voor deze overdracht geldt dat in dit geval de schulden niet meegaan.
De vraag is wel hoe de bevoegdheden van een curator zich verhouden tot de taken en

Fusie voor behoud openbare scholen

Een stichting met openbare scholen voor voortgezet onderwijs en een andere stichting met een grotere regionale dekking en voornamelijk bijzondere scholen voor voortgezet onderwijs wilden fuseren. De openbare scholen voor voortgezet onderwijs zouden overgedragen worden. De stichting openbaar onderwijs stond er echter financieel erg slecht voor en in die staat wilde het andere bestuur de scholen niet overnemen. Er was sprake van een exploitatietekort van vele miljoenen euro's, achterstallig onderhoud van de gebouwen en de afwezigheid van financiële reserves. Zonder overdracht van de scholen dreigde faillissement van de stichting, waarmee de continuïteit van het openbaar voortgezet onderwijs in het geding was.
Steun vanuit het Rijk via bijvoorbeeld schatkistbankieren (zie paragraaf 1.7.2.3) was niet mogelijk. Vanuit de rol van externe toezichthouder en de zorgplicht voor openbaar onderwijs in de eigen gemeente besloot de gemeenteraad bij te springen met een grote financiële injectie ter grootte van de helft van het exploitatietekort. Dit is gedaan met een verordening ex artikel 5.23 WVO (zie paragraaf 1.7.2.1). De andere helft heeft de ontvangende stichting geïnvesteerd. De gemeenteraad bleef hiermee op dezelfde afstand van het bestuur van de scholen, maar zorgde wel voor continuïteit van het openbaar voortgezet onderwijs binnen de gemeentegrenzen. Met de ontvangende stichting heeft de gemeente daarna een uitgebreid convenant gesloten om elkaar goed op de hoogte te houden van de stand van zaken op de openbare scholen (en de verwachtingen van de gemeente). Dit om herhaling van deze casus te voorkomen.

bevoegdheden van het gemeentebestuur als externe toezichthouder van de stichting openbaar onderwijs. Kan de curator zelfstandig – zonder toestemming van de gemeente – besluiten tot opheffing van een school, samenvoeging van enkele openbare scholen uit oogpunt van bedrijfseconomische redenen of ontbinding van de stichting? Ook de beschikkingsbevoegdheid van de curator over de grond en schoolgebouwen roept vragen op. Bij het schoolbestuur berust het juridische eigendomsrecht van de grond en de gebouwen, maar de gemeente het economisch claimrecht. Kan de curator zelfstandig besluiten grond en/of gebouwen te verkopen?

Op grond van het feit dat na faillissement bij een overdracht van de openbare scholen de schulden niet meegaan naar de nieuwe rechtspersoon, lijkt het faillissement een niet onaantrekkelijke keuze. Het nieuwe schoolbestuur zal echter een gezonde organisatie willen overnemen. Dat betekent dat – voorafgaand aan de overdracht – een reorganisatie en ontslag van personeelsleden onvermijdelijk zullen zijn. De rekening daarvan zal ongetwijfeld ergens worden neergelegd.
Mocht faillissement onafwendbaar zijn, dan is de gemeente weer direct verantwoordelijk voor het openbaar onderwijs, inclusief alle tekorten. Als het schoolbestuur diverse gemeenten bestrijkt, geldt die verantwoordelijkheid vanzelfsprekend alle betreffende gemeenten.

1.7.2.3 Schatkistbankieren

Om faillissement af te wenden, kan in sommige gevallen het ministerie van OCW worden gevraagd om via schatkastbankieren een roodstandfaciliteit aan te vragen. Via die faciliteit is het mogelijk om noodzakelijke investeringen ter voorkoming van een faillissement te kunnen doen, dan wel de salarissen te kunnen blijven betalen. Bij een aanvraag tot roodstandfaciliteit kijkt het ministerie van OCW naar twee zaken:

1. De roodstandfaciliteit mag maximaal 10 procent van de jaarlijkse rijksbijdrage van het schoolbestuur zijn.
2. De financiële positie van het schoolbestuur moet voldoende vertrouwen geven. Bij de beoordeling kijkt het ministerie van OCW zowel naar de huidige stand van de kengetallen als naar de prognose van de financiële positie.

Het tweede criterium brengt met zich mee dat specifieke omstandigheden iedere casus anders maken. Het ministerie van OCW doet ter beoordeling van dit criterium altijd navraag bij de Inspectie van het Onderwijs.

1.8 Samenwerking gemeenten bij gemeentelijk toezicht (WGR)

Als een schoolbestuur de instandhouding van openbare scholen in verschillende gemeenten verzorgt, oefenen de gemeenteraden van die gemeenten elk voor zich de taak van externe toezichthouder uit. Elke gemeenteraad van de gemeente waarin het openbaar onderwijs van dat schoolbestuur gelegen is, heeft dan de bevoegdheid om in te stemmen met het wijzigen van de statuten of de bevoegdheid om de leden van de raad van toezicht bij een stichting openbaar onderwijs te benoemen.

Gemeenteraden kunnen besluiten samen te werken bij het uitoefenen van hun taak als externe toezichthouder. Voor het schoolbestuur is die gemeentelijke samenwerking een belangrijke ontwikkeling. Het kan dan zaken doen met één gesprekspartner en hoeft zich niet meer met een aantal afzonderlijke gemeenteraden te verstaan. Doorgaans gebeurt dit op basis van de Wet gemeenschappelijke regelingen (WGR).[39]

39 De wet *Versterken van de democratische legitimatie van gemeenschappelijke regelingen* is op 18 januari 2022 gepubliceerd in het Staatsblad (Staatsblad 2022, nr. 18). Deze wet regelt verschillende wijzigingen ten aanzien van de WGR. Die wijzigingen hebben geen directe verbinding met de relatie van de gemeente(n) met het toezicht op openbaar onderwijs. De wijzigingen worden derhalve in deze brochure niet behandeld.

Op grond van de WGR kunnen de gemeenteraden beslissen één of meer van de toezichthoudende taken en bevoegdheden over te dragen aan een in te stellen openbaar lichaam (artikel 8, eerste lid WGR) of gemeenschappelijk orgaan (artikel 8, tweede lid WGR)[40]. Het openbaar lichaam of het gemeenschappelijk orgaan bestaat uit raadsleden van de deelnemende gemeenten[41]. Taken en bevoegdheden die door gemeenteraden in de regel worden overgedragen zijn, wanneer van toepassing:

- goedkeuren van de begroting en instemmen met de jaarrekening
- benoemen van bestuursleden en leden van de raad van toezicht
- instemmen met een statutenwijziging
- bespreken van het jaarverslag van het openbaar onderwijs

De bevoegdheid om te besluiten over de opheffing van een openbare school wordt in de regel niet overgedragen aan een openbaar lichaam of gemeenschappelijk orgaan. Dat is begrijpelijk, want het is essentieel dat een gemeenteraad van de gemeente waar de desbetreffende openbare school is gevestigd, daar geheel zelfstandig over kan beslissen.

Op deze wijze is te komen tot een goede balans tussen snel handelen (bij incidenten) en openbare verantwoording in de gemeenteraad. Het raadslid dat zitting heeft in de gemeenschappelijke regeling, handelt in plaats van de gemeenteraad. Als de financiën zich ontwikkelen buiten de gestelde kaders, koppelt het raadslid dit terug naar zijn gemeente. Het is van belang dat de gemeenten die de taak hebben overgedragen, zich op de hoogte houden van wat er gebeurt.

40 Het gemeenschappelijk orgaan is in tegenstelling tot het openbaar lichaam geen rechtspersoon.

41 Zie artikel 13 lid 1 jo. artikel 15 van de Wet gemeenschappelijke regelingen. Wethouders maken geen onderdeel uit van een openbaar lichaam of gemeenschappelijk orgaan dat enkel voor het uitoefenen van een bevoegdheid of bevoegdheden van de gemeenteraad in het leven is geroepen. Dat strookt niet met de wijze waarop hieraan invulling is gegeven in de wet en, onder andere, het uitgangspunt van dualisering.

2. Stichten van nieuwe openbare scholen vanuit de garantiefunctie

De garantiefunctie ziet ook op het stichten van nieuwe openbare scholen, naast de elementen van overheersende overheidsinvloed die besproken zijn in het eerste hoofdstuk en die veelal betrekking hebben op het bestaande openbaar onderwijs.

Met de inwerkingtreding van de Wet Meer ruimte voor nieuwe scholen is voor scholen in het primair en voortgezet onderwijs de stichtingsprocedure in algemene zin flink gewijzigd.[42] Ten behoeve van het behoud van het aantal openbare scholen in de gemeente heeft de wetgever in de sectorwetten neergelegd welke rol de gemeenteraad daarin heeft. In paragraaf 1.1 staat dat de rol van de gemeenteraad bij de opheffing van een openbare school in het voortgezet onderwijs anders is dan bij scholen in het (speciaal) basisonderwijs of (voortgezet) speciaal onderwijs. De volgende twee paragrafen gaan in op de mogelijkheden tot stichting van een openbare school op grond van de garantiefunctie en de rol van de gemeente daarin.

1.1 Primair onderwijs

Naast de (algemene) stichtingsmogelijkheid van verzelfstandigde besturen hebben ouders sinds 2014 het initiatiefrecht om een openbare school voor basisonderwijs voor bekostiging in aanmerking te laten komen. Als ouders een (nieuwe) openbare school wensen, kunnen zij dat kenbaar maken bij het college van B en W.

In de wet is geregeld dat het college van B en W een onderzoek naar de haalbaarheid van het stichten van een openbare school moet uitvoeren als een ouder in totaal minimaal 50 schriftelijke verklaringen van verschillende ouders kan overleggen (dit betekent ook dat beide ouders van een kind een verklaring kunnen afgeven). De verklaringen moeten wel afkomstig zijn van ouders van kinderen in de leeftijd tot en met 12 jaar. Het onderzoek van het college van B en W houdt in, dat wordt gekeken wat de daadwerkelijke belangstelling is voor een nieuwe openbare school. Dit gebeurt op dezelfde manier als bij een reguliere stichtingsaanvraag van een school (dus via ouderverklaringen of via marktonderzoek). Als de gemeente voldoende belangstelling ziet, zal de gemeente een aanvraag moeten indienen.[43]

Voldoende belangstelling kan op twee manieren worden aangetoond:

1. Volgens het onderzoek van de gemeente zullen in het elfde jaar na stichting minstens zoveel leerlingen de school bezoeken als de voor de betreffende gemeente geldende stichtingsnorm[44];
2. Wanneer binnen 10 kilometer van de plaats in de gemeente waar het onderwijs moet worden gegeven over de weg gemeten geen school aanwezig is waarbinnen openbaar onderwijs wordt gegeven en aan het volgen van openbaar onderwijs behoefte bestaat.

42 De wet is gepubliceerd in het Staatsblad 2020-160 en trad voor het voortgezet onderwijs in werking op 1 november 2020 en voor het primair onderwijs op 1 februari 2021.

43 Dit volgt uit artikel 77 van de WPO.

44 De opheffingsnorm van een gemeente wordt elke 5 jaar bepaald aan de hand van de leerlingdichtheid van de gemeente. De stichtingsnorm bedraagt 10/6 maal de betreffende opheffingsnorm, en bedraagt minstens 200.

Ad 2) Indien dit het geval is, geldt de stichtingsnorm niet, omdat dit stichting vanuit de garantiefunctie betreft en dus ziet op de zorgplicht van een gemeente te voorzien 'in een genoegzaam aantal openbare scholen'. Indien de aanvraag op deze grond wordt ingediend, zal de minister die aanvraag voor een openbare school honoreren, indien voldaan is aan de wettelijke voorschriften.

Dit betekent dus dat de ouders slechts hun verzoek kenbaar hoeven te maken. Het college van B en W is verplicht bij voldoende belangstelling een aanvraag in te dienen. Als een gemeente deze plicht onvoldoende naleeft, kan de gemeente hierop worden aangesproken door middel van een aanwijzing van de minister. Ook in gemeenten waar het openbaar onderwijs verzelfstandigd is, houdt de gemeente de plicht om voldoende openbaar onderwijs aan te bieden en kan de gemeente zelf het initiatief nemen om een openbare school te starten.[45]

Zoals eerder gemeld, is bij de daadwerkelijke aanvraagprocedure voor een nieuwe school een van de voorwaarden, dat aangetoond dient te worden dat er voldoende leerlingen de school zullen bezoeken. In de regel is dit via ouderverklaringen van ouders met kinderen in de leeftijd van 2 tot 4 jaar die op maximaal 6 kilometer van de (verwachte) vestigingsplaats van de nieuwe school wonen. Indien sprake is van een nieuwbouwgebied of stichten op grond van de garantiefunctie, is het inzetten van marktonderzoek een alternatief.

Alle nieuwe scholen hebben te maken met een inhoudelijke startprocedure, waarbij wordt gekeken of de school voldoende belangstelling heeft en of de school onderwijs van voldoende kwaliteit zal kunnen bieden. Ook scholen die starten vanuit de garantiefunctie voor openbaar onderwijs moeten aantonen van goede kwaliteit te (zullen) zijn.[46]

1.2 Voortgezet onderwijs

Zoals we in de vorige paragraaf hebben kunnen lezen, geldt in het primair onderwijs een drempel van 50 ouders op basis waarvan behoefte voor openbaar onderwijs moet zijn aangetoond, waarna de gemeente onderzoek zal doen. Het aantal van 50 is een kwart van de minimale stichtingsnorm in het basisonderwijs van 200 leerlingen. De wetgever hanteert voor het voortgezet onderwijs geen specifieke drempel, maar in een casus uit 2019 werd analoog aan het primair onderwijs ook uitgegaan van een kwart, maar dan van de landelijk bepaalde stichtingsnorm. Voor een scholengemeenschap met mavo, havo en vwo ligt de stichtingsnorm op 732 leerlingen. Een kwart daarvan is 183 leerlingen. Dus op basis van minimaal 183 handtekeningen van geïnteresseerde ouders moet de gemeente onderzoek doen naar de stichting van een openbare middelbare school met mavo, havo en vwo.[47]

Over het stichten op grond van de garantiefunctie is in het voortgezet onderwijs meer te zeggen. Zo is in artikel 4.4 van de WVO bepaald dat Gedeputeerde Staten (GS) ervoor zorgen dat is voorzien in de behoefte aan openbaar onderwijs door een voldoende aantal scholen. In het artikel is tevens bepaald dat GS het college van B en W kunnen opdragen bij de minister een aanvraag in te dienen voor stichting wanneer er naar het oordeel van GS voldoende behoefte is voor een nieuwe openbare school, en het college van B en W de wens daartoe niet heeft ingewilligd. Ouders dienen in eerste instantie dus wel bij de gemeente te zijn, maar kunnen bij een niet-meewerkende gemeente naar GS. Als ook GS niet wil meewerken aan het initiatief, kunnen de ouders zich wenden tot de minister, conform artikel 4.4 WVO. Bij voldoende belangstelling zal de minister de gemeente opdragen de openbare school te stichten op grond van de garantiefunctie.

45 Dit volgt uit de memorie van toelichting bij de Wet Meer ruimte voor nieuwe scholen die voor het primair onderwijs in werking trad op 1 februari 2021, *Kamerstukken II*, 2018-2019, 35050, nr. 3, p. 58.

46 De reguliere procedure staat uitgewerkt op de website van DUO.

47 Brief van de minister voor Basis-en Voortgezet Onderwijs en Media d.d. 8 april 2019 met kenmerk 7453843.



Het vorenstaande betekent dat ouders slechts hun verzoek kenbaar hoeven te maken en de belangstelling dienen aan te tonen. Het college van B en W is verplicht bij voldoende belangstelling een aanvraag in te dienen. Als een gemeente deze plicht onvoldoende naleeft, kan de gemeente hierop worden aangesproken door middel van een aanwijzing van de minister en/of door GS. Ook in gemeenten waar het openbaar onderwijs verzelfstandigd is, houdt de gemeente de plicht om voldoende openbaar onderwijs aan te bieden en kan de gemeente zelf het initiatief nemen om een school te starten.[48]

Zoals eerder gemeld, is bij de daadwerkelijke aanvraagprocedure voor een nieuwe school een van de voorwaarden dat aangetoond dient te worden dat voldoende leerlingen de school zullen bezoeken. In de regel is dit via ouderverklaringen van ouders met kinderen in de leeftijd van 10 tot 12 jaar die op maximaal 15 kilometer van de (verwachte) vestigingsplaats van de nieuwe school wonen. Indien sprake is van een nieuwbouwgebied of stichten op grond van de garantiefunctie, is het inzetten van marktonderzoek een alternatief.

Lagere stichtingsnormen in voortgezet onderwijs

In het voortgezet onderwijs gelden lagere stichtingsnormen bij het aantonen van de belangstelling in de aanvraagprocedure voor een nieuwe openbare school op grond van de garantiefunctie. In de memorie van toelichting bij artikel 4.4 WVO (toen nog 67 WVO) staat: 'Als ouders openbaar onderwijs wensen en in het betreffende voedingsgebied een potentieel van twee derde van de stichtingsnorm kan worden aangetoond, is de gemeente waarin de meeste ouders woonachtig zijn die openbaar onderwijs wensen, verplicht om daarin te voorzien'.[49] Dit betekent dat de gemeente bij het stichten van de nieuwe school

48 Dit volgt uit de memorie van toelichting bij de Wet Meer ruimte van nieuwe scholen die voor het voortgezet onderwijs in werking trad op 1 november 2020, *Kamerstukken II*, 2018-2019, 35050, nr. 3, p. 58.

49 *Kamerstukken II*, 2007-2008, 31310, nr. 3, p. 29.

Stichting op grond van garantiefunctie

In het recente verleden is er een middelbare school gestart op grond van de garantiefunctie. Dit was nog onder de stichtingsprocedure, zoals deze gold vóór 1 november 2020. Dit is een initiatief geweest van actieve ouders die iets te kiezen wilden hebben naast een bestaande bijzondere middelbare school. Vanuit de toen geldende eisen voor het aantonen van belangstelling zou de school de stichtingsnorm halen. Daarop heeft de ouderinitiatiefgroep de gemeente en later Gedeputeerde Staten aangeschreven. Vanwege de krimp zagen beide overheden geen ruimte voor een extra middelbare school en namen ze de aanvraag niet in behandeling. De ouderinitiatiefgroep schreef vervolgens op grond van de wet de minister aan met het verzoek de gemeente op te dragen een school te stichten vanuit de garantiefunctie voor openbaar onderwijs en de afwezigheid van een openbare middelbare school in de buurt.

De minister heeft daarop aan de ouderinitiatiefgroep bericht dat er eerst voldoende belangstelling moest worden aangetoond. De minister gaf daarbij aan dat hij die belangstelling zou toetsen op een wijze die vergelijkbaar is aan de wijze waarop dat in het primair onderwijs gebeurt. Dit hield in dat er in dit geval voor een scholengemeenschap met mavo, havo en vwo 183 handtekeningen nodig waren (een kwart van de stichtingsnorm). De ouderinitiatiefgroep haalde dat aantal ruimschoots, waarop verwacht werd dat de minister de gemeente zou opdragen de school te stichten. Dat gebeurde echter niet, omdat bij de minister duidelijk was dat de ouderinitiatiefgroep en de gemeente niet op één lijn zaten. Daarop heeft de minister besloten een bemiddelaar aan te stellen.

Onderdeel van de bemiddeling was een gesprek met andere schoolbesturen in de buurt om te verkennen of die als bestuur van de nieuwe school zouden willen fungeren. Uiteindelijk heeft dit erin geresulteerd dat de gemeente de school heeft gesticht en direct daarna heeft overgedragen aan een schoolbestuur. De ouderinitiatiefgroep bleef ten volste bij de stichting en de inrichting betrokken.

rekening moet houden met de lagere stichtingsnormen.[50]
Voorts hebben alle nieuwe scholen te maken met een inhoudelijke startprocedure, waarbij wordt gekeken of de school voldoende belangstelling heeft en of de school onderwijs van voldoende kwaliteit zal kunnen bieden. Ook scholen die starten vanuit de garantiefunctie voor openbaar onderwijs, moeten aantonen van goede kwaliteit te (zullen) zijn.[51]

50 Zie voor de bestendiging van die lagere normen de memorie van toelichting bij de de Wet Meer ruimte voor nieuwe scholen, Kamerstukken II, 2018-2019, 35050, nr. 3, p. 98.

51 De reguliere procedure staat uitgewerkt op de website van DUO.

Nawoord

Na het lezen van deze brochure zou het voor u als lezer in elk geval duidelijk moeten zijn dat het openbaar onderwijs en de gemeente een relatie met elkaar moeten onderhouden. Beide partijen spelen een belangrijke rol als het gaat om het behoud en voortbestaan van het openbaar onderwijs, zoals ingegeven door de grondwettelijke opdracht aan de gemeente.
Mocht u met vragen zitten, dan kunt u die stellen aan VOS/ABB. Wij kunnen met u in gesprek gaan, bijvoorbeeld over uw specifieke situatie of voor het opstellen van een convenant voor samenwerking tussen openbaar onderwijs en de gemeente.
Wij zijn er voor onze leden. Zowel voor onderwijsbestuurders als gemeenteleden. Voor meer informatie over het (gemeente)lidmaatschap van VOS/ABB, gaat u naar onze website www.vosabb.nl.

Oktober 2022
VOS/ABB
Mr. Ronald Bloemers
Mr. Janine Eshuis
Mr. José van Snek

VOS ABB
versterkt en verdiept

Houttuinlaan 8
Postbus 162
3440 AD Woerden
t 0348 405 200
e welkom@vosabb.nl
www.vosabb.nl

ID	Datum vergadering	Vergadering	Nummer	Portefeuillehouder	Onderwerp	Deadline	Status	Datum reactie
289	11-03-2025	Cie B&S	5	Schlangen	Lokaal Uitvoeringsprogramma VIE - ervaren gezondheid	31-12-2025	Open	
286	12-02-2025	Raad-B&S	2	Roland	Burgerparticipatie	01-03-2026	Open	
285	28-01-2025	Cie B&S	1	van Drunen	Kosten m.b.t. jeugdzorg	18-03-2025	Afgedaan	19-03-2025
282	13-11-2024	Raad-B&S	28	Paas	Inzet WMO consulenten	17-03-2025	Afgedaan	17-03-2025
275	08-10-2024	Cie B&S	21	Roland	Beleidsplan Armoede en Schulden - evaluatie pilot	31-01-2026	Open	
269	18-06-2024	Cie B&S	15	Schlangen	Uitvoeringsplan gemeenschapshuizen	18-06-2025	Open	
250	13-11-2023	Raad-B&S	50	Roland	Gebruik volwassenenfonds Sport en Cultuur	31-07-2024	Open	
239	10-10-2023	Cie B&S	39	Roland	agenderen jaarplan armoede en schulden	31-12-2025	Open	
238	10-10-2023	Cie B&S	38	Roland	presentatie KBL / Schuldhulpverlening	31-07-2024	Tussenbericht	14-11-2024
231	19-09-2023	Cie B&S	31	Roland	Opbouw management info sociaal domein	29-02-2024	Tussenbericht	22-09-2023
208	16-03-2023	Cie B&S	12	Roland	Stand van zaken uitvoering aanbevelingen toepassing Wvggz in Kerkrade	31-03-2025	Open	
207	16-03-2023	Cie B&S	11	Roland	Aanbevelingen vanuit evaluatie toepassing Wvggz worden overgenomen	30-09-2023	Tussenbericht	31-03-2025
175	27-09-2022	Cie B&S	19	Schlangen	Opstellen samenhangend gemeentelijk taalbeleid	01-03-2026	Open	
169	05-07-2022	Cie B&S	13	Schlangen	Kwartaalsgewijs informatie over stand van zaken Het Martin Buber -	31-03-2025	Tussenbericht	11-09-2024
167	31-12-2021	Raad-B&S	66	Schlangen	De raad wordt regelmatig geïnformeerd over de voortgang gebiedsontwikkeling Rolduckerveld (Burger)	30-09-2025	Tussenbericht	17-09-2024
148	10-11-2021	Raad-B&S	58	Schlangen	Uitleg samenwerking gemeente met zorg en onderwijs	01-09-2023	Tussenbericht	29-03-2023