

# **Achtergrondinformatie ten behoeve van het regionaal gezondheidsbeleid Zuid- Limburg 2016-2019**

## Inhoudsopgave

|  |    |
|--|----|
| Een gezamenlijke koers.....                            | 3  |
| 1. Het belang van een gezonde regio .....              | 4  |
| 2. Wettelijk kader.....                                | 6  |
| 3. Initiatieven in ontwikkeling en in uitvoering ..... | 7  |
| 4. Resultaten van de raadpleging van het veld.....     | 9  |
| 5. Het proces staat centraal.....                      | 11 |
| 6. Voorwaarden voor succes .....                       | 12 |

## **Een gezamenlijke koers**

Dit document bevat uitgebreide (achtergrond)informatie die verwerkt is in het ambitiedocument regionaal gezondheidsbeleid "Gezondheid in Zuid-Limburg: van signaalrood naar bronsgroen!".

Daar waar de vorige beleidsnota vooral inging op de taken vanuit de Wet publieke gezondheid gaat het in het ambitiedocument veel meer over het aansluiten op de ontwikkelingen in het sociale domein. Hierbij draait het om het versterken van de eigen kracht van mensen, het vergroten van de rol van de informele zorg en het benutten van het sociale netwerk in de eigen omgeving. Deze nieuwe kijk op gezondheid vormt een goede basis voor een eigentijds regionaal gezondheidsbeleid. De actuele ontwikkelingen en andere kijk op gezondheid vereisen daarmee een andere aanpak.

### **Andere aanpak**

Het huidige ambitiedocument gezondheidsbeleid is anders dan de eerste gezamenlijke nota die werd opgesteld voor de periode 2012-2015. Voorheen was het gebruikelijk om in een gezondheidsnota vrij concreet de prioriteiten te benoemen. Daarmee was op voorhand op hoofdlijnen duidelijk welke activiteiten er opgepakt moesten worden om de ambities te verwezenlijken. Die aanpak past niet langer in de verhouding tussen burgers en gemeenten. Een effectief gezondheidsbeleid vraagt tegenwoordig om een andere werkwijze. Geen top-down benadering of het aanreiken van blauwdrukken, maar ruimte om samen met partners en inwoners het beleid concreet in te vullen. Met andere woorden: het proces staat centraal. Het proces wordt gaandeweg samen vorm gegeven. Een gevolg van deze aanpak is dat het ambitiedocument wel aangeeft waar de focus voor de komende jaren ligt, maar dat de uitwerking daarvan beperkt is. Dit houdt in dat de resultaten afhangen van de keuzes die gemaakt worden tijdens het proces.

## 1. Het belang van een gezonde regio

### Voorkómen gezondheidsproblemen nog belangrijker

Per 1 januari 2015 zijn drie nieuwe wetten in werking getreden: de WMO 2015 (Wet Maatschappelijke Ondersteuning), de Jeugdwet en de Participatiewet. Gemeenten zijn begonnen met de uitvoering van hun nieuwe taken. Voor de meeste gemeenten geldt dat ze meer taken moeten uitvoeren met minder budget. Daarmee wordt het nog belangrijker om gezondheidsproblemen te voorkomen. Immers, ongezonde, niet-zelfredzame burgers kloppen vaker bij de overheid aan voor ondersteuning en voorzieningen. Sinds 2015 hebben gemeenten een aantal taken op dit gebied erbij gekregen. Gemeenten hebben dus nog meer dan voorheen baat bij gezonde en actieve burgers. Gezonde mensen hebben meer grip op hun leven en kunnen maatschappelijk meer bijdragen. Gezondheid is daarmee een middel om de participatie en zelfredzaamheid te vergroten en dat is weer een hoofddoel van de decentralisaties in het sociale domein. Omgekeerd helpt maatschappelijke participatie mensen om gezond te leven.

### Participatie en gezondheid versterken elkaar

Participatie en gezondheid versterken elkaar. Participatie is van belang voor mensen zelf en voor de maatschappij als geheel. Het voorkómen van gezondheidsproblemen draagt bij aan een gezonde regio waarin alle mensen, ongeacht hun sociaaleconomische status, volwaardig kunnen deelnemen aan maatschappelijke activiteiten zoals arbeid, vrijwilligerswerk en informele zorg.

Door de decentralisaties hebben gemeenten meer mogelijkheden om preventie integraal vorm te geven en dat biedt nieuwe kansen. Een doelmatige aanpak is noodzakelijk om (zorg)voorzieningen toekomstbestendig te maken en betaalbaar te houden. Dit sluit aan bij het Triple Aim concept (zie afbeelding) waarbij gestreefd wordt naar én betere kwaliteit van zorg, én betere gezondheid voor de populatie, én lagere kosten per persoon (=capita)



## Gezonde mensen

- Zijn beter in staat zelfstandig te leven
- Kunnen makkelijker meedoen in de samenleving
- Kunnen beter leren (jeugd)
- Doen minder vaak een beroep op de zorg
- Doen minder beroep op sociale bijstand
- Dragen bij aan de economie
- Zijn minder vaak arbeidsongeschikt
- Voelen zich beter



## Van positieve invloed op gezondheid

- een goede start in het leven
- een adequate opleiding
- een inkomen via betaald werk
- meedoen in de maatschappij (vrijwilligerswerk, informele zorg, vereniging)
- sociale contacten
- een gezonde leefstijl
- een gezonde en veilige leefomgeving
- toegankelijkheid van zorg

## 2. Wettelijk kader

### Wettelijk kader

Voor de inrichting van het gezondheidsbeleid is de Wet publieke gezondheid (Wpg) het belangrijkste wettelijke kader. Daarnaast zijn de WMO, de Jeugdwet, de Participatiewet, Passend Onderwijs en de Wet Veiligheidsregio's (o.a. bij infectieziektecrisis) wetten die van belang zijn bij het opstellen en het uitwerken van het gezondheidsbeleid.

### Wet publieke gezondheid

De Wet publieke gezondheid gaat uit van een gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten en de rijksoverheid op het gebied van publieke gezondheid.

In de wet worden acht taakvelden onderscheiden:

1. Infectieziektebestrijding
2. Jeugdgezondheidszorg
3. Medische milieukunde
4. Technische hygiënezorg
5. Psychosociale hulp bij ongevallen en rampen
6. Epidemiologie
7. Gezondheidsbevordering
8. Ouderengezondheidszorg

De taken kunnen onderverdeeld worden in twee groepen. De medisch georiënteerde taken en de maatschappelijk georiënteerde taken.

De **medisch georiënteerde taken** kennen een grote centrale sturing vanuit de rijksoverheid. Het betreft de eerste vijf genoemde taken. In aan de wetgeving gekoppelde uitvoeringsbesluiten is vastgelegd hoe deze zorg moet worden ingevuld. Gemeenten hebben een beperkte beleidsvrijheid en zijn vooral uitvoerder van beleid.

Bij de **maatschappelijk georiënteerde taken** (epidemiologie, gezondheidsbevordering en ouderengezondheidszorg) is de beleidsvrijheid voor gemeenten groter. Hoewel landelijk kaders worden gesteld aan de invulling van deze taken, kunnen gemeenten hier in veel grotere mate eigen keuzes maken.

#### Epidemiologie

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking. Dit gebeurt door middel van het verzamelen en analyseren van gegevens. Iedere vier jaar worden gezondheidsenquêtes afgenomen onder jongeren, volwassenen en ouderen in Zuid-Limburg. Via een regionale VTV en lokale rapportages per gemeente worden gemeenten voorzien van actuele informatie over de gezondheid en het welzijn van hun burgers.

#### Gezondheidsbevordering

Gemeenten worden geacht bij te dragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's. Landelijk worden elke vier jaar speerpunten en preventiedoelen geformuleerd. Gemeenten hebben de taak om de speerpunten te vertalen in beleid op basis van de gezondheidscijfers.

#### Ouderengezondheidszorg

Gemeenten hebben de wettelijke verplichting om specifiek beleid te maken voor deze doelgroep. Het gaat hierbij over het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheid bevorderende en -bedreigende factoren; het ramen van de behoeften aan zorg; de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als co-morbiditeit; het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding en het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

#### **Raakvlakken Wpg, Wmo en jeugdwet**

Zowel bij de Wpg als bij de Wmo en de Jeugdwet gaat het (ook) om preventie. Door een verbinding tussen de drie wetten kan bevordering van participatie en van de gezondheid van burgers in een kwetsbare positie versterkt worden. Bij alle drie de wetten is sprake van samenhang met andere beleidsterreinen als onderwijs, sport, veiligheid, wonen en ruimtelijke ordening. Afspraken maken over een gezamenlijke aanpak is dan ook relevant. Vanuit alle drie de wetten werkt de gemeente samen met diverse externe partijen. Dit zijn in een aantal gevallen dezelfde partijen. Afstemming over het betrekken van deze partijen bij beleidsvorming werkt efficiënt.

### **3. Initiatieven in ontwikkeling en in uitvoering**

In hoofdstuk 1 is het belang van een gezonde regio aangegeven. Daardoor wordt duidelijk dat investeren in een gezonde samenleving hard nodig is. Daarbij is het wenselijk om voort te borduren op de aanpak en resultaten van de afgelopen beleidsperiode. In aanvulling daarop kan de regio landelijke en provinciale initiatieven benutten om de uitdagingen in het sociaal domein aan te gaan, om preventie-activiteiten uit te bouwen en om de samenwerking met relevante partijen te versterken.

#### **Regionale ontwikkelingen**

Het besef dat een groot aantal partijen een rol heeft in het verbeteren van de gezondheidssituatie van Zuid-Limburg begint door te dringen. Het heeft geleid tot samenwerking tussen nieuwe en bestaande partners. In de vorm van projecten en proeftuinen zijn op verschillende plekken in Zuid-Limburg diverse initiatieven van start gegaan. Deze initiatieven sluiten aan bij het eerder genoemde Triple Aim concept waarbij het gaat om een doelmatige aanpak om de zorg toekomstbestendig en betaalbaar te maken. In de kaders worden enkele Zuid-Limburgse voorbeelden toegelicht.

#### **Proeftuinen populatiemanagement: betere zorg met minder kosten**

In Zuid-Limburg wordt in drie regionale samenwerkingsverbanden gewerkt aan de uitwerking van projectplannen om de Triple Aim (betere gezondheid, kwaliteit van zorg en verminderde kostengroei) te realiseren: MijnZorg, Anders Beter en Blauwe Zorg. Binnen deze proeftuinen wordt geëxperimenteerd met het verplaatsen van zorgfuncties van de tweede naar de eerste lijn, met het verlagen van farmaciekosten, en met aspecten van zelfmanagement. De drie proeftuinen hebben alle "positieve gezondheid" als concept omarmd en willen deze visie integreren in de dagelijkse werkzaamheden van de eerstelijnszorg. Toch zijn er per regio accentverschillen in de uitwerking:

- MijnZorg (Parkstad) en AndersBeter (Westelijke Mijnstreek) hebben veel aandacht voor de patiëntgerichte aanpak, waarbij begrippen als zelfmanagement en zorg op maat centraal staan. Actief 'Limburgerschap' wordt gepromoot.
- Blauwe Zorg (Maastricht Heuvelland) onderscheidt zich met een vernieuwende en integrale wijkaanpak in Maastricht waarbij financiële schotten worden weggenomen, zodat professionals en bewoners écht aan zet komen. Dit is een initiatief van de gemeente Maastricht, Zorg In Ontwikkeling (ZIO), VGZ en de GGD.

Een belangrijke "nieuwe" partner is de private sector. Private partijen verbinden zich meer en meer aan initiatieven die de gezondheid van de burgers bevorderen zoals bijvoorbeeld de aanpak van overgewicht bij de jeugd (Jongeren op gezond gewicht) of bij het implementeren van wehelen.nl.

### **Jongeren op gezond gewicht (JOGG)**

Jongeren op gezond gewicht (JOGG) is een integrale aanpak van overgewicht gericht op jeugdigen van 0 tot 19 jaar. Bij JOGG streeft een gemeente samen met haar private en publieke partners naar een samenleving waarin alle kinderen en jongeren wonen, leren, recreëren en werken in een gezonde omgeving met structureel aandacht voor een gezonde leefstijl in het algemeen en voor een gezond gewicht in het bijzonder. Een omgeving waarin de gezonde keuze weer de normaalste zaak van de wereld is. Het fundament onder de JOGG-aanpak bestaat uit vijf pijlers: politiek bestuurlijk draagvlak, publiek-private samenwerking, sociale marketing, wetenschappelijke begeleiding en evaluatie en het verbinden van preventie en zorg.

Een andere belangrijke partij is het onderwijs. Een aantal basisscholen is in 2015 begonnen met een proef voor een totaal nieuw onderwijsconcept, 'de gezonde basisschool van de toekomst'. Uitgangspunt vormt het idee dat leerlingen die letterlijk en figuurlijk beter in hun vel zitten, ook beter presteren: hun talenten worden zo optimaal ontwikkeld. De Universiteit Maastricht en de GGD Zuid Limburg gaan samen onderzoeken of dat inderdaad zo is. Ook economische gevolgen en juridische aspecten worden onderzocht.

### **De gezonde basisschool van de toekomst**

In dit project wordt in samenwerking met de Provincie Limburg op een aantal basisscholen een dagprogramma aangeboden met voldoende onderwijs, maar ook sport, beweging, ontspanning, cultuur en aandacht voor leefstijl en gezonde voeding. Hetzelfde programma wordt doorgetrokken naar de lokale voorschoolse en buitenschoolse voorzieningen. Het doel van dit project is te onderzoeken of kinderen die op de basisschool een dergelijk programma aangeboden krijgen een betere fysieke, emotionele en intellectuele groei doormaken.



## 4. Resultaten van de raadpleging van het veld

### Brede consultatie

Om gezondheidsbeleid voor Zuid-Limburg te kunnen formuleren, moeten de wettelijke kaders, landelijke speerpunten en regionale gezondheidsgegevens bekend zijn. Daarnaast zijn bij het opstellen van deze nota diverse documenten bekeken om een goed beeld te krijgen van de belangrijkste zaken die in Zuid-Limburg spelen. Een wezenlijk verschil met de gezondheidsnota 2012-2015 is dat voor de totstandkoming van deze nota niet alleen gesproken is met bestuurders en ambtenaren van gemeenten, maar ook met professionals en inwoners. Deze brede consultatie is noodzakelijk om tot een breed gedragen beleid te komen. De gezondheidsachterstand van Zuid-Limburg kent immers diverse oorzaken (zie het rapport [Op zoek naar de Limburg-factor](#)), die niet enkel door gemeenten en een paar zorgpartners zijn aan te pakken. Publieke en private partijen uit het onderwijs, de arbeidsmarkt, de zorg, de sport, kennisinstellingen, overheid enz. zullen er samen de schouders onder moeten zetten.

### Grote eensgezindheid

In het afgelopen jaar is aan diverse partijen gevraagd om mee te denken over het toekomstige regionale gezondheidsbeleid. Dat gebeurde op een aantal manieren: tijdens een regionale raadsconferentie (januari 2015), een bestuurlijke werkconferentie (september 2015) en een expertmeeting voor partijen uit het veld van (gezondheids)zorg en onderwijs en burgers (oktober 2015). De deelnemers bleken opvallend eensgezind in hun aanbevelingen. Richt slimme samenwerkingsverbanden in, dicht bij de burger. Zorg voor minder regelgeving en geef professionals de ruimte, zo luiden de belangrijkste uitkomsten van de bijeenkomsten. Daarnaast werd ook een heel direct appèl gedaan op de gemeenten om burgers niet van bovenaf op te leggen dat zij moeten participeren. Burgers doen dat in hun beleving namelijk al lang. Partijen vinden het veel belangrijker dat gemeenten een spilfunctie vervullen en dat zij de rol van procesregisseur die groepen bij elkaar brengt op zich nemen.

### Resultaten regionale raadsconferentie

Tijdens deze bijeenkomst werden regionale cijfers over de gezondheidssituatie van Zuid-Limburg gepresenteerd aan gemeenten, politiek, adviesorganen en zorgpartners. De conclusie die aan het eind van de bijeenkomst werd getrokken is dat een gezonde samenleving slimme samenwerkingsverbanden vereist van partijen in de publieke gezondheid en het sociaal domein. Gemeenten, zorgaanbieders, maatschappelijke instellingen, scholen en burgers moeten samenwerken. Als gelijkwaardige partners, in partnerschappen of allianties.

Ook werd de wijk als 'the place to be' beschouwd. Met andere woorden: activiteiten moeten plaatsvinden dicht bij de burger, in de buurt en op scholen.

Onderzoek en monitoring zijn nodig om te weten te komen of gemeenten de goede dingen doen. Ook vindt men hoe langer hoe meer dat preventie loont. Het levert gezondheidswinst op, maar ook financiële winst.

### Resultaten bestuurlijke werkconferentie

Een viertal sprekers liet bestuurders en ambtenaren van de 18 Zuid-Limburgse gemeenten op een andere manier kijken naar het verbeteren van de gezondheid van de inwoners van Zuid-Limburg. De sprekers gingen onder meer in op onderwerpen als

positieve gezondheid, populatiegericht gezondheidsbeleid, de relatie tussen gezondheid en arbeid en kansen in het onderwijs.

De discussie met elkaar in subgroepen leverde de volgende resultaten op:

- Om de gezondheid van de Zuid-Limburgers te verbeteren is het noodzakelijk om vanuit een breder perspectief te kijken.
- Het is belangrijk om met elkaar een Zuid-Limburgse ambitie uit te spreken.
- Er gebeuren veel goede dingen, maar deze worden onvoldoende met elkaar verbonden.
- Samenwerking met onder andere schoolbesturen, partijen in het sociale domein maar ook met de Provincie is noodzakelijk. Bestuurlijke slagkracht en commitment zijn daarvoor nodig.
- We zullen moeten omgaan met het feit dat effecten pas op langere termijn zichtbaar zullen zijn. Maar ook korte termijn gewin moet zichtbaar worden.
- Er is lef nodig en we zullen keuzes moeten maken.
- Om zaken in gang te zetten is een kartrekker nodig.
- We gaan te werk op Zuid-Limburgse schaal.

### **Resultaten expertmeeting**

Een consultatie van partijen uit het veld vond plaats in de vorm van een expertmeeting. Aan de bijeenkomst namen experts (bestuurders, managers, professionals en ook burgers) deel om vanuit het eigen vakgebied en als inwoners input te leveren voor het gezondheidsbeleid voor de nieuwe beleidsperiode. Tijdens de bijeenkomst werden de aanwezigen in eerste instantie bekend gemaakt met het concept van positieve gezondheid. Daarna volgden in de vorm van workshops discussies rondom de thema's participatie, gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden, een gezonde omgeving en goede preventie en zorg. Opvallend was dat in alle workshops niet de inhoud de discussie bepaalde maar wel hoe gedacht wordt over hoe zaken aangepakt moeten worden en dan met name de rol van gemeenten daarbij.

Het betrekken van burgers staat daarbij op nummer één. Geadviseerd werd om naar aansprekende en laagdrempelige manieren te zoeken om burgers te betrekken om ook écht met hen in gesprek te komen. "Praat met mensen en ga uit van de motivatie van mensen zelf". Als tweede belangrijk punt werd de rol van professionals aangehaald. Stel je als gemeente faciliterend op richting professionals en zorg ervoor dat zij (extra) ruimte krijgen om iets extra's te doen bijvoorbeeld bij kwetsbare gezinnen. Ook wordt van de gemeente een spilfunctie verwacht en wordt zij gezien als procesregisseur die partijen bij elkaar brengt. De gemeente moet randvoorwaarden scheppen om participatie mogelijk te maken. Erg belangrijk daarbij is dat regelgeving burgerinitiatieven mogelijk moet maken en niet tegenwerken.

## **5. Het proces staat centraal**

Een effectief gezondheidsbeleid vraagt tegenwoordig om een andere werkwijze. In het gezondheidsbeleid wordt weliswaar de inhoudelijke koers bepaald, maar in de uitwerking staat het proces centraal. Een dichtgetimmerde inhoud belemmert het samenwerkingsproces met partijen die noodzakelijk zijn om vooruitgang te boeken. De essentie van samenwerken zit immers in het samen toewerken naar een gezamenlijk doel.

De ambitie van het regionale gezondheidsbeleid is benoemd, de manier waarop deze bereikt wordt nog niet. De route wordt gaandeweg bepaald door alle betrokkenen. Deelnemende partijen zijn dus niet enkel uitvoerder, maar ook 'meebedenker' en 'meebepaler' om het beleid concreet in te vullen. Voor die rollen moet voldoende ruimte zijn.

De focus zal liggen op het proces van integrale samenwerking met alle partijen. Daarbij wordt een 'bottom-up' aanpak gevolgd waarbij ook de burger wordt betrokken. Daarnaast sluiten gemeenten aan bij lopende initiatieven en activiteiten. Er zullen keuzes gemaakt moeten worden, want niet alles kan tegelijk worden opgepakt. Uiteraard wordt de verbinding gelegd met het sociaal domein. Bij een aantal speerpunten uit de vorige beleidsperiode wordt al op de hier beschreven manier gewerkt. Bovendien sluit deze werkwijze naadloos aan bij de toekomstige koers die de gemeenten hebben bepaald voor de GGD. De gemeenten kozen juli 2015 voor een toekomstscenario van gefaseerde doorontwikkeling. Dit scenario gaat uit van een ontwikkelpartnerschap tussen de Zuid-Limburgse gemeenten en de GGD waarin in samenspraak wordt gezocht naar een antwoord op de inhoudelijke ambities gecombineerd met de gewenste efficiency.

## 6. Voorwaarden voor succes

Om het Zuid-Limburgse gezondheidsbeleid vorm te kunnen geven is het belangrijk dat alle samenwerkingspartners bereid zijn om actief mee te werken aan de realisatie van dit gezondheidsbeleid. Alleen met vereende krachten is het mogelijk om daadwerkelijk een bijdrage te leveren aan het bevorderen van de gezondheid van de Zuid-Limburgers. Inzet alleen vanuit gemeenten en de GGD is niet voldoende. Om uitvoering te kunnen geven aan nieuw en integraal gezondheidsbeleid zijn regionale bondgenoten belangrijk die met elkaar werken aan een aantal kritische succesfactoren (zie kader) die door en met de gemeenten in gang gezet moeten worden om ook echt resultaat te kunnen boeken.

### **Voorwaarden voor succes**

#### **Breed uitdragen van positieve gezondheid**

Gemeenten zien positieve gezondheid als een belangrijke leidraad in het nieuwe gezondheidsbeleid. Om zoveel mogelijk mensen hiervan kennis te laten nemen, moet het breed uitgedragen worden. Zowel binnen gemeenten, als richting alle belangrijke partijen voor het gezondheidsbeleid. Te denken valt aan het onderwijs, zorg- en welzijnspartijen en het medische veld.

#### **Versterken ketensamenwerking**

Helder is dat het domein van Publieke Gezondheid veel breder is dan alleen het bestrijden van ziekte (zie hoofdstuk 1 positieve gezondheid). De samenhang van de diverse (beleids)velden, sporen, vakgebieden, enz. is de sleutel voor succesvol gezondheidsbeleid. Daarmee is ook samenwerking met velerlei partners een logica. Steeds komt in deze nota naar voren hoe belangrijk het proces is waarin onder meer gemeenten, Centra voor Jeugd en Gezin, huisartsen, de GGD, het onderwijs, de provincie en burgers samenwerken. Bijvoorbeeld om vroegtijdig te kunnen inspelen op (gezondheids)risico's en op het efficiënter inzetten van middelen om de participatie van burgers te bevorderen. Het inzicht is ontstaan dat deze ketensamenwerking niet overal vanzelfsprekend is en vanzelf van de grond komt. Bruggenbouwers en kartrekkers zijn hiervoor nodig.

#### **Afstemmen gezondheidsagenda met het onderwijs**

De school wordt gezien als een belangrijke vindplaats van risicokinderen. In samenspraak met gemeenten, onderwijs en de GGD wordt voor de nieuwe beleidsperiode een gezondheidsagenda opgesteld.

Vroegsignalering gebeurt vaak op basis van signalen van school. Behalve de jeugdgezondheidszorg, die een rol heeft in de zorgadviesteam, worden steeds meer scholen ondersteund bij het opstellen en uitvoeren van schoolgezondheidsbeleid via de Gezonde Schoolmethode. Thema's als voeding, bewegen, middelengebruik en seksuele gezondheid horen hierbij. Een verdere uitrol van de Gezonde Schoolmethode naar alle scholen in het primair onderwijs is wenselijk. Ook in het kader van voortijdig schoolverlaten in het MBO-onderwijs is (vroeg)signalering van dreigende uitval noodzakelijk. Om binnen het onderwijs en samen met andere partijen zaken zo goed mogelijk op te kunnen pakken is afstemming onontbeerlijk.

#### **Ontsluiten van bestaande data**

Het is voor gemeenten erg belangrijk om meer inzicht te hebben in bepaalde thema's. Bij (beleids)keuzes ontbreekt het vaak aan onderbouwde argumenten. Er is bijvoorbeeld onvoldoende zicht op hoe vaak iets voorkomt, bij welke groep of in welke wijk. Niet alleen de data waarover de GGD beschikt zijn belangrijk, maar ook data van andere bronnen zoals CBS, NIVEL, RIVM. Een verdere ontsluiting van bestaande data en het opstellen van wijkprofielen zijn noodzakelijk.