

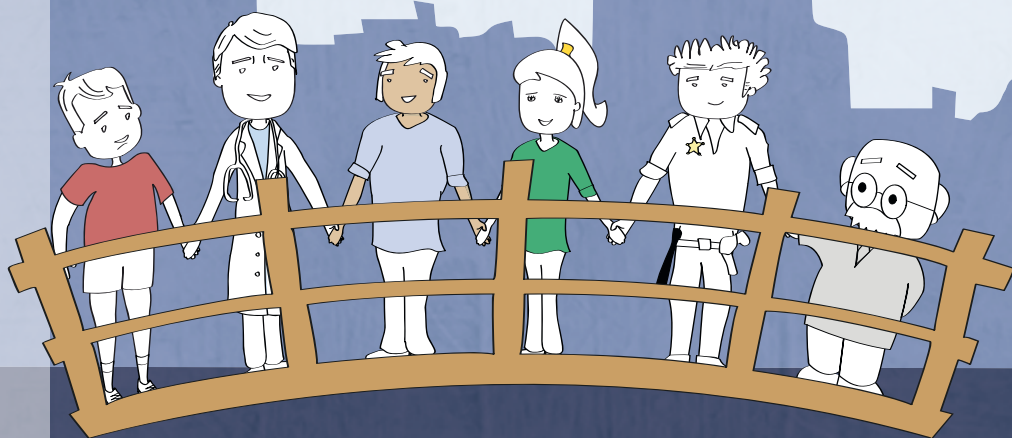


Gelderland-Zuid

Meerjarenstrategie 2016 – 2019

# Over bruggen

Publieke gezondheid,  
zorg, welzijn en  
veiligheid verbinden



# Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
1. De GGD als publieke gezondheidsdienst	8
2. De gezondheidssituatie van onze inwoners	11
3. De samenleving verandert	13
4. De GGD verandert mee	15
5. Ambities voor de komende jaren	16
6. Van strategie naar uitvoering	20
Dankwoord	21
<b>Bijlages</b>	
Bijlage 1. Lijst van afkortingen	22
Bijlage 2. Met medewerking van ...	23
Bijlage 3. Gebruikte documenten	24

# Voorwoord

Voor u ligt de meerjarenstrategie 2016 - 2019 van GGD Gelderland-Zuid. 'Over bruggen' verwijst naar de ambitie van de GGD om publieke gezondheid, zorg, welzijn en veiligheid te verbinden. 'Over bruggen' verwijst echter ook naar het werkwoord overbruggen.

Overbruggen gaat niet vanzelf, het betekent investeren in elkaar, luisteren, loslaten, geven en nemen. Overbruggen doen wij zeker niet alleen. Een succesvolle uitvoering van onze publieke taken is alleen mogelijk door een goede samenwerking met onze gemeenten, de inwoners van Gelderland-Zuid, en de vele keten- en netwerkpartners.

Voor onze meerjarenstrategie zijn wij daarom in gesprek gegaan. Met elkaar, met onze gemeentelijke opdrachtgevers, met welzijn-, sport- en zorgorganisaties en met onze veiligheidspartners. We organiseerden interne tafels over 'gezonde jeugd', 'preventie in het sociale domein', publieke gezondheid en sociale veiligheid' en 'publieke gezondheid en fysieke veiligheid'. Het resultaat was een tiental denklijnen. Deze denklijnen gebruikten we als input voor de externe tafels waar GGD'ers, ambtenaren en keten- en netwerkpartners aan bijdroegen. De externe tafels oogstten veel waardering vanwege de chemie die ontstond tussen de deelnemers met verschillende achtergronden, de inspiratie en de scherpe discussies. In een afsluitende bijeenkomst, zijn de rode draden samengevat en als totaal nogmaals voorgelegd.

Het resultaat van dit interactieve proces, de meerjarenstrategie 'Over bruggen', is hierdoor niet een strategie van de GGD alléén. Het geeft de richting aan, die de GGD sámen met gemeenten en partners wil inslaan.

Met de meerjarenstrategie geeft de GGD inzicht in de focus, strategie en ambities voor de periode 2016 – 2019. Wij zijn ons bewust van de publieke taak die wij voor onze gemeenten uitvoeren en de verantwoordelijkheid die dat met zich meebrengt. De maatschappij verandert en de GGD verandert mee.

Dr. ir. Moniek Pieters  
Directeur Publieke Gezondheid

# Samenvatting

*De meerjarenstrategie van GGD Gelderland-Zuid beschrijft de koers van de GGD voor de komende vier jaar: de periode van 2016 tot en met 2019. De meerjarenstrategie is gebaseerd op de gezondheids-situatie van onze inwoners en de veranderingen in de maatschappij. Dit alles in het licht van de GGD als publieke gezondheidsdienst.*

1

## De GGD als publieke gezondheidsdienst

GGD Gelderland-Zuid is de gemeenschappelijke gezondheidsdienst van 16 gemeenten in Gelderland-Zuid. De GGD werkt als verlengde arm van de gemeenten samen met burgers, welzijn-, sport- en zorgorganisaties en veiligheidspartners. De GGD voert een divers takenpakket uit op het gebied van publieke gezondheid. De taken zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.

## Taken van de GGD

16  
gemeenten  
536.000  
inwoners

Veel mensen kennen de GGD van de jeugdgezondheidszorg, reisvaccinaties of soa-zorg, maar we doen veel meer.



● Jeugdgezondheidszorg

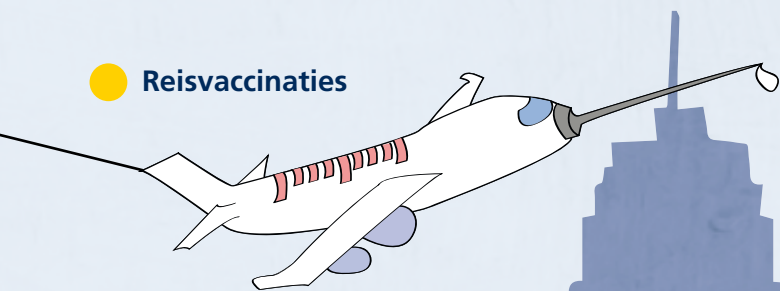
Basistaken van de GGD zijn: kennis hebben van en informatie geven over de gezondheid van de inwoners, het organiseren van collectieve preventie (preventie gericht op groepen), uitvoering van infectieziektebestrijding en uitvoering van de taken op het terrein van jeugdgezondheid. Een belangrijk deel van de taken van de GGD concentreert zich in het 'voorveld' (preventie, signaleren, monitoren), maar de GGD voert ook vangnettaken voor de gemeenten uit. Met de decentralisaties zijn ook nieuwe taken bij de GGD neergelegd: Wmo toezicht, Veilig Thuis en toeleiding naar beschermd wonen.

De GGD bundelt kennis en expertise regionaal en (inter)nationaal en zet deze lokaal en regionaal in. Binnen het brede takenpakket vervult de GGD verschillende rollen:

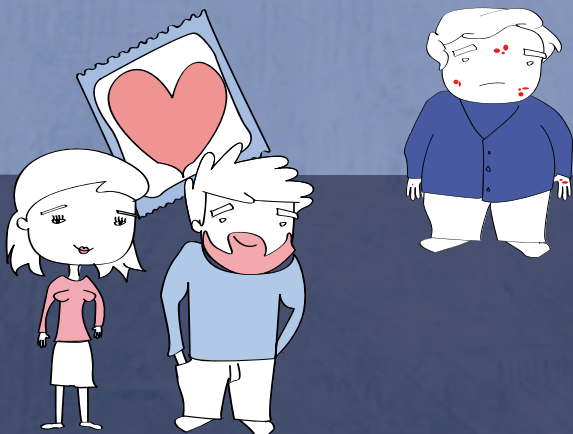
- de GGD als deskundige uitvoerder
- de GGD als kennis- en expertiseorganisatie
- de GGD als vertrouwde adviseur
- de GGD als crisisorganisatie
- de GGD als toezichthouder

Juist de samenhang tussen de vijf rollen maakt ons onderscheidend. Als publieke dienst werken wij vanuit het algemeen belang, ten behoeve van de gemeenten en haar inwoners. De GGD kan toeleiden naar zorg, maar verleent deze zelf niet. Dit geeft de GGD een 'onafhankelijke' positie in het veld. Door de breedte en samenhang van ons werkveld kan de GGD de gemeenten integraal adviseren en ondersteunen.

### ● Reisvaccinaties



### ● Infectieziektenbestrijding



### ● SOA zorg



### ● Forensisch onderzoek



### ● Hygiënezorg





## 2

### De gezondheidssituatie van onze inwoners

De levensverwachting in Gelderland-Zuid stijgt nog steeds. Ruim driekwart van de inwoners vindt de eigen gezondheid goed. Gemiddeld voelt ruim 90% zich gelukkig. Onze kinderen en jongeren groeien over het algemeen gezond op. In Gelderland-Zuid beoordeelt 96% van de ouders de gezondheid van hun kinderen (0-12) als goed. Van de 13-16 jarigen vindt 83% de eigen gezondheid (heel) goed.

Er is een tweedeling tussen hoog- en laagopgeleide inwoners. Hoogopgeleide inwoners worden steeds gezonder, terwijl de gezondheid van laagopgeleide inwoners relatief achter blijft.

Door de toenemende vergrijzing zal het aantal ouderen met chronische ziekten en beperkingen toenemen.

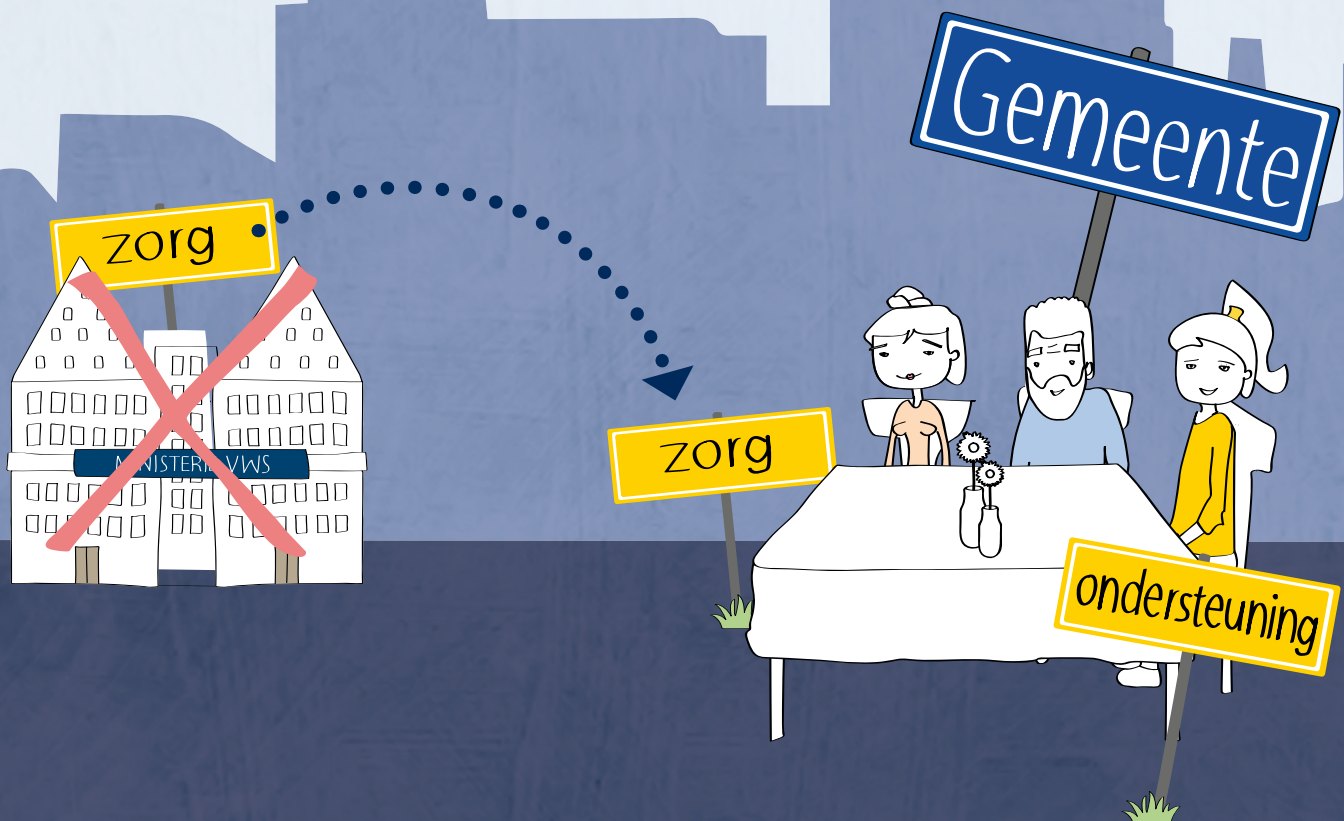
## 3

### De samenleving verandert

De samenleving verandert van de maakbare maatschappij naar de zelfredzame maatschappij waarbij de focus ligt op meedoen en uitgaan van kansen en mogelijkheden. In het sociale domein hebben gemeenten nieuwe taken gekregen. Ze zijn integraal verantwoordelijk geworden voor de zorg en ondersteuning van burgers. Zij organiseren deze taken dichtbij de burger en gaan zoveel mogelijk uit van eigen regie. Zowel in het sociaal domein als in de gezondheidszorg zien we een verschuiving van specialistische zorg naar lichtere zorg en het voorkómen van zorg.

Met het nieuwe concept van gezondheid, wordt gezondheid gezien als een middel voor een betekenisvol bestaan. Meer en meer ontstaat het maatschappelijk besef dat investeren in preventie van belang is. Ook verandert de manier waarop we als samenleving omgaan met risico's: van maximale veiligheid voor iedereen naar risicogericht optreden.

Gemeenten hebben nieuwe taken gekregen in de zorg en ondersteuning van hun inwoners. Zorg die eerst landelijk werd aangeboden, wordt nu vanuit de gemeenten georganiseerd.



# 4

## De GGD verandert mee

De veranderingen in de samenleving maken dat de GGD ook verandert.

### 1. We sluiten aan bij de behoefte van inwoners

Bij de uitvoering van onze dienstverlening, bij het opstellen en uitvoeren van nieuwe plannen en bij de communicatie, sluiten we aan bij de behoefte van inwoners. We helpen inwoners om zelf regie op de gezondheid te houden of te ontwikkelen.

### 2. De GGD heeft extra aandacht voor kwetsbare groepen

Niet iedereen is even goed in staat om regie op de eigen gezondheid te voeren. Daarom richt de GGD zich extra op kwetsbare groepen, zoals mensen met een lage sociaal-economische status, ouderen en zorgwekkende zorgmijders. We hebben kwetsbare groepen in beeld en bieden zo nodig extra ondersteuning en leiden toe naar zorg.

### 3. De GGD versterkt zijn rol als verbinder en makelaar

De GGD voert zijn publieke opdracht uit in samenwerking met de gemeenten, lokale, regionale en nationale partners. We adviseren de gemeenten gevraagd en ongevraagd over vraagstukken op het gebied van de publieke gezondheid. We werken vanuit een integrale aanpak aan gezondheidsproblemen. We versterken onze rol als verbinder en makelaar om collectieve preventie vorm te geven; om nog beter te signaleren en vroegtijdig in te grijpen; om een bijdrage te leveren aan een gezond en veilig leefklimaat. Om de rol van verbinder en makelaar te versterken, transformeert de GGD zich meer en meer naar een netwerkorganisatie.

De GGD heeft als taak om kwetsbare groepen zoals vluchtelingen, schoolverzuimers, laaggeletterden en zorgmijders, in beeld te hebben en zo nodig extra te ondersteunen of toe te leiden naar zorg.





## Ambities voor de komende jaren

De GGD wil met zijn dienstverlening aansluiten bij de veranderde samenleving en de nieuwe taken van gemeenten. Om dit mogelijk te maken, investeren en innoveren we intern en samen met onze ketenpartners op een viertal terreinen.

### AMBITIE 1

#### Partner op het gebied van een gezonde jeugd

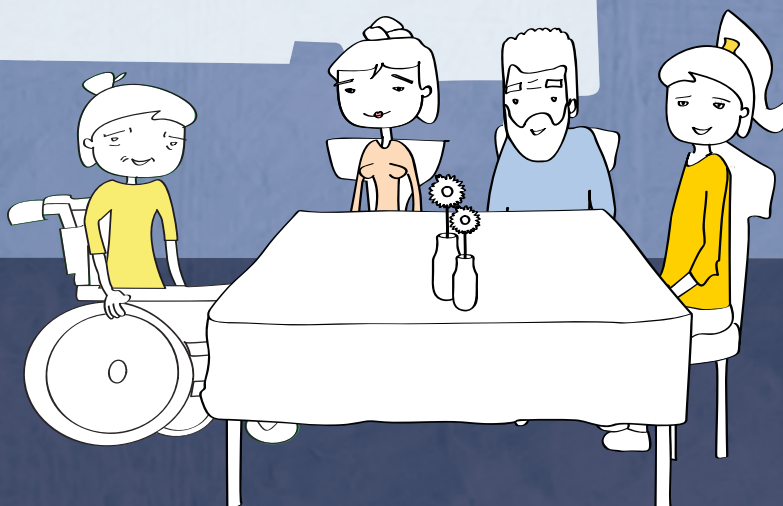
De GGD wil zich nog meer inzetten voor een gezonde start voor alle kinderen, om opgroei- en opvoedproblemen te voorkomen. We behouden de kracht van jeugdgezondheidszorg: de preventieve aanpak, het grote bereik, de laagdrempeligheid en het volgen van de ontwikkeling van alle kinderen. De wijze waarop we de ondersteuning aanbieden, zal meer variëren en beter aansluiten op de behoefte en mogelijkheden van ouders en kinderen. We gaan meer aandacht en tijd besteden aan de ouders en kinderen die het echt nodig hebben en nu niet altijd (voldoende) in beeld zijn. Daarom passen we onze werkwijzen aan en versterken we onze netwerken met kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, scholen en de huisarts. We investeren in de samenwerking met de sociale wijkteams en werken meer 'op maat' en outreachend om risicokinderen dezelfde gezonde basis te bieden.

### AMBITIE 2

#### Het organiseren van preventie in het sociaal domein

Om preventie in het sociaal domein vorm te geven, werken we aan een preventieve infrastructuur. Deze infrastructuur wordt, vanuit een integrale aanpak, ontwikkeld en/of versterkt in nauwe aansluiting met de sociale wijkteams. Vanuit onze epidemiologische kennis over de gezondheidssituatie weten we wat er speelt. We hebben deskundigheid over het bevorderen van gezondheid en vinden aangrijpingspunten om preventie te organiseren. Vervolgens zetten we samenwerkingsverbanden op rondom thema's om een ketenaanpak mogelijk te maken. We zoeken naar wederzijdse belangen en win-win situaties tussen gemeente, burgers, welzijns-, sport/beweeg- en zorgorganisaties.

De sociale wijkteams hebben net als de GGD een taak om preventie vorm te geven. Voorkomen is immers beter dan genezen





**AMBITIE 3****Samenwerken aan sociale veiligheid**

Sociale veiligheid is de basis van het bestaan. De essentie is dat je je veilig voelt in je sociale omgeving en geen hinder ondervindt van anderen. Sociale veiligheid en gezondheid hebben duidelijke raakvlakken. Het gevoel van sociale veiligheid draagt bij aan de ervaren gezondheid. De GGD draagt bij aan de veiligheid op school en in de wijk, door in te zetten op een preventieve aanpak en door handelend op te treden bij individuele casuïstiek. De GGD biedt een vangnet voor mensen die overlast veroorzaken vanuit gezondheidsproblemen. De GGD leidt hen naar zorg. Wij werken in samenwerking met de cliënt, het sociale netwerk en sociale partners, aan voorwaarden voor een menswaardig bestaan. Hierdoor neemt de overlast af en de sociale veiligheid toe. De GGD gaat in deze aanpak meer optrekken met de sociale wijkteams, politie en het Veiligheidshuis.

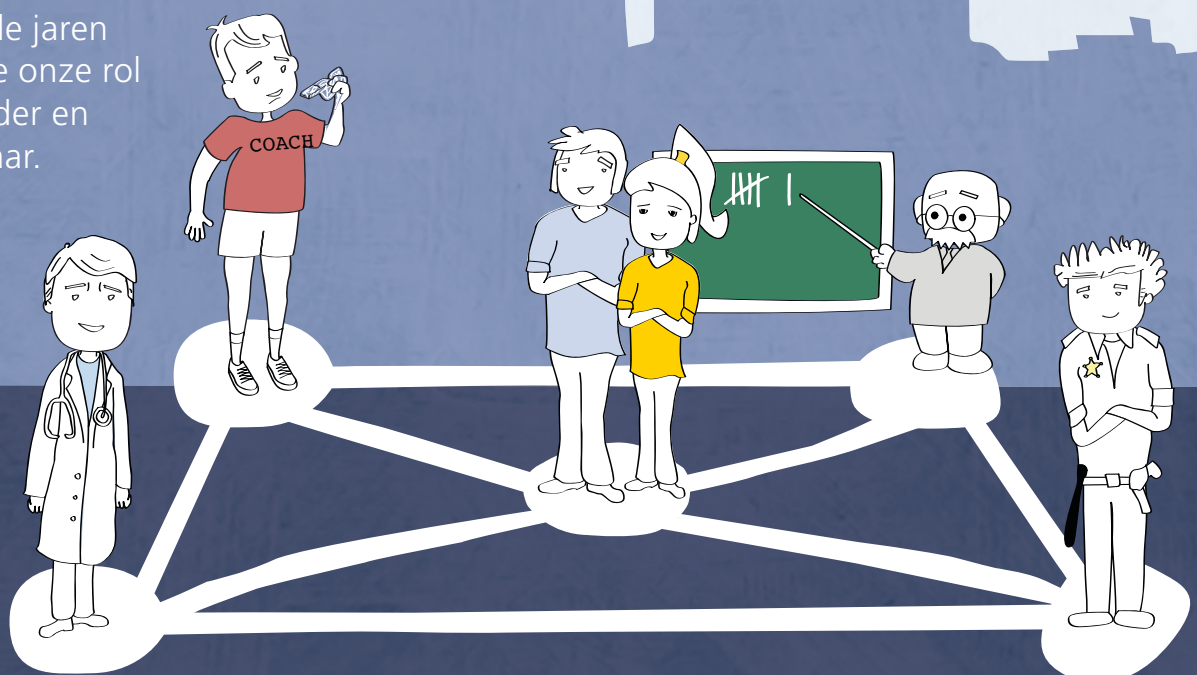
**AMBITIE 4****Betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving**

De GGD staat voor een gezonde en veilige leefomgeving als basis voor alle inwoners. Samen met inwoners en netwerkpartners werkt de GGD aan een leefomgeving waarbinnen inwoners gezond en veilig kunnen leven. De GGD bundelt de kennis en krachten met politie en brandweer om gemeenten bij de inrichting van de openbare ruimte in een vroegtijdig stadium te kunnen adviseren. De GGD zorgt dat de basisinfrastructuur op orde is om bij een crisissituatie adequaat te kunnen handelen. Risico's worden tijdig onder de aandacht gebracht van gemeenten. We dragen bij aan het vergroten van zelfredzaamheid door inwoners beter te informeren. We leveren een bijdrage aan het ontwikkelen van een kennisinfrastructuur rondom gezondheidsrisico's en crises.

**Van strategie naar uitvoering**

In afstemming met de gemeenten, verwerkt de GGD deze meerjarenstrategie in een uitvoeringsprogramma. Al in 2016 kunnen gemeenten veranderingen zien in de wijze waarop de taken worden uitgevoerd en zullen samenhangende producten en diensten worden ontwikkeld passend bij de meerjarenstrategie. In 2017 zal dit zijn weerslag hebben op het producten/dienstenpakket van de GGD.

De komende jaren versterken we onze rol als verbinder en makelaar.



# 1 De GGD als publieke gezondheidsdienst

*GGD Gelderland-Zuid is de gemeenschappelijke gezondheidsdienst van 16 gemeenten in Gelderland-Zuid. De GGD voert een divers takenpakket uit op het gebied van publieke gezondheid. De taken van de GGD zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.*

## GGD Gelderland-Zuid werkt voor 16 gemeenten

GGD Gelderland-Zuid werkt voor 536.000 inwoners die verspreid over 16 gemeenten wonen. Het gebied waarvoor onze medewerkers werken is uitgestrekt en divers; een gebied dat grote-stadsproblematiek kent maar waarin ook het dorps karakter terugkomt. Het gebied kent stevige verschillen in gezondheid als gevolg van verschillen in opleidingsniveau en inkomen. In een gedeelte van ons werkgebied speelt religie een belangrijke rol.

## De GGD is een veelzijdige organisatie

De GGD is een veelzijdige gemeentelijke organisatie die zich richt op publieke gezondheid. Publieke gezondheid wordt omschreven als de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit. Daarbij hoort ook het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten. We noemen dit het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.

## De GGD: herkenbaar in de samenleving

*Ouders met kinderen kennen de GGD van het consultatiebureau en van de schoolarts. Een burger die op reis gaat haalt een vaccinatie bij het reizigersbureau. Voor de gemeenten biedt de GGD informatie en advies over de gezondheid van onze inwoners. Bij stankoverlast of een vochtprobleem wordt onze medische milieukunde ingeschakeld. We hebben zicht op en zorg voor zorgwerkende zorgmijders. Wij coördineren de psychosociale hulpverlening bij incidenten en rampen, zoals bij de brand in een flat in Nijmegen begin 2015. Bij zorgen over de veiligheid van kinderen in hun thuissituatie bieden GGD-medewerkers van Veilig Thuis advies en komen in actie. We houden toezicht op organisaties voor kinderopvang en bij tattoo-shops.*

De taken van de GGD zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van inwoners.



## De taken van de GGD kennen een wettelijke basis

De meeste taken van de GGD zijn wettelijk geborgd. De Wet publieke gezondheid is de basis voor het bestaan van de GGD en voor een deel van de taken van de GGD.

De basistaken van de GGD zijn:

- collectieve preventie (preventie gericht op groepen);
- uitvoering van infectieziektebestrijding;
- uitvoering van de taken op het terrein van jeugdgezondheid.

Andere taken zijn onder meer het verwerven van inzicht in de lokale gezondheidssituatie van de bevolking (via de gezondheidsmonitors), het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen, het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen en preventieve gezondheidszorg voor ouderen.

Andere relevante wetten voor de taken van de GGD zijn:

- Wet kinderopvang: toezicht op de kinderopvang.
- Wet op de lijkbezorging: forensische geneeskunde.
- Subsidiereregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg: seksuele gezondheid.
- Jeugdwet: het maatwerk (aanvullende diensten) van de jeugdgezondheidszorg.
- Wmo: toezicht Wmo.

## Gemeenten hebben nieuwe taken bij de GGD neergelegd

De gemeenten hebben recent de GGD benut voor het vormgeven van taken die de decentralisaties met zich meebrachten. Zij hebben hierbij gekozen

voor een regionale aanpak van:

- Toezicht in het kader van de Wmo.
- Veilig Thuis: advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling in de regio voor burgers en professionals. Veilig Thuis is ondergebracht bij de GGD.
- Toegang tot beschermd wonen.

## De GGD heeft verschillende rollen

De GGD werkt aan publieke gezondheid als verlengde arm van de gemeente samen met burgers, welzijn-, sport-, zorgorganisaties en veiligheidspartners.

De GGD bundelt kennis en expertise, regionaal en (inter)nationaal en zet deze lokaal en regionaal in.

De GGD heeft kennis, informatie en expertise over publieke gezondheid. We screenen en vaccineren onze jeugd en dragen bij aan hun gezonde ontwikkeling. Zo nodig verwijzen we door naar gespecialiseerde hulp. Door onze monitors verkrijgen we cijfers over de gezondheid en hoe deze zich ontwikkelt in de regio. Doordat we in en voor de gemeenten werken, weten we wat er speelt en kennen we de behoeften en kracht van onze partners en inwoners. In de academische werkplaatsen brengen we vraagstellingen van gemeenten, praktijkervaring en wetenschappelijke kennis bij elkaar. Op deze wijze kunnen we praktijkgericht innoveren en houden we onze kennispositie 'up to date'.

Juist door de combinatie van kennis en praktijkervaring zijn we in staat om onze gemeenten – gevraagd en ongevraagd – te adviseren over vraagstukken op het gebied van publieke gezondheid, zoals over infectieziektebestrijding, het ondersteunen van een gezonde leefstijl en de inrichting van de omgeving. Bij

een calamiteit of een ramp werkt de GGD gecoördineerd samen met regionale en/of landelijke partners.

Een belangrijk deel van de taken van de GGD concentreert zich in het 'voorveld' (preventie, signaleren en monitoren), maar de GGD voert ook vangnettaken voor de gemeenten uit. Denk daarbij aan het toeleiden naar zorg van zorgwekkende zorgmijders. Meer en meer ontwikkelt het toeleiden naar zorg van deze kwetsbare groep zich richting regie en expertise met betrekking tot complexe multiproblematiek.

Ten slotte voeren we toezichtstaken uit. De GGD houdt in opdracht van de overheid toezicht op de kinderopvang en op de hygiëne bij tattoo- en piercingshops, seksinrichtingen, publieksevenementen en opvangvoorzieningen. Recent voert de GGD namens de gemeenten het toezicht op de Wmo uit. Dit wordt fasegewijs ontwikkeld.

Vanuit deze taken en verantwoordelijkheden voor de publieke gezondheid volgen de verschillende rollen:

- de GGD als deskundige uitvoerder
- de GGD als kennis- en expertiseorganisatie
- de GGD als vertrouwde adviseur
- de GGD als crisisorganisatie
- de GGD als toezichthouder

Juist de samenhang tussen de vijf rollen maakt ons onderscheidend. Als publieke dienst werken wij vanuit het algemeen belang, ten behoeve van de gemeenten en haar inwoners. De GGD kan toeleiden naar zorg, maar verleent deze zelf niet. Dit geeft de GGD een 'onafhankelijke' positie in het veld. Door de breedte en samenhang van ons werkveld kan de GGD de gemeenten integraal adviseren en ondersteunen.



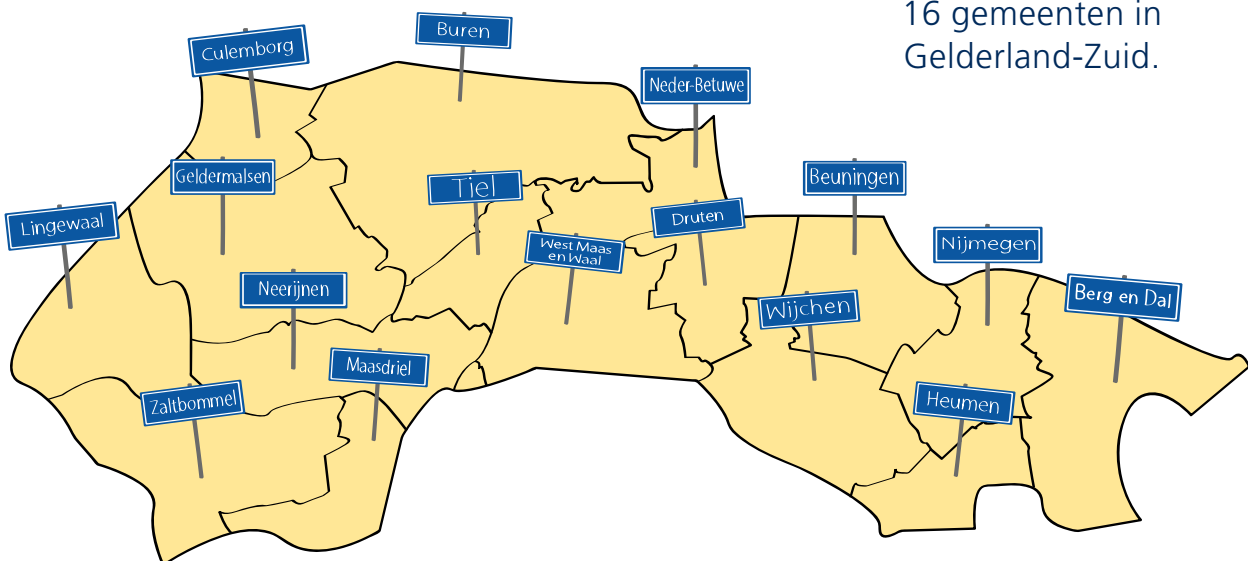
## Verschillende taken voor verschillende gemeenten

De GGD is een regionale organisatie, maar stemt de dienstverlening af op de situatie en de wensen en behoeften van de gemeenten en werkt lokaal op maat. Bij een aantal taken wordt bovenregionaal (met andere GGD'en en het RIVM) samengewerkt. Denk hierbij aan seksuele gezondheidszorg, infectieziektebestrijding en medische milieukunde.

GGD Gelderland-Zuid werkt voor de gemeenten: Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Geldermalsen, Heumen, Lingewaal, Maasdriel, Neder-Betuwe, Neerijnen, Nijmegen, Tiel, West Maas en Waal, Wijchen en Zaltbommel.

Daarnaast voert de GGD voor de gemeente Mook en Middelaar Jeugdgezondheidszorg het toezicht op de Wmo, Veilig Thuis en toegang tot beschermd wonen uit. Nijmegen fungeert als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg. De gemeenten Maasdriel en Zaltbommel horen voor deze taken bij centrumgemeente Den Bosch. In de regio Nijmegen is de Jeugdgezondheidszorg voor de leeftijd 0 tot 18 jaar ondergebracht bij de GGD. Dit geldt ook voor de gemeente Neder-Betuwe. In de andere Rivierenlandse gemeenten levert de GGD de jeugdgezondheidszorg voor de leeftijd 4 tot 18 jaar.

GGD Gelderland-Zuid is de gemeenschappelijke gezondheidsdienst van 16 gemeenten in Gelderland-Zuid.



# De gezondheidssituatie van onze inwoners

*De gezondheidssituatie van onze inwoners is voor het werk van de GGD een belangrijk vertrekpunt. De levensverwachting in Gelderland-Zuid stijgt nog steeds. Ruim driekwart van de inwoners vindt de eigen gezondheid goed. Gemiddeld voelt ruim 90% zich gelukkig. Onze kinderen en jongeren groeien over het algemeen gezond op. Door de toenemende vergrijzing zal het aantal ouderen met chronische ziekten en beperkingen toenemen.*

## Eigen regie

Mensen die het gevoel hebben controle te hebben over hun leven kunnen beter omgaan met problemen, waaronder gezondheidsproblemen. Regie over eigen leven is een beschermende factor tegen achteruitgang in lichamelijke functies en 92% van de volwassen inwoners heeft deze regie.

## Factoren die invloed hebben op gezondheid en ziekte

Onze gezondheid wordt beïnvloed door de fysieke en sociale omgeving waarin we wonen, leven en werken. Daarnaast spelen biologische factoren (erfelijkheid, aanleg) en (zorg)voorzieningen een belangrijke rol.

Mensen hebben ook zelf invloed op hun gezondheid. Een gezond gewicht, niet roken, matig met alcohol, regelmatig bewegen en mentale weerbaarheid dragen bij aan gezondheid. Van de leefstijlfactoren die bijdragen aan de totale ziektelast, is roken het belangrijkste, gevolgd door overgewicht en weinig lichamelijke activiteit. Voor het eerst wordt op landelijk niveau geconstateerd dat leefstijlfactoren niet verslechteren.

In ons werkgebied rookt 23% van de volwassenen, bijna de helft van de volwassenen heeft overgewicht en 40% beweegt onvoldoende. De meeste ziektelast komt door psychische stoornissen, hart- en vaatziekten en kanker.

## Jeugd en gezondheid

De Nederlandse jeugd is in internationale vergelijkingen gezond en gelukkig. In Gelderland-Zuid beoordeelt 96% van de ouders de gezondheid van hun kinderen (0-12) als goed. Van de 13-16-jarigen vindt 83% de eigen gezondheid (heel) goed.

Een gezonde start begint al tijdens de zwangerschap: niet roken en geen alcohol tijdens de zwangerschap en na de bevalling borstvoeding. Tien procent van de moeders heeft gerookt en vier procent dronk alcohol tijdens de zwangerschap.

Bij borstvoeding zien we een groot verschil tussen hoog- en laagopgeleiden. Van de laagopgeleiden heeft de helft van de moeders nooit borstvoeding gegeven, bij de hoogopgeleiden is dit 16%. Wat daarnaast opvalt, is dat er grote lokale verschillen zijn die niet (alleen) samenhangen met het opleidingsniveau. Blijkbaar speelt de sociale omgeving ook een belangrijke rol bij het geven van borstvoeding.

Positief is dat er nu minder gerookt wordt in het bijzijn van kinderen. Ongeveer 8 procent van de ouders heeft behoefte aan professionele opvoedingsondersteuning.

Kinderen in de basisschoolleeftijd zijn minder gaan bewegen en zitten langer achter een beeldscherm. Acht procent van de kinderen wordt regelmatig gepest. Het ziekteverzuim op school is gedaald; een op de vijf kinderen verzuimt in een maand vanwege ziekte.

Een op de zes basisschoolkinderen groeit op in een gezin dat moeite heeft met financieel rondkomen. Deze kinderen hebben vaker een minder goede gezondheid en een minder gezonde leefstijl.

Van de middelbare scholieren hebben de vmbo-leerlingen meer risico op gezondheidsproblemen. Relatief weinig jongeren voldoen aan de aanbevelingen voor een gezonde voeding en een gezond beweegpatroon. De helft van de seksueel actieve jongeren vrijt wel eens onveilig. Onder jongeren met een lagere opleiding komen in verhouding veel Soa's voor. Dit wordt mede veroorzaakt doordat laag opgeleide jongeren eerder seksueel actief zijn. Homoseksualiteit wordt niet door iedereen geaccepteerd. In Rivierenland heeft 19% een negatieve houding ten opzichte van homoseksualiteit, in de regio Nijmegen is dit 11%. Ook middelbare scholieren pesten, zowel op school als via internet. Schoolverzuim komt regelmatig voor: 38% van de leerlingen was door ziekte 1 of meerdere dagen afwezig, 11% spijbelde in de voorgaande 4 weken.

## Tweedeling

Er is een tweedeling tussen hoog- en laagopgeleide inwoners. Hoogopgeleide inwoners worden steeds gezonder, terwijl de gezondheid van laagopgeleide inwoners relatief achter blijft. Het percentage laagopgeleide inwoners (met een opleidingsniveau tot en met vmbo-niveau) is 37%. In Rivierenland is dit percentage 44% en in regio Nijmegen 33%. Mensen met verminderde gezondheidsvaardigheden hebben meer kans op gezondheidsproblemen. Bij dit laatste is laaggeletterdheid een belangrijke oorzaak. Ook het financieel rondkomen is bij 34% van de

laagst opgeleiden moeilijk, bij de hoogopgeleiden is dat 15%.

Van de volwassenen heeft 24% moeite met rondkomen, bij ouderen is dat 16%.

## Toename chronische ziekten

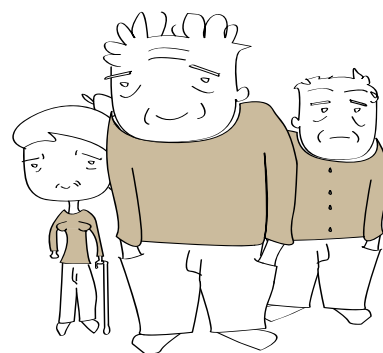
De levensverwachting in Nederland is 79,1 jaar voor mannen en 82,8 jaar voor vrouwen en zal naar verwachting verder stijgen. Het aantal mensen met een chronische ziekte neemt toe, terwijl we steeds beter in staat zijn om hiermee om te gaan. Niet zozeer een chronische ziekte, maar het ondervinden van beperkingen als gevolg van de ziekte, werkt belemmerend voor participatie in de samenleving (bijvoorbeeld in het onderwijs en/of bij het verrichten van werkzaamheden). Van alle volwassenen in Gelderland-Zuid heeft 62 procent een of meerdere chronische gezondheidsklachten, zoals hoge bloeddruk (18%), migraine (17%), artrose (15%) of diabetes (6%).

## Vergrijzing

Het aantal 65-plussers in Gelderland-Zuid neemt toe van 15% in 2012 naar 19% in 2020. In dezelfde periode daalt het aantal 0-19 jarigen van 24% naar 22%. Met het ouder worden, neemt ook de kans op gezondheidsproblemen toe. Ouderen zijn fysiek, sociaal en emotioneel kwetsbaarder en hebben vaak (meerdere) chronische ziekten en aandoeningen. Gemiddeld heeft bijna een kwart van de 65-plussers mobiliteitsproblemen, oplopend tot ruim de helft bij 85-plussers. Door de stijging van het aantal 85-plussers zal dementie naar verwachting (met 70%) stijgen. Hoe ouder, hoe vaker mensen (ernstig) eenzaam zijn, al is dit in Gelderland-Zuid (10%) lager dan in Nederland (14%)

De informatie over de gezondheidssituatie en de leefomstandigheden van de inwoners van de regio Gelderland-Zuid, vormen een belangrijk vertrekpunt voor de advisering aan de gemeenten en het vormgeven van preventieve aanpakken.

Het aantal 65-plussers in Gelderland-Zuid neemt toe





# 3 De samenleving verandert

*De samenleving verandert van de maakbare maatschappij naar de zelfredzame maatschappij, waarbij de focus ligt op meedoen en uitgaan van kansen en mogelijkheden. Dat zien we terug op verschillende terreinen. Gemeenten organiseren hun nieuwe taken in de zorg en ondersteuning dichtbij de burgers en gaan uit van zoveel mogelijk eigen regie. Mensen met beperkingen blijven langer thuis wonen. Zowel in het sociaal domein als in de gezondheidszorg zien we een verschuiving van specialistische zorg naar lichtere zorg en het voorkomen van zorg. Met de nieuwe definitie van gezondheid, wordt gezondheid gezien als een middel voor een betekenisvol bestaan. Meer en meer ontstaat het maatschappelijk besef dat investeren in preventie van belang is. Ook verandert de manier waarop we als samenleving omgaan met risico's.*

## Zorg en ondersteuning dichtbij de burger

Gemeenten hebben de afgelopen jaren een integrale verantwoordelijkheid gekregen voor de jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning en participatie. Zij organiseren de nieuwe taken en verantwoordelijkheden lokaal, dichtbij de burgers. De sociale (wijk)teams (lokale toegangspunten, kernpunten etc.) hebben een spilfunctie. In eerste instantie wordt gekeken wat burgers zelf kunnen doen, samen met het netwerk. Dit wordt zelfredzaamheid of samenredzaamheid genoemd. Daarna wordt gekeken waar het netwerk versterkt kan worden of wordt professionele hulp ingezet. Getracht wordt om met een generalistische blik specialistische zorg te voorkomen. Ook hebben de wijkteams de opdracht om problemen te voorkomen of (door vroegtijdig ingrijpen) erger te voorkomen.

## Gezondheid als middel om mee te kunnen doen in de samenleving

De manier waarop mensen omgaan met de aan- of afwezigheid van ziekte blijkt van belang voor de ervaren gezondheid. Gezondheid wordt in het nieuwe concept van gezondheid gezien als een middel om een betekenisvol bestaan te kunnen leiden. Gezondheid wordt omschreven als "het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven" (Huber, 2014). In dit concept

is de aandacht verschoven van gezondheid als 'doel' naar gezondheid als 'middel' voor een betekenisvol bestaan. Eigen regie kunnen nemen en omgaan met de beperkingen van het leven, zijn voor een goede ervaring van de gezondheid van belang.

## Verschuiving van specialistische zorg naar basiszorg

In de gezondheidszorg wordt ingezet op een verschuiving van de specialistische zorg in klinieken naar voorzieningen dichterbij de mensen. De keten tussen de nulde-, eerste- en tweedelijnde wordt versterkt door goed te kijken waar, welke zorg, wanneer geboden wordt en hoe dit zo goed mogelijk afgestemd kan worden. Denk bijvoorbeeld aan kleine ingrepen die door de huisarts worden uitgevoerd en de invoering van de basis geestelijke gezondheidszorg, waarbij psychische zorg verschuift naar de eerste- en nuldelijnde. Door goede zorg en begeleiding buiten het ziekenhuis te organiseren, kunnen patiënten eerder naar huis of kunnen langer thuis blijven.

## Roep om meer preventie

Meer en meer ontstaat het maatschappelijk besef dat gezondheidswinst alleen met minder kosten bereikt kan worden door slimmer te organiseren en meer in te zetten op het voorkomen of uitstellen van het optreden van gezondheidsproblemen (preventie). Gezond opgroeien en ouder worden in een

gezonde leefomgeving en het voorkomen van onnodig medicaliseren helpen vroegtijdige zorgkosten te beperken. De integrale verantwoordelijkheid op het gebied van gezondheid, zorg, welzijn en participatie binnen het gemeentelijk domein, maakt dat het voor een gemeente loont om te investeren in preventie. Wie zich gezond voelt presteert (en participeert) beter. "Preventie voor curatie" is hierbij een belangrijk uitgangspunt.

Door het gemeentelijk domein en de zorgpartijen goed op elkaar aan te laten sluiten, kan de juiste zorg en ondersteuning aan de juiste persoon worden gegeven. Welzijn, zorg en wonen komen hierdoor dichterbij elkaar te liggen. E-health kan bijvoorbeeld worden ingezet om mensen langer thuis te laten wonen of om de eigen kracht van ouders in opvoedingssituaties te versterken.

## Risicogericht optreden

Ook de manier waarop we als samenleving omgaan met risico's verandert. Er is meer aandacht voor 'risicogericht optreden' in plaats van te streven naar maximale veiligheid voor iedereen. Denk bijvoorbeeld aan risicogericht inspecteren bij de kinderopvang en het gebruik van een risicoprofiel bij de voorbereiding op rampen. Bij de voorbereiding op rampen zien we ook meer aandacht voor een ieders verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zichzelf en anderen. Ook in de jeugdgezondheidszorg wordt meer risicogericht gewerkt. Met 80% van de ouders en kinderen gaat het goed. Met de flexibilisering van de jeugdgezondheidszorg is 'zorg op maat' ingevoerd: ouders/jeugd die minder nodig hebben, ontvangen minder. Hierdoor kan aan 'risicokinderen' extra aandacht en ondersteuning worden geboden.

Risicogericht werken brengt echter ook een spanningsveld met zich mee, aangezien bij een incident de maatschappelijke reflex is om de risico's te willen afdekken.

# De GGD verandert mee

# 4

*De veranderingen in de samenleving maken dat ook de GGD verandert. We sluiten aan bij behoefte en leefwereld van de inwoners. We blijven de publieke gezondheid borgen en houden daarbij rekening met de behoefte van de inwoner, ouder of klant en we gaan uit van wat mensen zelf kunnen. Vanuit onze publieke taak hebben we extra aandacht voor kwetsbare groepen. Om dit mogelijk te maken, zetten we in op slimmer organiseren en versterken we onze rol als verbinder en makelaar.*

## 1. We sluiten aan bij de behoefte van inwoners

We helpen inwoners om zelf regie op de gezondheid te houden of te ontwikkelen. We kijken naar wat mensen wel kunnen, in plaats van wat mensen niet kunnen en passen onze diensten daarop aan. Daarvoor kijken we breder dan alleen het (medisch) probleem waar we voor staan. Wat geeft het leven kleur? Wat past er bij de ouder? Hoe kunnen we helpen om de omgeving zo in te richten dat gezond gedrag ook makkelijker wordt? We sluiten aan op de leefwereld van onze inwoners. We betrekken inwoners bij het opstellen van plannen en uitvoering. We gaan minder 'zenden' en meer 'ontvangen' en zetten in op een interactieve communicatie met inwoners.

## 3. De GGD heeft extra aandacht voor kwetsbare groepen

De GGD is er voor alle inwoners. Niet iedereen is echter even zelfredzaam en in staat om de regie op de gezondheid te voeren. Vanuit zijn publieke taak heeft de GGD extra aandacht voor kwetsbare groepen. Kwetsbare groepen zijn bijvoorbeeld asielzoekers, vluchtelingen, schoolverzuimers, ouderen met fysieke, sociale of mentale beperkingen, laaggeletterden die gezondheidsinformatie moeilijk opnemen en onvoldoende gezondheidsvaardigheden hebben of mensen met schulden, slechte huisvesting, zonder arbeidsperspectief of met eenzaamheidsproblemen.

De GGD heeft als taak om deze kwetsbare groepen in beeld te hebben en zo nodig extra ondersteuning te bieden of toe te leiden naar zorg. De samenwerking met de sociale wijkteams, scholen, zorg- en welzijnsorganisaties maar ook met de politie heeft hierbij prioriteit om een goede gezamenlijke analyse en opvolging mogelijk te maken.

## 2. De GGD versterkt zijn rol als verbinder en makelaar

Het werkveld van de GGD is breed en divers. Onze publieke opdracht voeren we uit in samenwerking met de gemeenten, lokale, regionale en nationale partners. We adviseren de gemeenten gevraagd en ongevraagd over vraagstukken op het gebied van de publieke gezondheid. We werken vanuit een integrale aanpak aan gezondheidsproblemen. Om dat goed te doen, zetten we in op een sterkere verbinding tussen publieke gezondheid, zorg, welzijn en veiligheid, zowel met lokale, regionale als nationale partners.

We versterken onze rol als verbinder en makelaar om collectieve preventie vorm te geven; om nog beter te signaleren en vroegtijdig in te grijpen; om een bijdrage te leveren aan een gezond en veilig leefklimaat en doen dit samen met en in het verlengde van de opdracht van onder andere de sociale wijkteams. Om de rol van verbinder en makelaar te versterken, transformeert de GGD zich meer en meer naar een netwerkorganisatie.



# Ambities voor de komende jaren

*De GGD wil met zijn dienstverlening aansluiten bij de veranderde samenleving en de nieuwe taken van gemeenten.*

*Om dit mogelijk te maken investeren en innoveren we zowel intern als samen met onze ketenpartners. We versterken onze rol als partner van gemeenten op het gebied van een gezonde jeugd. De preventieve taken van de GGD geven we vorm in het sociale domein en in afstemming met de sociale wijkteams. Vanuit Bijzondere Zorg en Veilig Thuis werken we samen met de sociale wijkteams aan het versterken van de sociale veiligheid. De GGD levert een betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving. Op deze manier zorgen we voor de verbinding tussen publieke gezondheid, zorg, welzijn en veiligheid.*

## **AMBITIE 1** **Partner op het gebied van gezonde jeugd**

Een gezonde start legt de basis voor een gezond leven. Een kind dat een gezonde start krijgt, ontplooit zich beter en heeft meer ontwikkelingskansen. De GGD wil nog meer inzetten voor een gezonde start voor alle kinderen, om opgroei- en opvoedproblemen te voorkomen.

Het vormgeven van een gezonde start doen we door gezondheidsproblemen op te sporen, vroegtijdig in te grijpen of zorg en ondersteuning in te schakelen. Daarmee voorkomen we dat problemen of zorgen groter worden dan noodzakelijk. Waar mogelijk staan we naast de ouder als toegewijde coach. Naar behoefte ondersteunen we ouders bij het opvoeden en de groei en ontwikkeling van hun kinderen. Hiermee levert de GGD een bijdrage aan het jeugdbeleid van de gemeente.

De kracht van jeugdgezondheid van de GGD is de preventieve aanpak, het grote bereik, de laagdrempeligheid en het volgen van de ontwikkeling van alle kinderen. Dit houden we vanzelfsprekend in stand. De wijze waarop we de ondersteuning aanbieden, zal echter meer variëren en beter aansluiten op de behoefte en de mogelijkheden van de ouders en kinderen. Door de ondersteuning slimmer te organiseren, maken we tijd vrij bij de grote groep ouders en kinderen waar het goed mee gaat (80-85%), om extra tijd te kunnen investe-

ren in de 15-20% van de gezinnen die meer ondersteuning nodig hebben. Deze ontwikkeling is een aantal jaar geleden in gang gezet met de flexibilisering van de JGZ en wordt verder vormgegeven met nieuwe methodieken. Er zal een gemengd pakket ontwikkeld worden van contactmomenten, digitale consulten/interactie (chatsessies) en digitale informatie, waarbij de mogelijkheid om het contact te intensiveren altijd aanwezig zal zijn. Om de laagdrempeligheid van de jeugdgezondheid te borgen, moeten we goed in beeld blijven bij alle ouders. Dit vraagt om aanwezigheid daar waar ouders, kinderen en jongeren zich bevinden. Maar ook om een goede verbinding met kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, scholen en huisartsen, zodat gezamenlijk signalen tijdig kunnen worden opgepakt.

We investeren meer in kwetsbare kinderen zodat ook voor hen hetzelfde niveau van gezondheid bereikt kan worden. Hierbij zijn we gefocust op de normale opvoedingsvragen, zodat deze niet verergeren en waarmee inzet van specialistische zorg veelal wordt voorkomen. We bieden lichte ondersteuning 'op maat' door outreachend te werken, de kinderen, ouders en jongeren actief op te zoeken op bijvoorbeeld de ROC's en asielzoekerscentra; door de wijken in te gaan en op huisbezoek te gaan. De versterking van de samenwerking met de sociale wijkteams en de ketenpartners moet bevorderen dat een samenhangende aanpak voor deze kinderen ontstaat.

We zorgen voor goede afspraken tussen jeugdartsen, huisartsen en jeugd-ggz, zodat we bij doorverwijzing van een kind, actief zijn/haar ontwikkelingen blijven volgen en ouders adequaat kunnen ondersteunen.

Via onze gezondeschooladviseurs en gezondheidsmakelaars zetten we in op collectieve preventie. Daarbij maken we gebruik van wijkprofielen en schoolgezondheidsprofielen. De samenwerking met gemeente, scholen, welzijn, eerstelijnszorg en inwoners vormt voor ons het uitgangspunt.

Verder levert de GGD een bijdrage aan de verschuiving naar basiszorg door de samenwerking met de eerstelijns (huisartsen, verloskundigen, geestelijke gezondheidszorg) en de tweedelijns (ziekenhuizen) te verstevigen, bijvoorbeeld rondom de integrale geboortezorg, aanpak van seksueel/huiselijk geweld, obesitas etc.

### **Wat kunt u van de GGD verwachten?**

- *Borgen van de verworvenheden van de jeugdgezondheidszorg: laagdrempelig, groot bereik en het in beeld hebben van alle kinderen.*
- *Flexibeler werken: meer op maat, vraaggericht en zo nodig outreachend.*
- *We maken afspraken met sociale wijkteams, huisartsen, jeugd-ggz, gemeenten om onze signaleringsfunctie te versterken, om extra aandacht te kunnen geven aan ouders/kinderen die het écht nodig hebben. De GGD is daar waar de meeste vragen van ouders, kinderen en ketenpartners zijn.*
- *We investeren in het actief benaderen van moeilijk bereikbare groepen jeugd en zorgmijders.*

- *Inzetten van nieuwe technologieën en werkwijzen die bijdragen aan de eigen regie op gezondheid van de ouder/kind, zoals het aanbieden van zelftesten, instructiefilms, digitale informatie, chatsessies met jeugdverpleegkundigen en communities met gelijkgestemden.*
- *Samen met partners en de doelgroep experimenteren om nieuwe werkvormen te ontwikkelen en uit te voeren.*
- *Bijdragen aan een veilig en gezond leefklimaat op scholen door nauwe samenwerking tussen scholen en de GGD.*

## **AMBITIE 2**

### **Het organiseren van preventie in het sociaal domein**

De GGD richt zich op gezondheid en gedrag in plaats van op ziekte en zorg. Gezondheid is belangrijk om te participeren in de maatschappij. Dit is niet alleen een individuele aangelegenheid maar het vraagt ook om een omgeving die tot gezondheid uitnodigt en om snel ingrijpen als uitval of ziekte dreigt.

Om preventie slim te organiseren, werken we aan een preventieve infrastructuur.

Hieronder verstaan we een structuur waarin partijen in een gemeente of wijk samenwerken aan gezondheidsproblemen en waar iedereen een bijdrage levert om deze op te lossen. Deze infrastructuur willen we ontwikkelen en/of versterken in nauwe aansluiting met de sociale wijkteams. De sociale wijkteams hebben net als de GGD een taak om preventie vorm te geven. De ervaring tot nu toe is dat het oplossen van individuele problematiek veel aandacht vraagt en dat dit ten koste gaat van de preventieve ambitie.

De preventieve infrastructuur vraagt om een integrale aanpak vanuit verschillende domeinen, breder dan alleen de gezondheidszorg. We zetten onze epidemiologische en informatie-kennis over de gezondheidssituatie in om samen met partners wijkprofielen op te stellen. Dit vormt een gezamenlijk vertrekpunt. Daarnaast zetten we de juiste partners bijeen in een keten en zorgen dat we bij de juiste partners en netwerken aan tafel zitten. Hierdoor weten we wat er speelt en vinden we aangrijpingspunten om preventie te organiseren. Deze zijn vaak te vinden binnen de directe omgeving waarin mensen leren, leven, werken en recreëren. Onze gezondheidsmakelaars en gezond-

### **Collectieve preventie**

*Collectieve preventie kan worden ingezet om maatschappelijke problemen te voorkomen of op te lossen. We kunnen bijvoorbeeld werken aan een omgeving die uitnodigt tot gezond gedrag, zoals een veilige leefomgeving, gezonde traktaties op school, stimuleren van water drinken, wandelend of fietsend naar werk/school en gezonde kantines. Bij het terugdringen van overgewicht blijkt dat het structureel veranderen van gedrag en omgeving op collectief niveau meer bijdraagt dan het geven van individuele adviezen. Als er toch overgewicht ontstaat, is het zaak om vroegtijdig in te grijpen.*

deschooladviseurs zetten vervolgens samenwerkingsverbanden op rondom thema's en om een ketenaanpak mogelijk te maken. We zoeken naar wederzijdse belangen en win-win situaties tussen gemeente, burgers, welzijn-, sport/beweeg- en zorgorganisaties. Belangrijk is ook dat zichtbaar en meetbaar wordt wat preventie oplevert. Dat is niet altijd eenvoudig omdat preventie een lange adem vraagt en resultaten vaak pas op termijn zichtbaar worden.

### **Wat kunt u van de GGD verwachten?**

- *Op scholen, in buurten en wijken en gemeenten bieden we deskundigheid over het bevorderen van gezondheid.*
- *Integrale oplossingen dichtbij de burger, met partners uit zorg, wonen en welzijn en met ketenpartners in de tweede-, eerste- en nuldelijn van de gezondheidszorg.*
- *Bijdragen aan het (integraal) adviseren over, signaleren en ondersteunen van initiatieven rondom preventie, in afstemming met andere organisaties.*
- *Gerichte ondersteuning en interventies bieden aan kwetsbare groepen, waaronder ouderen, in samenwerking met en passend bij hun cultuur en belevingswereld.*
- *Bijdragen aan het ontwikkelen van samenwerkingsafspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten.*

## **AMBITIE 3**

### **Samenwerken aan sociale veiligheid**

Sociale veiligheid is de basis van het bestaan. De essentie is dat je je veilig voelt in je sociale omgeving en geen

hinder ondervindt van anderen. De beoordeling van wat (sociaal) veilig is verschilt per persoon. Sociale veiligheid is daarmee een subjectief begrip. Sociale veiligheid en gezondheid hebben duidelijke raakvlakken. Het gevoel van sociale veiligheid draagt bij aan de ervaren gezondheid. Anderzijds: mensen die ernstig psychisch ongezond zijn, veroorzaken vaker overlast. Denk aan zwervers of mensen die drugs gebruiken. Overlast van deze mensen kan invloed hebben op de sociale veiligheid. Sociale onveiligheid kan leiden tot maatschappelijke onrust. Bijvoorbeeld wanneer een zedendelinquent terugkeert in de wijk. Ook op scholen is sociale veiligheid een belangrijk thema. Sexting, grooming en cyberpesten zorgen voor een gevoel van onveiligheid. De GGD zet zich in voor vreedzame scholen en aandacht voor de sociale weerbaarheid van kinderen op school om de ervaren veiligheid te bevorderen.

De GGD biedt een vangnet voor mensen die overlast veroorzaken vanuit gezondheidsproblemen. Een deel van hen is zorgmijgend. Naast psychische of psychiatrische problematiek, spelen vaak problemen op meerdere leefgebieden. De GGD realiseert samen met het sociale netwerk van de cliënt (voor zover aanwezig) en sociale partners in het veld de nodige voorwaarden om de cliënt weer een menswaardig bestaan te bieden. Hierdoor neemt de overlast af en neemt de sociale veiligheid toe. Het gaat hierbij om een intensief traject waarbij de GGD partijen bijeen brengt, zodat er zorg wordt ingezet en de veiligheid wordt verhoogd (procesregie). Bij mensen die in een justitieel traject (bijvoorbeeld veelplegers) zitten, zorgt de GGD voor de regie op het zorgdeel.

De GGD wil hierin meer samen optrekken met de sociale wijkteams. We gaan

met hen in gesprek over hun rol bij het herstel en de stabilisatie van deze zeer kwetsbare burgers. De GGD kan kennis en expertise inbrengen en helpen met signaleren. We stemmen af welke problematiek de sociale wijkteams zelf oppakken en wanneer en hoe er wordt opgeschaald. Ook maken we afspraken voor afschaling.

Met de politie ontwikkelen we nieuwe samenwerkingsvormen, zodat bij een incident een afweging kan worden gemaakt of de politie handelend moet optreden, of dat het toeleiden naar zorg voorop staat. De ambitie is dat door tijdig delen van inzichten escalatie wordt voorkomen. Ook de samenwerking met het Veiligheidshuis willen we verstevigen. Bij casussen met zowel een justitieel traject als een zorgtraject, zoals bijvoorbeeld bij de aanpak en het herstel van veelplegers werken we immers intensief samen.

### **Wat kunt u van de GGD verwachten?**

- *De GGD draagt bij aan de veiligheid op school en in de wijk, zowel door in te zetten op een preventieve aanpak als door handelend optreden bij individuele casuïstiek.*
- *Goede samenwerking met sociale wijkteams, veiligheidshuis en politie, om sociale-veiligheidsproblemen vroegtijdig te kunnen signaleren en aan te pakken.*
- *Versterken van de integrale aanpak van zorgwekkende zorgmijders en de insteek op informele netwerken.*
- *De OGGZ-monitor zal worden doorontwikkeld met als doel om inzicht te krijgen in de grootte van de OGGZ-doelgroep en in de in- en uitstroom van de OGGZ-doelgroep in bestaande zorgvoorzieningen.*
- *Investeren in een goede aansluiting*

tussen de geestelijke gezondheidszorg en de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ).

- *Wij analyseren casuïstiek achteraf, zodat we daaruit lering kunnen trekken en onze preventieve rol aan de voorkant verder kunnen verbeteren.*

## **AMBITIE 4**

### **Betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving**

De GGD staat voor een gezonde en veilige leefomgeving als basis voor alle burgers. Samen met inwoners en netwerkpartners werkt de GGD aan een leefomgeving waarbinnen inwoners gezond en veilig kunnen leven. De GGD werkt al samen met politie en brandweer, maar gaat de kennis en krachten nog meer bundelen. We zien kansen om in de planvorming voor de inrichting van de openbare ruimte nog meer samen te werken en gemeenten gezamenlijk in een vroegtijdig stadium te adviseren. Dit mede in het licht van de nieuwe Omgevingswet die naar verwachting in 2018 in werking treedt.

Een veilige en gezonde leefomgeving gaat voor inwoners ook over langer thuis wonen, beschermd worden en zelf kunnen handelen als zich een crisissituatie of ramp voordoet. De GGD zorgt dat de basisinfrastructuur op orde is en versterkt de netwerken in de 'koude fase' ten behoeve van de 'warme fase'.

De GGD draagt bij aan het vergroten van zelfredzaamheid door inwoners te informeren over risico's en hun handelingsperspectieven. Hierbij zal extra aandacht zijn voor kwetsbare groepen, zoals voor ouderen, die vaker zelfstandig wonen en steeds minder in ver-

pleeg- en verzorgingshuizen, maar ook voor minderheden die de Nederlandse cultuur nog niet voldoende eigen hebben gemaakt. Samen met onze partners in zorg en veiligheid werken we aan een stevig kennisfundament voor de crisisbeheersing in de publieke sector en de professionalisering van de medewerkers in de publieke gezondheidszorg.

### **Wat kunt u van de GGD verwachten?**

- *Wij werken samen met brandweer, politie, omgevingsdiensten, GHOR/veiligheidsregio en gemeenten zodat we tijdig gezamenlijk kunnen adviseren over plannen voor een veilige en gezonde leefomgeving. De GGD brengt hierbij zijn gezondheidkundige adviezen in.*
- *Bundelen van kennis en informatie van gemeenten, politie, brandweer, GHOR en publieke gezondheid om een onderbouwde prioritering van risico's te kunnen maken en met een integrale aanpak effectief te kunnen inspelen op urgente situaties.*

- *Risico's worden tijdig onder de aandacht gebracht bij gemeenten, op basis van signalen van onze professionals en netwerkpartners, onze monitors en onderzoeken. Dit doen wij zowel regionaal, als op gemeente- en wijkniveau.*
- *Wij investeren samen met gemeenten en veiligheidsregio in maatregelen en handelingsperspectieven voor minder-zelfredzame burgers die zelfstandig wonen, in het geval zich een crisis of ramp voordoet.*
- *Op het gebied van infectieziekten bouwen we aan netwerken met de (intensieve) veehouderij en de Nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit (NVWA) en academische werkplaatsen in verband met zoönosen. Rondom antibioticaresistentie werken we samen met verpleeghuizen, ziekenhuizen en andere partijen. Hierdoor kan bij acute gezondheidsbedreigingen snel en adequaat gehandeld worden en kan gezondheidsschade worden beperkt.*

### **Een gezonde leefomgeving**

*De inrichting van steden en het platteland heeft invloed op de gezondheid en het welzijn van hun inwoners. Gevaarlijke stoffen (zoals asbest), fijnstof en milieu-incidenten kunnen gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Infectieziekten, zoals Lyme en Q-koorts, kunnen overgaan van dieren op mensen (zoönosen). Anderzijds kan de leefomgeving bijdragen aan de gezondheid; zo kan de aanleg van wandelpaden uitnodigen tot bewegen en kan een gezond binnenmilieu in scholen bijdragen aan minder gezondheidsklachten bij kinderen en docenten en betere schoolprestaties.*



# 6 Van strategie naar uitvoering

*In afstemming met de gemeenten verwerkt de GGD deze meerjarenstrategie in een uitvoeringsprogramma. We zullen de afspraken in dit uitvoeringsprogramma monitoren en gemeenten daarover informeren.*

In 2016 kunnen gemeenten al veranderingen zien in de wijze waarop de taken worden uitgevoerd en zullen samenhangende producten en diensten worden ontwikkeld passend bij de meerjarenstrategie. In 2017 zal dit zijn weerslag hebben op het producten/dienstenpakket van de GGD.

Tegelijkertijd met deze meerjarenstrategie ontwikkelt de GGD strategisch HRM-beleid. Daarin wordt de koppeling gelegd van de meerjarenstrategie naar het personeels- en organisatiebeleid.

# Dankwoord

De reis die we met interne en externe collega's hebben gemaakt om te komen tot de meerjarenstrategie 2016 - 2019, was van grote waarde. Met elkaar in gesprek over gezamenlijke doelstellingen, over onze drijfveren, over kansen die we zien om samen meer te betekenen. Maar ook over wat beter kan en wat beter moet. Met elkaar in gesprek, met elkaar in verbinding; het geeft energie en vormt de toekomst.

Op deze plek een woord van dank aan allen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de meerjarenstrategie. We hadden niet zonder uw bijdrage gekund! Veel dank aan de deelnemers vanuit het onderwijs, welzijn, de eerstelijnsgezondheidszorg, de kerk, sport, politie, brandweer, jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, ondersteuningsorganisaties voor mensen met een beperking of complexe problematiek, de omgevingsdiensten, huisvesting, thuiszorg, de bibliotheek, kinderopvang, vrijwilligersorganisaties en gemeenten. Een bijzonder woord van dank aan de ouders die hebben meegedacht en de leden van het burgerpanel van netwerk 100.

Dank aan Eelco Koolhaas en collega's van het Ministerie van Verhalen voor de energieke begeleiding en het vangen van de verbeelding.

Dank ook aan alle medewerkers van de GGD; we gaan hier samen mee verder!

## BIJLAGE 1

# Lijst van afkortingen

GGD	Gemeentelijke gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio
JGZ	(GGD-afdeling) Jeugdgezondheidszorg
MBZ	Meldpunt bijzondere zorg
NVWA	Nederlandse voedsel en warenautoriteit
OGGZ	Openbare geestelijke gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
ROC	Regionaal opleidingscentrum
SOA	Seksueel overdraagbare aandoening
Vmbo	Voortgezet middelbaar beroepsonderwijs
VT	Veilig thuis
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WPG	Wet publieke gezondheid

## BIJLAGE 2

# Met medewerking van ...

### Projectgroep GGD

Eline Dekker  
Ilse Kunst  
Karlijn Hoondert  
Mariëlle Hornstra  
Linda de Heer

### Deelnemende organisaties

Betuws Primair Passend Onderwijs  
Bibliotheek Rivierenland  
Brandweer  
Burgerpanel netwerk 100  
Gelderse Sportfederatie  
Gemeenten (volksgezondheid, welzijn,  
jeugd, sport, veiligheid)  
GHOR  
GSF  
HAN  
Huisartsen  
Integrale Vroeghulp  
Interlokaal  
Iriszorg  
JBG  
Kerk in actie  
KION  
Kraamzorg  
Mozaïek  
Mee Gelderse Poort  
NEC Doelbewust  
NIM  
Omgevingsdienst Regio Nijmegen  
Omgevingsdienst Rivierenland  
Oosterpoort  
Ouders  
Perspectief  
Politie  
Pro Persona  
Provincie Gelderland  
Radboud UMC/ELG  
RIBW  
Robuust  
ROC  
Rode Kruis  
Scholen  
Sportservice  
Stichting OOGG  
STMR  
SWON  
Talis  
Tandem  
Verloskundigen  
VRGZ  
Waterschap Rivierenland  
Zorgbelang Gelderland  
ZZG



## BIJLAGE 3

# Gebruikte documenten

Huber, M. Towards a new, dynamic concept of Health. Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food'. *Enschede, 2014.*

Moerman, M. Van der Star, M. Kindermonitor 2013-2014 GGD Gelderland-Zuid. Gezondheid, welzijn, opvoeding en leefwijze van 0-12 jarigen in regio Gelderland-Zuid. *Nijmegen, 2014.*

Moerman, M. Jeugd in Rivierenland. Resultaten van een onderzoek naar gezondheid, welzijn en leefstijl van 2e en 4e klassers voortgezet onderwijs. *Tiel, 2012.*

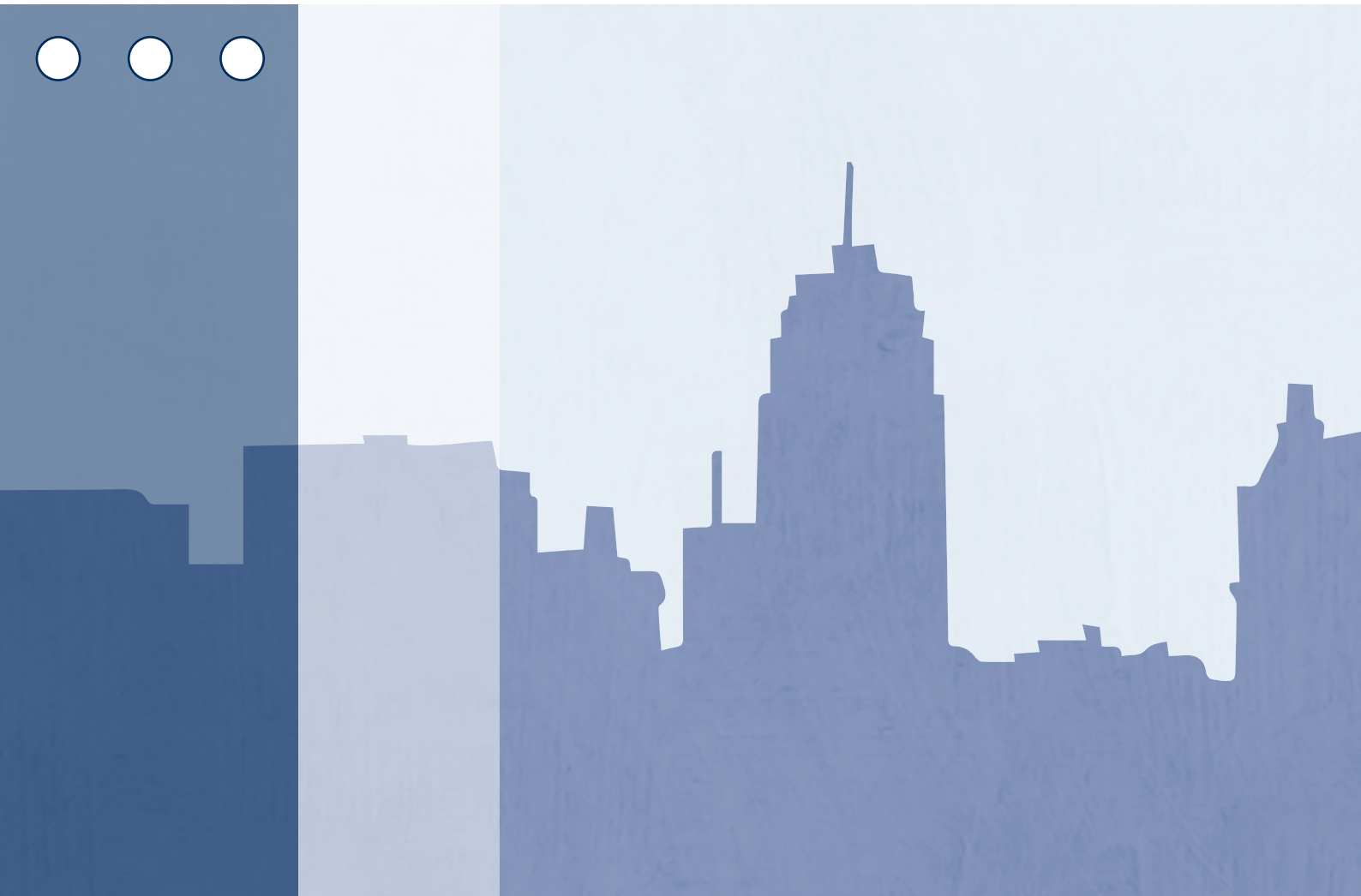
Moerman, M. Van der Star, M. Volwassenen- en Ouderenmonitor GGD Gelderland-Zuid. Een gezondheids-onderzoek onder volwassen inwoners van regio Gelderland-Zuid naar gezondheid, welzijn, wonen, zorg en leefstijl. *Nijmegen, 2014.*

Van der Star, M. E-MOVO 2011/2012. Gezondheid, welzijn en leefwijze van jongeren in de regio Nijmegen Resultaten van het E-MOVO onderzoek 2011/2012 bij 13 tot 16 jarigen. *Nijmegen, 2012.*





Gelderland-Zuid



**Illustraties**

Fiks Film, Nijmegen

**Vormgeving**

OptimaForma, Nijmegen

**Uitgave**

GGD Gelderland-Zuid,  
[www.ggd gelderlandzuid.nl](http://www.ggd gelderlandzuid.nl)  
[info@ggd gelderlandzuid.nl](mailto:info@ggd gelderlandzuid.nl)

Jaar van uitgave: 2016

Overname van gegevens is toegestaan,  
mits voorzien van bronvermelding

