



Gelderland-Zuid

# Meerjarenstrategie 2020 -2023

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur op 2 april 2020

# Inhoudsopgave

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 Samenvatting.....</b>                                  | <b>3</b>  |
| <b>2 Publieke gezondheid.....</b>                           | <b>4</b>  |
| <b>3 Brede maatschappelijke opgave .....</b>                | <b>5</b>  |
| <b>4 Gezondheidssituatie inwoners .....</b>                 | <b>6</b>  |
| <b>5 Relevante inhoudelijke ontwikkelingen .....</b>        | <b>7</b>  |
| <b>6 Terugblik Meerjarenstrategie GGD 2016 - 2019 .....</b> | <b>9</b>  |
| <b>7 Meerjarenstrategie GGD 2020 – 2023 .....</b>           | <b>10</b> |
| 7.1 <i>Leidende principes .....</i>                         | <i>10</i> |
| 7.2 <i>Strategische thema's 2020 – 2023.....</i>            | <i>11</i> |
| 7.3 <i>Ambities aanvullend op de uniforme taken .....</i>   | <i>13</i> |
| <b>Bijlage 1 Missie, taken en rollen van de GGD</b>         | <b>15</b> |
| <b>Bijlage 2 Meerjarenstrategie GGD 2020 – 2023</b>         | <b>16</b> |

# 1 Samenvatting

De maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan is fors. Gemeenten staan voor de uitdaging om goede zorg en maatschappelijke ondersteuning in samenhang te organiseren voor haar inwoners. Dit doen zij in een context van veranderende wetgeving, stijgende zorgkosten en beperkte budgetten, toenemende vergrijzing, meer kwetsbare mensen en (complexe) zorg in de wijk en mondigere inwoners.

De meeste gemeenten hebben het momenteel financieel zwaar in het sociaal domein. Er is vanaf 2015 een aantal taken vanuit het Rijk aan de gemeenten overgedragen zonder voldoende budget. Hierdoor is kostenbeheersing van belang. Daarnaast bestaat er een steeds groter besef van het belang van preventie en een integrale aanpak voor een gezonde leefstijl en leefomgeving met aandacht voor onderliggende factoren, zoals armoede, werk en inkomen, en laaggeletterdheid. Ook staan vraagstukken rond zorg en sociale veiligheid steeds prominenter op de agenda.

De GGD is als gemeentelijke gezondheidsdienst van de 14 gemeenten in Gelderland-Zuid het gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De publieke gezondheidszorg richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van haar inwoners, het verminderen van risico's, het bieden van zorg en bescherming aan kwetsbare groepen. Deze taken sluiten aan bij de maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan. De GGD is van en voor de gemeenten. De GGD is regionaal georganiseerd en lokaal aanwezig en voert een breed palet van taken uit.

Voor de uitvoering van de taken, werkt de GGD vanuit twee leidende principes:

1. Aansluiting bij de gemeenten, waarbij de GGD zijn lokale nabijheid verder versterkt door per gemeente 'dedicated' teams van professionals te vormen die zich richten naar de lokale context.
2. Netwerkaanpak, waarbij verbinden van kennis en samenwerking met partners, op lokaal, regionaal en landelijk niveau, centraal staat. De netwerkaanpak kan leiden tot het samen organiseren van dienstverlening (netwerkorganisatie) om kwaliteit en integraliteit voor de inwoners te verhogen en/of dienstverlening te kunnen borgen.

De maatschappelijke opgave van gemeenten, de gezondheidssituatie van onze inwoners, de lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen en het takenpakket van de GGD vormen de uitgangspunten voor de meerjarenstrategie 2020 - 2023.

De strategische thema's waar de GGD in de periode 2020 - 2023 op inzet zijn:

1. Informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven
2. Adviseren over preventie en verbinden van collectieve preventie met persoonsgerichte zorg
3. Investeren in de verbinding tussen zorg en veiligheid
4. Gezondheidsbescherming in het sociale en fysieke domein.

De meerjarenstrategie geeft de ontwikkelrichting aan van de GGD. Ieder jaar wordt de meerjarenstrategie geoperationaliseerd in meetbare doelstellingen en te bereiken resultaten in de programmabegroting van de GGD. De operationalisering van de meerjarenstrategie zal worden bepaald door prioritering binnen de budgettaire mogelijkheden, die momenteel onder druk staan. Deze budgettaire mogelijkheden bepalen de mate waarin resultaten kunnen worden behaald.

## 2 Publieke gezondheid

Gemeenten hebben volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) een taak in het bewaken, bevorderen en beschermen van de gezondheid van hun inwoners. De publieke gezondheidszorg richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van haar inwoners, het verminderen van risico's, het bieden van zorg aan kwetsbare groepen en het bieden van bescherming, waar inwoners dat niet zelf kunnen. Deze taken sluiten aan bij de maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan: het in samenhang organiseren van goede zorg en maatschappelijke ondersteuning voor haar inwoners. De taken, zoals benoemd in de Wpg, zijn onlosmakelijk verbonden met andere beleidsterreinen zoals wonen, werk en inkomen, zorg, welzijn, onderwijs, sport en veiligheid. Dit sluit aan bij de veranderde kijk op gezondheid, waarbij gezondheid wordt gerelateerd aan aanpassingsvermogen en weerbaarheid.

De GGD is van en voor de gemeenten. Het is de gemeentelijke gezondheidsdienst van de 14 gemeenten in Gelderland-Zuid en het gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De missie van de GGD luidt: "Het ondersteunen van gemeenten om de publieke gezondheid te helpen bewaken, beschermen en bevorderen. Dit in samenhang met zorg, welzijn, onderwijs en veiligheid en met speciale aandacht voor kwetsbare groepen".

De GGD voert taken uit op basis van de Wpg en overige taken, die aan haar opgedragen zijn. Primair gaat het daarbij om de taken gezondheidsbescherming, gezondheidsmonitoring, publieke gezondheid bij rampen en crises en toezichthouden, die door het ministerie van VWS de 4 pijlers van de GGD worden genoemd. Overige belangrijke taken betreffende de jeugdgezondheidszorg, OGGz, Veilig Thuis, gezondheidsbevordering en forensische geneeskunde.

De GGD is regionaal georganiseerd en lokaal aanwezig. Als uitvoerder van onder andere de jeugdgezondheidszorg en gezonde school, is zij zichtbaar en nabij voor inwoners en gemeenten. De GGD onderzoekt, adviseert en ondersteunt de gemeenten bij het gemeentelijk gezondheidsbeleid en sluit aan op de lokale behoefte en gemeentelijke prioriteiten. Op regionaal niveau bundelt de GGD kennis en expertise en zet deze gericht in. De GGD voert vangnettaken uit voor de meest kwetsbare inwoners en leidt toe naar de juiste zorg. Veilig Thuis, het advies- en meldpunt voor kindermishandeling en huiselijk geweld, is door de gemeenten bij de GGD belegd. In geval van crisis vervult de GGD haar taak als crisisorganisatie. De GGD is ook toezichthouder namens de gemeenten voor de Wmo, kinderopvang en technische hygiënezorg en namens het Rijk voor tatoeage en piercing. Bij al deze taken en rollen is de GGD gericht op een netwerkaanpak, waarbij verbinden van kennis en samenwerking met partners, zowel op lokaal, (sub)regionaal, bovenregionaal als landelijk niveau, centraal staat. Een verdergaande vorm van samenwerking leidt tot het gezamenlijk organiseren van dienstverlening (netwerkorganisatie), waarbij kwaliteit en integraliteit voor de inwoners wordt verhoogd en/of dienstverlening kan worden geborgd.

### De bijdrage van de GGD / Publieke gezondheidszorg

- Inzicht bieden in de gezondheidssituatie van inwoners, door onderzoek en monitoring.
- Bevorderen van gezondheid, door advies en uitvoering, zodat inwoners kunnen meedoen.
- Organiseren van preventie in het sociaal domein, door verbindingen te leggen tussen domeinen, netwerken te versterken, doelstellingen te formuleren en samenwerkingsafspraken te maken.
- Inzet voor een gezonde jeugd, waaronder uitvoering jeugdgezondheidszorg.
- Inzet op kwetsbare doelgroepen.
- Beschermen en bewaken van gezondheid door infectieziektebestrijding en medische milieukunde.
- Vangnettaken.
- Veilig Thuis.
- Toezichthouder.
- Netwerkaanpak zorg en veiligheid.
- Netwerkaanpak veilige en gezonde leefomgeving.

*Bijlage 1 geeft de taken, rollen en missie van de GGD in een infographic weer.*

### 3 Brede maatschappelijke opgave

De maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan is fors. De meeste gemeenten hebben het momenteel financieel zwaar in het sociaal domein. Er is vanaf 2015 een aantal taken vanuit het Rijk aan de gemeenten overgedragen zonder voldoende budget. Hierdoor is het lastig voor gemeenten om goede dienstverlening aan hun inwoners te (blijven) bieden en hierdoor is kostenbeheersing van belang. Na een periode van transitie van taken van Rijk naar gemeenten, staan zij momenteel voor een transformatie van het sociaal domein om inwoners vanuit een integrale aanpak zorg en ondersteuning te bieden. Makkelijk is dit niet; de financiering in het sociale domein is krap.

De vergrijzing leidt tot een hogere consumptie van zorg en een groter beroep op mantelzorg. De ambulantisering van de zorg (minder bedden), leidt tot meer kwetsbare inwoners in de wijk met complexe casuïstiek. Het betreft zowel kwetsbare ouderen als mensen met een verstandelijke beperking en personen met verward gedrag. Daarbij komt dat zowel in de jeugdzorg als de (jeugd)GGZ sprake is van overschrijdingen en wachtlijsten. Dit geldt ook voor beschermd wonen. Om structurele onveiligheid beter in beeld te krijgen, is de meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling aangescherpt. Hierdoor is het aantal meldingen bij Veilig Thuis gestaag gestegen. De druk op het totale systeem is groot. Ook sociale wijkteams in gemeenten hebben te maken met een hoge werkdruk en de doorstroom stagneert.

Vraagstukken rond zorg en sociale veiligheid en rond de beschikbaarheid van ondersteunende gemeentelijke voorzieningen worden door toenemende krapte geïntensiveerd. De aandacht voor zorg en sociale veiligheid wordt verder versterkt door de op handen zijnde implementatie van de wet verplichte GGZ, en de doordecentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

Maatschappelijk ontstaat een steeds groter besef van het belang van een integrale aanpak voor een gezonde leefstijl en samenleving met aandacht voor onderliggende factoren, zoals armoede, werk en inkomen, en laaggeletterdheid. Gezond en veilig opgroeien en aandacht voor preventie is van belang om maatschappelijk leed, ziekte en zorg zoveel mogelijk te voorkomen, maar ook om een goed herstel van ziekte te bevorderen. Mensen met een hoge opleiding leven gemiddeld 7 jaar langer en 20 jaar langer in goede gezondheid dan mensen met een lage opleiding. Recente cijfers in het Verenigd Koninkrijk laten zien dat we weliswaar nog steeds ouder worden, maar dat de toename van de gemiddelde leeftijd vertraagt en voor de lagere SES-groepen zelfs afneemt. Dit zou te maken hebben met een versobering van het publieke domein, waar juist de kwetsbaren in de samenleving het meest last van hebben. Terwijl een groter beroep wordt gedaan op eigen kracht en redzaamheid, signaleert de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) dat druk door stress en armoede, het vermogen van mensen om in actie te komen vermindert.

De aanpak van gezondheidsverschillen en het verbeteren van leefstijlaspecten als een gezond gewicht, roken of mentale gezondheid zijn ingewikkelde problemen. Daarvoor is een integrale strategie met meerdere typen interventies nodig, die aansluit op de complexiteit van de problemen. Belangrijk onderdeel van de strategie is het versterken van een betere sociale en fysieke omgeving, en het stimuleren en ondersteunen van gedrag en vaardigheden.

De inrichting van de leefomgeving heeft invloed op onze gezondheid en gedrag. De nieuwe Omgevingswet vereenvoudigt de regelgeving om te komen tot een gezonde en veilige leefomgeving. De uitdaging van gemeenten is om in de omgevingsvisie aspecten rond ruimtelijke ordening, fysieke en sociale veiligheid, gezondheid, klimaat en mobiliteit samen te brengen.

Door samen met partners en bewoners te bouwen aan een steviger gezondheidsbevorderend systeem, kan meer 'kwaliteit van leven' tegen lagere maatschappelijke kosten worden gerealiseerd. Dit is echter niet gemakkelijk. Het vraagt om een lange adem, visie over hoe over domeinen heen organisaties elkaar kunnen versterken, het bouwen aan onderling vertrouwen en door daadwerkelijk te doen, elkaar wat te gunnen en samen te leren, voortgang te boeken.

## 4 Gezondheidssituatie inwoners

Met de meeste inwoners van Gelderland-Zuid gaat het goed. Ze voelen zich gezond en gelukkig. Dit neemt wel af met de leeftijd. Onze kinderen en jongeren groeien over het algemeen gezond op. De levensverwachting in Gelderland-Zuid stijgt nog steeds. Door de toenemende vergrijzing neemt het aantal ouderen met chronische ziekten en beperkingen toe. De regie over het eigen leven neemt af met de leeftijd. Van de 65-plussers heeft 14% onvoldoende regie over het eigen leven.

Binnen Gelderland-Zuid zijn de verschillen in gezondheid groot. Het is een regio met een grote diversiteit. Dit betreft diversiteit qua verstedelijking (van plattelandsdorpen tot universiteitsstad) maar ook diversiteit qua religie, politieke kleur en opleidingsniveau.

De algemene ontwikkelingen die zich voordoen in Nederland gelden ook voor Gelderland-Zuid: toename van vergrijzing, een hogere etnische diversiteit, kwetsbare groepen en het verschil in kansen afhankelijk van je achtergrond en positie in de maatschappij. De gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge en een lage opleiding zijn groot. Er zijn zorgen over maatschappelijke en mentale druk, vooral bij jongvolwassenen.

Opvallende verschillen tussen Rivierenland en regio Nijmegen betreft het voorkomen van overgewicht bij volwassenen en kinderen (hogere in Rivierenland), de consumptie van groente en fruit (lager in Rivierenland) en de vaccinatiëgraad (lager in Rivierenland). In de steden Nijmegen en Tiel zien we hogere scores op moeite met rondkomen, huiselijk geweld, eenzaamheid en psychische problematiek dan in de andere gemeenten.

### *Jeugd en gezondheid*

De ervaren gezondheid van de jeugd van 0 tot 12 jaar in Gelderland-Zuid is zeer goed (97%). Bij de 13- t/m 16-jarigen vindt 87% de eigen gezondheid zeer goed. Een kleine 10% van de kinderen van 5/6 jaar en ongeveer 15% van de 10/11-jarigen heeft overgewicht. 16% van de kinderen drinkt gemiddeld minstens 3 suikerhoudende drankjes per dag. 18% drinkt nooit water of thee zonder suiker. De gezondheid van jongens is iets minder goed; zij hebben vaker klachten/aandoeningen, zoals astma, ADHD/ADD etc. Het risico op psychosociale problemen is bij kinderen uit lage sociaaleconomische status (ses) groter dan bij kinderen uit een hoog ses-milieu. Eén op de drie kinderen wordt weleens gepest, meestal op school. Zo'n 7% van de kinderen (4 tot 12 jaar) is (meestal) niet weerbaar. Van de 0- tot 12-jarigen in Gelderland-Zuid eet 44% iedere dag groente en 64% iedere dag fruit. Hier zien we dat in Rivierenland duidelijk minder groente en fruit gegeten wordt dan in Rijk van Nijmegen. Het beeldschermgebruik van de 4- tot 12-jarigen neemt toe. We zien een toename van het mediagebruik: ongeveer 50% van de kinderen van 8 t/m 11 jaar kijkt meer dan 2 uur per dag tv of gamet of computert. Daarnaast gaat 1 op de 4 kinderen nooit te voet of zelf fietsend naar school.

De vaccinatiëgraad (2 jarigen) varieert van 51% in Neder-Betuwe tot 96% in Beuningen.

### *Volwassenen: roken, alcohol, overgewicht*

Op het gebied van leefstijl zien we een lichte daling van roken en alcoholgebruik bij volwassenen. In 2016 rookte 21% van de volwassenen; het overmatig alcoholgebruik daalde naar 18%. Van de jongeren in de leeftijd van 13-16 jaar rookt 9% wekelijks of vaker. Er is een duidelijke daling van alcoholgebruik en roken door de moeders tijdens de zwangerschap. Maar met name voor zwangeren met een laag opleidingsniveau blijkt het moeilijk om te stoppen met roken. Minder mensen roken, meer mensen bewegen. Daar staat tegenover dat circa de helft van de volwassenen kampt met overgewicht (Rivierenland 53% overgewicht waaronder 15% obesitas; regio Nijmegen 45% overgewicht waaronder 12% obesitas).

Bij volwassenen heeft 6% een hoog risico op angst en depressie en 9% is te beschouwen als (ernstig) eenzaam.

## 5 Relevante inhoudelijke ontwikkelingen

### *Investeren in preventie*

Zowel in het sociaal domein als in de gezondheidszorg groeit het inzicht dat een verschuiving van specialistische zorg naar lichtere zorg en het voorkómen van zorg van belang is. Meer en meer ontstaat het maatschappelijk besef dat investeren in preventie van belang is, waarbij oog is voor onderliggende problematiek zoals armoede, schulden en laaggeletterdheid. De Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) waarschuwt hierbij om de mate van zelfredzaamheid niet te overschatten. Onder druk van armoede en stress, neemt het 'doe-vermogen' van mensen af, waardoor zij veel minder in staat zijn om in actie te komen om hun situatie te verbeteren. De WRR pleit ervoor om in te zetten op de groep met het grootste gezondheidspotentieel (lage SES), aangezien daar de grootste winst te halen is.

Bij het versterken van de sociale omgeving is participatie en zoveel mogelijk eigen regie van belang. Dit komt ook tot uiting in het concept *positieve gezondheid* van Machteld Huber. Dit gaat uit van dat een mens meer is dan zijn ziek zijn, van regie over het eigen leven en aandacht voor wat (voor het individu) betekenisvol is, om zo de eigen veerkracht te benutten en te versterken.

Ook in de gezondheidszorg zien we een verschuiving van ziekte en zorg, naar gezondheid en gedrag. Er wordt meer ingezet op de patiënt centraal, persoonsgerichte preventie, en aandacht voor de leefstijl en leefwijze van patiënten.

Eind 2018 presenteerde staatssecretaris Blokhuis het Nationaal Preventieakkoord, ondertekend door 70 partijen waaronder de VNG en de GGD'en. Het Preventieakkoord zet in op het terugdringen van overgewicht, roken en problematisch alcoholgebruik. Doelstellingen (voor 2040) betreffen een rookvrije generatie, een kwart minder mensen met overgewicht en een halvering van het aantal mensen met problematisch alcoholgebruik. Het sluiten van regionale en lokale preventie-akkoorden wordt aangemoedigd.

### *Kansrijke Start*

De gezondheid van een kind rondom de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. Het actieprogramma 'Kansrijke Start' zet in op de eerste 1000 dagen, van kinderwens tot 2-jarige peuter. Kansrijke Start biedt met name kwetsbare ouders passende ondersteuning en is gericht op het wegnemen van stress en het bevorderen van sensitief ouderschap (Voorzorg). Het actieprogramma omvat o.a. voorkomen van onbedoelde zwangerschappen (Nu niet Zwanger en keuzehulpgesprekken) en het verbeteren van samenwerking tussen wijkteams, geboortezorg en jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het programma heeft aandacht voor preventie, opvoedondersteuning en het ontwikkelen van lokale zorgpaden.

### *Gezonde leefomgeving: Omgevingswet*

De directe woon- en leefomgeving heeft grote invloed op de gezondheid. Een gezonde en veilige leefomgeving nodigt uit tot naar buiten gaan, ontmoeten en bewegen voor jong en oud en heeft voldoende voorzieningen in de buurt zoals winkels, sport- en ontmoetingscentra, groen en scholen. De Omgevingswet koppelt het sociale en fysieke domein aan elkaar. Met de invoering van de Omgevingswet staan gemeenten voor de uitdaging om een omgevingsvisie op te stellen voor een veilige en gezonde leefomgeving, waar ook ontwikkelingen rond klimaat en mobiliteit worden meegenomen.

### *Gezondheidsbescherming*

Klimaatverandering, zoönosen en antibioticaresistentie zorgen voor een sterk stijgend risico op infectieziekten. Infectieziekten vormen het grootste risico op verstoring van de maatschappij, en vragen daarbij meer aandacht bij de voorbereiding op rampen en crises. Door een mix van maatregelen wordt ingezet om verspreiding van resistente micro-organismen te voorkomen en uitbraken in te dammen. Hierbij is de verbinding tussen publieke gezondheidszorg (GGD) en de zorg (o.a. huisartsen, VVT, ziekenhuizen) essentieel. Vanwege de zorgen om de lage vaccinatiegraad (RVP), heeft VWS een actieplan opgesteld om beter aan te sluiten met onderzoek,

voorlichting en communicatie, om onjuiste informatie tegen te gaan en de rol van de professionals te versterken.

#### *Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg*

Per 1 januari 2020 is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) ingevoerd. In de Wvvgz staat dat verplichte zorg meer op maat gegeven moet kunnen worden. Bijvoorbeeld door iemand buiten een instelling verplichte begeleiding te geven, aan huis of in een polikliniek. Het is een wet die uitgaat van *behandeling*, daar waar de BOPZ uitging van *gedwongen opname*. De inzet hierbij is om verplichte zorg en dwang zoveel mogelijk te voorkomen. Het college van B&W dient binnen een termijn van 14 dagen een verkennend onderzoek uit te voeren naar de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg, die mogelijk zou moeten worden verleend met verplichte zorg.

#### *Doordecentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang*

De doordecentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang van de centrumgemeente naar individuele gemeenten is voorzien per 1 januari 2022. Op dit moment is Nijmegen centrumgemeente voor heel Gelderland-Zuid (excl. de gemeenten Maasdriel en Zaltbommel). Beschermd wonen stelt mensen met psychische beperkingen in staat om, met begeleiding en behandeling in de thuissituatie, zoveel mogelijk hun eigen leven te leiden. Uitgangspunt hierbij is dat ook zij dezelfde wensen en levensbehoeften hebben als ieder ander.

#### *Geweld hoort nergens thuis*

Geweld hoort nergens thuis is het nationaal meerjarenprogramma in opdracht van de ministeries VWS en J&V en VNG. Het heeft als doel om huiselijk geweld en kindermishandeling terug te dringen door een veilig netwerk te vormen rondom de slachtoffers, (potentiële) daders en hun sociale omgeving. De meldcode verwacht van professionals dat eerder overleg wordt gezocht met Veilig Thuis. Veilig Thuis blijft langer betrokken en vervult een radarfunctie, gericht op het voorkomen van hermeldingen. Binnen het programma 'Geweld hoort nergens thuis', ligt de focus op het samenwerken in de regionale/lokale ketens van zorgpartners, Veilig Thuis, justitie, Raad voor de kindbescherming, reclassering en politie.



## 6 Terugblik Meerjarenstrategie GGD 2016 - 2019

In de Meerjarenstrategie 2016-2019 stonden de volgende uitgangspunten centraal:

1. Aansluiten bij de behoeften van inwoners.
2. Oog voor kwetsbare mensen.
3. Versterken van de rol van verbinder en makelaar: netwerkontwikkeling.

Tijdens de periode 2016 tot en met 2019 heeft de GGD geïnvesteerd en geïnnoveerd, in samenwerking met gemeenten en ketenpartners, op de volgende terreinen:

1. Partner op het gebied van een gezonde jeugd.
2. Het organiseren van preventie in het sociaal domein.
3. Samenwerken aan sociale veiligheid.
4. Betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving.

Dit heeft onder andere geleid tot:

- het uitbouwen van de samenwerking op scholen (succesvolle aanpak ziekteverzuim, gezonde school, de ontwikkeling van schoolprofielen);
- de samenwerking rond Groen, gezond en in beweging Nijmegen;
- Rivierenland op gezond gewicht;
- Maas en Waal in beweging;
- goede samenwerking m.b.t. doelgroep ouderen en 'ouderen in veilige handen';
- regionale netwerkaanpak rond mensen met verward gedrag;
- de vormgeving van het meldpunt niet-acute zorg;
- de doorontwikkeling van Veilig Thuis en de samenwerking met lokale teams (Samen Doen);
- de netwerkaanpak rond vluchtelingen en gezondheid;
- het Gelders zorgnetwerk antibioticaresistentie;
- de ondersteuning van gemeenten voor een gezonde en veilige leefomgeving.

De netwerkaanpak in het kader van seksuele gezondheid is zeer succesvol, blijkt uit het hoge bereik en de innovaties die zijn doorgevoerd. De inzet werd gepleegd vanuit de uniforme taken en/of vanuit additioneel gefinancierde projecten (door gemeenten, Rijk, fondsen).

De inzet voor een dekkend netwerk van gezondheidsmakelaars en gezonde school adviseurs in de regio, heeft de rol van lokale verbinder en makelaar versterkt. Hierdoor is de GGD in staat om effectief preventie in het sociaal domein vorm te geven. Vanuit gemeenten merken we een toenemend appel op de gezondheidsmakelaars en op deze netwerkaanpak.

De inzet op preventieve ouderengezondheidszorg kende een beperkte financiering, maar werd zeker gewaardeerd door de gemeenten.

Op het gebied van zorg en sociale veiligheid hebben de ontwikkelingen op het terrein van Bijzondere Zorg en Veilig Thuis de samenwerking met gemeenten en partners in de zorg en in de veiligheid/strafketen versterkt. Met Samen Doen is de aansluiting van Veilig Thuis op de sociale teams en regieteams sterk verbeterd. Nog steeds heeft Veilig Thuis te maken met (landelijke) ontwikkelingen en stijgende aantallen, waardoor het moeilijk is een stabiele basis te creëren.

Het project 'Sluitende aanpak van personen met verward gedrag' heeft onder andere geleid tot de (voorzichtige) ontwikkeling van wijkgerichte GGZ, de training van professionals in mental health first aid, en heeft de inzet van het multidisciplinaire interventieteam versterkt. De inrichting van het meldpunt niet-acute zorg bij Bijzondere Zorg, lijkt een goede basis voor de voorbereiding op gemeentelijke taken met betrekking tot de Wet verplichte GGZ.

Resultaten, inzichten en werkwijzen uit de Meerjarenstrategie 2016-2019 zijn werkenderwijs geïncorporeerd in de huidige werkwijzen van de GGD en samenwerkingspartners.

## 7 Meerjarenstrategie GGD 2020 – 2023

De maatschappelijke opgave van gemeenten, de gezondheidssituatie van onze inwoners, de lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen en de geformuleerde uitgangspunten en ambities in de vorige meerjarenstrategie vormen voor de GGD de basis voor de speerpunten voor de periode 2020 - 2023. Als professionele organisatie staan we voor geborgde kwaliteit en een doelmatige en doeltreffende organisatie. De bestuursopdracht om een ondernemende GGD te zijn, uit zich in oog hebben voor ontwikkelingen, innovatie en kansen.

In de praktijk van alledag is juist over de grenzen heen werken met andere organisaties belangrijk om daadwerkelijk (gezamenlijk) effect te kunnen bereiken. Het inzicht dat de GGD kan leveren op basis van (gezondheids)gegevens (onderzoek), en de goede samenwerkingsrelaties en -afspraken met lokale, regionale en landelijke partners, zorgen voor een infrastructuur die van belang is voor het oppakken van integrale vraagstellingen. De inzet van de academische werkplaats om gegevens te duiden en te verrijken met (wetenschappelijke) inzichten, is hierbij van groot belang.

### 7.1 Leidende principes

Voor de uitvoering van onze werkzaamheden werken we vanuit twee leidende principes:

#### *Leidend principe 1: Aansluiting bij gemeenten*

De GGD voert voor de gemeenten een breed palet van taken uit. Afhankelijk van de aard van de werkzaamheden werken we lokaal als dat kan, en regionaal als dat moet. Om nog beter aan te sluiten bij de gemeenten, zal de GGD zijn lokale nabijheid verder versterken door per gemeente 'dedicated' teams van professionals te vormen. Deze zullen bestaan uit een vaste kern van gezondheidsmakelaar, gezonde school adviseur en jeugdgezondheidszorg, aangevuld met inzet van de aandachtsfunctionarissen met expertise op het gebied van seksuele gezondheid, veilig thuis (samen doen), bijzondere zorg en medische milieukunde.

- GGD gemeenteteam kent en maakt onderdeel uit van lokale netwerk.
- Aandachtsfunctionarissen per expertiseveld.
- Verbindt, is zichtbaar en aanspreekbaar voor gemeenten en netwerkpartners.

#### *Leidend principe 2: Netwerkaanpak*

De GGD werkt met partners op het gebied van gezondheid, zorg, welzijn, onderwijs, sport en (sociale en fysieke) veiligheid. Dat is ook noodzakelijk gezien de aard van de vraagstukken die de beleidsterreinen met elkaar verbindt. Ook de inwoners zelf zijn partner van de GGD. Zij worden op verschillende wijzen betrokken, als klankbord, meedenker/meewerker, vrijwilliger en/of ervaringsdeskundige. Voor de uitvoering van onze taken hanteren we een netwerkaanpak, waarbij we uitgaan van daadwerkelijke samenwerking en elkaar versterken.

Om een gezamenlijke impact te kunnen hebben, zijn nodig:

- een gemeenschappelijke agenda, visie op probleem en strategie van aanpak.
- gemeenschappelijke monitoring; meten van resultaten en een lerende aanpak.
- elkaar versterkende activiteiten; partners stemmen hun specifieke kracht en expertise slim op elkaar af, vullen elkaar aan en versterken elkaar, zorgen voor collectieve regie.
- communicatie en relaties; aandacht voor onderlinge communicatie, opbouw van wederzijds vertrouwen en duurzame samenwerking.
- ondersteunende en robuuste organisatievorm, die de verandering gaat dragen.

De netwerkaanpak gaat voor alle taken op. De omvang en aard van de netwerkaanpak is afhankelijk van het werkveld en de taak die de GGD op dit werkveld vervult. Een verdergaande vorm van de netwerkaanpak is dienstverlening samen te organiseren (netwerkorganisatie), waarbij de onderlinge afhankelijkheid is vergroot. Door dienstverlening gezamenlijk te organiseren kan de kwaliteit en

integraliteit voor de inwoners worden verhoogd en/of dienstverlening worden geborgd. Bij het uitvoeren van toezicht (kinderopvang, Wmo, Technische hygiënezorg), houdt de GGD een gepaste afstand, om zodoende de onafhankelijkheid van de toezichtsrol te kunnen waarborgen.

## 7.2 Strategische thema's 2020 – 2023

### 1. Informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven

Regionale en lokale cijfers zijn van belang voor gemeenten om hun gezondheidsbeleid op te baseren. Het monitoren van de gezondheid van de inwoners is één van de wettelijk verplichte taken (Wpg) die de GGD vormgeeft. Voor deze kerntaak voeren GGD'en de gezondheidsmonitors kinderen, schoolgaande jeugd en volwassenen/ouderen uit. In samenwerking met het CBS en het RIVM worden regionale cijfers verwerkt tot een landelijk beeld. Vanuit de wettelijke taak zal de GGD, samen met CBS en RIVM, een doorontwikkeling van gezondheidsmonitors inzetten, waarbij gebruikmakend van nieuwe technieken en aanpakken, het vergaren van gezondheidsinformatie kan worden versterkt en geborgd.

Naast de doorontwikkeling van de gezondheidsmonitors kan de GGD in de toekomst in samenwerking met andere organisaties, waaronder huisartsen en ziekenhuizen, verschillende data koppelen en bewerken. Aangezien gezondheidsopgaven steeds integraler worden benaderd, biedt het analyseren van gekoppelde data kansen om verbanden tussen domeinen inzichtelijk te maken. In de data-gestuurde samenleving zijn gegevens steeds belangrijker om een verantwoord keuze- en beleidsproces te kunnen ondersteunen.

In landelijk verband hebben GGD'en toegang tot veel soorten landelijke gegevens en databanken, verzameld in een databuffet. Ook de samenwerking met Onderzoek & Statistiek van de gemeente Nijmegen en partners binnen de zorg (huisartsen, ziekenhuizen), de zorgverzekeraars en de universiteit bieden mogelijkheden om gegevens uit verschillende bronnen op een veilige manier en binnen de wettelijke mogelijkheden, aan elkaar te koppelen.

De GGD voert haar takenpakket uit op basis van actuele informatie en onderzoek; dit zijn belangrijke randvoorwaarden. Informatie-gestuurde aanpak wordt op deze manier gezien als ondersteuning van het primaire proces. De GGD wil inzetten op een informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven. Gedeeltelijk zal deze inzet vanuit onze uniforme taken worden uitgevoerd. We zullen verkennen op welke thema's draagvlak (en financiering) is om tot vernieuwende inzichten te komen.

Vanwege het strategische belang van gezondheidsinformatie, het koppelen en ontsluiten van gegevens en het ontwikkelen van methodieken en werkwijzen om te komen tot zinvolle informatie, zal de GGD de verschillende disciplines samenbrengen in een Programma 'Onderzoek Informatie & Advies'.

### 2. Adviseren over preventie en verbinden van collectieve preventie met persoonsgerichte zorg

Gezondheidsmakelaars en gezonde school adviseurs zijn dé adviseurs en vormgevers van het gezondheidsbevorderende systeem binnen wijken en gemeenten. Op basis van gegevens en informatie (wijkprofielen, *monitoring*), adviseren en faciliteren ze gemeenten bij gemeentelijk beleid en over handelingsopties (*doel en agenda*), coördineren en geven projecten vorm die preventie, zorg en welzijn met elkaar verbinden (*versterking*). Ze sluiten aan bij wat er speelt en kennen de lokale partners (*relaties*). Academische kennis en onderzoeksvaardigheden zijn van belang om te komen tot een effectieve, samenhangende aanpak. De grootste gezondheidswinst is hierbij te behalen bij de meest kwetsbare (kansarme) groepen. De GGD wil met een samenhangende aanpak met name die inwoners bereiken en zet hiervoor *kennis en kunde* in.

Samen met de collega's van de jeugdgezondheidszorg vormen gezondheidsmakelaars en gezonde school adviseurs een sterke preventieve basis in de wijken en gemeenten. Professionals die bekend zijn met de mensen en hun leefomstandigheden. De jeugdgezondheidszorg heeft een groot bereik, is laagdrempelig, werkt normaliserend en demedicaliserend door ouders te ondersteunen in het 'normaal'

gezond en veilig op laten groeien van hun kinderen. Als het nodig is, dan verwijst de jeugdgezondheidszorg door.

De GGD versterkt de samenwerking met onderwijs en kinderopvang om te komen tot een gezamenlijke, collectief preventieve aanpak en een doorgaande lijn van geboorte tot volwassenheid. De kinderopvang en later de school hebben namelijk een grote, vormende waarde en nemen in het leven van kinderen een vooraanstaande plaats in.

De huisarts en andere eerstelijns professionals vormen de basisvoorzieningen van de verzekerde zorg. De zorg is gericht op ziekte van het individu. Om de gezondheid en herstel na ziekte in de eigen leefomgeving te verhogen is een koppeling tussen persoonsgerichte eerste- en tweedelijnszorg (ziekenhuizen) en de collectieve preventie noodzakelijk. Hiervoor zal de GGD samenwerken met onder andere huisartsen en andere eerstelijns professionals, ziekenhuizen en zorgverzekeraars.

*Speerpunten:*

- Collectieve aanpak van GGD, onderwijs en kinderopvang in belang van een gezonde jeugd.
- Aandacht voor de meest kwetsbare wijken en buurten en kwetsbare groepen, zoals jeugd, ouderen, LVB en migranten.
- Aansluiten van collectieve preventie in sociaal domein met persoonsgerichte zorg geleverd door huisartsen, geboortezorg, (jeugd)GGZ, etc.

*3. Investeren in de verbinding tussen zorg en veiligheid*

De twee domeinen zorg en veiligheid raken elkaar steeds meer binnen gemeenten. Ambulantisering, ketensamenwerking (onder andere bij Veilig Thuis) en de ontwikkelingen rond personen met verward gedrag en de Wet verplichte GGZ hebben de domeinen zorg en veiligheid dichterbij elkaar gebracht.

De openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz) van Bijzondere Zorg richt zich op kwetsbare volwassenen, vaak met multiproblematiek (verslaving, schulden, beperkingen etc.). Klanten van Bijzondere Zorg kunnen door hun gedrag overlast veroorzaken voor hun directe omgeving en/of zorgmijndend zijn. De aanpak van Bijzondere Zorg kenmerkt zich door 'erop af' te gaan en inwoners te ondersteunen in het vinden van de juiste zorg. Per gemeente heeft Bijzondere Zorg vaste aanspreekpunten; deze zijn bekend met de gemeente en hun kwetsbare doelgroep. Bijzondere Zorg werkt veel samen met de politie, crisisdienst (GGZ), verslavingszorg, beschermd wonen, maatschappelijk werk en de sociale teams van gemeenten.

Sinds de start van Veilig Thuis (2015) is het aantal meldingen explosief gegroeid. Hierdoor is onveiligheid van kinderen, maar ook ouderen, beter in beeld. De grote instroom van meldingen, de continue wijzigingen in het landelijke werkproces zorgen echter voor een grote druk op de organisatie van Veilig Thuis met groeiende werkvoorraden. Dit wordt versterkt door de wachtlijsten bij jeugdzorg, en sociale wijkteams, waardoor de overdracht van Veilig Thuis naar het veld wordt belemmerd en noodzakelijke zorg niet geleverd kan worden. Extern is blijvende investering nodig in de samenwerking en afspraken in de zorg- straf keten, met politie, justitie, jeugdzorg, veiligheidshuis, reclassering en gemeentelijke sociale wijkteams.

De maatschappelijke opgave om structurele onveiligheid zoveel mogelijk te voorkomen moet nog met netwerkpartners daadwerkelijk worden opgepakt. Binnen de GGD willen we hiertoe ook de samenwerking tussen JGZ en Veilig Thuis versterken, om de preventieve aanpak vanuit de JGZ te benutten om onveiligheid in gezinnen te voorkomen.

*Speerpunten:*

- Borgen aanpak personen verward gedrag, waaronder meldpunt niet-acuut en de 'erop af'-functie (interventieteam).
- Vormgeven taken i.h.k.v. Wvvgz in synergie met taken Meldpunt Bijzondere Zorg.
- Doorontwikkeling Bijzondere Zorg tot een stabiele organisatie voor gemeenten en cliënten.
- Doorontwikkeling Veilig Thuis tot een stabiele organisatie met de basis op orde.
- Samen met Veiligheidshuis starten met aanpak structurele onveiligheid.

#### 4. Gezondheidsbescherming in het sociale en fysieke domein

Gezondheidsbeschermende maatregelen zoals vaccineren, het gebruik van PreP ter voorkoming van HIV, het opsporen en behandelen van aandoeningen (o.a. soa's) en het voorkómen van infecties door preventie, zijn van groot belang voor de volksgezondheid. Ten aanzien van vaccinaties voert de GGD zowel public health taken (RVP en andere rijks-vaccinaties) als de reizigers-vaccinatie (markttaak) uit. De GGD zet in op versterking van de samenwerking met het Radboudumc en andere regionale partijen om het bereik te vergroten, het vaccinatie-netwerk te verstevigen en daarmee de gezondheid van risicogroepen beter te beschermen.

Vanwege het toenemend risico op infectieziekten door zoönosen, klimaatverandering en antibioticaresistentie, wordt ingezet op versterking infectieziektenbestrijding.

Daarnaast wordt ingezet op de advisering van gemeenten in het kader van de gezonde leefomgeving. De Omgevingswet richt zich op de inrichting van een veilige en gezonde leefomgeving. Gezondheid dient een volwaardige rol te krijgen bij de toepassing van de bevoegdheden van gemeenten op grond van de Omgevingswet. Doordat taken worden gedecentraliseerd krijgen gemeenten meer ruimte voor lokaal maatwerk. Zo is het aan gemeenten om een omgevingsvisie en -plan op te stellen. Hierop kan de GGD aansluiten; de GGD zet in op een volwaardige samenwerking met de Omgevingsdienst en Veiligheidsregio om de gemeenten integraal te adviseren over een veilige en gezonde leefomgeving.

##### *Speerpunten:*

- Verstevenigen vaccinatienetwerk.
- Borgen inzet GGD t.a.v. infectiepreventie, antibioticaresistentie en technische hygiënezorg.
- Doorontwikkeling en integrale advisering gemeenten over gezonde leefomgeving.

### 7.3 Ambities aanvullend op de uniforme taken

Het werkveld van de GGD is breed. Zo ook de vraagstukken die er liggen. Aanvullend op de uniforme taken kunnen gemeenten specifieke vraagstellingen aan de GGD voorleggen en werkzaamheden facultatief afnemen op basis van additionele financiering. Deze facultatieve taken worden in samenhang met de uniforme taken van de GGD uitgevoerd. Dit is mogelijk op het gehele werkveld van de GGD. Ook zet de GGD zich in voor het verwerven van middelen via fondsen, om externe financiering voor (landelijke) prioriteiten te kunnen benutten. Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen, willen we graag voor een aantal thema's extra aandacht vragen.

1. Extra investeren in de lokale preventie infrastructuur, evt. via een lokaal/regionaal preventieakkoord met aandacht voor specifieke, lokaal urgente thema's.
2. Inzet op specifieke groepen. Gezien de vergrijzing, zou meer aandacht voor ouderen en gezond en vitaal ouder worden op zijn plaats zijn. Een preventieve aanpak waarbij collectieve en persoonsgerichte zorg elkaar versterken, kan onder andere het voorkomen van dementie beperken, de kans op botbreuken verkleinen en eenzaamheidsklachten verlichten.
3. De eerste 1000 dagen zijn sterk bepalend voor de ontwikkeling van een kind. Het programma Kansrijke Start, omvat onder andere Nu Niet Zwanger (uitstel van (onbedoelde) zwangerschap bij vrouwen met een verhoogde kwetsbaarheid) en Voorzorg (begeleiding van kwetsbare ouders). Beide interventies zijn zeer (kosten)effectief en besparen veel maatschappelijk leed en ongezondheid.
4. De maatschappelijke en mentale druk is hoog. Zorgelijk zijn de verschijnselen van stress bij jonge kinderen en burn-out bij jongvolwassenen. De GGD wil zich in samenwerking met de jeugd-GGZ, het onderwijs en andere relevante netwerkpartners inzetten om de mentale gezondheid te versterken.

**Lijst met afkortingen**

|       |  |
|-------|--|
| ADD   | 'Attention Deficit Disorder'                                       |
| ADHD  | 'Attention Deficit Hyperactivity Disorder'                         |
| GGD   | Gemeentelijke gezondheidsdienst                                    |
| GGZ   | Geestelijke gezondheidszorg  |
| HIV   | 'Human immunodeficiency virus'                                     |
| JGZ   | Jeugdgezondheidszorg   |
| J&V   | Ministerie van justitie en veiligheid                              |
| LVB   | Licht verstandelijke beperking                                     |
| Oggz  | Openbare geestelijke gezondheidszorg                               |
| OIA   | Onderzoek, informatie en advies                                    |
| PrEP  | Pre-expositie profylaxe; middel om besmetting met HIV te voorkomen |
| SES   | Sociaaleconomische status  |
| Soa   | Seksueel overdraagbare aandoeningen                                |
| VNG   | Vereniging Nederlandse gemeenten                                   |
| VWS   | Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport                   |
| Wikk  | Wet innovatie kwaliteit kinderopvang                               |
| Wko   | Wet kinderopvang   |
| Wmo   | Wet maatschappelijke ondersteuning                                 |
| Wpg   | Wet publieke gezondheid  |
| Wvggz | Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg                         |
| Wvr   | Wet veiligheidsregio's   |
| WRR   | Wetenschappelijke raad voor regeringsbeleid                        |

# GGD: van en voor gemeenten



Gelderland-Zuid

## Missie

Het ondersteunen van gemeenten om de publieke gezondheid te helpen bewaken, beschermen en bevorderen.  
Dit in samenhang met zorg, welzijn, onderwijs en veiligheid en met speciale aandacht voor kwetsbare groepen.

## Kernwaarden

- Omgevingsbewust
- Ondernemend
- Kwaliteitsgericht

## Maatschappelijke opgave van gemeenten

Goede zorg en maatschappelijke ondersteuning in samenhang organiseren voor inwoners.

## Gezondheidssituatie inwoners

- Vergrijzing
- Gezondheidsverschillen
- Mentale druk (bij jongvolwassenen)
- Leefstijfactoren, waaronder overgewicht

## Taken GGD

### Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg):

- Epidemiologie, preventie en gezondheidsbevordering
- Jeugdgezondheidszorg, uitvoering rvp
- Ouderengezondheidszorg
- Infectieziektebestrijding
- Technische hygiënezorg
- Medische milieukunde
- Psychosociale hulpverlening bij rampen

### Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

- Toezicht Wmo
- Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)
- Toegang beschermd wonen
- Veilig Thuis

### Andere wettelijke kaders

- Toezicht op de kinderopvang (Wko, Wikk)
- Lijkschouw, forensische geneeskunde (Wet op lijkbezorging)
- Ondersteunen bij rampen en crises (Wvr)

## Rollen GGD

- Uitvoerder
- Kennis- en expertise
- Monitoring en advies
- Toezichthouder

## Relevante ontwikkelingen

- Veranderende wetgeving
- Stijgende zorgkosten en beperkte budgetten
- Meer kwetsbare mensen en (complexe) zorg in de wijk
- Belang van preventie en een integrale aanpak voor een gezonde leefstijl en leefomgeving
- Aandacht voor zorg en sociale veiligheid
- Aandacht voor Kansrijke start



# Meerjarenstrategie 2020 - 2023



Gelderland-Zuid

## Uitgangspunten Meerjarenstrategie 2020-2023

- De maatschappelijke opgave van gemeenten.
- De gezondheidssituatie van onze inwoners.
- De lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen.
- De missie en het takenpakket van de GGD.



## Uitvoering meerjarenstrategie 2020-2023

Voor de uitvoering werkt de GGD vanuit twee leidende principes:

### 1: Aansluiting bij gemeenten

- GGD gemeente-team kent en maakt onderdeel uit van lokale netwerk.
- Aandachtsfunctionarissen per expertiseveld.
- GGD die verbindt, zichtbaar en aanspreekbaar voor gemeenten en netwerkpartners.

### 2: Netwerkaanpak

- Verbinden en leren
- Samen werken in ketens en netwerken (efficiency)
- netwerkorganisatie (doel centraal, samen organiseren)

## Strategische thema's

De strategische thema's waar de GGD in de periode 2020-2023 op inzet zijn:

1. Informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven.
2. Organiseren van preventie in sociale domein en verbinden van collectieve preventie met persoonsgerichte zorg.
3. Investeren in de verbinding tussen zorg en veiligheid.
4. Gezondheidsbescherming in het sociale en fysieke domein.

