

Bouwstenen t.b.v. Meerjarenstrategie GGD Gelderland-Zuid 2020 – 2023

Versie 4; 21 februari 2019

Inleiding

Conform artikel 27 van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) GGD Gelderland-Zuid, dient het Algemeen Bestuur van de GGD eens in de 4 jaar een meerjarenbeleidsplan of meerjarenstrategie vast te stellen. De huidige meerjarenstrategie 2016 – 2019 'Over bruggen' is ontwikkeld vanaf het najaar 2014 en is in december 2015 vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de GGD, nadat gemeenten hun zienswijze over het concept naar voren hebben gebracht. Met de meerjarenstrategie geeft de GGD inzicht in de focus, strategie en ambities voor de periode 2016 – 2019.

Voorliggende startnotitie levert bouwstenen aan voor het in te richten interactieve traject met gemeenten en samenwerkingspartners om te komen tot een gedragen Meerjarenstrategie 2020-2023 van GGD Gelderland-Zuid.

Ten behoeve van het opstellen van deze bouwstenen en ontwikkelrichtingen voor GGD Gelderland-Zuid zijn de volgende zaken in beeld gebracht (zie hiervoor de bijlagen):

- algemene landelijke ontwikkelingen
- maatschappelijke opgaven
- het Kabinetsbeleid m.b.t. preventie, zorg en veiligheid
- de coalitieakkoorden van de deelnemende gemeenten
- de terugblik van de Meerjarenstrategie GGD 'Over bruggen 2016 – 2019'
- de gezondheidssituatie in Gelderland-Zuid

Deze relevante regionale en landelijke ontwikkelingen leiden tot een aantal conclusies en ontwikkelrichtingen voor GGD Gelderland-Zuid voor de jaren 2020 – 2023; dit vormen de bouwstenen voor de meerjarenstrategie 2020 – 2023.

In deze notitie wordt geschetst:

	<u>pag.</u>
I. het door het Algemeen Bestuur vastgestelde proces om te komen tot een Meerjarenstrategie 2020-2023	2
II. een korte inleiding 'De GGD als publieke gezondheidsdienst'	3
III. ontwikkelrichtingen GGD, een eerste aanzet voor discussie	3
1. Gezonde jeugd	4
2. Het organiseren van preventie: preventieve infrastructuur	6
3. Aandacht voor bevorderen seksuele gezondheid	8
4. Samenwerken aan sociale veiligheid	10
5. Een veilige en gezonde leefomgeving	11
6. Gezond ouder worden	12
7. Gezonde migranten	13
8. Veilig Thuis	15
9. Toezicht	17

Bijlagen: 18

- a. de algemene ontwikkelingen (landelijk perspectief)
 - b. de maatschappelijke opgaven zoals deze vanuit de verschillende perspectieven naar voren komen
 - c. kabinetsbeleid
 - d. gezondheidssituatie in Gelderland-Zuid
 - e. coalitie/raadsakkoorden Gelderland-Zuid
 - f. terugblik Meerjarenstrategie 2016-2019
-
1. gezondheidssituatie in Gelderland-Zuid, overzicht van relevante cijfers per gemeente

I. Het proces

In de vergadering van het Algemeen Bestuur van 4 oktober 2018 is het onderstaande proces geaccordeerd om te komen tot een meerjarenstrategie 2020-2023.

Mede vanwege het feit dat de ontwikkeling van de meerjarenstrategie 2016 – 2019 zeer zorgvuldig en uitgebreid is verlopen, wordt voorgesteld om de meerjarenstrategie 2020 – 2023 voort te (laten) borduren op de meerjarenstrategie 2016 – 2019 en om deze in 2019 te actualiseren.

Het Algemeen Bestuur van GGD Gelderland-Zuid dient eind 2019 een meerjarenstrategie 2020 – 2023 vast te stellen. Hiertoe is door AB op 4 oktober 2018 besloten om:

- a. In het najaar 2018 te starten met het op hoofdlijnen in beeld brengen van relevante regionale en landelijke ontwikkelingen:
Regionaal:
 - de gezondheidsstatus / ontwikkelingen binnen de gemeenten
 - de gezondheidsparagraaf in de verschillende raads/coalitieakkoorden van deelnemende gemeenten
 - ontwikkelingen binnen het ingezette organisatie-ontwikkeltraject van de GGD
 - terugblik van de GGD-meerjarenstrategie 'overbruggen' 2016-2019.*Landelijk:*
 - de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV, zie www.vtv2018.nl),
 - de maatschappelijke ontwikkelingen geduid door o.a. het SCP, WRR
 - landelijke ontwikkelingen (o.a. preventieakkoord)
 - het Interbestuurlijke Programma (IBP).en deze te duiden in een korte notitie voor de gemeenten.
- Op basis hiervan en de meerjarenstrategie 2016 – 2019 wordt een voorstel op hoofdlijnen ontwikkeld voor de belangrijkste thema's en ambities van de GGD. Deze (onderhavige) notitie wordt geagendeerd in de vergaderingen van het DB van 21 november en het AB van 13 december 2018.
- b. Deze – door het AB besproken – conceptnotitie begin 2019 voor te leggen aan gemeenteraden. Op deze manier worden de raden al bij het begin van de ontwikkeling van de meerjarenstrategie betrokken en wordt de nabijheid gezocht van gemeenten. Dit is belangrijk, mede gezien de kaderstellende taak van gemeenteraden bij GR-en. Vanzelfsprekend is de GGD bereid om in de verschillende gemeenteraden een presentatie te geven en een discussie te voeren over de geformuleerde uitgangspunten en de beschreven belangrijkste thema's (topics) en ambities voor de komende jaren.
 - c. Vervolgens deze conceptnotitie (aangevuld met de feedback van de raden) in maart/april 2019 te bespreken met gemeenten (ambtenaren van verschillende inhoudelijke terreinen) en externe samenwerkingspartners zoals lokale/regionale zorg-, welzijn-, onderwijs-, sport- en veiligheidspartners.
 - d. Feedback uit het netwerk te benutten om te komen tot een concept 'meerjarenstrategie 2020 - 2023'.
 - e. Dit concept 'meerjarenstrategie 2020 - 2023', ter bespreking, voor te leggen aan het Dagelijks- en Algemeen Bestuur in de vergaderingen van resp. 6 juni en 27 juni 2019 en eventuele aanpassingen te doen aan de concept meerjarenvisie 2020 - 2023.
 - f. Na de zomer 2019 de concept meerjarenvisie 2020 – 2023 voor zienswijze voor te leggen aan de raden van de deelnemende gemeenten.
 - g. De concept meerjarenvisie 2020 – 2023 vast te laten stellen in de vergadering van het Algemeen Bestuur van 12 december 2019.

II. De GGD als publieke gezondheidsdienst

GGD Gelderland-Zuid is de gemeentelijke gezondheidsdienst van 14 gemeenten in Gelderland-Zuid. Tevens verrichten we diensten voor Mook en Middelaar. De GGD is regionaal georganiseerd en bundelt kennis en expertise. De uitvoering van taken vinden regionaal én lokaal plaats. De GGD werkt van -9 maanden tot 100+ en biedt haar diensten laagdrempelig aan. De GGD werkt als verlengde arm van de gemeenten samen met burgers, welzijn-, sport- en zorgorganisaties en veiligheidspartners. De GGD voert een divers takenpakket uit op het gebied van publieke gezondheid. De taken zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid. Onze speciale aandacht gaat hierbij uit naar kwetsbare groepen.

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

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

Andere relevante wetten voor de taken van de GGD zijn:

- Wet kinderopvang: toezicht op de kinderopvang
- Wet op de lijkbezorging: forensische geneeskunde
- Jeugdwet: het maatwerk (aanvullende diensten) van de jeugdgezondheidszorg
- Wmo: Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), toezicht Wmo, Veilig Thuis, Toegang beschermd wonen.
- Wet Veiligheidsregio's: operationele aansturing GHOR door DPG en taken infectieziektebestrijding ten aanzien van het regionale crisisplan en de bestrijding van rampen, waaronder uitbraken van groep A-infectieziekten.

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

- deskundige uitvoerder
- kennis- en expertiseorganisatie
- vertrouwde adviseur
- crisisorganisatie
- toezichthouder.

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

III. Ontwikkelrichtingen van de GGD, een eerste aanzet voor discussie

De relevante regionale en landelijke ontwikkelingen, die geschetst worden in de bijlagen, leiden tot een aantal conclusies en ontwikkelrichtingen voor GGD Gelderland-Zuid voor de jaren 2020 – 2023; dit vormen de bouwstenen voor de meerjarenstrategie 2020 – 2023. Ze zijn gegroepeerd rond een aantal thema's, die hieronder worden toegelicht. Per thema wordt – in grote lijnen – in kaart gebracht wat de GGD nu al doet en waar (voor dat betreffende thema) de ambitie ligt voor de jaren 2020 – 2023.

1. Gezonde Jeugd

Dit thema sluit goed aan bij de landelijk programma's Zorg voor Jeugd en Kansrijke Start, waaronder het voorkomen van onbedoelde zwangerschappen (m.b.v. keuzehulpgesprekken en het project 'Nu Niet Zwanger'), maar ook bij 'gezond en veilig opgroeien': samenwerking tussen netwerkpartners in de wijk (waaronder de sociale wijkteams), kinderdagverblijven, scholen en de GGD en de intensieve samenwerking die er (in de regio Nijmegen is) tussen geboortezorg, jeugdgezondheidszorg en Gezond Leven. De inzet op stevig ouderschap en een weerbare jeugd door de GGD en hierbij oog hebben voor de kwetsbare gezinnen, past bij de ambities om de 'eerste 1000 dagen' te versterken. De zorg over stijgende prestatiedruk bij kinderen/jongeren en jongvolwassenen, is ook een thema dat aandacht verdient.

Wat doet de GGD?

De GGD zet in op een gezonde start en ontwikkeling voor alle kinderen, biedt ondersteuning bij het gezond en veilig opgroeien en opvoeden van kinderen en jeugdigen en bij het stimuleren van een gezonde omgeving van de jeugd.

De afdelingen Jeugdgezondheidszorg (JGZ) en Gezond Leven (GL) dragen bij aan de preventieve basis van de gezondheid van kinderen. De kracht van de GGD is het versterken van een gezonde leefstijl, nog vóór dat er problemen ontstaan. Dat doen we zowel op individueel als collectief niveau. Individueel zien we alle kinderen (door de jeugdarts en jeugdverpleegkundige) en kunnen we ouders zo nodig (laten) ondersteunen. Op collectief niveau hebben we een signalerende, adviserende en verbindende rol. We stimuleren onder andere gezonde scholen door ondersteuning en advies van onze gezonde schooladviseurs en gezonde wijken/gemeenten door ondersteuning vanuit onze gezondheidsmakelaars. Wij staan voor het bevorderen van veerkracht van ouders en jeugdigen, welbevinden en gezondheid van jeugd in samenwerking met lokale, regionale en landelijke partners.

De GGD/JGZ is laagdrempelig en voert voor alle kinderen tot 18 jaar het basispakket JGZ uit, incl. uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), het systematisch volgen en beoordelen van de ontwikkeling en het tijdig signaleren, ontzorgen, normaliseren/demmedicaliseren en eventueel toeleiden naar de professionele hulpverlening. Hierbij is differentiatie mogelijk in de intensiviteit van het preventieve programma in de vorm van zorgpaden. Op deze manier krijgen kwetsbare kinderen extra aandacht en ondersteuning.

Aansluitend op het bovenstaande wordt geïnvesteerd in:

- Het versterken van positief ouderschap in de periode -9 maanden tot 2 jaar; voor de geboorte werken we samen met verloskundigen, kraamzorg en gynaecologen.
- Het verder versterken van de samenwerking met onderwijs en kinderopvang ten behoeve van een gezamenlijke, collectieve aanpak en doorgaande lijn.
- Opvoedvaardigheden van de ouders/verzorgers van het kind, inclusief alle kwetsbare groepen zoals mensen met een migratieachtergrond.
- Het bevorderen van weerbaarheid, veerkracht, welzijn en gezonde leefstijl van het kind/jeugdige en het verder ontwikkelen van thema's als slapen, mediawijsheid, opgroeien in armoede, gezonde seksuele ontwikkeling etc.
- Wijkgericht werken in samenwerking met sociale wijkteams en lokale/regionale ketenpartners.
- Samenwerking met de 1^e en 2^e lijnszorg en de jeugdhulpverlening.
- E-health-voorzieningen, zoals www.jouwggd.nl en www.sense.info.

Waar ligt de ambitie voor 2020 – 2023?

De ambitie voor 2020 – 2023 op het terrein van Jeugd ligt op:

- Het uitvoeren van de landelijke preventieagenda.

De GGD zet zich in om hardnekkige maatschappelijke problemen (zoals schoolverzuim, kindermishandeling en armoede) te lijf te gaan. Ze volgt hierin de landelijke preventieagenda, zoals onderschreven door ActiZ Jeugd, GGD GHOR Nederland en het NCJ. De landelijke preventieagenda bestaat uit vier pijlers :

a) *Verstevigen ouderschap*

Elk kind verdient de best mogelijke start van zijn leven en een optimale kans op een gezonde en veilige ontwikkeling. Dit vraagt krachtig ouderschap, waarin interactie tussen ouder en kind en tussen ouders onderling centraal staat.

b) *Veilige hechting ondersteunen*

Een veilige hechtingsrelatie is van wezenlijk belang voor een gezonde ontwikkeling van een kind. Wanneer een kind een veilige hechtingsrelatie opbouwt met zijn ouders, vergroot dat de kans op een ongestoorde, met name sociale en emotionele, ontwikkeling.

c) *Bekrachten goede gezondheid*

Alle kinderen worden gescreend op de grootste gezondheidsrisico's en interventies worden gericht ingezet waarbij onze eerste focus is om te normaliseren. Hierbij wordt, naast fysieke en mentale aspecten van gezondheid, ook gelet op kwaliteit van leven, participeren in de samenleving, goed dagelijks functioneren en zingeving.

d) *Versterken weerbaarheid*

De weerbaarheid van kinderen en jongeren wordt vergroot door een gezonde leefstijl te stimuleren. Om dit te bereiken is het zichtbaar en aanwezig zijn op scholen een fundamentele voorwaarde.

De GGD draagt zo bij aan de preventieve basis van de gezondheid van kinderen. Bij de inzet van preventie beoordeelt de GGD steeds wat de meest effectieve wijze is om de gezondheidswinst te bereiken. Sommige preventiedoelstellingen lenen zich uitstekend om via collectieve interventies te bereiken en bij weer andere onderwerpen is individuele aandacht of een combinatie vereist. Op deze manier wordt gezondheidswinst bereikt, waardoor burgers beter kunnen participeren in de maatschappij en meer zelfredzaam zijn. Vorm geven aan preventie doet de GGD vanzelfsprekend niet alleen; we werken onder meer samen met het lokale jeugdnetwerk, de gemeente, de 1^e en 2^e lijnszorg, en de jeugdhulpverlening.

- Het lokaal en regionaal invullen van het programma 'Kansrijke start' met inbegrip van de programma's 'Voorzorg' en 'Nu niet Zwanger'. Dit sluit aan bij pijler a van de landelijke preventieagenda (zie boven) en thema 3 (zie hieronder).
- Nog betere aansluiting met het lokale veld, waaronder gemeenten, sociale wijkteams, netwerkpartners om effectieve preventieve interventies voor kwetsbare kinderen en gezinnen te implementeren.
- Het beperken van het risico op ernstige infectieziekten door in te zetten op het verhogen van de vaccinatiegraad. Een hoger infectieziekte-risico is vanuit volksgezondheidsperspectief een zorg. De GGD wil actief inzetten om in samenwerking met gemeenten en lokale partijen de vaccinatiegraad te verhogen, conform de maatregelen van de Staatssecretaris, onder andere vanuit de JGZ met motiverende gespreksvoering en vanuit infectieziektebestrijding door surveillance van de vaccinatiegraad en bespreking hiervan met de JGZ. Uitgangspunt hierbij is: respect voor ieders overtuiging. In het grootste deel van Rivierenland wordt de JGZ 0-4 niet door de GGD uitgevoerd; aandacht hiervoor zal in samenwerking met de thuiszorg worden ingezet.

- Meer aandacht voor het bevorderen van mentale gezondheid. Dit sluit aan bij pijler d van de landelijke preventieagenda (zie boven). Binnen het sociale en het medische domein gaat er veel aandacht naar psychische problematiek. Ook binnen het onderwijs is omgaan met psychische en psychosociale problemen een dominante factor. We zien veel aandacht voor vroegsignalering en eerder ingrijpen n.a.v. meer ervaren stress en mentale druk bij kinderen en jongeren. Er is echter veel minder aandacht voor een structurele aanpak aan de voorkant en het inzetten op mentaal welbevinden en weerbaarheid. Met name vanuit de GGD (JGZ en Gezond Leven) in samenwerking met Indigo (GGZ Preventie), het onderwijs en andere relevante netwerkpartners kan hieraan bijgedragen worden voor alle kwetsbare doelgroepen. Hierbij is ook oog voor diversiteit in de samenleving.

2. Het organiseren van preventie: preventieve infrastructuur

Veel factoren spelen een rol om een goede gezondheid te realiseren. Een veilige en gezonde omgeving, goede voorbeelden van anderen, voldoende kennis en vaardigheden en verstandige regels en wetten helpen daarbij en zijn allemaal belangrijk. Dat geldt voor de bekende leefstijlgebieden als roken, alcoholgebruik, voeding en overgewicht, drugsgebruik, die zowel door onze gemeenten (beschreven in de coalitie/raadsakkoorden) als in het landelijk preventieakkoord als prioriteiten genoemd worden. Om dat effectief en efficiënt aan te pakken is de medewerking en betrokkenheid van veel verschillende instanties en partijen nodig. We spreken dan van een integrale aanpak. Zeker als we het over bredere thema's als een gezonde jeugd hebben en over het ondersteunen van mensen in een kwetsbare positie is samenwerking van velen in een integrale aanpak gericht op preventie gewenst. Preventie gebeurt niet vanzelf maar moet je organiseren en vraagt kennis en organisatiekracht. De GGD werkt daarom aan een goede preventieve infrastructuur als basis voor een efficiënte integrale aanpak die voor verschillende groepen en thema's ingezet kan worden. Denk aan jeugd, ouderen, laaggeletterden, mensen met een psychische kwetsbaarheid. In veel gevallen leidt het ook tot een betere kwaliteit van zorg, aanvullende andere meer collectieve oplossingen en een reductie van kosten.

Wat doet de GGD?

De GGD zet, ten behoeve van het organiseren van preventie in de deelnemende gemeenten en hun wijken, met onder andere de gezondheidsmakelaars in samenwerking met lokale en landelijke partijen, in op:

- Het agenderen van een gezondheidsbevorderende aanpak. We vragen aandacht voor kwetsbare groepen en voor mogelijkheden om de leefomgeving van inwoners te versterken en om de preventieve infrastructuur van gemeenten/wijken te versterken. We versterken het lokale netwerk door het te verbinden en coalities te vormen met andere relevante belanghebbenden en zo samen sterker te staan in het realiseren van de gezonde leefomgeving.
- Adviseren en ondersteunen van gemeentelijk preventief beleid. Dat doen we onder andere door het aanleveren en analyseren van gezondheidscijfers, het samen met partners en burgers betekenis geven aan deze cijfers, het aanreiken van effectieve, integrale en programmatische aanpakken van diverse leefstijlthema's (als roken, alcoholmatiging, gezond gewicht, depressiepreventie, eenzaamheid, etc.), en door het inzetten van onze kennis over gezonde leefomgeving en over diverse doelgroepen (als vluchtelingen en migranten, ouderen, jeugd, lage SES, laaggeletterden, etc.). Deze specifieke kennis combineren we samen met de lokale kennis en ons lokale netwerk naar een advies op maat. Een advies waarin we partners, inwoners en gemeente helpen om tot adequate en effectieve oplossingen te komen om de leefomgeving gezonder te maken. Hierbij gaan we uit van het concept 'positieve gezondheid'.

- Faciliteren, organiseren en uitvoeren.
Gezondheidsmakelaars zijn gewaardeerde partners omdat ze niet alleen meedenken, maar ook meedoen! We organiseren netwerkvorming met partners in de gemeente/wijk, we ondersteunen bij de uitvoering van effectieve campagnes en voorlichtingsactiviteiten. Dit doen we in cocreatie met de inwoners/doelgroep (participatie). We organiseren bijeenkomsten om samen met inwoners, 1^e lijn waaronder huisartsen, sociaal wijkteam, buurtsportcoaches en andere wijkprofessionals te komen tot een gezamenlijke, gedragen en gedegen aanpak van zelfgekozen prioriteiten op basis van onze wijkanalyses. Desgewenst zijn wij als projectleider kartrekker van gezondheidsbevorderende samenwerkingsprojecten. We ondersteunen bij evaluatie en monitoring.
- Verbinding creëren tussen verschillende domeinen/sectoren. Het gaat dan om scholen, zorg- en welzijnspartners, wonen, veiligheid, maar ook om bedrijven die vanuit hun maatschappelijke betrokkenheid een bijdrage willen leveren. Bij het zoeken naar verbinding en samenhang streven we er doorgaans naar om een individuele en collectieve aanpak te combineren.
- Benutten van landelijke subsidiemogelijkheden.
Voor veel thema's stelt de Rijksoverheid extra subsidies beschikbaar (sportimpuls, buurtsportcoach-regeling, GIDS-gelden, Jong leren eten, fruit-subsidies, ZonMw- implementatie-gelden, Gezonde Start-middelen, onderwijsondersteuning etc.). De GGD en de gezondheidsmakelaars zijn goed op de hoogte van deze mogelijkheden en kunnen met de gemeenten deze middelen zien te verwerven voor de aanpak van lokale thematieken en daarmee de capaciteit van preventie versterken.

Waar ligt de ambitie voor 2020 – 2023?

De ambitie voor 2020 – 2023 op het terrein van 'Het organiseren van preventie: preventieve infrastructuur' ligt op:

- Verminderen sociaal-economische gezondheidsverschillen / aandacht voor armoede en gezondheid
Dit thema komt voor in veel coalitieakkoorden van onze gemeenten. Het meeste gezondheidspotentieel (WRR) lijkt op basis van onderzoek te behalen via beleid gericht op werkloosheid en armoede. Kinderen die opgroeien in armoede hebben minder kansen. Ook werkt armoede en stress belemmerend op het vermogen van mensen om de 'goede keuzes' te kunnen maken. Omgekeerd is een slechtere gezondheid ook vaak een belemmerende factor om deel te nemen aan het arbeidsproces.
Intersectoraal de krachten bundelen is van belang om hier een slag te kunnen maken. Denk aan gemeentelijk beleid ten aanzien van schuldhulpverlening. Maar ook het vergroten van kansen op de arbeidsmarkt door scholing en startkwalificatie jongeren, begeleiding en (om)scholing kansarmen; het hebben van passende huisvesting; bevorderen van een inclusieve samenleving; sociale cohesie en aandacht voor en werken aan gezondheidsklachten. De GGD zal samen met andere gezondheids- en zorgpartners een bijdrage kunnen leveren door voorzieningen toegankelijker te maken voor kwetsbare groepen, vroegsignalering, preventie. Ook de aandacht voor laaggeletterdheid valt hieronder. Onderdeel hiervan vormt het werken aan de doelstellingen zoals benoemd in het *preventie-akkoord*. We zullen dit echter altijd doen vanuit de context van de gemeente en vanuit een integraal perspectief. Daarnaast kan de GGD de lokale netwerken verder uitbouwen en versterken en met deze netwerken integrale projecten opzetten om de gezondheid van met name kwetsbare groepen te verbeteren.
- Moderniseren gegevensinfrastructuur
Het verzamelen van gegevens over gezondheid in de volle breedte en deze te duiden in de lokale context en het bieden van handelingsopties, is belangrijk voor het verkrijgen van een preventieve infrastructuur en is een belangrijke kerntaak van de GGD. Om de ambities op het terrein van gezonde jeugd, organiseren van preventie, samenwerken aan sociale veiligheid en bijdragen aan een veilige en gezonde leefomgeving (zie onder) te versterken,

is het randvoorwaardelijk om de monitorfunctie van de GGD door te ontwikkelen. De GGD'en zullen samen optrekken met het RIVM om de dataverzameling via enquêtes zoals nu gebruikelijk is met de landelijke monitors door te ontwikkelen naar een eigentijdse aanpak.

Behalve de gegevens die de GGD zelf genereert, hebben we (met alle GGD'en) ook toegang gecreëerd tot databanken die landelijk ontsloten worden. Ook de samenwerking met Onderzoek & Statistiek van de gemeente Nijmegen en partners binnen de zorg (huisartsen, ziekenhuizen) en de universiteit bieden mogelijkheden om gegevens uit verschillende bronnen op een veilige manier aan elkaar te koppelen. We willen de kracht van data en van datamining meer benutten ter versterking van de collectieve preventie. Door onze gemeenten meer aanvullende gegevens en inzichten te bieden, kunnen we gemeenten ondersteunen in het maken van integrale(re) keuzes en de inzet van de samenwerking met netwerkpartners versterken en meer richten.

We zien veel kansen door in onze regionale netwerken (gemeenten, zorg/welzijn/woon/ arbeid en veiligheidspartners) door goede samenwerking en informatiedeling binnen de wettelijke mogelijkheden, tot gezamenlijke inzichten te komen. Ten aanzien van de OGGZ-doelgroep wordt dit momenteel op deze wijze opgepakt en nader uitgewerkt. Daarnaast willen we inzetten op het moderniseren van het contact met onze klanten. Denk aan het ontwikkelen van een klantenportaal waar inwoners hun dossier kunnen inzien, maar ook informatie kunnen krijgen, vragen kunnen stellen en gebruik kunnen maken van e-health-toepassingen en inwonerparticipatie hierbij.

3. Aandacht voor bevorderen seksuele gezondheid

Dit thema heeft als doel het bevorderen van de seksuele gezondheid en het beschermen tegen risico's op dat gebied. Het sluit goed aan bij het Nationale Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid. Bij het bevorderen van seksuele gezondheid is een integrale aanpak belangrijk waarin een positieve benadering van seksualiteit centraal staat. Uitgangspunt van seksuele gezondheid is dat inwoners goed geïnformeerd zijn om hierover verstandige keuzes te maken. Naast goede effectieve preventieve maatregelen – in het kader van gezondheidsbescherming – is het van belang om bij problemen op dit terrein snel toegang te hebben tot laagdrempelige en betaalbare hulpverlening. Dit thema strekt zich uit van aandacht voor preventie van seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld (in het 'me too'-tijdperk) binnen het onderwijs (i.s.m. gezonde school) en door middel van campagnes op festivals en evenementen tot preventie van onbedoelde zwangerschap.

Wat doet de GGD?

Met Gezonde School-adviseurs brengen we, in het kader van gezondheidsbevordering op school, het brede thema 'seksuele gezondheid' binnen het basis- en voortgezet onderwijs. Aandacht is er voor een positieve benadering van relaties (in alle vormen) en seksualiteit, maar er is ook aandacht voor seksueel geweld, soa's, sexting etc.

In het kader van de landelijke pilot, voeren we het programma 'Nu Niet Zwanger' uit. Dit programma richt zich op vrouwen in leefsituaties die voor een kind risicovol kunnen zijn, bv. dak- en thuislozen, prostituees, verslaafden, mensen met psychische problemen of vluchtelingen. Met deze vrouwen gaat de GGD het (keuzehulp)gesprek aan, zodat zij op een goede manier invulling kunnen geven aan hun kinderwens (wellicht op een beter moment in hun leven, onder geschiktere omstandigheden) en een weloverwogen besluit kunnen nemen over het wel of niet uitstellen van een zwangerschap.

Het team seksuele gezondheid voert – op het gebied van gezondheidsbescherming en preventie – taken uit rond de 'Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg' (ASG). Deze taken betreffen:

- soa-zorg (opsporing en behandeling) voor risicogroepen om verdere verspreiding van soa's onder risicogroepen te voorkomen (soa-poli).
- hulp bij seksualiteitsvragen van jongeren onder de 25 jaar (Sense), zowel binnen onze polikliniek als digitaal; zo houden we met de andere GGD'en de website www.sense.info voor seksualiteitsvragen voor jongeren 'in de lucht'.

Voor deze twee taken organiseren we spreekuren. Daarnaast gebruiken we aanvullend verschillende e-healthtoepassingen ter ondersteuning aan de preventieactiviteiten, waaronder verschillende apps.

Vooruitlopend op de landelijke introductie verstrekken wij – als pilot – Prep aan mannen die seks hebben met mannen (MSM). Prep is een preventiepil ter voorkoming van hiv bij 'zeer hoog risico'-groepen.

Daarnaast verzorgen we Nazorgspreekuur vrouwenbesnijdenis (VGV) voor vrouwen die lichamelijke, psychische of seksuele klachten ervaren door hun besnijdenis. Een verpleegkundige en/of arts verzorgt het nazorgspreekuur en zij kunnen zo nodig doorverwijzen naar bijvoorbeeld een gynaecoloog, uroloog, bekkenfysiotherapeut, psycholoog en/of seksuoloog.

Tevens levert GGD Gelderland-Zuid, als convenant partner in samenwerking met GGD Gelderland-Midden, een bijdrage aan het Centrum Seksueel Geweld. Dit is het regionaal centrum voor opvang van slachtoffers van acuut (seksueel) geweld en de multidisciplinaire nazorg voor de slachtoffers.

Tenslotte is GGD Gelderland-Zuid coördinerende GGD voor de ASG-zorg in Oost-Nederland en wordt deze zorg samen met de andere 4 GGD'en in Gelderland en Overijssel (Oost-Nederland) gezamenlijk en in afstemming georganiseerd.

Waar ligt de ambitie voor 2020 – 2023?

De ambitie voor 2020 – 2023 op het terrein van 'Aandacht voor het bevorderen van seksuele gezondheid' ligt op:

- Het duurzaam en structureel organiseren van de 'Nu niet zwanger'-werkwijze in heel Gelderland-Zuid, waarbij samenwerking met gemeenten en ketenpartners verder vorm krijgt, in het kader van het landelijke programma 'Kansrijke Start' (zie boven bij thema 1). Dit betekent dat we netwerkpartners zullen gaan trainen, zodat ze zelf het gesprek kunnen aangaan op basis van hun reguliere werkzaamheden en dat complexere zaken doorverwezen kunnen worden naar (het gekwalificeerd team van de) de GGD.
- Het organiseren van seksuele vorming voor jongeren in het MBO en voor praktisch opgeleiden in het arbeidsproces (in het kader van preventie voor risicogroepen) en voor de groep licht-verstandelijk beperkten in onze regio in samenwerking met ketenpartners.
- Het verstrekken van Prep aan mannen die seks hebben met mannen (MSM) ter voorkoming van hiv bij 'zeer hoog risico'-groepen, in het kader van de landelijke invoering van Prep-verstrekking.
- In het kader van snelle laagdrempelige zorg versterken we de samenwerking met ketenpartners in het kader van Vrouwelijke Genitale verminking (VGV).
- Doorontwikkeling van de samenwerking en deskundigheidsbevordering in de keten.
- Continueren van de landelijke ASG-financiering en de coördinerende rol van GGD Gelderland-Zuid in dit kader voor Oost-Nederland.

4. Samenwerken aan sociale veiligheid

Sociale veiligheid is de basis van het bestaan. De essentie is dat je je veilig voelt in je sociale omgeving en geen hinder ondervindt van anderen. Sociale veiligheid en gezondheid hebben duidelijke raakvlakken. Het gevoel van sociale veiligheid draagt bij aan de ervaren gezondheid. Anderzijds: mensen die ernstig psychisch ongezond zijn veroorzaken vaker overlast. Overlast van deze mensen kan invloed hebben op de sociale veiligheid en deze onveiligheid kan leiden tot maatschappelijke onrust.

Dit thema sluit goed aan bij:

- De (landelijke/regionale) bestuurlijke wens om zorg en veiligheid te verbinden en de stappen die hierop in gezamenlijkheid (burgemeesters en wethouders) worden gezet.
- De samenwerking in het veiligheidshuis en de doorontwikkeling naar zorg- en veiligheidshuis.
- Het komen tot een sluitende aanpak voor psychisch kwetsbare mensen (verward gedrag, zie Kabinetsbeleid).
- De (voorbereiding van de) implementatie van de Wet verplichte ggz per 1 jan. 2020.
- De ontwikkelingen rond de decentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang per 1 jan. 2021
- Het doorontwikkelen van een 24/7 meldpunt voor niet-acute zorgvragen (verward gedrag en OGGZ).
- De ondersteuning van de GGD op de toeleiding naar verschillende (ambulante) beschermde woonvormen.
- De aanpak van structurele onveiligheid c.q. de ambitie van het landelijk programma 'Geweld hoort nergens thuis' en Zorg voor Jeugd om geweld te stoppen en de gezinssituatie veilig te maken (denk aan Veilig Thuis, JGZ etc.).

Wat doet de GGD?

De GGD (afdeling Bijzondere Zorg) biedt in het kader van de OGGz (gevraagd en ongevraagd) hulp aan mensen met (psychische) problematiek waarover men zich zorgen maakt en die zelf geen hulp of ondersteuning zoeken of deze mijden (vangnetfunctie). Naast complexe en langdurige psychische of psychiatrische problematiek spelen vaak problemen op meerdere leefgebieden. De populatie is zeer heterogeen; denk aan dak- en thuislozen, woningvervuilers, chronisch verslaafden, straatprostituees, stelselmatige delictplegers, mensen met ernstige psychische aandoeningen, mensen met een verstandelijke beperking, vereenzaamde ouderen en chronisch zieken. Soms is er sprake van overlast in het woon- en leefklimaat van de omgeving of gevaar voor de persoon zelf. Bijzondere Zorg realiseert samen met het sociale netwerk van de cliënt en ketenpartners in het veld de nodige voorwaarden om de cliënt weer een menswaardig bestaan te bieden. Bij mensen die in een justitieel traject zitten (bijvoorbeeld veelplegers) zorgt de GGD voor de regie op het zorgdeel. Bij het meldpunt Bijzondere Zorg kan melding gemaakt worden door burgers en professionals over burgers met verward gedrag voor niet acute-zorg. De GGD legt contacten met de aangemelde cliënt(en), bemiddelt en verwijst door en leidt toe naar de meest geschikte hulpverlening. Bijzondere Zorg opereert op het snijvlak van zorg en openbare orde en veiligheid, en werkt daarbij intensief samen met (zorg- en veiligheid)-partners en lokale netwerken.

Daarnaast ondersteunt de GGD gemeenten en netwerkpartners bij het voorkomen van maatschappelijke onrust door psychosociale hulp bij incidenten en ongevallen. Tevens onderzoeken we of op basis van analyse van de individuele casussen er een collectief advies of preventieve maatregelen mogelijk zijn.

Op het gebied van Toegang beschermd wonen beoordeelt de GGD de aanmelding, doet onderzoek en stelt op basis van het gevoerde onderzoek een advies op m.b.t. de toegang tot beschermd

wonen. De GGD werkt hiertoe intensief samen met (zorg)partners, gemeenten en lokale netwerken.

Waar ligt de ambitie voor 2020 – 2023?

De ambitie voor 2020 – 2023 op het terrein van 'sociale veiligheid' ligt op:

- Het in samenwerking met woningcorporaties, zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, ziekenhuizen, netwerk van ervaringsdeskundigen komen tot een sluitende aanpak voor psychisch kwetsbare mensen (verward gedrag), zowel in het preventieve voorveld als bij geëscaleerde (acute) situaties en deze ook te borgen.
- Het bieden van continuïteit van zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening.
- Het inzetten van netwerkvorming op het terrein van zorg en veiligheid door de combinatie van de meldpuntfunctie, meteen 'erop af' waar nodig, samenwerking tussen 'wijk-GGD' (interventieteam in Rijk van Nijmegen en in Rivierenland) met politie (wijkagent), justitie en openbaar bestuur (burgemeesters en wethouders zorg).
- Inzetten op kinderen veilig(er) te kunnen laten opgroeien door te werken aan een multidisciplinaire aanpak van structurele onveiligheid en belemmerende systemen te doorbreken.
- Een goed werkend systeem van toegang tot beschermd wonen zodat, ook na de decentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang, mensen die begeleiding en behandeling in een thuissituatie nodig hebben zoveel mogelijk hun eigen leven kunnen leiden.

5. Een veilige en gezonde leefomgeving

De directe woon- en leefomgeving van inwoners heeft grote invloed op de gezondheid. Nodigt de woonomgeving uit om te bewegen en buiten te zijn, elkaar te ontmoeten? Hoe zijn voorzieningen rondom zorg/eerste lijn, welzijn, sport- en beweegaanbod, wonen, cultuur, groen en scholen? Kun je er betaalbaar gezond eten kopen? Hoe kan de gezondheid van kwetsbare groepen, zoals ouderen en vluchtelingen/migranten zo goed mogelijk worden bevorderd? Hoe is de sociale cohesie en gevoel van veiligheid? En hoe zit het met fijnstof, luchtkwaliteit en geluidsoverlast? Een gezonde en veilige leefomgeving is voor iedereen van belang. Gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering/preventie komen hier samen.

Dit thema sluit goed aan bij:

- De (voorbereiding van de) implementatie van de Omgevingswet per 1 jan. 2021. De Omgevingswet richt zich op de inrichting van een veilige en gezonde leefomgeving.
- De inzet van gemeenten om te komen tot een omgevingsvisie en omgevingsplan (zie de gesloten coalitieakkoorden binnen de deelnemende gemeenten). Het ontwikkelen van een integraal advies door brandweer, omgevingsdiensten en GGD sluit hierbij op aan.

Wat doet de GGD?

De GGD staat voor een gezonde en veilige leefomgeving als basis voor alle burgers. Samen met inwoners en netwerkpartners werkt de GGD aan een leefomgeving waarbinnen inwoners gezond en veilig kunnen leven. De ruimtelijke structuur en inrichting van de leefomgeving levert hieraan een belangrijke bijdrage. Hiertoe ondersteunt en adviseert de GGD gemeenten o.a. door middel van de

Gelderse Gezondheidswijzer, een instrument dat bij de inrichting c.q. planvorming van de leefomgeving kan worden gebruikt om te ondersteunen in het maken van gemeentelijke afwegingen. Hoe wil de gemeente bijvoorbeeld omgaan met locaties voor kinderopvang, scholen in relatie tot luchtkwaliteit en geluidshinder en/of de vestiging/uitbreiding van geitenboerderijen? Welke keuzes maakt een gemeente qua infrastructuur en mobiliteit, welke aandacht is er voor veilig fietsen, uitnodigend voor wandelen, buiten spelen?

Waar ligt de ambitie voor 2020 – 2023?

De ambitie voor 2020 – 2023 op het terrein van 'een veilige en gezonde leefomgeving' ligt op:

- Meer samenhang creëren tussen gezondheid, milieu, veiligheid en ruimtelijke ordening/leefomgeving om zodoende dit in een vroeg stadium mee te nemen bij planvorming.
- Integraler adviseren van alle gemeenten bij de inrichting en planvorming van de leefomgeving rondom gezondheid, veiligheid en milieu. We brengen handelingsopties voor burgers in beeld, en communiceren deze. Hierbij trekken we samen op met brandweer, omgevingsdiensten, waterschappen etc.
- Het verbinden van de Wet publieke gezondheid (artikel 2c en 16), Omgevingswet en -visie en Wmo. Bijvoorbeeld door rekening te houden met de invloed van groen op het welbevinden van inwoners en met mogelijkheden tot bewegen en ontmoeten. Voor ouderen voldoende bankjes, goede wandelpaden, voldoende verlichting.

6. Gezond ouder worden

Het aantal ouderen in de bevolking neemt toe. Nederland vergrijst en ontgroent. Dit zien we ook terug in Gelderland-Zuid. Het aantal 65-plussers in Gelderland-Zuid neemt toe van 15% in 2012 naar 20% in 2023. In dezelfde periode daalt het aantal 0-19 jarigen van 24% naar 21%. Met het ouder worden, neemt ook de kans op gezondheidsproblemen toe. Ouderen zijn fysiek, sociaal en emotioneel kwetsbaarder en hebben vaak (meerdere) chronische ziekten en aandoeningen. Eenzaamheid is vaak een bijkomend probleem. Gemiddeld heeft bijna een kwart van de 65-plussers mobiliteitsproblemen, oplopend tot ruim de helft bij 85-plussers. Door de stijging van het aantal 85-plussers zal dementie naar verwachting (met 70%) stijgen. Hoe ouder, hoe vaker mensen (ernstig) eenzaam zijn, al is dit in Gelderland-Zuid (10%) lager dan in Nederland (14%). Ouderen willen graag zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen en krijgen, bij het kwetsbaarder worden, ondersteuning om zo lang mogelijk verantwoord thuis te kunnen blijven wonen.

Bij dit thema zetten we vooral in op het uitstellen van kwetsbaarheid, zodat ouderen zolang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Uitgangspunt is het concept van positieve gezondheid, dat naast lichamelijke en mentale gezondheid ook aspecten als meedoen, dagelijks functioneren en zingeving benoemd als belangrijk. Deze laatste drie zijn zeker voor ouderen wezenlijke en bepalende aspecten voor de kwaliteit van leven.

Wat doet de GGD?

Met name de gezondheidsmakelaars van de GGD werken, samen met gemeenten, netwerkpartners en de doelgroep en hun mantelzorgers zelf aan verschillende thema's om bij te dragen aan het uitstellen van kwetsbaarheid bij senioren, zodat zij langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, langer uit de zorg blijven en in geval van ziekte en beperking een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven behouden.

Het zijn op dit moment met name de gezondheidsmakelaars die op lokaal niveau hun bijdrage leveren aan 'gezond ouder worden'. 64% van de projecten van de gezondheidsmakelaars in 2018 had hier betrekking op. Zij bouwen, samen met diverse andere lokale partners aan een preventiestructuur in hun wijk, dorp of kern. Afhankelijk van cijfers en in dialoog (met o.a. ouderen) wordt gewerkt aan diverse thema's zoals bewegen, ontmoeten, voeding, alcoholmatiging, valpreventie, ouderenmishandeling, huiselijk geweld, (terugdringen van) acute zorg, omgaan met hitte, positieve gezondheid, zelfregie, langer thuis wonen, dementievriendelijke gemeente.

Dit doen we door in te zetten op:

- Netwerkvorming met alle welzijns- en gezondheids- en andere partners die zich inzetten t.b.v. ouderen in gemeentelijke netwerken.
- De lokale inzet van gezondheidsmakelaars, onder andere op gebied van voorlichting naar ouderen en het versterken van integrale aanpak van valpreventie, dementievriendelijke gemeenten, mentale gezondheid /eenzaamheid/ontmoeten, leefbaarheid, mobiliteit en gezamenlijke projecten met huisartsen en andere 1^e lijnszorgpartners.

Waar ligt de ambitie voor 2020 – 2023?

De ambitie voor 2020 – 2023 op het terrein van 'gezond ouder worden' ligt op:

- Meer investeren in netwerkvorming om integrale aanpakken te ontwikkelen t.b.v. het bevorderen van de gezondheid en welbevinden van ouderen (preventie), uitstellen van kwetsbaarheid en bevorderen van participatie en zelfredzaamheid in de samenleving.
- Meer investeren in de aandacht voor ouderen, het samen met netwerkpartners en gemeenten en de doelgroep zelf, opzetten van integrale effectieve interventies/aanpakken voor het bevorderen van een gezonde leefstijl, bijvoorbeeld op het gebied van:
 - o bewegen en mobiel blijven en bevorderen van (allerlei aspecten van) mobiliteit
 - o valpreventie
 - o gezonde voeding en tegengaan van ondervoeding
 - o tegengaan van overmatig medicijngebruik ('ontpillen')
 - o tegengaan van ouderenmishandeling en financiële uitbuiting van ouderen
 - o tegengaan van eenzaamheid bij ouderen.
- Investeren in betere en toegankelijke informatie en communicatie over het bevorderen van een gezonde leefstijl, door:
 - o toegankelijke website
 - o aandacht voor gezond ouder worden in lokale media (tv en huis-aan-huis-bladen).

7. Gezonde migranten

De diversiteit in de samenleving neemt toe en is structureel. In 2040 heeft bijna 28% van de bevolking een migratie-achtergrond. Grootstedelijke (regio)gemeenten, waaronder Nijmegen, kennen een hoge diversiteit.

Voor de brede groep migranten geldt dat de ervaren gezondheid lager is dan gemiddeld en dat er vaker sprake is van chronische aandoeningen, zoals bijvoorbeeld diabetes, hart- en vaatziekten, angststoornissen en depressie. Daarbij hebben veel niet-westerse migranten en vluchtelingen beperkte gezondheidsvaardigheden. Tegelijkertijd is er in toenemende mate kennis beschikbaar op dit thema en ook good practices. Daarnaast blijkt uit de praktijk dat migranten oververtegenwoordigd zijn in de specialistische zorg.

Een belangrijke groep vormen de vluchtelingen. Zij zijn veerkrachtig, maar ook een risicogroep op het gebied van gezondheid. De volgende factoren hebben invloed op de gezondheid: premigratie factoren (oorlogs- en vluchtervaringen; opleiding, werk en gezondheid in land van herkomst),

postmigratie factoren (snelheid asielprocedure, sociale steun, actief zijn) en sociaal economische factoren (opleiding, werk en toekomstperspectief). De gezondheid van een vluchteling heeft een directe relatie met integratie in de maatschappij. Om te voorkomen dat er gezondheidsachterstanden ontstaan is een proactieve preventieve en integrale insteek noodzakelijk.

Voor het bevorderen van gezondheid is het effectief om aan te sluiten bij de beleving en de omgeving van de mens. Dit vraagt een integrale aanpak samen met vluchtelingenwerk, arbeid, welzijn, sport, gemeenten, sleutelpersonen van de doelgroep zelf.

Voor beide groepen geldt dat het belangrijk is om in te zetten op de kortste weg naar werk in combinatie met lokale regie op inburgering. Ervaren inzicht levert op dat gezondheid randvoorwaardelijk is voor arbeid. Daarom is samenwerking met organisaties die toeleiden naar arbeid essentieel.

De nieuwe Wet Inburgering treedt waarschijnlijk in werking op 1 januari 2021. Door deze nieuwe wet wordt inburgering gepositioneerd als onderdeel van het sociaal domein, in het bijzonder de participatiewet. Dit biedt kansen om zorg en welzijn als integraal onderdeel van de inburgering in te richten. Gezond zijn is randvoorwaardelijk voor het slagen van de integratie en inburgering. Integraal inbedden van preventieve gezondheidszorg is daardoor een onderdeel van de veranderopgave.

Wat doet de GGD?

Vanaf de verhoogde instroom van vluchtelingen in 2015 heeft GGD Gelderland-Zuid zich extra ingespannen om de gezondheid van vluchtelingen te bevorderen. Hiervoor is het product 'Gezonde opvang en inburgering vluchtelingen' ontwikkeld. Doel van het product was het bevorderen van de gezondheidsvaardigheden van vluchtelingen en migranten middels een deskundige en flexibele inzet.

Momenteel werkt de GGD aan het bevorderen van de gezondheid van migranten om op deze manier bij te dragen aan een goede integratie. We weten vanuit onze regio dat aandacht voor preventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering voor kwetsbare migranten (incl. statushouders en vluchtelingen), bijdraagt aan succesvolle inburgering en participatie in de maatschappij.

Dit doen we door in te zetten op:

- Netwerkvorming met alle welzijns-, gezondheids- en andere partners die zich inzetten voor vluchtelingen/migrantten in gemeentelijke netwerken.
- Inzetten op inclusieve interventies in wijken en gemeenten.
- Het bieden van gezondheidsvoorlichting en –training en ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden bij migrantten.
- Het begeleiden van actieve inzet door de doelgroep zelf bij de ontwikkeling en uitvoering van gezondheidsbevorderende projecten voor migrantten (onder andere via sleutelpersonen, inzet bij voorlichting, etc.). Het betrekken van de doelgroep verhoogt de kwaliteit en het bereik van onze dienstverlening, maar heeft ook een positief effect op het welzijn en de inburgering van migrantten en hun afstand tot de Nederlandse arbeidsmarkt.

Waar ligt de ambitie voor 2020 – 2023?

De ambitie voor 2020 – 2023 op het terrein van 'gezonde migrantten' ligt op:

- Meer investeren in netwerkvorming om integrale aanpakken te ontwikkelen t.b.v. het bevorderen van de gezondheid en welbevinden van migrantten (preventie) en bevorderen van participatie en zelfredzaamheid in de samenleving.
- Meer investeren in de aandacht voor migrantten, het samen met netwerkpartners en gemeenten en in co-creatie en samenwerking met de doelgroep zelf, opzetten van integrale effectieve interventies/aanpakken voor bijv. :

- bevorderen mentale gezondheid en veerkracht
 - bevorderen arbeidsparticipatie
 - tegengaan van eenzaamheid
 - bevorderen zelfzorg/zelfregie m.b.t. gezondheid(szorg)
 - ontwikkelen gezondheidsvaardigheden.
- Meer verbinding zoeken/meerwaarde creëren tussen 'Gezonde migranten', 'Gezond ouder worden' en gezonde jeugd/gezonde school'.
 - Het inzetten van social media en e-health-methoden t.b.v. ontwikkelen gezondheidsvaardigheden van migranten.
 - Het – voor gemeenten – invullen/inrichten van het onderdeel 'Gezondheid' in het inburgeringsprogramma n.a.v. de invoering van de Wet inburgering.

8. Veilig Thuis

Veilig Thuis Gelderland-Zuid is het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk geweld (AMHK), zoals beschreven in hoofdstuk 4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Veilig Thuis heeft als AMHK met name de taak om te fungeren als meldpunt voor gevallen of vermoedens van huiselijk geweld, kindermishandeling of ouderenmishandeling. N.a.v. een melding onderzoekt Veilig Thuis of er daadwerkelijk sprake is van huiselijk geweld, kindermishandeling of ouderenmishandeling. Indien daar aanleiding voor is, zoekt Veilig Thuis passende professionele hulp. Daarnaast geeft Veilig Thuis advies aan iedereen over een vermoeden van huiselijk geweld, kindermishandeling of ouderenmishandeling.

Veilig Thuis Gelderland-Zuid werkt samen; lokaal, regionaal, provinciaal en landelijk. Veilig Thuis Gelderland-Zuid is verbinder in de keten van zorg en veiligheid; tussen politie, justitie, Veiligheidshuis, sociale wijkteams, professionele en niet-professionele melders en de hulpverlening. Veilig Thuis Gelderland-Zuid voorziet gemeenten periodiek van informatie op gemeentelijk niveau, zoals het aantal adviezen, meldingen, overdrachten, zodat gemeenten in staat zijn adequaat te reageren met bijvoorbeeld (preventie)beleid.

Het afgelopen jaar zijn er landelijk in een samenwerkingsverband tussen de VNG en de ministeries van VWS en Justitie en Veiligheid, verschillende actieprogramma's gelanceerd die Veilig Thuis raken. Het betreft onderdelen van de landelijke programma's 'Geweld hoort nergens thuis', 'Zorg voor de jeugd' en 'Scheiden zonder schade' (zie bijlage c – Kabinetsbeleid). 'Geweld hoort nergens thuis' heeft als ambitie om geweld te stoppen en de gezinssituatie veilig te maken. Met dit programma wil het kabinet huiselijk geweld en kindermishandeling stoppen, terugdringen en de schade beperken om zo de cirkel van geweld, de overdracht van generatie op generatie, te doorbreken. Veilig Thuis fungeert in dit programma als cruciale partij; regionaal dient de zorg-strafsamewerking de komende jaren verder vormgegeven te worden. In het programma 'Zorg voor de jeugd' is pijler 5 ('jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt') direct van invloed op het werk van Veilig Thuis. Het actieplan feitenonderzoek in de Jeugdbeschermingsketen en de pilots, die als doel hebben een inkorting van de jeugdbeschermingsketen, vragen om actieve participatie en aanpassing van werkprocessen en handelen de komende jaren.

Wat doet de GGD?

De GGD, afdeling Veilig Thuis, voert vanaf 1 januari 2015 de AMHK-taken uit voor de regio Gelderland-Zuid in nauwe samenwerking met de (sociale wijkteams van de) gemeenten, Veiligheidshuis, de gecertificeerde instellingen, politie, openbaar ministerie (OM), gespecialiseerde hulpverlening en collega Veilig Thuis-organisaties.

Voor Veilig Thuis betekent de inwerkingtreding van de aanscherping van de Wet huiselijk geweld en kindermishandeling per 1 januari 2019 dat de positie van Veilig Thuis in het veld verandert. Het is vanaf deze datum een professionele norm om melding te doen bij Veilig Thuis als er vermoedens zijn van acute en structurele onveiligheid. Tevens verwacht de meldcode van professionals dat eerder overleg wordt gezocht met Veilig Thuis.

Vanaf 1 januari 2019 voert Veilig Thuis de radarfunctie uit. Iedereen die signalen en vermoedens van mishandeling meldt, komt in beeld bij Veilig Thuis ('op de radar'). Veilig Thuis blijft langer en intensiever betrokken in het kader van monitoring. Dit is de radarfunctie van Veilig Thuis. De verwachting en landelijke inzet is dat door deze nieuwe ontwikkelingen het aantal meldingen en adviezen toe zal nemen alsmede het aantal zaken dat op de radar komt en het aantal monitorzaken.

Naast de ontwikkeling die de verbeterde meldcode met zich meebrengt wordt de inzet op preventie, advies en consultatie groter. Daarvoor is het van belang dat de expertise bij het lokale veld (jeugd- en wijkteams, jeugdhulpaanbieders, etc.) wordt vergroot. Veilig Thuis ondersteunt dit door samen op te trekken en op verzoek voorlichting en scholing te geven. Deze bijdrage moet uiteindelijk leiden tot een lager beroep op de inzet van Veilig Thuis.

Veilig Thuis werkt samen met het lokale veld, waaronder de sociale wijkteams, aan het versterken van de sociale veiligheid. De GGD levert een betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving. Veilig Thuis schakelt met Veiligheidshuis, politie, OM, lokaal veld en zorgaanbieders. Veilig Thuis richt zich de komende jaren specifiek(er) op de verbinding van de domeinen zorg en veiligheid.

Waar ligt de ambitie voor 2020 – 2023?

De ambitie voor 2020 – 2023 op het terrein van 'Veilig Thuis' ligt op:

- Zorgdragen dat ook bij stijgend aantal meldingen en monitorzaken de triage- en onderzoekstermijnen worden gehaald.
- Doorontwikkeling van de samenwerking in de regionale/lokale ketens.
- Doorontwikkeling van de samenwerking tussen de zorg- en strafketen regionaal en arrondissementaal om effectiever en duurzamer te interveniëren bij structurele onveiligheid.
- Actieve participatie van Veilig Thuis in de regio om de acties vanuit de verschillende landelijke programma's vorm te geven en eigen te maken.
- Doorontwikkeling van de landelijke samenwerking tussen de verschillende Veilig Thuis-organisaties om te komen tot verdere professionalisering.
- Structureel werken aan preventie. Dat wil zeggen het planmatig werken aan voorlichting en scholing gericht op burgers en professionals, waaronder sociale wijkteams. Met de oprichting van Veilig Thuis is veel aandacht gegaan naar het inrichten van werkprocessen, samenwerkingsverbanden en het op orde krijgen van wachtlijsten en werkvoorraden. Nu Veilig Thuis een solide basis heeft en in onze regio 'staat', is het goed om de meerwaarde te vinden in het versterken van het voorkómen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Kansen liggen hier in het benutten van de lokale netwerken en de preventieve netwerkaanpak die de GGD (m.n. de afdelingen Gezond Leven en JGZ) heeft in het voorveld van de gemeenten en in verschillende settings, zoals kinderopvang, scholen en wijken.

- Meer verbinding zoeken/meerwaarde creëren tussen Veilig Thuis en Bijzondere Zorg. Zowel Veilig Thuis als Bijzondere Zorg zijn werkzaam in het netwerk waar zorg en sociale veiligheid elkaar ontmoeten en delen dezelfde samenwerkingspartners.

9. Toezicht

De Minister van VWS heeft Toezicht in 2014 benoemd als één van de pijlers voor een robuuste vormgeving van de publieke gezondheidszorg. Toezicht richt zich op het ondersteunen van gemeenten en netwerkpartners bij het borgen van de kwaliteit van de kinderopvang, risico-instellingen/evenementen en Wmo-voorzieningen. Hiermee wordt invulling gegeven aan de rol als toezichthouder die de GGD heeft op het gebied van de kinderopvang, de technische hygiënezorg en de Wmo. Hiermee helpt de GGD de gemeenten om te borgen dat de (kwetsbare) gebruikers van de betreffende voorzieningen er op kunnen vertrouwen dat de geboden diensten en zorg van goede kwaliteit zijn.

Naast het toezicht op de kwaliteit van de kinderopvang voert de GGD, op verzoek van enkele gemeenten, de taken 'registratie en lichte handhaving kinderopvang' uit.

Wat doet de GGD?

De GGD houdt toezicht:

- op de kwaliteit kinderopvang (conform Wet innovatie kwaliteit kinderopvang).
Dat betekent:
 - a. toezicht kinderopvang, aangepast aan 'het nieuwe toezicht'.
 - b. registratie en lichte handhaving kinderopvang in opdracht van enkele gemeenten (facultatieve taak).
- op de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning Wmo 2015 (Wmo).
Dat betekent: kwaliteitstoezicht bij Wmo-voorzieningen:
 - a. meldingen onderzoeken van calamiteiten en geweldsincidenten.
 - b. onderzoeksverkenning.
 - c. signaalgestuurd toezicht.
 - d. aanvullend onderzoek in opdracht van gemeenten.

Waar ligt de ambitie voor 2020 – 2023?

De ambitie voor 2020 – 2023 op het terrein van 'Toezicht' ligt op:

- Het, samen met gemeenten, goed invullen van de toezichtstaken op de kwaliteit van de kinderopvang en de Wmo-voorzieningen.
- Zorgdragen, in samenwerking met gemeenten en de kinderopvangsector, dat de kwaliteit van kinderopvang op orde is.
- Zorgdragen, in samenwerking met gemeenten en de voorzieningen, dat de kwaliteit van de Wmo-voorzieningen op orde is.
- Het, samen met gemeenten, goed invullen van de taken 'registratie en lichte handhaving kinderopvang'.

Bijlagen:

a) Algemene ontwikkelingen

De levensverwachting in Nederland blijft stijgen.

De levensverwachting bij geboorte neemt toe van ruim 81 jaar in 2015 naar bijna 86 jaar in 2040 (VTV, 2018). Vrouwen leven ook in 2040 circa 3,4 jaar langer dan mannen. Het aantal 90-plussers neemt toe van ongeveer 117.000 in 2015 tot bijna 340.000 in 2040. De meeste jaren die mensen in 2040 op hun 65ste nog te gaan hebben, zullen jaren zijn zonder beperkingen in zien, horen, en bewegen, maar mét chronische aandoeningen (VTV, 2018).

Nederland vergrijst.

Er zijn grote verschillen in bevolkingsopbouw in regio's: krimpregio's, stedelijke gebieden en overlooptgemeenten. Het relatief hogere aantal kwetsbare ouderen in de wijken stelt andere eisen aan de leefomgeving en de zorg (PBL, 2018). Door de verdere vergrijzing van Nederland wordt de druk op mantelzorg verhoogd. We zien dat in 2018 het aantal huishoudens is gestegen doordat er meer alleenstaanden zijn, als gevolg van een toename van echtscheidingen en de vergrijzing (met bijbehorende verweduwing) (SCP, 2018).

De diversiteit neemt toe en is structureel.

De ontgroening van de bevolking gaat door, maar wordt getemperd door migratiestromen. Het aandeel personen met een migratieachtergrond in de totale Nederlandse bevolking groeide tussen 2008 en 2017 van 19,6% naar 22,1%. De groep inwoners met een migratieachtergrond is niet alleen groter maar ook veel diverser geworden. Het aandeel personen met een migratieachtergrond uit Turkije, Marokko, Suriname en de Antillen heeft een plafond bereikt. Naar herkomst wordt de top van de migratie in 2007-2016 gevormd door Polen, Syrië en voormalig Sovjet-Unie. In 2040 heeft bijna 28% van de bevolking een migratie-achtergrond. Deze is verdeeld over:

- 11,5% Europees/Angelsaksisch, stijgende lijn
- 8% Turkije, Marokko en Suriname, plafond
- 8% overig Europees, niet Angelsaksisch, stijgende lijn.

Grootstedelijke (regio)gemeenten zoals Nijmegen kennen een hoge diversiteit. De verschillen in diversiteit tussen wijken is groot. Ook land/tuinbouw gemeenten kennen migratie van met name Poolse en Bulgaarse werkkrachten. De nieuwe verscheidenheid naar herkomst verschilt tussen én binnen gemeenten. In buurten met veel verscheidenheid is het samenleven ingewikkelder. Hier zal de overheid/instellingen/gemeenschap als geheel dus mee om moeten gaan. (WRR, 2018)

De WRR schetst verschillende richtingen van de overheid om om te gaan met diversiteit.

1. Beter zicht krijgen op diversiteit naar herkomst
2. Instellingen beter toerusten op diversiteit
3. Een faire behandeling van alle groepen
4. Wegwijs maken van alle burgers
5. Bevorderen van publieke familiariteit
6. Sociaaleconomische positie verbeteren

Leefstijl en leefomgeving beïnvloeden gezondheid. Tachtig procent van de bevolking voelt zich gezond.

Zowel in 2015 als in 2040 voelt bijna 80 procent van de bevolking zich gezond. Wel zijn er grote verschillen tussen regio's, wijken en mensen. Ook in de toekomst veroorzaken kanker en hart- en vaatziekten de meeste sterfte. Daarnaast overlijden steeds meer mensen aan de gevolgen van

dementie. Op het gebied van leefstijl zijn er zowel gunstige als ongunstige toekomstige ontwikkelingen. Minder mensen roken en meer mensen bewegen. Daar staat tegenover dat in 2040 twee van de drie volwassenen overgewicht heeft. Ook het percentage overgewicht onder jongvolwassenen stijgt. Het aantal rokers daalt naar 14%. Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Roken is hiervan de belangrijkste oorzaak. Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt 4 procent van de ziektelast, met luchtverontreiniging als de belangrijkste oorzaak. Ongezonde arbeidsomstandigheden veroorzaken bijna 5 procent van de ziektelast. Deze ontwikkelingen zijn niet voor alle bevolkingsgroepen hetzelfde. Roken daalt harder bij mensen met een hoge sociaaleconomische status, en ernstig overgewicht stijgt harder bij degenen die een lage sociaaleconomische status hebben.

Het risico op mazelenuitbraken neemt toe met dalende vaccinatiëgraad. Antibioticaresistentie is een belangrijke dreiging voor de wereldwijde volksgezondheid (VTV, 2018).

De zorguitgaven stijgen door technologie en demografie.

Zorguitgaven verdubbelen tot 174 miljard in 2040. De kostenstijging wordt een derde veroorzaakt door vergrijzing en voor twee derde door technologische ontwikkelingen. De uitgaven aan ouderenzorg stijgen het snelst.

Ouderen zijn kwetsbaarder voor eenzaamheid

In stedelijke gebieden zijn ouderen vaak eenzamer dan op het platteland omdat hun verbinding met de leefomgeving zwakker is. Een groot en divers netwerk beschermt tegen eenzaamheid. Hoger opgeleiden hebben vaker een groter netwerk.

Vaatlijden, longziekte en artritis hangen samen met ernstige eenzaamheid. Deze ziekten hebben symptomen die in golfbewegingen komen. Mensen in het sociale netwerk weten daardoor niet altijd van de behoefte aan steun van de patiënt. Ziekten als kanker, hartfalen, diabetes en beroerte hebben symptomen waarvan het beloop beter voorspelbaar is. Het sociale netwerk kan dan beter inspelen op de behoefte van de patiënt.

Ouderen met een migratieachtergrond zijn kwetsbaarder voor eenzaamheid. Dit geldt vooral als zij uit niet-westerse landen komen. Zij spreken de taal niet, en hebben gemiddeld een lage ses en een slechte gezondheid en zijn nog georiënteerd op het thuisland.

Mensen die gebruikmaken van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) rapporteren vaker eenzaam te zijn.

Een aanpak van eenzaamheidsbestrijding richt zich vaak op sociale contacten. De ervaren kwaliteit van leven is echter vaker gebaat bij bevorderen van de mentale gezondheid. Bij het verminderen van eenzaamheid spelen het verlies van een partner, sociale contacten en regie een grotere rol. Sociaal-culturele activiteiten op het raakvlak van sociale activiteiten en mentale ontwikkeling, en betekenisgeving zoals kunstbeoefening en sporten zouden via verschillende wegen bij kunnen dragen aan zowel geluksbevordering als eenzaamheidsbestrijding. (SCP, 2018).

Er zijn zorgen over maatschappelijke en mentale druk

De laatste jaren kenmerken zich door economisch herstel en dalende werkloosheid. Resterende lager opgeleiden vinden moeilijker een baan. Het opleidingsniveau van de bevolking stijgt. In 2018 heeft 37% van de volwassenen tussen de 25 en 64 jaar een HBO of academische opleiding. Er zijn meer flexibele arbeidsrelaties. De tevredenheid van werknemers als zzp'ers daalt en gaat gepaard met een toename van zelf gerapporteerde serieuze burn-outklachten. Hoger opgeleiden werken meer, zijn daardoor meer tijd kwijt aan de combinatie van arbeid en zorg en voelen zich vaker

opgejaagd dan middelbaar en lager opgeleiden. Vrouwen voelen zich meer opgejaagd dan mannen, omdat ze zich verantwoordelijk voelen voor anderen, zoals partner of kinderen. (SCP, 2018). Ook scholieren en studenten ervaren een hogere prestatiedruk.

Door arbeidsmarktproblematiek, minder mantelzorgers en verstedelijking zal de druk op het dagelijks leven verder toenemen. Door toename van stress wordt de gezondheid ongunstig beïnvloed. Verdergaande verstedelijking zorgt ook voor meer druk en drukte, en kan leiden tot minder ruimte voor groen en water waar mensen kunnen ontspannen. De VTV 2018 vraagt aandacht voor de toenemende mentale druk. (VTV, 2018).

De mate van eigen regie bepaalt levenstevredenheid

Mensen die veel regie ervaren, geven het leven gemiddeld een 8,4, terwijl mensen die geen regie ervaren het leven een 6,3 geven. Als mensen geen regie ervaren en daarbij ook nog eens een lager inkomen hebben, daalt de levenstevredenheid nog verder naar een 5,4. Ook is er een groep mensen waar een slechte objectieve leefsituatie gepaard gaat met ontevredenheid over het leven; deze groep bestaat in de afgelopen tien jaar telkens uit zo'n 4% van de volwassen Nederlandse bevolking. In 2018 gaat het om zo'n 680.000 mensen.

In het algemeen is het de verwachting dat toenemende dynamiek, meer mogelijkheden voor maatwerk en een groter beroep op de eigen regie, het leven voor sommige groepen mensen gemakkelijk maakt, maar voor andere groepen, met name kwetsbare mensen met minder zelfredzaamheid en veerkracht, juist ingewikkelder. Mensen met minder vaardigheden om om te gaan met stress en onzekerheid in een snel veranderende complexe samenleving, zullen kwetsbaarder worden.

Een groot deel van de mensen bij wie problemen zich opstapelen wordt ondersteund met gemeentelijke voorzieningen in het sociaal domein (Participatiewet, de Jeugdwet en de Wet maatschappelijke ondersteuning) (SCP, 2018).

Zelfredzaamheid en regie over eigen leven is begrensd.

De overheid doet een groeiend beroep op zelf- en samenredzaamheid en eigen regie. De WRR (2018) waarschuwt dat er grenzen zijn aan de zelfredzaamheid van mensen. De handelingsvaardigheid van mensen hangt samen met hun cognitieve vermogens én hun niet-cognitieve persoonskenmerken (overtuigingen, temperament, zelfcontrole). Sommige mensen hebben meer zelfcontrole waardoor ze beter verleidingen kunnen weerstaan. Het blijkt dat de helft van alle Nederlanders (48 procent) moeite heeft om zelf de regie te voeren over gezondheid, ziekte en zorg. Het ontbreekt hen aan kennis, motivatie en zelfvertrouwen

De WRR maakt een onderscheid tussen denkvermogen en doenvermogen. Het doenvermogen, zoals het vermogen om in actie te komen, om het hoofd voldoende koel te houden, en om vast te houden aan goede voornemens van mensen, is begrensd. Dit is bij alle opleidings- en leeftijdsgroepen. Door problemen en stress, zoals problematische schulden, het verlies van dierbaren et cetera, neemt het doenvermogen af.

De WRR beveelt aan om uit te gaan van een realistisch beeld van de burger, de keuzedruk te reduceren, verleidingen die een groot beroep doen op de zelfcontrole van burgers te verminderen, en zeer terughoudend te zijn met het bieden van grote keuzevrijheden op het terrein van essentiële financiële voorzieningen, zoals ziektekosten- en arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en pensioenvoorzieningen.

Kinderen die opgroeien in armoede hebben minder kansen

Het aantal kinderen in Nederland dat, ongeacht de economische omstandigheden, te maken heeft met armoede bedraagt jaarlijks enkele honderdduizenden kinderen. Het probleem van armoede onder kinderen lost zich niet zomaar op wanneer de economie groeit.

Sommige groepen kinderen hebben meer risico op armoede dan andere. Belangrijke kenmerken in dit verband zijn de samenstelling en omvang van het gezin waarin het kind leeft, de belangrijkste inkomensbron van het huishouden en de etnische herkomst. Het risico op armoede is het grootst voor kinderen uit bijstandsgezinnen, voor kinderen uit grotere eenoudergezinnen en/of voor kinderen met een niet-westerse achtergrond.

Voor een belangrijk deel gaat het echter om autochtoon-Nederlandse kinderen, respectievelijk kinderen die in tweoudergezinnen opgroeien en kinderen van wie de ouders betaald werk hebben. Het armoederisico van deze drie groepen is klein, maar de groepsomvang in de totale bevolking is zo groot dat het aantal armen toch fors uitvalt.

De negatieve effecten van armoede in de kindertijd treden vooral op korte termijn op. Kinderen die in een armoedesituatie verkeren, voelen zich ongelukkig, maken zich zorgen over de thuissituatie en nemen minder deel aan sociale activiteiten. Voor de langere termijn heeft armoede echter eveneens negatieve gevolgen. Kinderen die in armoede opgroeien blijven op een lager onderwijsniveau steken en lopen mede daardoor meer risico om als volwassene opnieuw in armoede te verkeren (SCP, 2018).

De WRR pleit voor inzet op gezondheidspotentieel. Beleid gericht op allen, maar met speciale ondersteuning van kwetsbare groepen.

In de 'WRR policy brief' stelt de WRR een paradigmaverschuiving voor door niet langer de gezondheidsverschillen centraal te stellen, maar het gezondheidspotentieel. De WRR stelt vast Nederlanders gezonder zijn geworden. We leven langer en het aantal jaren dat we ons gezond voelen neemt toe. De verschillen tussen de sociaaleconomische groepen zijn evenwel nauwelijks afgenomen, en op sommige punten zelfs toegenomen.

De omvang van de groep lager opgeleiden neemt weliswaar af, maar de gezondheidsproblemen zouden weleens kunnen verergeren. Lagere ses-groepen kennen een relatief groot aandeel van mensen met een migratie-achtergrond, die vaak nog weer een slechtere gezondheid hebben. Vergeleken met enkele decennia geleden zal het dus waarschijnlijk meer inspanningen vergen om bij de lage ses-groep gezondheidswinst te boeken dan wel (verder) gezondheidsverlies te voorkomen.

Het laatste decennium heeft de idee van 'eigen verantwoordelijkheid' de boventoon gevoerd in het politieke debat. Steeds vaker wordt erop gewezen dat het vermogen van mensen om 'gezonde' keuzes te kunnen maken en zich tevens hieraan te houden, nogal eens wordt overschat. Bovendien kunnen omgevingsfactoren, zoals kwaliteit van huisvesting, aanwezigheid van voorzieningen, arbeidsomstandigheden of gezinssituatie, het maken van 'de verantwoorde keuze' moeilijker of zelfs onmogelijk maken.

Dit houdt in dat het beleid universeel is en zich dus richt op alle burgers, maar wordt aangevuld met ondersteuning van bepaalde doelgroepen. De intensiteit van deze gerichte ondersteuning wordt bepaald door de mate van kwetsbaarheid van de doelgroep. Het doel is dus om het hele sociaaleconomische spectrum gezonder te krijgen, terwijl zoveel mogelijk recht wordt gedaan aan de reële achterstanden van lage ses-groepen, zowel feitelijk als in termen van kansen en capaciteiten.

Nederland is, internationaal vergeleken, gezond en gelukkig

Er zijn ook veel lijstjes met internationale vergelijkingen van de kwaliteit van leven. Op veel van die lijstjes over gezondheid en geluk – ook wereldwijd – staat Nederland in de top. Nederlanders zijn gemiddeld veel positiever dan elders in Europa over de richting die het land op gaat en over het functioneren van de democratie en de politiek.

Arbeidsmarktproblematiek in de zorg

De krapte op de arbeidsmarkt zal het aantrekken van nieuwe medewerkers in de komende jaren lastiger maken. De krapte op de arbeidsmarkt in de zorgsector is urgent en dagelijks voelbaar. Als er geen maatregelen worden genomen, dreigt in 2022 een tekort van 100 tot 125 duizend medewerkers. De uitdaging is extra groot in krimpregio's. Dat staat in het onderzoeksrapport "Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg!" (2017) van bureau Berenschot. Vacatures zijn lastig te vervullen en zorgprofessionals geven aan dat er mede door de tekorten sprake is van een te hoge werkdruk. Het risico bestaat dat de formatie niet op orde is en daardoor afgesproken prestaties niet kunnen worden gerealiseerd. Daarmee ontstaan risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. Door deze gevolgen ervaren zij meer stress en overwegen veel huidige zorgprofessionals om de sector te verlaten (dreiging van vicieuze cirkel). Conclusie van de onderzoekers is dat alleen met intensieve samenwerking tussen alle actoren in het veld de arbeidsmarkttekorten effectief zijn op te lossen. Het realiseren van deze samenwerking vraagt dat de sectorpartijen en de overheid meer verantwoordelijkheid, commitment en bestuurlijke slagkracht moeten tonen dan nu toe is gebeurd om dit omvangrijke probleem op te kunnen lossen.

b) Maatschappelijke opgaven

VTV over Gezondheid en Zorg

Van alle ontwikkelingen in het Trendscenario en de Themaverkenningen van de VTV-2018 vinden burgers de dreiging van antibioticaresistentie de meest urgente maatschappelijke opgave voor de toekomst. Professionals en studenten in het volksgezondheidsdomein vinden dit ook een urgente opgave. Daarnaast worden sterfte door hart- en vaatziekten en kanker, de verdubbeling van het aantal mensen met dementie en de stijging van de zorguitgaven als heel urgent gezien. Professionals vinden de achterstand in gezonde levensverwachting bij mensen met een lagere sociaaleconomische status het meest urgent, en studenten de toenemende druk op jongeren en jongvolwassenen.

De VTV, 2018 benoemt op het gebied van gezondheid en maatschappij meerdere maatschappelijke opgaven die de ontwikkelingen met zich meebrengen:

- Integrale preventie, leven met beperkingen, andere zorg
- Zorg en ondersteuning, mantelzorgers, leefomgeving.
- Kennisontwikkeling, mentaal gezond blijven, acceptatie van psychische klachten.

De inrichting van de leefomgeving kan een belangrijke bijdrage leveren aan het bevorderen van gezond gedrag, maar ook bijvoorbeeld aan het stimuleren van ontspanning en sociale interactie, het voorkomen van hittestress en het verbeteren van de luchtkwaliteit. De Omgevingswet biedt kansen voor integraal lokaal beleid met expliciete aandacht voor gezondheid.

SCP over Samenleving

Het SCP benoemt dat de belangrijkste maatschappelijke zorgen van Nederlanders gaan over de manier waarop we met elkaar samenleven (onverdraagzaamheid, gebrek aan respect, asociaal gedrag en egoïsme), immigratie en integratie (de komst van vluchtelingen, gebrekkige integratie,

maar ook discriminatie en racisme) en inkomen en economie (de economische situatie, inkomensverschillen, armoede). Zorgen over het samenleven worden in de meest recente peiling van april 2018 met afstand het meest genoemd (SCP, 2018).

WRR over gezondheidspotentieel

De WRR pleit voor universeel beleid en extra aandacht voor het behalen van gezondheidspotentieel. Op basis van beschikbaar onderzoek lijkt het meeste gezondheidspotentieel te behalen van universeel beleid gericht op werkloosheid en armoede. Bezien vanuit een levensloopsperspectief dient universeel beleid gericht te zijn op (aanstaande) ouders door bijvoorbeeld het medische en sociale domein met elkaar te verbinden in de preconceptionele fase en tijdens de zwangerschap. De effecten van armoede en achterstand op de perinatale gezondheid zijn substantieel.

Wetenschappelijk onderzoek toont een 'alcohol harm paradox'. Dit is het gegeven dat de hoge ses-groep weliswaar meer alcoholgebruik rapporteert, maar dat de lage ses-groep het meest getroffen wordt door 'alcohol related harms', voornamelijk vanwege binge drinking.

Obesitas heeft grote cumulatieve effecten op de gezondheid van mensen. Veel ernstige aandoeningen hangen samen met obesitas, zoals psychosociale problemen (pesten, depressie), gewrichtsproblemen, hypertensie, diabetes type 2 en hart- en vaatziekten. Ook kan overgewicht leiden tot arbeidsongeschiktheid. Hier geldt bij uitstek dat een slechte start zich in de latere levensloop wrekt. Kinderen met een hoog geboortegewicht vertonen bovendien een positieve correlatie met overgewicht op de kinderleeftijd. Bovendien gaan de trends op dit punt in ons land overduidelijk de verkeerde kant uit: voor alle ses-groepen (hoog, midden, laag) neemt het aantal mensen met (zwaar) overgewicht toe, ook in de toekomstprojectie.

De WRR komt tot drie prioriteiten:

- leefstijl: roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht;
- extra inzet op de lage ses-groep;
- nadruk op het begin van de levensloop.

Interbestuurlijk Programma (IBP)

In het Interbestuurlijk Programma staan uitdagingen benoemd zoals de energietransitie, het tegengaan van eenzaamheid en het terugdringen van het aantal mensen met problematische schulden en het creëren van kansen voor minder zelfredzamen. Het Rijk, gemeenten, provincies en waterschappen pakken negen grote maatschappelijke opgaven gezamenlijk aan in het Interbestuurlijk Programma (IBP). De opgaven binnen het **sociaal domein** die het werkveld van de GGD raken betreffen:

1. Mensen die te maken hebben met eenzaamheid
2. Kinderen die binnen verschillende vormen van jeugdzorg en -hulp tussen wal en schip vallen
3. Ouderen en mensen met een beperking die hulp nodig hebben om in hun eigen vertrouwde omgeving te (blijven) wonen
4. Mensen voor wie een gezonde manier van leven geen vanzelfsprekendheid is
5. Mensen die zich met het Nederlands niet goed kunnen redden
6. Personen die te maken hebben met huiselijk geweld (waaronder kinderen)
7. Personen die vatbaar zijn voor extremisme en radicalisering (waaronder jongeren)
8. Mensen die om wat voor reden dan ook (tijdelijk) verward gedrag vertonen

c) Kabinetsbeleid

De huidige regering zet met de **preventie-akkoorden** in op Overgewicht, Roken en Overmatig alcoholgebruik, waarbij oog is voor achterliggende problematiek (zoals armoede, laaggeletterdheid). Deze preventie-akkoorden worden met een breed palet van publieke en private stakeholders vormgegeven.

Ongeveer 14% van de kinderen heeft geen goede start bij de geboorte door diverse medische en/of psychosociale problemen. De gezondheid van een kind rondom de geboorte blijkt een belangrijke voorspeller te zijn van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd. Met het programma '**Kansrijke Start**' wordt ingezet op de eerste 1000 dagen, van de kinderwens tot 2-jarige peuter. Dit programma richt zich op met name kwetsbare ouders passende ondersteuning te bieden, gericht op het wegnemen van stress en het bevorderen van sensitief ouderschap. Het actieprogramma richt zich o.a. voorkomen van onbedoelde zwangerschappen (Nu niet Zwanger en keuzehulpgesprekken) en op verbetering van samenwerking tussen wijkteams, geboortezorg en jeugdgezondheidszorg (JGZ). Het programma beschrijft diverse actielijnen, waaronder een menukaart met JGZ interventies, plannen voor het oprichten van lokale coalities rondom de 'eerste 1000 dagen', aandacht voor preventie, opvoedondersteuning en het ontwikkelen van lokale zorgpaden.

Maatregelen dalende vaccinatiëgraad

Staatssecretaris Blokhuis heeft in een brief aan de Tweede Kamer een actieplan geformuleerd om de vaccinatiëgraad in Nederland te verhogen. Het actieplan omvat de vorming van aan vaccinatiëalliantie met alle bij vaccinatië betrokken partijen en een zestal actielijnen om de vaccinatiëbereid te verhogen. De zes lijnen zijn:

1. Beter aansluiten met onderzoek, voorlichting en communicatie
2. Actief tegengaan van onjuiste informatie
3. Rol van professionals verder versterken
4. Mogelijkheden bieden om vaccinatië in te halen
5. Meer aandacht voor HPV
6. Onderzoek naar oplossingsrichtingen met betrekking tot de kinderopvang.

Het actieprogramma '**Zorg voor de Jeugd**' heeft als doel om jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering steeds merkbaar en meetbaar beter te maken voor kinderen, jongeren en gezinnen, zodat ze op tijd passende hulp ontvangen. Rijk, gemeenten en aanbieders van jeugd(gezondheids)zorg willen dit doel langs zes inhoudelijke actielijnen bereiken: 1. betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen; 2. meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien; 3. alle kinderen de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen; 4. kwetsbare jongeren op weg helpen zelfstandig te worden; 5. Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt; investeren in vakmanschap van jeugdprofessionals.

Het landelijk programma '**Geweld hoort nergens thuis**' heeft als ambitie om geweld te stoppen en de gezinssituatie veilig te maken. Met dit programma wil het kabinet huiselijk geweld en kindermishandeling stoppen, terugdringen en de schade beperken om zo de cirkel van geweld, de overdracht van generatie op generatie, te doorbreken. Er ligt een grote opgave bij gemeenten, het Rijk, partners en professionals om gezamenlijk verschil te maken.

Voor Veilig Thuis betekent de inwerkingtreding van de aanscherping van de Wet huiselijk geweld en kindermishandeling per 1 januari 2019, dat de positie van Veilig Thuis in het veld verandert. De meldcode verwacht van professionals dat eerder overleg wordt gezocht met Veilig Thuis. Veilig Thuis blijft langer betrokken en gaat een radarfunctie vervullen. De komende jaren zal de focus liggen op het samenwerken in de regionale/lokale ketens en met gezinnen binnen dit gedachtegoed, het verder doorbouwen van de eigen organisatie en het aansluiten bij de landelijke samenwerking en ontwikkelingen. Naar verwachting ontwikkelt de samenwerking tussen de zorg- en strafketen zich op korte termijn regionaal en arrondissementaal verder door om effectiever en duurzamer te interveniëren bij structurele onveiligheid.

Naast de bovengenoemde programma's raakt ook het landelijke programma '**Scheiden zonder schade**' het jeugddomein en de afdelingen Veilig Thuis en JGZ van de GGD. Het programma is erop gericht om de schade van kinderen als hun ouders uit elkaar gaan met concrete acties zoveel als mogelijk te beperken. Het uitgangspunt daarbij is dat kinderen niet de dupe mogen worden van de scheiding van zijn ouders.

Het Nationale Actieplan soa, hiv en seksuele gezondheid 2017 -2022 presenteert voor de komende vijf jaar een integrale aanpak waarin een positieve benadering van seksualiteit centraal staat. Uitgangspunt van seksuele gezondheid is dat inwoners van Nederland goed geïnformeerd zijn om hierover verstandige keuzes te maken. Behalve goede preventieve maatregelen moeten zij bij problemen toegang hebben tot laagdrempelige en betaalbare zorg. In het plan zijn vier prioriteiten genoemd vanuit perspectief publieke gezondheid: 1. SOA; 2. HIV; 3. Ongewenste zwangerschappen; 4. Seksueel geweld. Seksuele vorming en surveillance zijn overkoepelende pijlers. Er zijn zeven actiegebieden:

1. Preventie en zorg, gericht op laagdrempelige voorzieningen voor zorg, advies, ondersteuning en bescherming bij hulpvragen en problemen rond seksuele gezondheid
2. Surveillance soa en hiv en monitoring seksuele gezondheid.
3. Seksuele vorming en ontwikkeling borgen in alle onderwijstypen.
4. Preventie, opsporing en behandeling van soa.
5. Preventie, opsporing en behandeling van hiv.
6. Preventie van ongewenste zwangerschap, gericht op beschikbare en toegankelijke informatie en counseling over anticonceptie, ook voor kwetsbare groepen.
7. Preventie seksuele grensoverschrijding en seksueel geweld door onder andere borgen van respectvolle omgang bij alle onderwijstypen.

De aandacht voor **personen met verward gedrag** wordt nog twee jaar langer door het Rijk ondersteund om borging van een sluitende aanpak mogelijk te maken. Het landelijk Schakelteam heeft geadviseerd een landelijk nummer te introduceren voor niet-acute zorg meldingen. Deze meldingen worden rechtstreeks doorgeschakeld naar het regionale 24-uurs regionale meldpunt. De verwachting is dat een landelijk nummer zal worden ingesteld.

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

De **decentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang** van de centrumgemeente naar individuele gemeenten is voorzien per 1 januari 2021. Op dit moment zijn er regio Rijk van Nijmegen en Tiel. Met begeleiding en behandeling in de thuissituatie kunnen ook mensen met psychische beperkingen zoveel mogelijk hun eigen leven leiden, want mensen met psychische kwetsbaarheid hebben in de basis dezelfde wensen en levensbehoeften als ieder ander: zelfstandigheid, zingeving, waardevolle contacten met familie en vrienden, leuke vrijetijdsbesteding en werk of onderwijs.

Met de invoering van de **Omgevingswet** wil de overheid de regels voor ruimtelijke ontwikkeling vereenvoudigen en samenvoegen. De omgevingswet richt zich op de inrichting van een veilige en gezonde leefomgeving. De invoering hiervan is voorzien per 1 januari 2021.

d) Gezondheidssituatie in Gelderland-Zuid

Gelderland-Zuid is een regio met een grote diversiteit. Dit betreft diversiteit qua verstedelijking (van plattelandsdorpen tot universiteitsstad) maar ook diversiteit qua religie, politieke kleur en

opleidingsniveau. Het gevolg hiervan is, dat de gezondheidsverschillen binnen de regio Gelderland-Zuid meestal groter zijn, dan het verschil tussen Gelderland-Zuid en heel Nederland. De algemene ontwikkelingen die in bijlage a worden geschetst gelden dan ook voor Gelderland-Zuid: vergrijzing, diversiteit, kwetsbare groepen en verschil in kansen afhankelijk van je achtergrond en positie in de maatschappij.

Met de meeste inwoners van Gelderland-Zuid gaat het goed. Ze voelen zich gezond en gelukkig. Dit neemt wel af met de leeftijd. Van de jongeren noemt 87% zichzelf (zeer) gezond, bij de leeftijdsgroep 18-65 jaar is dat 81% en bij de 65+ is dat 62%. Wat betreft geluk geeft bij de jongeren 71% zich een rapportcijfer 8 of hoger; van de 18-65 jaar is dat 60% en bij de 65+ is dit 55%.

Daarnaast zien we positieve ontwikkelingen wat betreft roken en alcohol. Er is een duidelijke daling van alcoholgebruik en roken door de moeders tijdens de zwangerschap. (Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap daalde van 7% in 2009 naar 1% in 2017 en roken tijdens de zwangerschap daalde in diezelfde periode van 12% naar 7%). Maar met name voor zwangeren met een laag opleidingsniveau blijkt het moeilijk om te stoppen met roken. Ook meeroken door kinderen thuis en roken door jongeren in de leeftijd van 13-16 jaar daalt. (Meeroken thuis van 14% in 2009 naar 4% in 2017; roken door jongeren van 13-16 jaar van 13% in 2007 naar 9% in 2015). Bij de volwassenen (19+) zien we lichte daling van zowel roken als alcoholgebruik (roken van 23% in 2012 naar 21% in 2016 en overmatig alcoholgebruik van 26% in 2012 naar 18% in 2016).

Wat betreft het psychisch welbevinden blijven cijfers vrij stabiel. Bij zowel kinderen als jongeren is er een groep die te maken heeft met psychosociale problemen (kinderen 10%), regelmatig gepest worden (kinderen 9%, jongeren 5%) of somberheid (jongeren 10%).

Bij de volwassenen (19+) heeft 6% een hoog risico op angst en depressie en 9% is te beschouwen als (ernstig) eenzaam.

In de steden Nijmegen en Tiel zien we hogere scores op: moeite met rondkomen, huiselijk geweld, eenzaamheid en psychische problematiek dan in de andere gemeenten.

De regie over het eigen leven neemt af met de leeftijd. Bij de leeftijdsgroep 19-65 jaar heeft 8% onvoldoende regie over het eigen leven. Bij de 65-plussers is dit 14%.

Voor diverse onderwerpen zien we verschillen tussen de subregio's Rivierenland en regio Nijmegen. Deze verschillen hangen deels samen met het opleidingsniveau (gemiddeld lager in Rivierenland) en op enkele onderwerpen met religie. Een schijnbaar opvallend verschil is de consumptie van groente en fruit. In Rivierenland eet 64% van de volwassenen (19+) minstens zes dagen per week groente. In de regio Nijmegen is dit 73%. Wat betreft fruit zien we vooral bij de jongeren een verschil: In Rivierenland eet 43% van de jongeren (13-16 jaar) minstens 5 dagen per week fruit. In regio Nijmegen is dit 51%. Daarbij zien we het fruitgebruik over de jaren in Rivierenland dalen, maar in regio Nijmegen blijft het ongeveer gelijk.

Zowel bij volwassenen als bij de jeugd ligt het overgewicht in Rivierenland hoger dan in regio Nijmegen. (Jeugd (5 t/m 14 jr.): Rivierenland 15% overgewicht, regio Nijmegen 12% overgewicht. Volwassenen (19+): Rivierenland 53% overgewicht waaronder 15% obesitas; regio Nijmegen 45% overgewicht waaronder 12% obesitas).

Verschillen waar religie een rol meespeelt zien we duidelijk terug in de vaccinatiëgraad. De vaccinatiëgraad (2 jarigen) varieert van 51% in Neder-Betuwe tot 97% in Druten.

Ook zien we bij jongeren verschillen tussen wat betreft de houding ten opzichte van seksuele diversiteit. Zo heeft in Neder-Betuwe 38% een negatieve houding ten opzichte van homoseksualiteit. In Heumen is dit 4%.

Al deze gezondheidsverschillen worden inzichtelijk gemaakt aan gemeenten zodat zij beleid kunnen voeren wat past bij de mensen waar het om gaat. (Een overzicht van relevante cijfers per gemeente staat in bijlage 1). Speciale aandacht is van belang voor de kwetsbaren in de samenleving met als doel juist ook bij deze mensen het gezondheidspotentieel zoveel mogelijk te benutten.

e) Coalitie-akkoorden en raadsakkoorden Gelderland-Zuid

Binnen de gemeenten van Gelderland-Zuid is er aandacht voor:

- Participatie van inwoners
- Gezondheidsbeleid: inzetten op preventie, aandacht voor opvoeden en opgroeien, laaggeletterdheid, demedicaliseren, aandacht voor armoede en schuldhulpverlening, eenzaamheid, terugdringen sociaal economische gezondheidsverschillen door brede (integrale) aanpak. Ten aanzien van leefstijl worden benoemd, gezonde voeding, sport en bewegen, inzet buurtsportcoaches, ontmoedigen roken, alcohol en middelengebruik. Sexting.
- Ouderen als specifieke doelgroep, bevorderen zelfredzaamheid en langer thuis wonen. Aandacht voor dementie, verward gedrag.
- Omgevingsvisie en omgevingsplan. Schone lucht, inrichten schoolpleinen, recreatie, beweeg- en fietsvriendelijke omgeving,
- Huiselijk geweld en kindermishandeling
- Beleidsplan over beschermd wonen en maatschappelijke opvang

f) Meerjarenstrategie GGD Over Bruggen 2016 – 2019: een terugblik

De missie van de GGD zoals geformuleerd in de meerjarenstrategie 2016-2019 luidt: "het ondersteunen van gemeenten om de **publieke gezondheid** te helpen bewaken, beschermen en bevorderen. Dit in samenhang met zorg, welzijn, onderwijs en veiligheid en met speciale aandacht voor kwetsbare groepen".

In de meerjarenstrategie 2016 – 2019 staan de volgende uitgangspunten centraal:

1. aansluiten bij de behoeften van de inwoners
2. oog voor kwetsbare mensen
3. versterken van de rol van verbinder en makelaar: netwerkontwikkeling.

De GGD heeft de meerjarenstrategie geconcretiseerd onder andere via vernieuwende verbindende producten. Deze waren:

- Gezonde start
- Gezond ouder worden
- Sociale veiligheid op school
- Aanpak in gemeenten van verwarde personen
- Vluchtelingen
- Infectiepreventie / Antibiotica Resistentie
- Integrale advisering Gezonde Leefomgeving.

Op deze thema's heeft de GGD in de afgelopen jaren ingezet in het (verder) verbinden van werkvelden, zowel intern als extern. De samenwerking in deze netwerken is versterkt. Een deel van de inzichten en resultaten is geïncorporeerd in de huidige werkwijze van de GGD, in het regulier gefinancierde deel en/of door additionele middelen gefinancierd, maar zal zich nog moeten door ontwikkelen. Zo worden ten aanzien van 'ouderen' in samenwerking met andere partijen werkzaamheden uitgevoerd; deze zijn bescheiden van omvang.

De ontwikkelingen rond 'personen met verward gedrag' en Veilig Thuis, hebben de binding tussen Zorg en Veiligheid versterkt.

Bijlage 1: Gezondheidssituatie in Gelderland-Zuid, een overzicht van relevante cijfers per gemeente

	Berg & Dal	Beuningen	Buren	Culemborg	Druten	Gelder-malsen	Heumen	Linge-waal	Maas-driel	Neder-Betuwe	Neer-ijnen	Nij-megen	Tiel	West M&W	Wijchen	Zalt-bommel	Gelder-land-Zuid	NL	Bron
Totaal aantal inwoners	34.748	25.798	26.365	28.195	18.701	26.818	16.462	11.134	24.350	23.615	12.397	175.948	41.465	18.891	40.847	28.014	553.748		
aantal 0-4 jarigen	1.099	991	941	1.113	665	1.059	535	464	1.015	1.298	601	6.792	1.639	682	1.419	1.296	21.609		
aantal 4-18 jarigen	4.930	4.000	4.356	4.926	3.134	4.839	2.640	1.907	3.979	4.732	2.321	22.558	6.905	2.825	6.779	5.257	86.088		
Gezonde jeugd																			
Levensverwachting bij geboorte, in jaren	80,3	82,3	81,1	81,4	82,5	82,2	83,6	83,1	81,7	81,5	82,1	80,8	80,8	81,7	82,3	81,4		81,4	81,5 CBS/RIVM (2013-2016)
Meeroken (0-12 jarigen)	2%	5%	4%	3%	4%	3%	2%	6%	9%	4%	4%	3%	7%	3%	3%	4%		4%	Kindermonitor 2017
Moeder dronk alcohol tijdens zwangerschap (0-4 jarigen)	3%	1%	3%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	3%	0%	1%	0%	1%		1%	Kindermonitor 2017
Moeder rookte tijdens zwangerschap (0-4 jarigen)	9%	4%	11%	7%	13%	8%	2%	11%	7%	7%	9%	5%	13%	6%	3%	7%		7%	Kindermonitor 2017
1e half jaar alleen moedermelk (0-4 jarigen)	34%	27%	23%	30%	25%	28%	26%	25%	20%	31%	29%	36%	24%	23%	26%	26%		30%	Kindermonitor 2017
Overgewicht (4-14 jarigen)	10%	11%	15%	13%	13%	13%	9%	14%	15%	16%	12%	12%	18%	12%	11%	15%		13%	JGZ-metingen (2014-2018)
Preventie in sociaal domein																			
Roken (19+)	18%	18%	26%	18%	20%	17%	13%	21%	22%	20%	19%	23%	22%	23%	16%	19%		21%	21% Gezondheidsmonitor 2016
Overmatig drinken (m>14 glazen; v>7 glazen pw) (19+)	19%	18%	18%	17%	16%	19%	21%	16%	21%	11%	16%	21%	15%	19%	16%	17%		18%	19% Gezondheidsmonitor 2016
Ooit Hasj/wiet Druggebruik (13-16 jarigen)	13%	9%	9%	12%	12%	10%	11%	*	10%	7%	4%	13%	10%	10%	11%	7%		11%	11% Gezondheidsmonitor 2016
Ooit Harddruggebruik (13-16 jarigen)	2%	3%	4%	5%	6%	8%	2%	*	5%	3%	4%	3%	4%	5%	3%	4%		4%	5% Gezondheidsmonitor 2016
Eet dagelijks groente (19+)	49%	40%	37%	47%	42%	48%	51%	37%	36%	36%	39%	56%	41%	44%	44%	40%		47%	Gezondheidsmonitor 2016
Eet dagelijks fruit (19+)	40%	37%	35%	40%	37%	44%	43%	37%	35%	38%	41%	38%	37%	38%	37%	40%		38%	Gezondheidsmonitor 2016
Overgewicht (BMI>25)(19+)	51%	52%	52%	48%	57%	48%	45%	56%	55%	59%	56%	39%	53%	52%	54%	54%		48%	49% Gezondheidsmonitor 2016
Sociale veiligheid																			
Ooit slachtoffer huiselijk geweld (19-65 jaar)	8%	7%	9%	6%	6%	7%	9%	8%	8%	7%	6%	10%	10%	6%	8%	9%		9%	Gezondheidsmonitor 2016
Afgelopen jaar slachtoffer psychisch geweld in thuissituatie (65+)	4%	4%	5%	3%	3%	3%	3%	5%	5%	3%	5%	4%	3%	3%	3%	4%		4%	Gezondheidsmonitor 2016
Matig tot sterk sociaal uitgesloten (19+)	3%	3%	3%	5%	3%	1%	1%	5%	3%	3%	3%	7%	6%	3%	3%	3%		4%	Gezondheidsmonitor 2016
Veilige en gezonde leefomgeving																			
Voelt zich weleens onveilig in avond/nacht (19+)	13%	17%	11%	19%	12%	10%	11%	14%	13%	12%	11%	19%	23%	12%	12%	15%		16%	Gezondheidsmonitor 2016
Buiten spelen(>half u pdg) (2-12 jarigen)	83%	72%	82%	74%	78%	78%	71%	80%	78%	84%	81%	73%	74%	78%	77%	77%		76%	Kindermonitor 2017
Ouder vindt buurt kindvriendelijk (0-12 jarigen)	81%	75%	71%	78%	81%	76%	79%	83%	68%	72%	68%	82%	71%	75%	86%	76%		78%	Kindermonitor 2017
Belemmeringen buiten spelen (veeel verkeer) (0-12 jarigen)	19%	26%	29%	21%	18%	26%	22%	22%	34%	28%	31%	22%	29%	30%	16%	27%		24%	Kindermonitor 2017
Belemmeringen buiten spelen (gevaarlijk water) (0-12 jarigen)	9%	31%	25%	25%	18%	19%	10%	26%	25%	22%	29%	15%	18%	23%	15%	26%		19%	Kindermonitor 2017
Cijfer woning onvoldoende (19+)	4%	3%	3%	5%	3%	3%	2%	3%	3%	3%	5%	7%	6%	3%	4%	2%		5%	Gezondheidsmonitor 2016
Cijfer woonomgeving onvoldoende (19+)	5%	4%	5%	9%	5%	5%	3%	4%	4%	5%	5%	8%	10%	4%	4%	4%		6%	Gezondheidsmonitor 2016
Ernstige hinder geluid (19+)	12%	13%	14%	18%	12%	13%	11%	14%	14%	14%	14%	16%	18%	10%	11%	17%		15%	Gezondheidsmonitor 2016
Ernstige hinder geur (19+)	5%	8%	5%	5%	5%	6%	5%	9%	9%	7%	8%	5%	6%	7%	5%	12%		6%	Gezondheidsmonitor 2016
Armoede en gezondheid																			
Moeite met rondkomen (19+)	15%	15%	13%	13%	16%	12%	12%	15%	15%	14%	17%	20%	18%	12%	16%	15%		16%	14% Gezondheidsmonitor 2016
inkomen alleen AOW (65+)	22%	21%	22%	19%	26%	17%	13%	21%	34%	32%	32%	18%	18%	30%	19%	19%		21%	Gezondheidsmonitor 2016
Laaggeletterd (schatting)	4%	14%	5%	5%	14%	7%	4%	7%	11%	9%	7%	9%	14%	9%	5%	11%		9%	12% St. Lezen en Schrijven 2015
Vanwege geldgebrek niet op vakantie/dagjes uit (0-12 jarigen)	11%	12%	12%	14%	14%	11%	10%	14%	12%	17%	10%	13%	18%	12%	12%	12%		13%	Kindermonitor 2017
Vanwege geldgebrek zijn er spanningen in het gezin (0-12 jarigen)	7%	10%	8%	7%	9%	8%	5%	8%	7%	7%	7%	7%	11%	6%	6%	6%		8%	Kindermonitor 2017
Ouderen (65+)																			
Is kwetsbaar (algemeen)	31%	35%	31%	33%	34%	34%	34%	29%	39%	35%	34%	39%	38%	32%	33%	35%		35%	Gezondheidsmonitor 2016
Gebruikt slaap-/kalmeringsmiddel (doktersrecept, afgl 2 wkn)	9%	12%	9%	16%	11%	9%	10%	10%	12%	20%	10%	13%	13%	12%	10%	13%		12%	Gezondheidsmonitor 2016
Bezoek huisarts (afgl 2 maanden)	47%	52%	46%	49%	50%	43%	53%	42%	44%	51%	47%	53%	48%	39%	50%	51%		49%	Gezondheidsmonitor 2016
Is gevallen (afgl 3 maanden)	20%	20%	22%	23%	17%	19%	22%	17%	19%	23%	25%	24%	22%	18%	17%	21%		21%	Gezondheidsmonitor 2016
Onvoldoende regie over eigen leven	15%	13%	13%	16%	12%	13%	12%	15%	16%	18%	15%	15%	15%	13%	11%	14%		14%	15% Gezondheidsmonitor 2016
(Zeer) ernstig eenzaam	7%	7%	7%	7%	9%	9%	6%	8%	11%	6%	8%	11%	11%	8%	7%	9%		9%	10% Gezondheidsmonitor 2016
Geeft mantelzorg (minimaal 3 mnd en/of minimaal 8u pw)	15%	18%	11%	13%	15%	15%	12%	16%	16%	14%	14%	16%	13%	16%	15%	18%		15%	15% Gezondheidsmonitor 2016
Heeft mobiliteitsbeperkingen	18%	20%	17%	22%	22%	19%	15%	18%	24%	26%	21%	24%	24%	22%	19%	22%		21%	21% Gezondheidsmonitor 2016
Heeft min. 1 beperking huish.dgl levensverrichting (HDL)	25%	25%	22%	26%	27%	23%	20%	23%	31%	32%	28%	26%	25%	27%	22%	26%		25%	Gezondheidsmonitor 2016
(Hoog) Risico angst-/depressie	5%	6%	3%	5%	3%	2%	3%	5%	6%	7%	5%	7%	7%	4%	3%	6%		5%	5% Gezondheidsmonitor 2016
Vaccinatiegraad																			
Volledige vaccinatie (cohort 2015) op 2 jarige leeftijd	94%	95%	90%	89%	97%	82%	94%	89%	89%	51%	76%	92%	90%	92%	93%	81%		90%	RIVM-DVP (2018)
Reformatoerisch-orthodox geloof (ouders 0-12 jarigen)	0	0	6%	1%	0	17%	1%	3%	2%	55%	23%	0	1%	0	0	17%		6%	Kindermonitor 2017
Diversiteit																			
Westerse migratieachtergrond	11%	8%	6%	9%	6%	5%	9%	5%	7%	5%	5%	12%	9%	5%	8%	6%		9%	10% BRP 2017 via buurtmonitor integratie
Niet-westerse migratieachtergrond	4%	5%	2%	14%	6%	4%	4%	4%	3%	2%	3%	14%	16%	2%	5%	6%		8%	13% BRP 2017 via buurtmonitor integratie
Mentale gezondheid																			
psychosociale problemen (SDQ verhoogd,13-16 jarigen)	3%	4%	6%	6%	4%	5%	3%	*	6%	5%	6%	5%	7%	6%	4%	5%		5%	Jeugdmonitor (EMOVO) 2015
wordt gepest (13-16 jarigen)	6%	4%	6%	5%	5%	4%	3%	*	7%	5%	5%	4%	6%	5%	5%	6%		5%	Jeugdmonitor (EMOVO) 2015
wordt gepest (4-12 jarigen)	8%	10%	12%	13%	8%	6%	7%	10%	7%	6%	7%	7%	13%	7%	10%	7%		9%	Kindermonitor 2017
psychosociale problemen (SDQ verhoogd, 4-12 jarigen)	8%	10%	13%	11%	9%	12%	9%	14%	9%	9%	11%	7%	15%	11%	9%	11%		10%	Kindermonitor 2017
Ouder maakt zich zorgen over faalangst (4-12 jarigen)	21%	19%	18%	19%	18%	19%	15%	21%	14%	18%	13%	21%	22%	20%	20%	14%		19%	Kindermonitor 2017