GGD Noord- en Oost-Gelderland



Bestuursagenda 2023 – 2027



Inhoudsopgave

1 **Bestuursagenda: richting en beeld 2023 – 2027** **4**
- 1.1 Waarom een bestuursagenda? 4
- 1.2 Beeld en richting 5
- 1.3 Concrete uitwerking 5
- 1.4 Tijdig bijsturen 5

2 **Publieke gezondheid & GGD NOG in het kort** **5**
- 2.1 Publieke gezondheid 5
- 2.2 GGD Noord & Oost Gelderland 7
- 2.3 De organisatie 7
- 2.4 Takenpakket GGD NOG 8

3 **Inhoudelijke speerpunten: gezondheidsdoelen** **9**
- 3.1 Vergroten van gelijke kansen op gezondheid voor iedereen 9
- 3.2 Mentale gezondheid 10
- 3.3 Gezonde leefstijl 10
- 3.4 Gezonde fysieke en sociale leefomgeving 11

4 **Publieke gezondheid organiseren** **12**
- 4.1 Inleiding 12
- 4.2 GGD NOG Robuust 13
- 4.3 Monitoring, data & onderzoek 13
- 4.4 Vormgeven publieke voorlichting 14
- 4.5 Regionale preventie infrastructuur 16
- 4.6 Financiering 17
- 4.7 Menskracht 17

5 **Deelname aan netwerken** **18**
- 5.1 Rol van gemeenten 18
- 5.2 Samenwerking met andere partners 19

6 **Afsluiting** **21**
- 6.1 Contactinformatie 21



1 Bestuursagenda

Richting en beeld 2023 – 2027

1.1 Waarom een bestuursagenda?

Landelijke wetgeving, landelijke richtlijnen en protocollen bepalen de invulling van een aanzienlijk deel van het takenpakket van de GGD. Het gaat hierbij veelal om (sociaal) medische taken. Publieke gezondheid kenmerkt zich daarnaast door de zoektocht naar en implementatie van nieuwe (beleids)interventies. Vaak wordt daarbij samengewerkt met een diverse groep actoren. En op dit laatstgenoemde aspect van de publieke gezondheid richt de bestuursagenda zich.

Een bestuursagenda wordt elke vier jaar opgesteld, op het moment dat door verkiezingen en collegevorming veel nieuwe leden zitting nemen in het algemeen bestuur van de GGD. Samen verkennen zij een aantal thema's waaraan in de gemeenten gewerkt wordt. Daarbij gaat het niet alleen om uitdagingen in het sociale domein; gezondheid speelt immers in tal van gemeentelijke beleidsdomeinen. Door in de bestuursagenda te beschrijven welke thema's de gemeenten de komende jaren van belang achten, wordt integraal werken tussen gemeenten en GGD bevorderd en kunnen synergievoordelen behaald worden.

De bestuursagenda staat niet op zichzelf. Er zijn tal van beleidsinitiatieven, akkoorden, nota's, netwerken en implementatieplannen die op elk moment invloed uitoefenen in het domein van publieke gezondheid. In belangrijke mate sturend zijn bijvoorbeeld de verschillende regionale en lokale nota's volksgezondheid van gemeenten. Deze ontwikkelingen geven richting en tegelijkertijd beïnvloedt een bestuursagenda, gekoppeld aan sterke uitwerkingsplannen, ook het omliggend veld.

1.2 Beeld en richting

De bestuursagenda schetst de grote lijnen, die waarschijnlijk in de tijd, per subregio en per netwerk een andere uitwerking krijgen. Het document is daarmee een basis voor een verkenning naar impactvolle maatregelen met (groepen) gemeenten en andere actoren.

1.3 Concrete uitwerking

De ervaringen met het uitwerking geven aan de bestuursagenda 2014-2018 en de bestuursagenda 2019 -2023 laten zien, dat een uitwerkingsplan per subregio het best aansluit bij wensen en mogelijkheden. Op sub-regionaal niveau is immers sprake van overlappende regio- en netwerkindelingen van bijvoorbeeld de curatieve zorg, de GGZ, VVT-sector en het brede sociaal domein. Ook sluit dit niveau aan bij de ontwikkelingen in het kader van het Integraal Zorgakkoord.

1.4 Tijdig bijsturen

'Life is What Happens To You While You're Busy Making Other Plans'. Ooit bezongen door John Lennon en het bleek zeker van toepassing op de bestuursagenda 2019 – 2023. Amper een jaar na vaststelling van de bestuursagenda 2019 – 2023 brak de COVID-19-pandemie uit. Daarmee was alle beschikbare ruimte en innovatiekracht nodig om de bestrijding van het COVID-19-virus mogelijk te maken en vol te houden.
De bestuursagenda 2019 – 2023 kwam daarmee niet uit de verf zoals gehoopt was.

Om te voorkomen dat ook dit document, bestuursagenda 2023 – 2027, wordt ingehaald door de tijd zal deze bestuursagenda in voorjaar 2025 door het algemeen bestuur tegen het licht worden gehouden. Daarbij beoordeelt het algemeen bestuur of alle beschreven thema's, doelen en processen nog steeds relevant zijn. Of dat nieuwe inzichten, programma's of gebeurtenissen agendabepalend zijn geworden binnen de publieke gezondheid.

2 Publieke gezondheid & GGD NOG in het kort

2.1 Publieke gezondheid

Publieke gezondheid gaat over het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid van de bevolking, of specifieke groepen daaruit, tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf geen of onvoldoende invloed op hebben. Hiermee onderscheidt het zich van de zorgvormen waar inwoners zelf om vragen, omdat ze klachten of een aandoening hebben *(cure / zorgverzekeringswet)*, of omdat ze ondersteuning en zorg nodig hebben, doordat ze niet volledig voor zichzelf kunnen zorgen *(care / wet langdurige zorg en wet maatschappelijke ondersteuning)*.

Publieke gezondheid gaat dus om (ongevraagde) **preventieve zorg** waarbij bronnen van ziekte en gezondheidsschade voor de bevolking worden opgespoord en aangepakt. Deze aanpak krijgt vaak vorm door collectieve maatregelen, die de gelijke kansen van mensen op gezondheid vergroten en de gezondheid van mensen met extra risico's bevorderen. Vanwege het collectieve karakter van de maatregelen is het vaak (maar niet altijd) de overheid die deze vorm van zorg aanbiedt.

Gezondheidsrisico's doen zich op een breed aantal terreinen voor. Daarom is de overheid zich bewust dat bij het instellen van collectieve maatregelen ter bevordering van de gezondheid een breed scala aan beleidsdomeinen



betrokken is. Een blik op de interventies die vanaf midden 19de eeuw hebben geleid tot grote verbeteringen in het voorkomen van sterfte en het verhogen van de levensverwachting maakt de veelzijdigheid duidelijk. Grote winst in gezonde levensjaren is geboekt met maatregelen als de aanleg van een leidingnet voor drinkwater, de aanleg van riolering, het verbeteren van de kwaliteit van woningen, vaccineren van kinderen (en volwassenen) tegen ernstige ziektes, het verhogen van de veiligheid in het verkeer, het houden van toezicht op de kwaliteit van voedsel, toezicht op omgevingseffecten van bedrijven, toezicht op arbeidsomstandigheden, het bestrijden van tabaksgebruik en tenslotte de inzet van de overheid om het COVID19-virus te bestrijden.

Vanwege de betrokkenheid van veel beleidsdomeinen en publieke en private actoren wordt de laatste jaren steeds meer ingezet op het strategieconcept **'Health in all policies' (HiAP)**. Bij de implementatie van dit concept staat het creëren van samenwerkingsmogelijkheden tussen verschillende actoren en het stimuleren van samenhangend beleid centraal. De bestuursagenda kun je zien als één van de instrumenten in dit concept, evenals de later beschreven aanpak rond het Integraal Zorgakkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord.

2.2 GGD Noord- en Oost-Gelderland

De taken van gemeenten op het gebied van publieke gezondheid liggen vast in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Op basis van deze wet hebben de 22 gemeenten in Noord- en Oost-Gelderland een aantal verplichte taken ondergebracht bij hun GGD. Daarnaast laten gemeenten en ook de rijksoverheid andere taken uitvoeren door de GGD. Deze taken sluiten aan bij de kerntaken en de deskundigheid van de GGD (zie ook de factsheet over GGD-taken in de bijlage). De 22 colleges van B&W hebben hun afspraken voor samenwerking vastgelegd in een gemeenschappelijke regeling.

Gemeenten en GGD hanteren samen de visie van **Positieve Gezondheid** als basis voor hun handelen: 'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'

2.3 De organisatie

Op 1 februari 2023 werken bij GGD NOG 286 medewerkers, verdeeld over 216,75 fte. Daarnaast waren er op 1 februari 42 tijdelijke medewerkers werkzaam bij GGD NOG. In aanvulling daarop heeft de GGD in tijden van crisis (zoals tijdens de bestrijding van het COVID19-virus) een groot aantal tijdelijke krachten om de betreffende crisis het hoofd te bieden.

De directeur publieke gezondheid (DPG) staat aan het hoofd van de ambtelijke organisatie. Zij geeft leiding aan een managementteam van drie strategisch managers met elk een eigen cluster. De drie clusters zijn ingericht op basis van de te leveren diensten aan inwoners, gemeenten en/of de eigen organisatie: cluster Algemene Gezondheidszorg, cluster Jeugdgezondheid en Gezondheidsbevordering en cluster Strategie, Onderzoek en Organisatie.

2.4 Takenpakket GGD NOG

Het werk van GGD NOG is zeer divers en kent activiteiten op zowel uitvoerend, toezichthoudend als (beleids) adviserend vlak. De producten van GGD NOG zijn te vinden in overzicht. In dit overzicht staat of het om al dan niet verplichte taken gaat en de mate van beleidsinvloed van gemeenten.

De GGD NOG biedt elke gemeente het basispakket. Daarnaast kunnen gemeenten voor aanvullende activiteiten bij de GGD terecht. GGD NOG onderscheidt haar taken volgens het ABCD-model.

A. Wettelijke GGD taken. Taken van gemeenten die zij wettelijk verplicht laten uitvoeren door de GGD: kerntaken uit de Wet publieke gezondheid (Wpg), taken uit de wet Kinderopvang en uit de Wet veiligheidsregio's.

B. Wettelijke gemeentelijke taken. Taken die de gemeenten op basis van een wet moeten uitvoeren. Gemeenten kunnen de GGD deze taken in opdracht laten uitvoeren. Het gaat hier bijvoorbeeld om jeugdgezondheidszorg op basis van de Wpg, maatschappelijke zorg op basis van de Wmo of lijkschouw op basis van de Wet op de lijkbezorging.

C. Autonome gemeentelijke taken. Taken die de GGD kan uitvoeren in opdracht van gemeenten. In de praktijk komt dit weinig voor, omdat de gemeentelijke taken meestal in de wet vastliggen.

D. Externe taken. Taken die de GGD uitvoert in opdracht van derden, zoals de Rijksoverheid, de Politie en inwoners, in aansluiting op de kerntaken van de GGD. Denk hierbij bijvoorbeeld aan arrestantenzorg, reizigersvaccinatie, vergunningen voor tattooshops en de publieke gezondheidszorg van asielzoekers.

Mate van keuze

Mate van invloed

	A-Taak	B1, B2 & C-Taken	D-Taak (keuze: wel of niet uitvoeren)
Geen beleidsinvloed (sterk genormeerd)	• Toezicht Kinderopvang • Infectieziektebestrijding • Seksuele Gezondheid • Tuberculosebestrijding • GGD inzet bij crisis, rampen en ingrijpende gebeurtenissen	• Lijkschouw	• Reizigerszorg • Forensisch Medisch • Onderzoek en Arrestantenzorg • Gezondheidsbevordering Asielzoekers (contract COA) • Infectieziektebestrijding • Seksuele Gezondheid • Tuberculosebestrijding Doetinchemstudie (subsidie RIVM)
Matige of ruime beleidsinvloed	• Medische Milieukunde (incl. Omgevingswet) • Advisering Publieke Gezondheid	• Toezicht WMO • Maatschappelijke Zorg • Jeugdgezondheid	

3 *Inhoudelijke speerpunten*
gezondheidsdoelen

In de voorbereiding op de bestuursagenda onderzoeken GGD en gemeenten elke vier jaar welke publieke gezondheidsthema's spelen in de regio Noord- en Oost-Gelderland. De inbreng daarbij komt uit vele gesprekken en bijeenkomsten en uit de lokale of subregionale visies op publieke gezondheid. Uit die thema's volgen gezondheidsdoelen waaraan zowel gemeenten als GGD de komende vier jaar willen werken.

3.1 Vergroten van gelijke kansen op gezondheid voor iedereen

Over het algemeen gaat het goed met de gezondheid van onze inwoners. We leven steeds langer en het aantal gezonde levensjaren neemt toe. Helaas profiteert niet iedereen in gelijke mate van de verbeterde gezondheidstoestand. Al jaren bestaan er verschillen in gezondheid tussen diverse groepen van de bevolking. Deze ongelijkheid hangt samen met sociaaleconomische factoren als inkomen en opleidingsniveau, maar ook met persoonlijke eigenschappen en vaardigheden. Ondanks dat het verminderen van deze verschillen hoog op de agenda staat, zijn de verschillen niet kleiner geworden. Sterker nog, ze lijken zelfs groter te worden.

Om de trend te keren dienen we elkaar weer te zien en zoals bijvoorbeeld bij naoberschap gebruikelijk is te helpen waar iemand dat zelf (tijdelijk) niet kan. Inwoners, gemeenten, GGD en zorgaanbieders hebben allemaal een deel van de puzzel in handen. Door de puzzelstukjes bij elkaar te brengen ontstaat samen-kracht.

Wat kan de GGD hieraan bijdragen?

Ook voor Noord- en Oost-Gelderland zijn gezondheidsverschillen een belangrijk onderwerp. Met onderzoek dat we uitvoeren bieden we inzicht in de gezondheidsverschillen in onze regio, doordat er extra aandacht is voor kwetsbare groepen. Daarnaast brengen we in kaart wat de gevolgen van deze verschillen zijn op de gezondheid van onze inwoners.

We vinden het belangrijk dat iedere inwoner gelijke kansen heeft. Streven naar gezondheidgelijkheid betekent dat we ervoor moeten zorgen dat iedereen de kans krijgt om zo gezond mogelijk te leven. Om dit te bewerkstelligen is het nodig ongelijk te investeren om gezondheid te bevorderen. Daarnaast draagt een domein-overstijgende aanpak hieraan bij. Veel aandacht gaat vanuit de GGD uit naar mensen in een kwetsbare positie. Een persoon kan kwetsbaar zijn door zijn of haar gezondheidstoestand, maar ook de leefomgeving van iemand heeft invloed op de mate van kwetsbaarheid. Om de positie van burgers in een kwetsbare positie te versterken, voert GGD toezicht uit op de naleving van de Wmo 2015. De GGD Noord- en Oost-Gelderland doet dit voor alle gemeenten. Dit wordt op een onafhankelijke, professionele en transparante manier gedaan in samenwerking met opdrachtgevers. Het doel is inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geboden zorg en eventuele knelpunten voortijdig op te sporen. Zo leveren we een bijdrage aan de kwaliteit van de Wmo en bieden een betere bescherming voor mensen in kwetsbare posities.
De komende tijd gaan meer regio gebonden werkzaamheden plaatsvinden op het gebied van Wmo toezicht.

Een deel van burgers in een kwetsbare positie zijn asielzoekers en statushouders. GGD Noord- en Oost-Gelderland voert publieke gezondheidszorgtaken uit voor alle asielzoekers en statushouders die zich in Nederland vestigen, zowel in de opvanglocaties van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) als elders. De zorg die we hier leveren aan mensen die zich vanuit het buitenland in Nederland vestigen is constant in ontwikkeling. Op deze manier proberen we de huidige gezondheidsachterstanden terug te dringen.

3.2 Mentale gezondheid

Mentale gezondheid krijgt steeds meer aandacht in onze samenleving. Mentale gezondheid en veerkracht zijn essentiële voorwaarden om gezond te kunnen leven. Psychische problemen worden vaak veroorzaakt door stress en mentale druk als gevolg van levensomstandigheden, levensgebeurtenissen, leefomgeving, sociaal isolement of de veeleisende samenleving. Tijdens de coronapandemie is het aantal mensen met een verminderde mentale gezondheid dan ook gegroeid, vooral in de groep jongvolwassenen.

Preventie speelt een cruciale rol in het verbeteren van de mentale gezondheid van inwoners. Vroegtijdige steun is belangrijk om te voorkomen dat negatieve gevoelens sterker worden. Omzien naar elkaar is ook een vorm van preventie. Het vergroten van samenkracht of 'naoberschap' op individueel niveau kan bijdragen aan het creëren van maatschappelijke verbinding in onze regio.

Wat kan GGD hieraan bijdragen?

De komende jaren gaat extra ingezet worden op onderzoek naar de mentale gezondheid van inwoners, met speciale aandacht voor stress en eenzaamheid. Met deze verschillende onderzoeken draagt de GGD bij aan het bieden van inzicht in de effectiviteit van interventies en maatregelen die worden ingezet om de gezondheid van inwoners te vergroten. Ook ondersteunt de GGD gemeenten in de uitrol van landelijke campagnes.
Op scholen besteedt de Jeugdgezondheid aandacht aan het vergroten van veerkracht door middel van groepsgesprekken in klas 2 van het voortgezet onderwijs en lessen 'Veerkracht' en 'Je Brein de Baas' in klas 3 en/of 4 van het voortgezet onderwijs.

3.3 Gezonde leefstijl

Een gezonde leefstijl voorkomt veel gezondheidsproblemen. Gezond eten en drinken, voldoende bewegen en goed slapen zijn onderdeel van een gezonde leefstijl. Daarentegen heeft ongezond gedrag een tegenovergesteld effect: roken, alcohol- en drugsgebruik, inactiviteit en ongezonde voeding dragen niet bij aan een gezonde leefstijl en verhogen het risico op chronische ziekten.

Wat kan de GGD hieraan bijdragen?

De GGD zet zich in om een gezonde leefstijl te stimuleren. Hierbij richten we ons op zowel fysieke als mentale gezondheid, voor jong en oud. De GGD NOG ziet vanuit de uitvoering van jeugdgezondheidszorg bijna alle kinderen in de leeftijd van 4 tot 18 jaar. In die belangrijke levensfase kan de GGD zo kinderen bijstaan in het ontwikkelen van een gezonde leefstijl.



De visie van de GGD NOG is dat mentale gezondheid de basis vormt om gezonde keuzes te kunnen maken, bijvoorbeeld met betrekking tot voeding, bewegen, middelengebruik en relaties. Dit zijn voorwaarden om goed voor jezelf en voor anderen te kunnen zorgen. Thema's waar onze speciale aandacht naar uitgaat zijn de vaccinatiegraad, preventie van overgewicht en seksuele gezondheid. Om kinderen te bereiken geven we voorlichting over gezonde leefstijl op basisscholen in groep 7 en werken we eraan het thema structureel vorm te geven in de lessen die worden aangeboden. Dit kan in de fysieke omgeving zijn zoals het schoolplein, maar we richten ons bijvoorbeeld ook op ouderparticipatie.

Aangezien de groep ouderen steeds groter wordt, gaat ook een deel van onze aandacht naar deze doelgroep. Zo is er aandacht voor overgewicht en chronische aandoeningen.

Ook valpreventie is een belangrijk thema: we richten ons op het verkleinen of voorkomen van het risico op vallen van onze oudere inwoners.

Er wordt daarnaast onderzoek gedaan naar gezonde leefstijl. Hierin besteden we aandacht aan voeding, bewegen en het gebruik van sociale media. Ook wordt ingezet op projecten rond gezond en duurzaam voedingsgedrag van kinderen, middelbare scholieren en jongvolwassenen.
Hierbij wordt een gezonde leefstijl gekoppeld aan duurzaamheidsaspecten, waaronder het klimaat.
Op middelbare scholen maken we een start met onderzoek naar de factoren van ongezond gedrag en vervolgens worden hierop interventiestrategieën ontwikkeld. Daarnaast zet de GGD zich in voor meer samenhang en afstemming in het aanbod op diverse thema's.

3. Inhoudelijke speerpunten: gezondheidsdoelen

3.4 Gezonde fysieke en sociale leefomgeving

De directe woon- en leefomgeving, en de kwaliteit daarvan, heeft grote invloed op de (ervaren) gezondheid van mensen. Het is belangrijk om mensen te beschermen tegen invloeden uit de omgeving die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid zoals luchtverontreiniging of lawaai. Aan de andere kant kan de omgeving ook positief bijdragen aan de gezondheid, bijvoorbeeld door aan te zetten tot bewegen, ontspannen en ontmoeten. Daarom is het belangrijk een aantrekkelijke leefomgeving te creëren die het maken van gezonde keuzes stimuleert en makkelijker maakt.

Wat kan GGD hieraan bijdragen?

GGD biedt ondersteuning aan gemeenten bij het bevorderen van de gezonde leefomgeving.
Dat gebeurt door advisering op beleidsniveau, bijvoorbeeld door bij te dragen aan een Omgevingsvisie. Maar ook op het niveau van concrete ruimtelijke plannen of initiatieven kan de GGD meedenken.
Om goed te adviseren voert de GGD ook onderzoek uit naar aspecten van de gezonde leefomgeving waarvan de resultaten kunnen worden toegepast in gemeentelijk beleid of maatregelen bij de gemeente.
In speciaal gevormde werkgroepen onderzoeken we binnen de GGD NOG hoe we leefstijl en leefomgeving met elkaar kunnen verbinden en wat de vragen zijn die leven bij zowel gemeenten als burgers.

Eén van de instrumenten daarvoor is de academische werkplaats AGORA, een regeling bij GGD'en die onderzoek mogelijk maakt waarvan de bevindingen niet alleen lokaal bruikbaar zijn, maar ook breder toepasbaar. Voorbeelden daarvan zijn projecten op het gebied van gezond en duurzaam voedingsgedrag en schoolmoestuinen.

Ook het verzamelen of genereren van data op het gebied van de gezonde leefomgeving is een belangrijk middel om gemeenten te ondersteunen bij het maken van beleid. Een voorbeeld daarvan zijn de Gezondheidsmonitors. Door elke 4 jaar in een enquête gerichte vragen aan bewoners in alle gemeenten te stellen kan de GGD bijvoorbeeld een goed beeld krijgen over hoe de leefomgeving invloed heeft op de ervaren gezondheid. Deze gegevens kunnen weer worden gebruikt voor analyses en beleidvorming.

Resultaten van onderzoek en data die is verzameld gebruiken we zo veel mogelijk voor concrete projecten die aansluiten bij behoeften in de regio. Zo verkennen we op dit moment bijvoorbeeld het nut van en de mogelijkheden voor het opstellen van een zelfredzaamheidskaart. Hierbij gebruiken we verschillende soorten data om de zelfredzaamheid in wijken in onze regio in kaart te brengen. Verder kijken we of het mogelijk is om een advieskader te ontwikkelen voor gezondheidsaspecten in klimaatadaptatie. Tevens is er aandacht is voor gezonde energietransitie en verduurzaming, met name met betrekking tot ventilatie, het geluid van warmtepompen, accubranden en een groene leefomgeving.



4 Publieke gezondheid organiseren

4.1 Inleiding

Het vorig hoofdstuk beschrijft wat publieke gezondheid inhoudt, welke thema's voor de gemeenten in de regio NOG van belang zijn en welke (gezondheids)doelen daaruit kunnen volgen. Om die doelen te bereiken en impact te hebben op de genoemde thema's is het van belang om naar het proces te kijken, het hoe. In dit hoofdstuk belichten we daarom een aantal elementen die bijdragen aan het goed kunnen organiseren van publieke gezondheid.

In de eerste plaats is dat een GGD die solide is en een breed netwerk kan benutten en activeren. Dit is kort samengevat onder het kopje GGD NOG Robuust, gericht op de versterking van de organisatie. Een andere voorwaarde voor het bereiken van gezondheidsdoelen is het hebben van inzicht in ontwikkelingen in de regio, via de monitoringsrol van de GGD en als beheerder van data. Tenslotte zetten we, met de verdere uitwerking van het 'Health in all policies'-concept in de vorm van IZA & GALA, stappen om de samenwerking tussen zeer uiteenlopende actoren op (sub)regionale schaal te versterken.

4.2 GGD NOG Robuust

In 2021 rondde het algemeen bestuur van de GGD NOG een takendiscussie af. Allereerst stelde het bestuur daarbij in april 2021 een koersnotitie vast, waarin is vastgelegd hoe zij zich als gemeenten tot elkaar en tot de GGD willen verhouden.

Daarnaast is onderzocht hoe GGD NOG zich verhoudt tot andere GGD'en in Nederland. Hieruit kwam naar voren dat GGD NOG de kleinste zelfstandige GGD van Nederland is en qua kostenniveau op de uitvoering van primaire taken gemiddeld tot onder gemiddeld uitkwam. Voor relatief weinig geld wist de GGD veel maatschappelijke waarde te creëren.

Echter, dit bracht ook de nodige kwetsbaarheden met zich mee. De bezetting was zo dun dat nieuwe vragen van gemeenten moeilijk konden worden opgepakt, dat kleine schokken voor uitval van dienstverlening kon zorgen en dat er bepaalde veiligheids- en juridische risico's bestonden. In totaal kwam het neer op een 8-tal aandachtspunten waarop verbetering nodig was, deze punten zijn hieronder opgesomd:

1. Beter inspelen op de vraag van gemeenten
2. Vanuit partnerschap afspraken maken
3. Data: Veiligheidsrisico's wegnemen en gemeenten beter faciliteren met data
4. Arbeidsmarkt
5. Bedrijfsvoering
6. Communicatie
7. Medische Milieukunde
8. Infectieziektebestrijding

Op 18 november 2021 heeft het algemeen bestuur ter afronding van de takendiscussie besloten dat op deze aandachtspunten actie ondernomen moest worden. Hiervoor stelden de gemeenten aanvullende middelen beschikbaar, deels structureel en deels incidenteel. Ook is besloten om met twee organisaties de samenwerking te intensiveren.

Hét Service Centrum (HSC) is een samenwerkingsverband van GGD'en waarin ondersteunende diensten gezamenlijk worden georganiseerd. GGD NOG nam voor 2021 al een deel van de diensten af; door het besluit van het algemeen bestuur zal GGD NOG volledig gaan participeren in het HSC. Ook met de Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland trekt de GGD steeds nauwer op, mede gebaseerd op de intensieve samenwerking tijdens de bestrijding van het COVID-19-virus.

De beide besluiten van 18 november 2021 zijn door GGD NOG in een programma ondergebracht, onder de naam GGD NOG Robuust. Via dit programma monitort en evalueert de GGD de uitvoering van de genomen besluiten op kosten, kwaliteit en kwetsbaarheid. Jaarlijks stelt de GGD een rapportage van de voortgang van GGD NOG Robuust op voor het algemeen bestuur. Dit is in aanvulling op de besluitvorming die op verschillende momenten plaatsvindt op de aanpak van aandachtspunten en de intensivering van samenwerkingsrelaties.

4.3 Monitoring, data & onderzoek

GGD NOG levert al jaren inbreng aan beleidsvormende processen via de meerjarige monitors. Elke vier jaar worden vier verschillende Gezondheidsmonitors uitgevoerd: de Kindermonitor, de Gezondheidsmonitor Jeugd, de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen en de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen.

De Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen is uitgevoerd in 2019 en 2022 en de resultaten hiervan zijn in het eerste kwartaal van 2023 gepubliceerd. De eerstvolgende monitor die uitgevoerd gaat worden is de Gezondheidsmonitor Jeugd, in 2023. In het jaar daarna wordt de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen uitgevoerd. Tot slot wordt de volgende Kindermonitor in 2025 uitgevoerd. De resultaten van de monitors verschijnen in het jaar nadat de monitor is uitgevoerd en zijn beschikbaar op de website Kompas Volksgezondheid (www.kvnog.nl).

De GGD werkt intern en samen met externe partners hard aan het verwerken van deze gezondheidsgegevens. Over de rapportages van de monitors gaan we graag in gesprek met uitvoerende organisaties, doelgroepen en gemeenten.
Op deze manier kunnen we bespreekbaar maken of herkend wordt wat er staat geschreven, of het volledig is en of het raakt aan de ervaringen van inwoners en uitvoerende partners.
Dit soort gesprekken worden onder anderen georganiseerd vanuit het GGD-onderzoeksbureau, de Academische werkplaats (Agora) en het evaluatiebureau. Met de resultaten van deze gesprekken kan de GGD vanuit gezondheidsbevordering adviseren over gewenste en gerichte interventies.



4. Publieke gezondheid organiseren

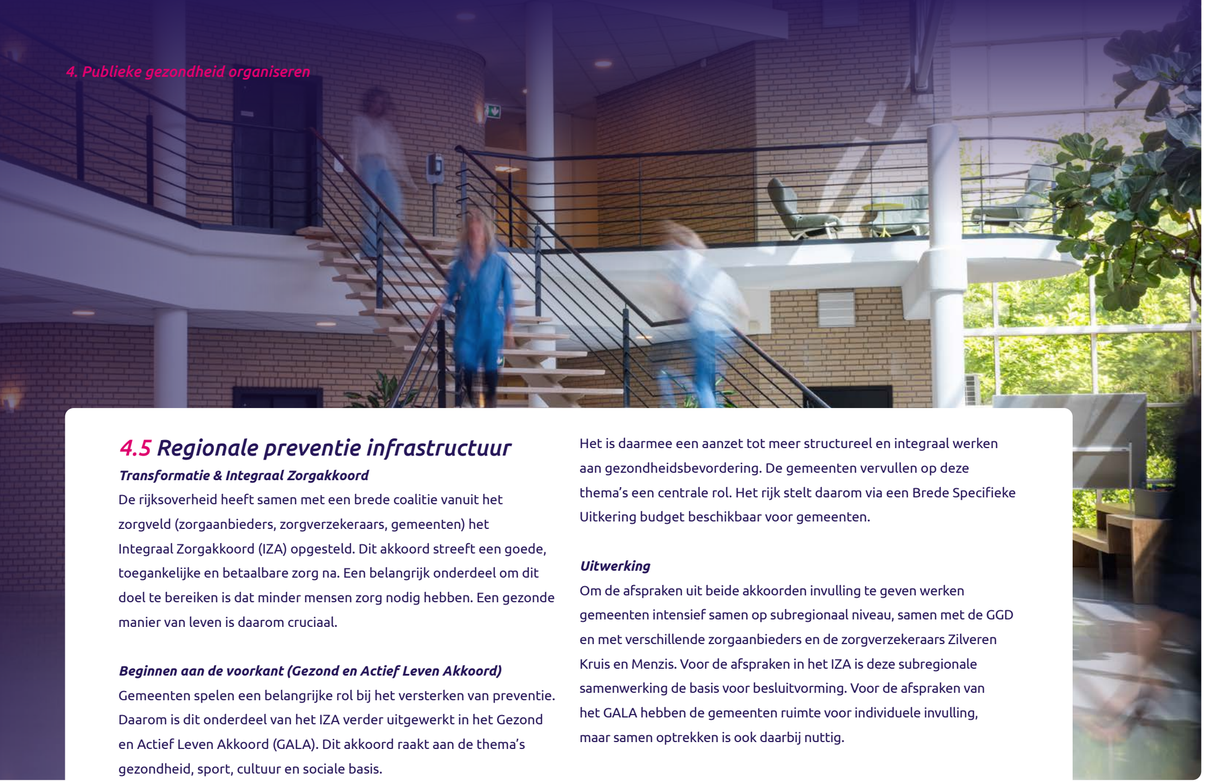
het beter faciliteren van gemeenten met data. Hierbij is vooral gekeken naar de goede ervaringen opgedaan tussen 2020 en 2022 bij de bestrijding van het COVID-19-virus. In die tijd zijn veel nieuwe informatieproducten voor gemeenten en inwoners ontwikkeld. Kenmerkend daarbij was het inrichten van wekelijkse of zelfs dagelijkse meetmomenten, en een directe terugkoppeling aan gemeenten en inwoners. Hierbij werden bevindingen samengevat, maar ook zichtbaar gemaakt op de kaart tot op postcodeniveau. Bevindingen werden publieksvriendelijk aangeboden en daarbij werden gemeentelijke communicatiemedewerkers nauw betrokken.

Deze andere vorm van onderzoek, rapportage en communicatie werd zeer gewaardeerd. Daarom werkt de GGD aan het toepassen van deze werkwijze op andere thema's in de publieke gezondheid. In het Integraal Zorgakkoord is het belang van monitoring & data eveneens benoemd. Deze inzichten vormen de basis voor het regiobeeld en daarmee aanleiding voor het regioplan.
Er zijn middelen vanuit het IZA gereserveerd om deze rol van GGD'en te versterken.

4.4 Vormgeven publieke voorlichting

GGD NOG werkt intensief samen met gemeenten om landelijke richtlijnen en ontwikkelingen te vertalen naar een boodschap voor onze inwoners. Zo ontwikkelt de GGD berichten die gemeenten via eigen kanalen kunnen verspreiden.

Tijdens de bestrijding van het COVID-19-virus kwam deze aanpak tot stand en dat werd zeer gewaardeerd. Communicatieafdelingen van gemeenten weten de collega's bij de GGD goed te vinden. Bij iedere stap die team Communicatie maakt, wordt gedacht of dit ook relevant is voor de gemeenten en hoe we dit het beste met de inwoners in de hele regio kunnen delen.



4.5 Regionale preventie infrastructuur

Transformatie & Integraal Zorgakkoord

De rijksoverheid heeft samen met een brede coalitie vanuit het zorgveld (zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten) het Integraal Zorgakkoord (IZA) opgesteld. Dit akkoord streeft een goede, toegankelijke en betaalbare zorg na. Een belangrijk onderdeel om dit doel te bereiken is dat minder mensen zorg nodig hebben. Een gezonde manier van leven is daarom cruciaal.

Beginnen aan de voorkant (Gezond en Actief Leven Akkoord)

Gemeenten spelen een belangrijke rol bij het versterken van preventie. Daarom is dit onderdeel van het IZA verder uitgewerkt in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Dit akkoord raakt aan de thema's gezondheid, sport, cultuur en sociale basis.

Het is daarmee een aanzet tot meer structureel en integraal werken aan gezondheidsbevordering. De gemeenten vervullen op deze thema's een centrale rol. Het rijk stelt daarom via een Brede Specifieke Uitkering budget beschikbaar voor gemeenten.

Uitwerking

Om de afspraken uit beide akkoorden invulling te geven werken gemeenten intensief samen op subregionaal niveau, samen met de GGD en met verschillende zorgaanbieders en de zorgverzekeraars Zilveren Kruis en Menzis. Voor de afspraken in het IZA is deze subregionale samenwerking de basis voor besluitvorming. Voor de afspraken van het GALA hebben de gemeenten ruimte voor individuele invulling, maar samen optrekken is ook daarbij nuttig.

De rol van de GGD verschilt per subregio en sluit zo veel mogelijk aan bij de mogelijkheden en wensen van gemeenten. In elk geval is de GGD als belangrijke dataleverancier en onderzoeker betrokken en haalt de GGD ook vanuit het bredere landelijke netwerk kennis op en adviseert regionale partners. Een coördinerende rol op de aanpak van gezondheidsdoelen behoort ook tot de mogelijkheden. En uiteraard is de GGD voor substantieel aantal preventiethema's een uitvoerende organisatie.

4.6 Financiering

IIn hoofdstuk 2, paragraaf 4 is belicht hoe het takenpakket van de GGD eruit ziet en op welke basis taken aan de GGD zijn toebedeeld. De A & B taken vormen de (wettelijke) basis voor door de GGD verzorgde publieke gezondheid en worden gefinancierd door gemeenten met een bijdrage per inwoner. In aanvulling op deze basis is er per (A, B of C) taak en per gemeente of subregio geregeld sprake van aanvullende afspraken en bijbehorende financiering.

De GGD voert daarnaast taken uit voor derden, de zogenaamde D-taken. Financiering geschied hierbij door het afspreken van een tarief.

Een laatste geldstroom binnen de GGD wordt gevormd door subsidies. Zo wordt regelmatig samengewerkt met ZonMW (financieringsorganisatie van innovatie en onderzoek in de gezondheidszorg) op projecten.

De opzet van de in paragraaf 4.5 beschreven regionale preventie infrastructuur biedt kansen voor een financiële versterking van publieke gezondheid. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) beoogt een gedeeltelijke verschuiving van middelen van curatieve zorg naar preventieve zorg. Voor het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) stelt de rijksoverheid een brede specifieke uitkering beschikbaar voor gemeenten.

4.7 Menskracht

Publieke gezondheidszorg is mensenwerk. Om tot collectieve maatregelen te komen die gezondheidsrisico's verminderen is het nodig mensen met uiteenlopende expertise met elkaar te verbinden. En om met elkaar te blijven leren en ontwikkelen. De GGD zet in op het verder ontwikkelen van haar medewerkers. En op het waar mogelijk verder brengen van kennis over publieke gezondheid in het bredere netwerk van actoren.



5 Deelname aan netwerken

Zoals in het hoofdstuk publieke gezondheid beschreven komen de gezondheidsrisico's op veel verschillende beleidsterreinen voor en zijn er uiteenlopende publieke en private actoren bij betrokken. Conform het concept Health in All Policies (HiAP) is het daarom belangrijk actoren met elkaar te verbinden, samenwerking te bevorderen en waar mogelijk naar gezamenlijke doelen toe te werken.
In de eerste plaats uiteraard met de 22 gemeenten van de regio Noord- en Oost-Gelderland.
En ook met tal van andere overheden of semi-overheden, zorgaanbieders, bedrijven en verenigingen.
Hieronder belichten we in welke netwerken GGD NOG zich beweegt en op welke basis interactie plaatsvindt.

5.1 Rol van gemeenten

Gemeenten zijn eigenaar van de GGD en zijn als collectief verantwoordelijk voor een goede sturing. In die zin zijn bestuurders van gemeenten opdrachtgevers voor wat de GGD uitvoert aan taken. Dit geldt in de eerste plaats voor de op grond van de Wpg verplicht bij de GGD belegde taken (A-taken), en zeker voor de taken die niet verplicht bij de GGD uitgevoerd moeten worden (B- en C-taken). Gemeenten zijn op tal van maatschappelijke vraagstukken in een regisserende rol, en kunnen daarbij via de GGD hoogwaardige expertise en de netwerken van de GGD inschakelen.



5.2 Samenwerking met andere partners

Voor de uitvoering van haar taken onderhoudt de GGD contacten met huisartsen, ziekenhuizen, GGZ- en VVT-instellingen in de regio. Ook werkt zij nauw samen met de andere aanbieders van jeugdgezondheidszorg in de regio; Icare (subregio Noord Veluwe), Vérian (subregio Midden IJssel Oost Veluwe) en Yunio (subregio Achterhoek). Zij verzorgen de jeugdgezondheidszorg voor de leeftijd 0 tot 4 jaar oud, de GGD is er voor kinderen in de leeftijd 4 tot 18 jaar. Vaak krijgt deze samenwerking vorm door deelname in een lokaal Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG).

De 5 GGD'en van de provincies Gelderland en Overijssel werken op inhoudelijke taken veel samen. Daarbij is voor een aantal thema's een coördinerende aangewezen.

Uitvoeringstaak	Coördinerende GGD
Coördinatie aanvullende seksuele gezondheid (verdeling subsidie RIVM/VWS Cliëntenzorg)	**GGD Gelderland-Zuid**
Bovenregionaal team Milieu & Gezondheid (Tweedelijns Medische Milieukunde)	**Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden**
Medische milieukunde (Gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen – GAGS)	**Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden**
Tuberculosebestrijding (Regionaal expertisecentrum – REC / regionaal tuberculoseconsulent – RTC'er)	**GGD Twente**
Infectieziektebestrijding (Regionaal Arts Consulenten – RAC'ers, piket)	**GGD Noord- en Oost-Gelderland**
Publieke Gezondheid Asielzoekers (PGA)	**GGD IJsselland**
Inspecties jeugdverblijven	**GGD Twente en GGD IJsselland**
Forensische geneeskunde	**GGD Noord- en Oost-Gelderland**



5. Deelname aan netwerken

GGD Noord- en Oost-Gelderland werkt intensief samen met:

- Veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland (De Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) maakt onderdeel uit van de VNOG. De directeur publieke gezondheid GGD is eveneens directeur GHOR. Ook op andere terreinen werken VNOG en GGD NOG intensief samen.)
- Het Service Centrum
- GGD West-Brabant
- GGD Hart voor Brabant
- RAV Midden-West-Noord Brabant

Daarnaast participeert GGD NOG in netwerken van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten in de verschillende subregio's:

- Gezond Veluwe
- Achterhoek; thematafel De Gezondste Regio
- Achterhoek Gezond

De belangen van GGD NOG worden op landelijk niveau behartigd door de vereniging GGD GHOR Nederland. Deze vereniging van alle 25 GGD'en van Nederland is een platform waarop samenwerking tussen bestuurders en professionals van de verschillende ledenorganisaties wordt gestimuleerd. Zij vormt een gesprekspartner voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en heeft in crisistijd een coördinerende rol.

Intensieve samenwerking is er eveneens met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en Wageningen University & Research (WUR). Het RIVM is een partner waarmee data wordt uitgewisseld en waar voor de werkprocessen belangrijke richtlijnen tot stand komen. Met Wageningen Research University wordt samengewerkt in academische werkplaats Agora. Een aantal collega's is zowel in dienst van GGD NOG als van de WUR om samenwerking en samenhang te bevorderen.

Via het product NOG Fitter en Vitaler is een netwerk ontstaan met werkgevers in de regio.

Tenslotte is tijdens de bestrijding van het COVID-19-virus samenwerking ontstaan tussen GGD NOG en de Duitse collega's van Kreis Borken.

6 Afsluiting

In deze bestuursagenda is benoemd wat publieke gezondheid inhoudt. Hoe gemeenten, GGD en andere partners samen optrekken om gezondheidsdoelen te bereiken de komende jaren. Er zijn vier thema's benoemd die specifiek de aandacht hebben van gemeenten in de periode 2023 – 2027. De bestuursagenda geeft daarmee beeld en richting aan de inzet van GGD en gemeenten. Dat vraagt uiteraard om verdere uitwerking, van abstract naar concreet. Die concreetheid krijgt vorm via een uitwerking per subregio. De regioplannen voor het integraal zorg akkoord en het gezond en actief leven akkoord maken daar een belangrijk deel van uit.

Goed om te benoemen is dat de gezondheidsdoelen niet nieuw zijn. Gemeenten en GGD werken al jaren samen aan gezonde leefstijl, gezonde leefomgeving en mentale weerbaarheid. Het kreeg zijn plek in eerdere bestuursagenda's. En vooral ook in de praktijk, in de dienstverlening aan inwoners, de advisering van bedrijven en instellingen en lessen in het onderwijs. Met het opnieuw benoemen van deze gezondheidsdoelen bestendigen we de doorgaande lijn uit vorige jaren en blijven belangrijke principes in de publieke gezondheid actueel.

Een relatief nieuw gezondheidsdoel is de aandacht voor de complexiteit van factoren die gezondheidsverschillen veroorzaken en de ambitie om dat in een netwerk-ecosysteem aan te pakken. Dit sluit aan bij de landelijke afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord en het Gezond en Actief Leven Akkoord.

6.1 Contactinformatie

Algemeen telefoonnummer: 088 443 3000
Persvragen: 088 443 3663 of communicatie@ggdnog.nl



Noord- en Oost-Gelderland



Werkgroep Bestuursagenda

Auteurs: *Thomas Thasing, Marit van Looijengoed & Martien de Vries*
Relatiemanagers: *Robert van Felius & Hans Evers*
Communicatie: *Nathalie van Thiel*

Datum: *12-7-2023*