



ONDERDEEL



Beleidsplan 2020-2023

DEEL IV GGD

Deel I Kaders en ambities	Deel II Crisisbeheersing	Deel III Brandweer	Deel IV GGD
------------------------------	-----------------------------	-----------------------	----------------

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Onze missie	3
2.	Omgevingsanalyse	4
3.	Ambitie en beleidsdoelstellingen	6
3.1	Onze ambitie	6
3.2	Risicogerichte focus	6
3.3	Beleidsdoelstellingen	7
4.	Versterken Publieke gezondheid	8
4.1	Ontwikkelingen	8
4.2	Ambitie	8
4.3	Speerpunten	10
5.	Gezonde generatie	11
5.1	Ontwikkelingen	11
5.2	Ambitie	12
5.3	Speerpunten	12
6.	Vitaal ouder worden	13
6.1	Ontwikkelingen	13
6.2	Ambitie	13
6.3	Speerpunten	14
7.	Verbinding publieke gezondheid en sociaal beleid	15
7.1	Ontwikkelingen	15
7.2	Ambitie	15
7.3	Speerpunten	15
8.	Verbinding publieke gezondheid en veiligheid	16
8.1	Ontwikkelingen	16
8.2	Ambitie	16
8.3	Speerpunten	17
	Afkortingen	17

1. Inleiding

In deel I van het beleidsplan is als ambitie geformuleerd dat VRLN de veiligste en gezondste regio wil zijn. In het voorliggende deel van het beleidsplan presenteren wij de wijze waarop de GGD invulling wil geven aan deze ambitie. We formuleren daartoe vijf generieke beleidsdoelen waarop we ons de komende jaren richten.

1.1 Onze missie

De overheid is er om de gezondheid van burgers te bewaken en om het individu te beschermen tegen gezondheidsrisico's van buitenaf waarop zijzelf niet of nauwelijks invloed hebben, zoals infectieziekte-uitbraken en de negatieve effecten van gedrag van anderen (meerroken, huiselijk geweld). Ook stimuleert de overheid gedrag dat de gezondheid bevordert. Publieke gezondheidszorg is een vorm van zorg waar mensen niet om vragen omdat ze klachten hebben (cure) of omdat ze ondersteuning nodig hebben (care). Publieke gezondheidszorg omvat de (door individuele burgers ongevraagde) zorg die de overheid aanbiedt om ziekte en gezondheidsschade van de gehele (of groepen in de) bevolking op te sporen en te voorkomen. De GGD functioneert daarbij als 'voorliggend veld'¹ en kan zwaardere zorg en gezondheidsrisico's beperken en/of voorkomen.

In opdracht van onze gemeenten levert de GGD een bijdrage aan een gezond en vitaal leven voor de inwoners van Noord- en Midden-Limburg. Als GGD staan wij samen met onze gemeenten en partners voor complexe uitdagingen. Vanuit de publieke gezondheid zetten we samen in op het bevorderen van gezond leven en preventie. Regionaal beleid en samenwerking ondersteunt en helpt dit lokaal gezondheidsbeleid.

¹ Het voorliggend veld of voorliggende voorzieningen zijn alle collectieve en individuele voorzieningen die voor iedereen toegankelijk zijn en waarvoor geen indicatie van de gemeente nodig is.

2. Omgevingsanalyse

In deel I van het beleidsplan zijn op hoofdlijnen de ontwikkelingen in de omgeving van VRLN geduid. Ook is het landelijk kader van de landelijke nota volksgezondheid toegelicht. In dit hoofdstuk worden de relevante ontwikkelingen voor de GGD nader uitgediept, als basis voor het beleid de komende jaren.

Met de meeste burgers in de regio Limburg-Noord gaat het goed. Ze voelen zich gezond en zijn tevreden met hun leven. Toch zien we een aantal uitdagingen op ons af komen. Het aantal ouderen neemt snel toe, net als het aantal mensen met chronische aandoeningen en er komen meer sociale problemen voor zoals eenzaamheid. Ook neemt de druk op ons dagelijks leven toe wat een weer-slag heeft op onze volksgezondheid. Zo is er een duidelijke toename te zien van het aantal mensen dat, soms al op jonge leeftijd, kampt met psychische problemen. Limburg kent relatief veel inwoners met een lage sociaal economische status en daarmee samenhangende gezondheidsproblematiek.

Nationaal Preventieakkoord

Eind 2018 presenteerde staatssecretaris Paul Blokhuis van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het Nationaal Preventieakkoord, ondertekend door 70 partijen, waaronder de Vereniging Nederlandse Gemeenten en de GGD'en. Het doel hiervan is om samen aan de slag te gaan om Nederland gezonder te maken en gezondheidsverschillen te verkleinen. Het akkoord bestaat uit een uitgebreid pakket aan afspraken en maatregelen over het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Met vereende krachten willen de deelnemers in 2040 onder andere bereiken:

- Een rookvrije generatie. Dat betekent dat in 2040 geen kind meer rookt of ooit nog gaat roken;
- Een kwart minder mensen lijdt aan overgewicht. En 40 procent minder mensen lijden aan ziekten gerelateerd aan overgewicht, zoals diabetes, hart-, vaat- en leverziekten;
- Het aantal mensen dat overmatig alcohol drinkt, moet bijna halveren. Zwangere vrouwen en jongeren onder de 18 jaar drinken helemaal geen alcohol meer.

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

De studies van het RIVM en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid geven de input voor de Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024. Op grond van de Wet publieke Gezondheid (Wpg) wordt iedere vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid opgesteld die richtinggevend is voor het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. De landelijke nota is momenteel in ontwikkeling en legt de focus op een viertal gezondheidsvraagstukken:

1. Gezondheid in de fysieke- en sociale leefomgeving
2. Gezondheidspotentieel benutten
3. Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen
4. Vitaal ouder worden.

Deze vraagstukken zijn aanvullend op de beleidslijnen en landelijke programma's die al lopen, zoals Kansrijke Start, Rookvrije Generatie, Gezonde School, Langer Thuis, Een tegen eenzaamheid. Deze thema's vertegenwoordigen de grootste 'ziektelast', bieden de grootste kans op gezondheids-

winst voor kwetsbare groepen en kunnen leiden tot kostenbeheersing op de zorguitgaven en in het sociaal domein. Voor de aanpak van deze gezondheidsvraagstukken is inspanning op zowel landelijk als lokaal niveau nodig. De gezamenlijke visie en aanpak van gezondheidsbeleid betreft:

- Aandacht voor achterliggende problematiek bij gezondheidsvraagstukken
- Positieve gezondheid als bindmiddel
- Data laten werken voor gezondheid
- Verbeteren van gezondheid in samenwerking met andere sectoren (“Health in all policies”)

Rapport Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid Van verschil naar potentieel'

De gezondheidsverschillen in Nederland worden niet kleiner, in tegenstelling tot de doelstelling van het preventiebeleid in de afgelopen decennia. Daarom pleit de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) in haar rapport 'Van verschil naar potentieel' voor een nieuwe impuls door niet langer de gezondheidsverschillen, maar het gezondheidspotentieel centraal te stellen. Hierbij ligt de focus op het behalen van gezondheidswinst en het voorkomen van gezondheidsverlies.

JGZ Preventieagenda

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft een unieke rol dankzij haar expertise over preventie. Door focus aan te brengen en samen te werken met anderen kan de JGZ écht het verschil maken in de aanpak van maatschappelijke uitdagingen. Samen met ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland ontwikkelde het Nationaal Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) de JGZ Preventieagenda, bestaande uit vier pijlers:

- Ouderschap
- Hechting
- Gezondheid
- Weerbaarheid

Door stevig in te zetten op deze pijlers en krachten te bundelen met andere organisaties en bondgenoten zoals onderwijs, jeugdhulp en huisartsen kan de JGZ hardnekkige maatschappelijke problemen zoals schoolverzuim, kindermishandeling en armoede te lijf gaan.

Collegeprogramma Provincie Limburg

In het collegeprogramma 2019-2023 “Vernieuwend Verbinden” van de Provincie Limburg staat aangegeven dat de Limburgse samenleving vraagt om een resultaatgerichte sociale agenda die ervoor zorgt dat iedereen kan meedoen, zich vitaal en gezond voelt en een gelijke kans krijgt. Om de bestaande gezondheidsachterstanden te verkleinen, wordt de koers van de sociale agenda uit de vorige collegeperiode met versterkte focus voort gezet. De Provincie richt zich hierbij op leefsituaties en leefomstandigheden waardoor burgers in een kwetsbare positie terecht kunnen komen. De focus van deze leefsituaties en –omstandigheden zijn met name armoede, eenzaamheid, ongezonde levensstijl, onveiligheid, slechte levensstart, taalachterstand, laaggeletterd of digibetisme. Daarbij is er bijzondere aandacht voor senioren, voor de jongste generaties en voor nieuwe Limburgers.

3. Ambitie en beleidsdoelstellingen

3.1 Onze ambitie

In deel I van het beleidsplan is als ambitie is geformuleerd dat VRLN de veiligste en gezondste regio wil zijn. De specifieke ambitie van GGD Limburg-Noord is dat mensen zelf op een positieve manier de regie over hun leven en gezondheid kunnen blijven voeren. Iedereen, jong en oud, moet actief kunnen blijven deelnemen aan de samenleving, nu en in de toekomst. Dit noemen wij het concept van positieve gezondheid: gezondheid is niet het ontbreken van ziekte, maar een betekenisvol leven van mensen. De nadruk ligt op de veerkracht, eigen regie en het aanpassingsvermogen van de mens en niet op de beperkingen of ziekte zelf. De uitdaging voor de GGD is om het gezondheidspotentieel van mensen aan te boren, bovenal van mensen in kwetsbare posities. De burgers in kwetsbare posities en hun omgeving gaan ons bijzonder aan het hart. Samen met onze partners zetten wij ons in voor een gezonde, veilige en positieve leefomgeving die niemand uitsluit.

3.2 Risicogerichte focus

Op basis van de omgevingsanalyse en landelijke doelstellingen kan de GGD over de volle breedte van haar takenpakket de volgende risicogerichte focus aanbrengen (zonder andere risico's volledig weg te cijferen).

Focus op gezondheidsrisico's

Drie speerpunten die de grootste ziektelast veroorzaken:

- roken;
- overgewicht & ongezond eten;
- problematisch alcoholgebruik;
- infectieziekten.

Focus op risicofactoren

- aandacht voor leefsituaties en leefomstandigheden waardoor burgers in een kwetsbare positie terecht kunnen komen;
- aandacht voor druk op het dagelijks leven vooral bij jeugd en jong volwassenen;
- aanpak in het begin van de levensloop (vlak voor de zwangerschap tot en met het 18e levensjaar).

Focus op risicobeïnvloeding

- Bewaken: data laten werken voor gezondheid, op het raakvlak met sociaal beleid en fysieke en sociale veiligheid, door verdiepingsslagen te maken in het huidige onderzoek en monitoring; met aandacht voor groepen met de grootste gezondheidsachterstanden;
- Beschermen: gezondheidsbescherming in de fysieke en sociale omgeving, onder andere in het kader van de Omgevingswet en het tegengaan van infectieziekten.

- **Bevorderen:** gezondheidsbevordering in de fysieke en sociale omgeving, zoals gezonde leefstijl en sociale inclusie; gezondheidspotentieel benutten en aandacht voor achterliggende problematiek bij gezondheidsvraagstukken (zoals armoede).

Specifieke aandacht gaat daarbij uit naar de meest kwetsbaren en risicogroepen.

3.3 Beleidsdoelstellingen

Op basis van de omgevingsanalyse, landelijke doelstellingen en de opdracht van gemeenten op het terrein van de publieke gezondheid richt de GGD zich op de volgende vijf beleidsdoelstellingen:

- **Versterken Publieke Gezondheid:** het versterken van de uitvoering van de kerntaken van de GGD,
- **Gezonde generatie:** de rol van JGZ in het jeugdstelsel risicogericht versterken.
- **Vitaal ouder worden:** gemeenten adviseren over effectief gezondheidsbeleid voor ouderen.
- **Verbinden publieke gezondheid en sociaal beleid:** gemeenten ondersteunen met informatie en advies over gezondheid.
- **Verbinden publieke gezondheid en veiligheid:** kennis en informatie-uitwisseling van de GGD met de andere onderdelen van VRLN en externe partners op de raakvlakken met sociale en fysieke veiligheid.

In de volgende hoofdstukken wordt elk van deze doelstellingen nader uitgewerkt.

4. Versterken Publieke gezondheid

4.1 Ontwikkelingen

De publieke gezondheid is de afgelopen jaren in beweging. Dat komt omdat gemeenten hogere eisen stellen aan de GGD'en in Nederland. De verantwoordelijkheid voor het sociaal domein vraagt om meer inzicht in de inzet en de effectiviteit van de publieke gezondheid. Gemeenten willen sturen op een zo hoog mogelijk maatschappelijk effect.

4.2 Ambitie

Bewaken

De GGD in Limburg-Noord gaat de bewakingstaak (signalerings- en adviesrol) ten behoeve van onze gemeenten beter uitvoeren. Er moet vooral meer focus komen op voor onze gemeenten meest nijpende vraagstukken en op de relatie tussen veiligheid en gezondheid. Wij willen de relatie met het sociaal domein versterken. Het verstevigen van de fundamenteën heeft betrekking op onze kerntaken beschermen, bevorderen en opschaalde zorg.

Beschermen

We beschermen tegen gezondheidsrisico's waar inwoners zelf niet of nauwelijks invloed op hebben. De overheid is verantwoordelijk voor het op peil houden van de gezondheidsbescherming. De publieke gezondheid kent een medisch basis waarbij in hoge mate volgens professionele protocollen wordt gewerkt en een uniforme uitvoering van cruciaal belang is voor de kwaliteit en effectiviteit van de maatregelen. Diverse taken zijn wettelijk verplicht, met geen of weinig beleidsinhoudelijke keuzeruimte. Gemeenten bepalen lokaal en regionaal welke eisen aan de GGD worden gesteld om de gezondheid collectief te beschermen en nieuwe bedreigingen het hoofd te bieden. In tijden van schaarste op de arbeidsmarkt kunnen we de continuïteit en de kwaliteit van de taakuitoefening in Limburg-Noord alleen blijven garanderen door samenwerking met andere GGD'en.

Bevorderen

In Nederland en ook in veel andere Westerse landen wordt steeds meer uitgegeven aan gezondheidszorg. In toenemende mate worden ziekten veroorzaakt door de moderne leefstijl; de zogenaamde 'welvaartziekten'. Als gevolg daarvan krijgt de individuele preventieve gezondheidszorg een steeds groter gewicht. Zorgverzekeraars stimuleren initiatieven vanuit de curatieve zorgverleners en het bedrijfsleven springt in op de vraag van individuele consumenten. Het accent ligt op de drie speerpunten die de grootste ziektelast veroorzaken: roken, overgewicht en ongezond eten en problematisch alcoholgebruik. Daarnaast komt psychische gezondheid als nieuwe en urgente prioriteit naar voren. Op het taakveld bevordering laat de GGD haar uitvoerende en coördinerende taken los. We gaan van zorgen voor naar bewaken dat in de samenleving initiatieven plaatsvinden. Dat betekent: de GGD adviseert gemeenten en maatschappelijke organisaties en verbindt netwerken door de inbreng van relevante kennis ("trusted advisor").

Opgeschaalde zorg

Publieke Gezondheid dient te worden geboden onder alle omstandigheden, dus zowel regulier dagelijks als onder zogenaamde 'grootschalige omstandigheden': bij rampen en crises. De Geneeskundige Hulpverlenings Organisatie in de Regio (GHOR) vertegenwoordigt de geneeskundige keten tijdens rampen en crisis en maakt waar nodig operationele keuzes. Om dit te kunnen doen worden risico's en relevante ontwikkelingen in beeld gebracht en worden ketenpartners en overheid geadviseerd over de best mogelijke voorbereiding.

Naast de generieke thema's op het gebied van crisisbeheersing (Deel II van het Beleidsplan) zal de GHOR haar aandacht richten op de volgende thema's.

- Verbeteren informatiepositie: de GHOR gaat in een vroeg stadium relevante risico-informatie duiden en delen met openbaar bestuur en geneeskundige keten zodat men, ook voordat er sprake is van een ramp of crisis, kan acteren op basis van deze informatie.
- Samenwerken met keten- en veiligheidspartners: op basis van actuele risico's worden de voorbereiding van de geneeskundige keten en die van de partners uit het veiligheidsdomein op elkaar afgestemd. De GHOR kijkt met een publieke bril naar ontwikkelingen in het zorglandschap en neemt hierin een proactieve en risicogerichte adviesrol in.
- Landelijk beleid en wetgeving doorvertalen: de GHOR denkt en adviseert mee bij landelijke wetgeving en beleidsontwikkelingen en maakt een vertaalslag naar de dagelijkse realiteit van de geneeskundige partners.

De GHOR coördineert de geneeskundige hulp bij ongevallen, crises en rampen. Als verbindende schakel stuurt de GHOR haar netwerk van partners in de gezondheidsketen op dit soort momenten aan. In de opgeschaalde zorg is de GHOR verantwoordelijk voor de acute gezondheidszorg, dat wil zeggen: coördinatie van triage, vervoer en behandeling van slachtoffers, zowel op de plaats van een incident als daarbuiten. Acute zorgpartners worden door de GHOR vertegenwoordigd in multidisciplinaire crisisteam (GRIP).

Op die momenten is de GGD verantwoordelijk voor vier processen:

1. Grootschalige infectieziektebestrijding,
2. Medisch milieukundig onderzoek en advies,
3. coördinatie van de psychosociale hulp
4. gezondheidsonderzoek na rampen.

Daarnaast draagt de GGD ook zorg voor de continuïteit van haar eigen dienstverlening en voor de veiligheid van cliënten en medewerkers incidenten. De GGD ontwikkelt haar GGD-rampenopvangplan (GROP) door naar een integraal crisisplan, dat toepasbaar is op alle mogelijke scenario's. De GGD moet daarbij enerzijds naadloos kunnen samenwerken met de crisisorganisatie van de veiligheidsregio. Anderzijds moet de GGD in staat zijn om naadloos samen te werken met gemeenten bij lokale incidenten en crises op het raakvlak van zorg, sociaal domein en sociale veiligheid (zie ook hoofdstuk 8).

4.3 Speerpunten

We versterken de Publieke Gezondheid door:

- a) de signaleringsfunctie te richten op de meest nijpende vraagstukken van gemeenten;
- b) te investeren in onze beschermingstaken in samenwerking met de buurregio's;
- c) in bevorderingstaken een transitie door te voeren van "zorgen voor" naar "bewaken dat";
- d) te onderzoeken wat beleidsmatig en bedrijfsmatig de gevolgen zijn van het eventueel afstoten van taken naar derde partijen;
- e) het verbeteren van onze informatiepositie door het intensiveren van de samenwerking vanuit de publieke gezondheid met partners uit het veiligheidsdomein;
- f) het GGD-rampenopvangplan door te ontwikkelen tot een integraal crisisplan, dat naadloos aansluit bij de planvorming van de veiligheidsregio en van gemeenten (op het raakvlak van zorg, sociaal domein en sociale veiligheid).

5. Gezonde generatie

5.1 Ontwikkelingen

Het overgrote deel van de jeugd groeit gezond op in Limburg-Noord. Toch heeft nog niet ieder kind gelijke kansen om zich optimaal te ontwikkelen.

- In Limburg-Noord komen gemiddeld meer vroeggeboortes en/of laag geboortegewicht voor (169,2 per 1000 geboortes), vergeleken met Nederland (160,7 per 1000 geboortes). Vroeggeboorte en/of laag geboortegewicht is een belangrijke voorspeller voor (gezondheids-)problemen op zowel korte als lange termijn.
- In Venlo en in Roermond leeft één op de 10 in armoede (respectievelijk 10,4% en 10,5%). Bekend is dat de kinderen van ouders die moeite hebben met rondkomen ongunstig scoren op veel thema's: er zijn vaker spanningen in het gezin, deze kinderen hebben een verhoogd risico op psychosociale problemen en worden vaker gepest.
- Het totale gebruik van Jeugdzorg is in onze regio hoger dan in de rest van Nederland, dit komt vooral door het gebruik in Midden-Limburg: in 2018 heeft 12,1% van de jongeren in Midden-Limburg een vorm van Jeugdzorg, tegenover 8,8% van de jongeren in Noord-Limburg (in Nederland 9,6%).
- Nog steeds zien we, ook in onze regio, dat kwetsbare vrouwen met multi-problematiek, onbedoeld zwanger worden. Deze vrouwen zijn bekend bij hulpverleners, maar tot nu toe was er geen focus op niet zwanger worden. Wereldwijd blijkt 41% van de zwangerschappen ongepland. In Nederland wordt 1 op de 5 vrouwen ongepland zwanger. Hiervan is 68% ongewenst (Fiom, 2017). De meesten hiervan groeien gelukkig goed op, maar in sommige gevallen moeten jeugdhulp en jeugdbescherming ingrijpen.

Ook bij kinderen en jongeren die onder gunstige omstandigheden opgroeien, valt nog gezondheidswinst te behalen. Zo heeft meer dan 1 op de 10 middelbare scholieren te kampen met overgewicht, zijn suikerhoudende drankjes en energy drinks onverminderd populair onder jongeren terwijl de groente- en fruitconsumptie afneemt, en voldoet slechts 1 op de 5 jongeren aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Jongeren brengen daarentegen steeds meer tijd online door, hetgeen naast positieve effecten ook de nodige uitdagingen met zich mee brengt. Zo geeft 5% van de jongeren in onze regio aan dat zij slachtoffer zijn van cyberpesten, en zijn er jongeren die in de problemen komen door het (overmatig) gebruik van sociale media en/of gamen. Er zijn steeds meer signalen dat de 24-uurs bereikbaarheid en toenemende (sociale) prestatiedruk kunnen leiden tot psychosociale problemen onder jongeren. Het beleid om middelengebruik terug te dringen werpt zijn vruchten af (de alcoholconsumptie en roken onder jongeren is het afgelopen decennium duidelijk afgenomen), maar tegelijkertijd worden jongeren geconfronteerd met nieuwe genotmiddelen, zoals lachgas. Alhoewel de jongeren op latere leeftijd gaan drinken, is het percentage ervan dat binge drinkt onverminderd hoog. Daarnaast zien we een stijging van het aantal jongeren dat vragen heeft over seksuele gezondheid. De GGD Limburg-Noord zet zich daarom, samen met scholen, gemeenten andere ketenpartners in voor het verder verbeteren van de gezondheid van onze jeugd. Samen kunnen we de weerbaarheid van jongeren vergroten en de gezonde keuze gemakkelijker maken.

5.2 Ambitie

De overheid heeft een verantwoordelijkheid voor de hele samenleving, met tegelijkertijd een risico-gerichte aandacht voor kwetsbare groepen. Er blijft een hardnekkig verschil in gezondheid zichtbaar tussen hoog- en laagopgeleiden. Dit verschil neemt zelfs toe. Nederlanders in de laagste sociaal economische klasse leven gemiddeld 7 jaar korter en genieten maar liefst 14 jaar minder van een volledige gezondheid. Wetenschappers zijn het er over eens dat de sociaal economische gezondheidsverschillen goedgevoel beidsresistent zijn en in de praktijk nauwelijks afnemen. Voor de GGD de taak te adviseren over de meest effectieve interventie en effecten van ingezette maatregelen te bewaken. We willen daarbij graag het gezondheidspotentieel aanboren, ook bij de meest kwetsbare inwoners.

Om kinderen en jongeren goed te begeleiden, problemen vroegtijdig te signaleren en ontwikkelende complexe problematiek te voorkomen, is een ander samenspel met ouders en hun kinderen nodig. We moeten komen tot een nieuwe samenwerking tussen partijen die bij het opgroeien van jeugd betrokken zijn; naast jeugdgezondheidszorg, gemeentelijke toegang en jeugdzorg, ook onderwijs en voorschoolse voorzieningen en de eerstelijns en tweedelijns zorg en Veilig Thuis. Het is een grote opgave om de ingezette cultuuromslag vorm te geven en nieuwe verbindingen en initiatieven te realiseren. Voorwaarde hiervoor is een stevige positie van preventie in het jeugddomein en een doorgaande, integrale keten van preventie tot curatie.

Met onze inspanningen willen we het volgende effect bereiken:

- ouders die zich ondersteund voelen in hun ouderschap (eerste verantwoordelijkheid voor het gezond en veilig opvoeden);
- ouders en jeugdigen hebben regie over hun eigen gezondheid tenzij de belangen van het kind onvoldoende geborgd zijn;
- bedreigingen van gezond en veilig opgroeien worden vroegtijdig gesignaleerd, waardoor waar mogelijk zwaardere interventies worden voorkomen;

5.3 Speerpunten

We dragen bij aan een gezonde generatie door:

- a) in te zetten op eenduidige invoering van risico gestuurde JGZ:
 - differentiëren in de contactmomenten JGZ en taakherschikking JGZ opdat meer aandacht kan worden besteed aan de meest kwetsbare kinderen en de afstemming met teams in het sociaal domein;
 - speciale aandacht voor kinderen van asielzoekers en statushouders;
- b) actief inzetten op de eerste 1000 dagen van een kind;
- c) het verbinden van partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (sluitende keten) en het positioneren van de GGD-teams in het sociale domein.

6. Vitaal ouder worden

6.1 Ontwikkelingen

Gezondheid bij ouderen (55+) heeft een andere betekenis dan bij jongeren. Bij gezond ouder worden, gaat het vooral om het voorkomen van en terugdringen van beperkingen in het functioneren en het bevorderen van zelfredzaamheid, participatie, een goede kwaliteit en zinvol leven. We worden steeds ouder, de levensverwachting stijgt van 81,5 jaar in 2015 naar bijna 86 jaar in 2040. De levensverwachting in goede ervaren gezondheid neemt ongeveer even veel toe als de totale levensverwachting. Toch krijgen we met grote uitdagingen te maken. In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) wordt de impact van de vergrijzing goed in beeld gebracht. In het onderstaande tekstkader wordt de conclusie samengevat.

Het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. Ook bereiken mensen vaker een hoge leeftijd. Hierdoor hebben steeds meer mensen een chronische aandoening zoals artrose, nek- en rugklachten, diabetes en dementie. Bovendien hebben mensen vaker meerdere aandoeningen tegelijk. Dementie veroorzaakt in 2040 de meeste sterfte en de hoogste ziektelast. Niet alleen medische, maar ook sociale problemen nemen toe. Het aantal eenzame ouderen stijgt. Ouderen wonen vaker zelfstandig en ook vaker alleen. Door deze ontwikkelingen ontstaat er meer druk op zowel de formele als de informele zorg. Zorgvoorzieningen komen het meest onder druk te staan in de krimpregio's.

De komende decennia wordt ook in Limburg een grote groei van het aantal 65-plussers verwacht en daarnaast is op oudere leeftijd in toenemende mate sprake van meervoudige gezondheidsproblematiek. Van ouderen wordt gelijktijdig meer zelfredzaamheid gevraagd. Dat heeft gevolgen voor de organisatie van de zorg, de inrichting van de leefomgeving en de ondersteuning van mantelzorgers.

6.2 Ambitie

Gemeenten moeten vanuit de Wet publieke gezondheid in hun lokaal gezondheidsbeleid aandacht besteden aan preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Uit een eerste verkenning van GGD Limburg-Noord kwam naar voren dat op dit gebied wel veel gebeurt, maar dat meer samenhang en betrokkenheid van de doelgroep mogelijk is. Met onze inspanningen willen we bijdragen aan::

- mogelijkheden van preventie en leefstijl bevordering bij ouderen zijn in beeld;
- versterken en ontwikkelen van preventieve interventies en initiatieven dicht bij de ouderen zelf;
- ouderen voelen zich fysiek en mentaal gezond;

6.3 Speerpunten

We dragen bij aan vitaal ouder worden door:

- a) gemeenten te adviseren over een effectief gezondheidsbeleid voor ouderen door de uitkomsten van de ouderen- en volwassenenmonitor per gemeente te vertalen naar praktisch beleidsadvies;
- b) gemeenten te ondersteunen bij het smeden van lokale samenwerkingsverbanden (met wijkteams, welzijnsinstellingen, huisartsen, woonzorgvoorzieningen en ouderenbonden).

7. Verbinding publieke gezondheid en sociaal beleid

7.1 Ontwikkelingen

Het sociaal domein gaat over alles wat mensen in hun directe bestaan raakt: zorg, welzijn, arbeid, onderwijs, gezondheidszorg en vrije tijdsbesteding. De groepen mensen waarop de decentralisaties betrekking hebben zijn voor een groot deel overlappend: mensen in een sociaal kwetsbare positie, veelal met een lagere sociaaleconomische status en dus ook veelal met slechtere gezondheid.

Een groeiend aantal kinderen, pubers en ouders in onze regio zoekt professionele hulp. Het is nog niet duidelijk hoe deze groei (en daarmee ook de groei in het gebruik en kosten van de jeugdzorg) kan worden verklaard. Naast toename van problematiek spelen andere factoren mogelijk een rol, zoals ‘medicaliseren’ en problematiseren in plaats van normaliseren. Mogelijk is ook juist het niet tijdig verwijzen en effectief behandelen van problematiek een verklaring.

7.2 Ambitie

Een urgente opdracht voor de GGD is om expertise op het vlak van data, monitoring en onderzoek in te zetten om antwoorden te geven op de meest nijpende knelpunten van onze gemeenten. De GGD wil de wijk kennen én in de wijk gekend worden. Dat willen we bereiken door de verbinding van verpleegkundigen en artsen met wijkteams. De opdracht is te komen tot een intensieve samenwerking tussen partijen die bij het opgroeien van jeugd betrokken zijn; naast jeugdgezondheidszorg, gemeentelijke toegang en jeugdzorg, ook onderwijs en voorschoolse voorzieningen en de eerstelijns en tweedelijns zorg en Veilig Thuis.

7.3 Speerpunten

We dragen vanuit publieke gezondheid bij aan sociaal beleid door:

- a) onze onderzoekscapaciteit te richten op de meest nijpende knelpunten in het sociaal domein van onze gemeenten;
- b) de planningsruimte die ontstaat door invoering van risico gestuurde JGZ aan te wenden voor een nadrukkelijker verbinding van verpleegkundigen en artsen met wijkteams;
- c) de beleidsrelevante informatie van de GGD en relevante partners op wijkniveau ontsluiten en verrijken voor gemeenten om inzichtelijk te maken welke factoren gezondheid en zorgconsumptie bepalen.

8. Verbinding publieke gezondheid en veiligheid

8.1 Ontwikkelingen

Gezondheid en veiligheid zijn voor mensen van het grootste belang. Veiligheid is een breed containerbegrip, dat gezien vanuit de samenhang met gezondheid kan worden teruggebracht tot twee hoofdmoten: fysieke veiligheid en sociale veiligheid. Bij fysieke veiligheid draait het om het beschermen van mensen tegen inbreuken vanuit de externe omgeving. Het gaat hier om zaken als slechte luchtkwaliteit of gevolgschade van rampen. Fysieke veiligheidsknelpunten beperken de gezondheid. Terwijl een gezonde leefomgeving uitnodigt tot gezond gedrag. Bij sociale veiligheid gaat het om het beschermen van mensen 'tegen elkaar'. Het gaat hierbij om zaken als criminaliteit, overlast en huiselijk geweld. Sociale veiligheidsknelpunten tasten het welbevinden van mensen aan en beperken daarmee de gezondheid. Terwijl een veilige leefomgeving uitnodigt tot gezond gedrag.

In Nederland groeit de groep mensen met ernstige psychiatrische en/of verslavingsproblemen. Ook in de regio Limburg-Noord lijkt het aantal mensen dat een beroep doet op voorzieningen toe te nemen en is er een stijgende groep met aanzienlijke risico's op psychische problemen, zoals mensen met een beperking, schulden, mensen in armoedesituatie, vluchtelingen en arbeidsmigranten. In de eerste plaats veroorzaakt psychische problematiek veel ziektebelasting; denk hierbij aan langdurige beperkingen in gezondheid en verzuim van school of werk. Daarnaast heeft psychische problematiek een negatieve invloed op de openbare orde en de sociale veiligheid. De incidenten veroorzaakt door personen met verward gedrag zijn helaas talrijk.

Gemeenten werken aan een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag en in het verlengde moeten gemeenten zich voorbereiden op de vereisten van de nieuwe Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz).

8.2 Ambitie

Incidenten in de fysieke omgeving vertalen zich steeds vaker naar sociale vraagstukken zoals maatschappelijke onrust en psychosociale problematiek. Andersom, komen grootschalige incidenten steeds vaker voort uit sociale onveiligheidsvraagstukken. De functie van Directeur Publieke Gezondheid (DPG) is de verbinding tussen zorg en veiligheid en de wettelijke basis voor 24/7-bereikbaarheid in verband met opgeschaalde zorg (crisis en incidenten). Voor de effectiviteit in de opgeschaalde zorg in het kader van de crisisbeheersing moet de GGD in haar reguliere taken kennis opbouwen over de sociale veiligheidsproblematiek in onze gemeenten. Tevens kan de koppeling vanuit de opgeschaalde zorg kansen bieden voor 24/7-bereikbaarheid in de reguliere zorg.

8.3 Speerpunten

We vergroten de samenhang tussen publieke gezondheid en veiligheid door:

- a) vanuit de signaleringsfunctie verdere kennis op te bouwen over de sociale veiligheidsproblematiek in onze gemeenten;
- b) vanuit de stelselverantwoordelijkheid van de DPG afspraken te maken met de gemeenten over het bewaken van de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg voor dak- en thuislozen en over de afstemming op de meldkamer over de inzet van hulpdiensten in geval van incidenten met personen met verward gedrag.

Afkortingen

DPG	Directeur Publieke Gezondheid
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdingsprocedure
GROP	GGD-rampenopvangplan
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
NCJ	Nationaal Centrum Jeugdgezondheid
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
VRLN	Veiligheidsregio Limburg-Noord
VTV	Volksgesondheid Toekomst Verkenning
Wpg	Wet publieke gezondheid
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
Wvvggz	Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wvr	Wet veiligheidsregio's