



Gelderland-Zuid

Oog voor kwetsbare mensen

Jaarverslag 2018



Inhoud

1. **Voorwoord**
2. **GGD-brede producten** 5
 - Jeugd
 - Wijk en omgeving
 - Vluchtelingen
 - Crises en rampen
3. **Resultaten per werkveld** 23
 - Algemene Gezondheidszorg
 - Bijzondere Zorg
 - Gezond Leven
 - Jeugdgezondheidszorg
 - Veilig Thuis
4. **Resultaten per gemeente** 45

1 | Voorwoord

Oog voor kwetsbare mensen

Als directeur heb ik het voorrecht om het gehele werkveld van de GGD te overzien. Ik zie de betrokkenheid en bevlogenheid van onze medewerkers. Ik ken hun taken. En ik ken de activiteiten, projecten en programma's die zij uitvoeren. Ik besef ook waar onze uitdagingen liggen. Kortom, ik weet hoe veelzijdig het werk van de GGD is.

En toch word ik opnieuw verrast bij het lezen van ons jaarverslag. De rijkheid en reikwijdte van ons werk vervullen mij met trots. De verhalen laten zien dat wat we doen, ook echt ménsenwerk is. En dat onze individuele contacten directe betekenis kunnen hebben voor inwoners.

Als GGD hebben we speciale aandacht voor kwetsbare inwoners. Ook met een collectieve aanpak kunnen we hierin veel betekenen. Samen met lokale partners werkten we in 2018 voor diverse (groepen) inwoners aan een betere gezondheidssituatie. De aanpak varieerde, maar was altijd gericht op een langetermijneffect.

Meer en meer werken we ook met de doelgroep zelf. Het helpt ons om de kwaliteit van onze activiteiten te verbeteren. En het versterkt de kwetsbare mensen voor wie we het doen. Co-creatie, in de praktijk levert het prachtige resultaten op. Graag delen wij deze resultaten met u in dit jaarverslag.

Ik wens u veel leesplezier.

Dr.ir. Moniek Pieters
Directeur Publieke Gezondheid
GGD Gelderland-Zuid



WAT DOET DE GGD?

GGD Gelderland-Zuid is de gemeentelijke gezondheidsdienst voor: Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Heumen, Maasdriel, Neder-Betuwe, Nijmegen, Tiel, Zaltbommel, West Betuwe, West Maas en Waal en Wijchen. Ook voor Mook en Middelaar verzorgen wij enkele diensten.

Als verlengstuk van deze gemeenten werken wij aan publieke gezondheid. Onze hoofdtaak is: het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van inwoners op alle leeftijden (-9 maanden – 100+). Speciale aandacht gaat hierbij uit naar kwetsbare groepen. Onze dienstverlening organiseren wij zo laagdrempelig mogelijk, in samenwerking met burgers en partners in de zorg, onderwijs, welzijn en veiligheid.

Het takenpakket van de GGD is divers en dus ook de expertise die wij bieden. De meeste GGD-taken liggen vast in de Wet publieke gezondheid. Andere relevante wetten voor de taken die wij uitvoeren, zijn: de Wet kinderopvang, Wet op de lijkbezorging, Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning.

2| GGD-brede producten



Jeugd

“Wij kunnen het verschil maken voor ouders en hun kindje.”



Irmgard Leferink, Lisette van der Horst, Saskia Rooijackers

De start van een kind is een belangrijke voorspeller voor (gezondheids)problemen op latere leeftijd. Om een kind een goede basis mee te geven voor zijn of haar verdere leven, zijn de eerste 1000 dagen cruciaal. Daarom startte VWS in 2018 het preventieprogramma Kansrijke Start. GGD Gelderland-Zuid doet mee met onder andere de projecten ‘Nu Niet zwanger’ en ‘VoorZorg’.

Kwetsbare moeders

Binnen de GGD lopen veel professionals rond die op verschillende manieren te maken hebben met kwetsbare groepen. Ook kwetsbare (toekomstige) moeders. “Soms zie je een vrouw die mogelijk zwanger is, maar in haar situatie weet je bijna zeker dat het kind geen goede start krijgt,” vertelt verpleegkundige seksuele gezondheid Lisette van der Horst. “Je gunt het die vrouw dat ze eerst haar leven wat beter op de rit krijgt.” Samen met ketenpartners zoekt ze naar mogelijkheden om deze kwetsbare vrouwen passende hulp te bieden.

Praten over zwangerschap

Lisette coördineert sinds eind 2017 het programma ‘Nu Niet Zwanger’ (NNZ). Dat doet ze samen met haar collega Irmgard Leferink, project-leider seksuele gezondheid. Het NNZ-programma richt zich op vrouwen in leefsituaties die voor een kind risicovol kunnen zijn. Denk bijvoorbeeld aan dak- en thuislozen, prostituees, verslaafden, mensen met psychische problemen of vluchtelingen. Irmgard: “Je kunt deze vrouwen doorsturen naar de huisarts voor anticonceptie, maar de kans is groot dat ze niet gaan. Ze hebben te veel problemen, geen financiële middelen of onvoldoende besef over het belang van anticonceptie. Als je echt preventief wilt werken, ga je met deze vrouwen praten. Hebben ze op dit moment eigenlijk wel een kinderwens?”

“Het gaat om het opbouwen van respect en vertrouwen.”

Gemotiveerd uitstellen

“We willen hun kinderwens niet afnemen”, benadrukt Lisette. “Het gaat er juist om dat zij op een goede manier invulling geven aan hun kinderwens. Op een beter moment in hun leven, onder geschiktere

omstandigheden. De aanpak is geslaagd als we met een vrouw in gesprek zijn geweest over haar kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Zodat zij een weloverwogen besluit kan nemen over het wel of niet uitstellen van een zwangerschap.” Bij GGD Gelderland-Zuid zijn 8 aandachtfunctionarissen getraind om deze gesprekken te voeren. Connie Rijlaarsdam van GGD Hart voor Brabant, die in 2014 de succesvolle NNZ-aanpak ontwikkelde, leidde hen op.

NU NIET ZWANGER

GGD Gelderland-Zuid voerde van november 2017 tot augustus 2018 een succesvolle pilot uit van het programma Nu Niet Zwanger (NNZ). Het programma startte in 2014 in Tilburg en had een slagingspercentage van ruim 80%. Met vergelijkbaar succes werd in 2017 het programma ook uitgerold in Rotterdam. De toenmalige wethouder Hugo de Jonge nam als minister VWS in 2018 het programma op binnen het landelijke actieprogramma Kansrijke Start. Gemeenten daagt hij uit om de aanpak duurzaam in te voeren als zorg voor kwetsbare ouders. Het gaat om intensieve begeleiding van (potentiële) ouders die te maken hebben met een combinatie van problemen. Zoals: psychiatrische problemen, verstandelijke beperking, verslaving, dakloosheid en/of schulden. Belangrijkste doel: ongeplande en ongewenste zwangerschap voorkomen door vrijwillig en gemotiveerd de kinderwens uit te stellen. De aanpak is outreachend, in de vorm van gesprekken thuis bij de (potentiele) ouders.

NU NIET ZWANGER

47
deelnemers



92%
uitgestelde
zwangerschap

PROBLEMATIEK



financiële
problemen



psychosociale
problemen



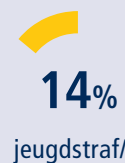
verstandelijke
beperking



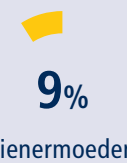
seksueel
misbruik



verslaving



jeugdstraf/
maatregel



tienermoeder



loverboy

Snel handelen

Het gaat om het opbouwen van vertrouwen en respect tussen hulpverlener en cliënt. De hulpverlener regelt zo snel mogelijk anticonceptie als de cliënt er klaar voor is. Om die snelheid te illustreren, noemt Lisette een recent voorbeeld. “Ik word gebeld door een collega van Bijzondere Zorg, ze heeft op dat moment een afspraak op de GGD met een seks-

werker van de tippelzone. Deze cliënt geeft aan dat ze een spiraal wil. Ik heb direct onze arts in stelling gebracht en een uur later was de spiraal geplaatst. Je moet snel kunnen handelen, want anders ben je zo'n cliënt kwijt. Ze hebben andere dingen aan hun hoofd."

Kind houden?

De gesprekken met de cliënt zijn meestal 1-op-1, bij voorkeur in de vorm van een huisbezoek. Soms blijkt een vrouw al zwanger en twijfelt ze of ze de zwangerschap wil uitdragen. Als ze hulp nodig heeft bij het maken van die keuze, wordt een collega ingeschakeld voor een [keuzehulpgesprek](#). Als het gaat om een jonge kwetsbare vrouw die zeker weet dat ze haar kind wil houden en het is haar eerste kindje, dan komt Saskia Rooijackers in beeld. Deze verpleegkundige van de Jeugd-gezondheidszorg leidt sinds september 2017 de pilot 'VoorZorg'. Doel van dit project is om ervoor te zorgen dat baby's in een risicovolle (gezins)situatie, zo probleemloos mogelijk de eerste 2 jaar doorkomen.

Raad en daad

"Het zit hem vooral in het 'hechten' van de baby", vertelt Saskia over de aanpak. "Vaak is de moeder zelf – om welke reden dan ook – als baby niet goed gehecht aan haar ouders. Ze mist hierdoor een stevige basis. Dit zorgt ervoor dat ze vaker in lastige situaties terechtkomt, met alle gevolgen van dien. Ook voor de opvoeding van haar eigen kind." Volgens Saskia heeft de moeder baat bij iemand die met raad en daad naast haar staat, op een gelijkwaardige manier. "Je moet vooral niet willen sturen. Het werkt alleen als je deze vrouwen zelf tot inzichten en keuzes laat komen. Ik volg hen daarin. Het is hún keuze en van daaruit gaan we nadenken over consequenties en vervolgstappen."

Best schipperen

Op dit moment begeleidt ze negen moeders, in de meeste gevallen

samen met hun partner. Ze gaat regelmatig langs en is een belangrijk persoon in hun leven geworden. Vaak zelfs een van de weinige mensen met wie ze contact hebben. Saskia probeert het vangnet rond haar cliënten uit te breiden. Via de netwerken van haar collega's, maar ook via de familie- en kennissenkring van haar cliënt. "Dat is nodig, anders draag ik een te grote verantwoordelijkheid in mijn eentje. Ik besteed 2 werkdagen per week aan dit project. Maar wat doe je als je een appje krijgt na werktijd? Soms is dat best schipperen, want ik moet ook m'n privéleven bewaken."

Structuur bieden

Ze voert gesprekken met de vrouwen om hun leven in kaart te brengen, in het begin wekelijks. "Leidend zijn vragen als: wat heb je meege-maakt, hoe werd je opgevoed, wat voor relaties had je, wat voor moeder wil je zelf zijn? Het is vooral een registratie van feiten, ik ben er niet om gebeurtenissen te verwerken." Ze wil een frisse start maken met de opvoeding, de vrouwen staan er open voor. "Ik heb een vrouw in begeleiding met een chaotisch levensverhaal. Haar kindje wil ze juist structuur bieden, zelf heeft ze dat niet gehad. Samen maken we een schema. Van kleine dagelijkse dingen, zoals elke dag douchen. Zo creëer je houvast voor de moeder en een structuur die ze ook weer kan overdragen op haar kind."

"Je ziet vrouwen opgelucht de deur uitgaan."

Ultieme preventie

Hulpverleners die zich zorgen maken over een (toekomstige) zwangerschap bij een cliënt, kunnen contact opnemen met de dames van NNZ of VoorZorg. Irmgard: "We werken samen met collega's binnen de GGD,

wijkteams, verslavingszorg, huisartsen, verloskundigen, ROC's, noem maar op. Van veel hulpverleners hoor ik terug dat ze blij zijn met onze aanpak. Het schept ruimte om aan andere zaken te werken in het leven van hun cliënt." Ook de vrouwen zelf ziet ze opgelucht de deur uitgaan als de anticonceptie is geregeld: weer een zorg minder. "Een paar gesprekken en je kunt er abortus, uithuisplaatsing en andere ellende mee voorkomen. Ik vind dat ultieme preventie." Saskia is het er roerend mee eens: "Met ons werk kunnen we echt het verschil maken voor het leven van de ouders en hun kindje."

VOORZORG

VoorZorg is een ondersteuningsprogramma van de Jeugdgezondheidszorg, voor kwetsbare vrouwen tot 25 jaar. Het programma startte in september 2017 als pilot, voor een periode van 2,5 jaar. Ongeveer 1% van de zwangeren komt in aanmerking voor het programma. Indicaties voor deelnemers zijn onder meer: alleenstaand, weinig sociale steun, laag inkomen, mishandeling/verwaarlozing in hun jeugd. De vrouwen zijn zwanger van hun eerste kind. Omdat de vrouwen nog niet eerder hebben opgevoed, kunnen zij blanco en gemotiveerd aan het programma beginnen. In 40-60 huisbezoeken bouwt de VoorZorgverpleegkundige (die hiervoor speciaal is opgeleid) aan een vertrouwensrelatie met haar cliënt. Het versterken van ouderschapsfuncties, opvoedvaardigheden en de ontwikkeling van het kind staan daarbij centraal. De verpleegkundige maakt ook gebruik van [videohometraining](#). De begeleiding start het liefst zo vroeg mogelijk in de zwangerschap en uiterlijk bij 28 weken. Dit gaat door totdat het kind 2 jaar oud is.

RESULTATEN

PREVENTIEAANPAK BEWUST OUDERSCHAP

Medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg, Seksuele Gezondheid en Bijzondere Zorg droegen in 2018 bij aan een preventieaanpak voor bewust ouderschap. Aan de pilot 'Nu Niet Zwanger' namen 47 vrouwen deel. Binnen de pilot 'VoorZorg' werden 9 vrouwen uit Nijmegen en uit 4 omliggende gemeenten begeleid. Ook namen we deel aan werkgroepen van het samenwerkingsverband [VSV SAMEN](#) (zorg rondom zwangerschap).

ACTIVITEITEN GEZONDE START

Binnen het project 'Gezonde Start' voerden we diverse activiteiten uit die ervoor zorgen dat meer kinderen een gezonde start krijgen. Dit deden we samen met allerlei partners uit de geboortezorg en het sociale domein. Het afgelopen jaar organiseerden we gezamenlijk 3 symposia. Om kwetsbare zwangeren te herkennen en ondersteunen zijn ketenafspraken gemaakt en is het signaleringsinstrument 'Mind2care' ingevoerd.

VOORBEREIDING GEZONDE KINDEROPVANG

Om onze collectieve preventieaanpak door te trekken van 4-18 naar 0-18 jaar werkt de Gezonde School aan [Gezonde Kinderopvang](#). In 2018 deed het team, samen met de Jeugdgezondheidszorg en lokale partners, een brede verkenning naar de mogelijkheden en kansen voor Gelderland-Zuid.

INTERVENTIES KWETSBARE LEERLINGEN

Samen met de Gezonde School hebben we extra interventies ingezet voor kwetsbare leerlingen, onder meer rond het thema welbe-

vinden. Zoals: 'Gelukslessen' in het VO en een ouderavond over blowen. De mogelijkheden bespreken we tijdens het jaargesprek op school. Aan dit gesprek nemen een medewerker van de Jeugdgezondheidszorg en Gezonde School deel.

VERZUIMBEGELEIDING OP HET ROC

Om te voorkomen dat leerlingen achteropraken of afhaken van school hielpen we bij verzuimbegeleiding. Op het ROC Nijmegen en het ROC Rivier in Tiel houden jeugdartsen hiervoor een verzuimspreekuur. Zij zijn hiervoor speciaal opgeleid volgens de M@ZL-methodiek. De jeugdverpleegkundige begeleidt leerling met problemen op leefstijlgebied.



Wijk en omgeving

Zorg zo dicht mogelijk in de buurt



Gezondheidspreventie werkt beter in de omgeving waarin mensen zich thuis voelen. Daarom organiseren we steeds meer activiteiten in de wijk of in de buurt van inwoners. Samen met lokale partners. Voor sommige kwetsbare groepen gaan we letterlijk een stapje verder. Bijvoorbeeld omdat ze zorg mijden of niet meer zo mobiel zijn.

Praktijk buitenzorg

De straat op

In Het Kasteel aan de Bijleveldsingel in Nijmegen is het lekker warm. Er wordt gekletst, gerookt en gekaart. Huisarts Ton Serrarens en verpleegkundige Wendy Broeren houden er inloopspreekuur. Het inloopspreekuur maakt deel uit van 'Praktijk Buitenzorg', dat 8 jaar geleden als project startte onder de vleugels van het Universitair Gezondheidscentrum Heyendaal. Doel van de praktijk is om dak- en thuislozen en mensen zonder verblijfsvergunning huisartsenzorg te bieden. Ze hebben vaak geen verzekering en mijden zorg. Daarom gaat Wendy Broeren de straat op. Ze kent alle plekken waar daklozen zich bevinden. Voert gesprekjes, luistert naar hun verhalen, moedigt de mensen aan om naar het inloopspreekuur te gaan als ze klachten hebben. "Ik zet ze nooit onder druk, dat werkt niet bij deze doelgroep."

Klachten door verwaarlozing

Als sociaalpsychiatrisch verpleegkundige is ze vanuit de GGD vanaf het eerste uur betrokken bij het project. Samen met 5 huisartsen verzorgt ze bij toerbeurt op maandag het inloopspreekuur in de Lutherse Kerk en Het Kasteel, en op woensdag bij de NuNN (Nachtopvang uit Noodzaak Nijmegen). Eén van hen is Ton Serrarens, tot 6 jaar geleden werkzaam als huisarts in Lent. Wendy werkt graag met Ton. "Onze sociale kant is onze kracht. Je moet een mensenmens zijn om dit werk te kunnen doen." Ton vertelt over de klachten waarmee hij te maken krijgt. "Deze mensen verwaarlozen zichzelf. Eten slecht, hebben nogal eens diabetes, een slecht gebit en problemen met de gewrichten en voeten. Vaak roken ze, waardoor je ook hart-, vaat- en longziekten tegenkomt."

Vergoeding zorgverzekeraars

Daarnaast zijn er de psychische problemen, doorgaans in samenhang met verslaving en schulden. Zo'n 40% van de daklozen heeft een licht verstandelijke beperking. Voor deze mensen is behalve huisartsenzorg in veel gevallen ook geestelijke gezondheidszorg nodig. Wendy speelt voor Ton een belangrijke rol bij het bepalen van de juiste zorg. Zij kent de persoonlijke problematiek van patiënten. In de 8 jaar dat zij dit werk doet, heeft ze ongeveer 300 daklozen leren kennen. Ieder jaar komen er tussen de 50 á 80 patiënten bij op de inloosprekuren. Ton: "We zijn blij dat de consulten bij het inloosprek uur inmiddels vergoed worden door zorgverzekeraars. Dat hebben we als Praktijk Buitenzorg, in overleg met de GGD, gemeente en zorgverzekeraars, weten te regelen. Dankzij deze samenwerking kunnen we een heel kwetsbare groep inwoners zorg blijven bieden."



Wendy Broeren en Ton Serrarens

PRAKTIJK BUITENZORG



316
patiënten

332
consulten

561
diagnoses

SLUITENDE AANPAK VOOR MENSEN MET VERWARD GEDRAG

Sinds 1 oktober 2018 moeten gemeenten een sluitende aanpak hebben voor kwetsbare inwoners die risico lopen op verward gedrag. Voor de gemeenten in Gelderland-Zuid ontwikkelde de GGD deze aanpak. Hiervoor zochten we actief de samenwerking met gemeenten, ervaringsdeskundigen, zorgverzekeraars (VGZ en Menzis), en diverse partners op het terrein van zorg, welzijn, wonen en veiligheid. Centraal in onze aanpak staat het vermogen van de mens om op eigen kracht weer verder te komen. Het versterken van dit eigen vermogen vraagt om een goed sluitend netwerk rondom psychisch kwetsbare mensen. Een netwerk van professionals en naasten die een (naderende) psychotische episode tijdig kunnen herkennen. En vervolgens snel kunnen handelen, ook wanneer al sprake is van een acute situatie.

Ontmoetgroep Hatert

Initiatief voor ouderen

Iedere maandagochtend komen 25 ouderen bij elkaar in wijkcentrum De Toermalijn in Hatert. De 'ontmoetgroep' is een initiatief van de GGD en zorgverleners in de wijk. Annie van Haren (87) en Riet Teunissen (83) kijken er de hele week naar uit. "Ik ben iemand die er graag op uitgaat, maar ik heb een rollator en kom niet ver meer," vertelt Riet. Al 52 jaar woont ze in hetzelfde huis in de Nijmeegse wijk Hatert. Sinds het overlijden van haar man woont ze alleen. Haar fysiotherapeut vertelde haar over de ontmoetgroep. "Is dat niks voor jou, vroeg hij. Ik dacht: wat moet ik daar, ik ken er niemand. Ik zag er best een beetje tegenop." Gezondheidsmakelaar Rebecca Kramer van de GGD ging bij haar langs om er meer over te vertellen. Riet: "Ik zei oké, maar ik wil eerst kijken of het wat is." Al bij de eerste ontmoeting was ze om. "Ik vind het geweldig!"

Opgehaald door vrijwilliger

Annie gaat ook mee naar de groep. Omdat de dames niet meer zo mobiel zijn, worden ze opgehaald door een vrijwilliger. Annie schetst een beeld van de bijeenkomst: "Om 10 uur drinken we koffie met wat lekkers erbij. Na de koffie is er een soort gymnastiek. Iedereen kan daaraan meedoen. Er zijn veel oefeningen op de stoel en daarna doen we spelletjes. Ik sjoel het liefst, maar een bordspelletje vind ik ook leuk. Om 12 uur eten we met elkaar. Heerlijk is dat. Vanavond hoef ik alleen een boterham, want ik heb al warm gegeten." Rebecca is blij met de positieve reacties. "Als ouderen niet meer mobiel zijn, dreigt vereenzaming. Zo'n ontmoetgroep zorgt ervoor dat ze iets hebben om voor uit bed te komen. Ze genieten van het samen dingen doen. Maar vooral ook dat ze worden gemist als ze er niet zijn."

De groep levert veel op

De ontmoetgroep is een initiatief van de Hatertse fysiotherapeut Wilbert Razing. Samen met Rebecca zette hij al diverse projecten op in de wijk Hatert, zoals valpreventietrainingen en een wandelgroep. Doorverwijzingen naar de ontmoetgroep komen via huisartsen, fysiotherapeuten en het wijkteam. De ontmoetgroep draait inmiddels op maandag- en woensdagochtend. Rebecca ziet dat de groep veel oplevert, niet alleen voor ouderen. "Studenten van de HAN helpen bijvoorbeeld met de gymnastiek en het eten klaarmaken. Ook vrijwilligers doen mee. Een mooi voorbeeld: Diny en Betsy koken iedere week met veel plezier een 3-gangen menu voor de groep. Ze hebben een hechte vriendschap opgebouwd. Of Nadia uit Afghanistan: via een participatiecoach kwam ze bij ons terecht voor vrijwilligerswerk. Ze voelt zich helemaal thuis in de groep."



Annie van Haren en Riet Teunissen

INWONERS HELPEN OM GEZOND OUDER TE WORDEN

Het aantal ouderen in onze samenleving neemt toe. De maatschappij vraagt om ouderen die zo lang mogelijk vitaal blijven meedoen in de maatschappij, en zelfstandig blijven wonen. Het programma 'Gezond ouder worden', dat geïnitieerd werd vanuit de gemeente Nijmegen, heeft als doel om ouderen zelfredzaam en gezond te houden. Als GGD dragen we actief bij en geven we vorm aan collectieve gezondheidsbevordering voor ouderen. Binnen de integrale aanpak van thema's als valpreventie, mobiliteit, eenzaamheid, ondervoeding en dementie zorgen we dat voorlichting, vroegsignalering, preventief ouderenbeleid en de sociale en fysieke leefomgeving stap voor stap verbeteren. Samenwerkingspartners hierbij zijn huisartsen, sociale wijkteams, wijkverpleegkundigen, welzijns- en zorginstellingen, ouderenorganisaties, sport- en beweegprofessionals en diverse (andere) lokale hulpverleners. Voor steeds meer gemeenten werken we zo aan een gezonde infrastructuur: een omgeving die oudere bewoners voldoende mogelijkheden biedt om gezond en zelfstandig te blijven.

GEZONDHEID OUDEREN*



65-74 jaar



75-84 jaar



85+ jaar

(Ernstig) eenzaam	9%	9%	12%
Mantelzorger	17%	13%	5%
Obesitas	18%	16%	13%
Chronische aandoening(en)	79%	86%	92%
Reizen met OV/ eigen vervoer	96%	86%	51%
Zonder hulp het huishouden	86%	64%	26%
Wekelijks sporten	41%	29%	17%
Dagelijks warm eten	73%	72%	75%

*Deze cijfers zijn afkomstig uit de [volwassenenmonitor 2016](#).

RESULTATEN

START MELDPUNT VOOR VERWARD GEDRAG

Op 1 oktober 2018 lanceerden we het meldpunt voor mensen met verward gedrag onder de naam 'Meldpunt Bijzondere Zorg'. Het meldpunt maakt deel uit van de sluitende aanpak. Meldpunt-medewerkers regelen zorg voor inwoners met verward gedrag, bij wie geen acute hulpvraag speelt. Het aantal meldingen over mensen met verward gedrag, is toegenomen sinds die tijd.

STEEDS MEER ACTIVITEITEN VOOR OUDEREN

Als GGD coördineerden we ook in 2018 de regionale programma's ouderen mishandeling ('Ouderen in veilige handen') en valpreventie. Dit resulteerde in activiteiten rond diverse thema's, zoals: bewegen, ontmoeten, positieve gezondheid, mobiliteit, dementievriendelijke wijken. Ook de communicatie nam toe: websites, sociale media, lokale bladen en folders werden ingezet om ouderen te informeren.

GROEIEND NETWERK RONDONDER OUDEREN

Dankzij de vele activiteiten voor ouderen, groeide ook ons netwerk. Onder meer vanuit de geriatrie, ouderenorganisaties, dementieplatform en conferenties. In de regio Nijmegen zijn we lid van Netwerk 100. In de regio Rivierland werken we steeds meer samen met Mura ('Samen oud... in Rivierland').

TOENAME ADVIESVRAGEN OVER LEEFOMGEVING

Vanuit gemeenten nam het aantal adviesvragen over leefomgeving toe bij ons team Milieu en Gezondheid. Dit hangt samen met de voorbereiding op de Omgevingswet. Mede hierdoor zijn we betrokken bij lokale beleidsvorming (12 gemeenten) en projecten (5 gemeenten) rond gezonde leefomgeving.

AANDACHTSFUNCTIONARIS GEZONDE LEEFOMGEVING

Vanwege de groeiende vraag op het gebied van leefomgeving, is een aandachtsfunctionaris gezonde leefomgeving aangesteld. Deze maakt deel uit van het team gezondheidsmakelaars (Gezonde Wijk) en werkt nauw samen met het team Milieu en Gezondheid. Deze aandachtsfunctionaris helpt gezondheidsmakelaars bij hun lokale adviestaken.

MEEDENKEN MET GEMEENTEN OVER GEZONDE LEEFOMGEVING

Een omgeving heeft invloed op de gezondheid van mensen. Overheden moeten daarmee rekening houden bij het ontwikkelen van een gebied, al in een zo vroeg mogelijk stadium. Dat is een uitgangspunt van de Omgevingswet die vanaf 2021 in werking treedt. GGD Gelderland-Zuid helpt gemeenten om gezondheidsthema's mee te nemen bij de inrichting van een leefgebied of woningbouwproject. Belangrijk is dat de gemeente voor al deze thema's één aanspreekpunt heeft. De GGD kan hierin veel betekenen. We maken afspraken met andere deskundigen die ook bij de inrichting van een gebied betrokken zijn, zoals omgevingsdiensten, brandweer en veiligheidsregio. Vragen die spelen zijn bijvoorbeeld: welke gevolgen hebben de plannen voor de gezondheid en veiligheid van gebruikers? En welke wettelijke normen gelden er? Deze afspraken verwerken we in ons integrale advies. Dit advies helpt een gemeente om passende en effectieve beleidskeuzes te maken.

Vluchtelingen

Integratie en gezondheid gaan hand in hand



Meedoen in de samenleving heeft een positief effect op gezondheid, zo leert de ervaring. Kun je als inwoner moeilijk aansluiting vinden, dan liggen risico's als eenzaamheid en depressie op de loer. Dat geldt zeker ook voor nieuwkomers in ons land. Vandaar dat we bij de gezondheidsbevordering voor deze groep steeds meer meedenken over participatie.

Integratie Beuningse statushouders

Persoonlijk ontwikkelingsplan

Els Michon werkt sinds februari 2017 als casusregisseur bij Vluchtelingen-Werk in de gemeente Beuningen. Met statushouders voert ze daar gesprekken over het verloop van hun integratie. Verschillende leefgebieden komen aan de orde, zoals gezondheid, financiën, sociale contacten, opleiding en werk. De belangrijkste vraag is: wat wil je bereiken en welke stappen zijn hiervoor nodig? Dit wordt vastgelegd in een persoonlijk ontwikkelingsplan. Els: "Vaak hebben mensen in het land van herkomst al gewerkt, een opleiding gevolgd of beiden. Op basis van die ervaring en kennis hebben ze ideeën over wat ze in Nederland willen doen. Daar vraag ik op door. Samen met hen bedenk ik wat mogelijk is.

"Ons doel is om meer kansen te creëren voor statushouders."

Integratieoverleg

Jaarlijks organiseert Els 4 keer een integratieoverleg voor 15 Beuningse organisaties die betrokken zijn bij statushouders. Een diverse groep waaronder de GGD, de gemeente, het Werkbedrijf en welzijnsorganisatie Stichting Perspectief. "Doel van dit overleg is dat we tot een goede samenwerking komen en voor statushouders meer kansen creëren voor hun integratie in de Beuningse samenleving." Het overleg draait om 3 gezamenlijk gekozen speerpunten: participatie, geestelijke gezondheid en kinderen & ouders. Vaak is er een gastspreker bij. "Laatst was er een voormalige vluchteling uit Eritrea die iets vertelde over de geestelijke gezondheidszorg. Zo'n 'sleutelpersoon' wordt door de GGD en Pharos opgeleid in een gezondheidsthema. Hij of zij kan een brug slaan tussen statushouders en instanties."

Gezondheid op de agenda

Aan het integratieoverleg neemt ook Barbara de Meijer deel. Zij is de gezondheidsmakelaar van de GGD voor de gemeente Beuningen. Bij alle activiteiten rond gezondheid probeert ze zoveel mogelijk de verbinding te zoeken met statushouders in Beuningen. Els: "De ouderpeutergym is een mooi voorbeeld: ze wees ons hierop als mogelijkheid voor statushouders om in contact te komen met Nederlandse ouders." Het Beuningse integratieoverleg zorgt voor mooie verbindingen en initiatieven. Dankzij het overleg zijn er onder meer een taalcafé, een goed afgestemd taalaanbod en bijeenkomsten ouderschapsondersteuning voor Arabisch sprekende moeders tot stand gekomen. Els: "Ik ben trots op onze statushouders die met veel veerkracht hun leven, ondanks de obstakels die ze hierbij tegenkomen, weer proberen op te bouwen."

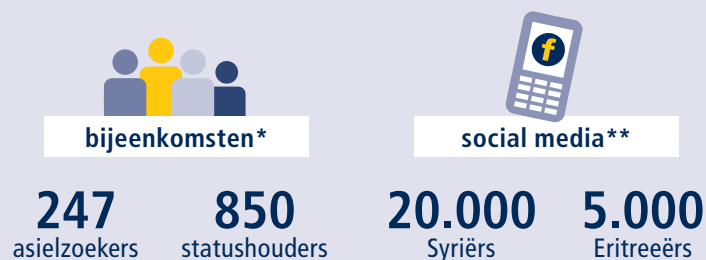


Els Michon

DOORLOPENDE ZORGLIJN VLUCHTELINGEN

De Wet publieke gezondheid én afspraken met het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) maken de GGD verantwoordelijk voor gezonde opvang van vluchtelingen. Vanaf hun binnenkomst op de AZC's tot en met de vestiging binnen gemeenten. Om hiervan een doorlopende integrale samenwerking te maken, waarbij preventie in alle fases wordt geborgd, werken we veel samen. Onze partners zijn de gemeenten zelf en onder meer VluchtelingenWerk, Rode Kruis, Dokters van de Wereld, Spectrum, huisartsen, GGZ-instellingen, welzijnsorganisaties en (taal)scholen. Binnen de GGD zijn de teams Infectieziektebestrijding, Tuberculose, Jeugdgezondheidszorg, Seksuele Gezondheid, Veilig Thuis, Bijzondere Zorg en Gezond Leven betrokken bij de zorg voor vluchtelingen.

BEREIK GEZONDHEIDSBEVORDERING GGD



*Deelnemers aan bijeenkomsten en workshops op AZC's en in gemeenten.

**Bereikt via Facebook 'Syriërs Gezond'/'Eritreeërs Gezond' en www.gezondinnederland.info

Beleidsontwikkeling in Rivierenland

Knelpunten oplossen

Vanessa Timmer is regiocoördinator statushouders Rivierenland. Voor alle gemeenten in deze regio organiseert ze ongeveer 8 keer per jaar een beleidsoverleg, waarbij ook samenwerkingspartners zoals Werkzaak Rivierenland en VluchtelingenWerk worden uitgenodigd. De deelnemende beleidsmedewerkers hebben als aandachtsgebied onder meer statushouders. Ook de beleidsmedewerker gezondheid van de GGD schuift aan. Voor alle deelnemers staat één vraag centraal: wat moeten we (anders) doen om de integratie van statushouders goed en vlot te laten verlopen? Vanessa: "Dankzij het overleg signaleren we in een vroeg stadium knelpunten en bedenken samen oplossingen. Zo versnellen we de integratie van statushouders."

**"We hebben een sterk netwerk,
daar ben ik ontzettend blij mee."**

Psychische problemen

Vanuit Divosa en Werkzaak Rivierenland voert Vanessa haar opdracht uit. "We willen statushouders zo vroeg mogelijk laten participeren. Niet wachten tot ze de taal spreken en daarna pas naar werk kijken, maar gelijktijdig." Samen met ketenpartners koppelt ze taaltrajecten aan werk, bijvoorbeeld via de opleidingsroutes van het ROC Rivor of de leerwerkroutes van Werkzaak. Daarbij stuitte ze op een knelpunt: "Jonge statushouders die we begeleidden naar een opleiding, bleken nogal eens psychische problemen te hebben. De kans op uitval is dan groot." Samen met de GGD, gemeente Tiel en Indigo organiseerde ze de training [Fit in je hoofd](#). "Tijdens deze training leren de jongeren hoe

ze met bijvoorbeeld stress en nare ervaringen kunnen omgaan. Ook positieve onderwerpen komen aan bod, zoals vrienden maken."

Sterk netwerk

In Rivierenland kwamen er zo [diverse initiatieven](#) bij in 2018. Alle met als doel om statushouders naar onderwijs en/of werk te begeleiden en hierdoor beter te laten participeren. Vanessa: "Je voelt het enthousiasme van de betrokkenen op dit onderwerp. In het begin waren we vooral informatie met elkaar aan het uitwisselen tijdens het overleg en nu komen er steeds meer ideeën. Ook relevante GGD-onderzoeken nemen we mee. Zo zetten we met alle samenwerkingspartners écht iets neer." In 2021 komt er de nieuwe wet Inburgering, ook daarvoor moet veel uitgezocht en georganiseerd worden. Het is een zoektocht die Vanessa gelukkig niet alleen hoeft te doen. "Afgelopen jaren legden we in Rivierenland de basis voor een goede samenwerking. Zowel regionaal als lokaal is er een sterk netwerk. Daar ben ik ontzettend blij mee."



Vanessa Timmer



UITGELICHT ERVARING OPDOEN BIJ DE GGD

GGD Gelderland-Zuid biedt jaarlijks enkele artsen die gevlucht zijn uit hun thuisland, een stageplek. Om te leren hoe 'hun' vak in 'ons' land wordt uitgeoefend. De GGD werkt hierin samen met het UAF (Universitair Asiel Fonds). Het UAF ondersteunt hoogopgeleide vluchtelingen bij de lange weg naar erkenning van diploma's (BIG-registratie) en werk. Een van de artsen die ervaring opdeed bij de GGD, is kinderarts Ghadeer Haj Bakri. Zij kwam begin 2015 vanuit Syrië naar Nederland. Ghadeer: "Zeker in de medische wereld is het zó belangrijk om ervaring op te doen. In Nederland zijn er bijvoorbeeld veel meer regels waarmee je rekening moet houden. Ook is het contact anders: in Syrië zegt de dokter hoe het moet, in Nederland wordt veel meer naar de patiënt geluisterd. Bij de GGD heb ik ervaring opgedaan met de zorg voor 0-4 jarigen, maar ook met andere doelgroepen. Ik vind het bijzonder dat er aandacht is voor de psychische gezondheid van mensen, om andere problemen vóór te zijn. Dat zie je in Syrië niet."

RESULTATEN

MEER GEZONDHEIDSBEVORDERING OP DE AZC'S

Veel aandacht ging uit naar het trainen van gezondheidsvaardigheden bij asielzoekers op de AZC's. We organiseerden 37 bijeenkomsten, onder meer over zwangerschap, opvoeding, gezonde voeding, seksuele gezondheid en gezondheidszorg in Nederland.

EXTRA INZET VOOR STATUSHOUDERS GEMEENTEN

Ook op gemeentelijk niveau hebben we extra ingezet op gezondheidsvaardigheden. In totaal organiseerden we 46 bijeenkomsten voor verschillende gemeenten in ons werkgebied. Dit gebeurde in samenwerking met sleutelpersonen.

INTERACTIEVE WORKSHOPS PARTICIPATIETRAJECT

Als onderdeel van het participatieverklaringstraject (verplicht onderdeel inburgering) hebben we in bijna alle gemeenten in ons werkgebied een workshop verzorgd over de Nederlandse gezondheidszorg. In totaal 25 interactieve workshops.

VERVROEGDE INTAKE EN INHAALVACCINATIES

Statushouders (via gemeenten) en asielzoekers (via AZC's) die hiervoor in aanmerking kwamen, hebben we uitgenodigd voor een vervroegde intake en inhaalvaccinaties bij de JGZ. Waar nodig hebben we extra consulten ingepland.

STIMULEREN CULTUURSENSITIEF WERKEN

Cultuursensitief werken kreeg zowel intern bij de GGD als extern in diverse gemeenten extra aandacht. Onder meer via bijeenkomsten en advisering over dit thema. Bij de GGD konden gevluchte artsen werkervaring opdoen.

VOORBEREIDEN VERNIEUWDE INBURGERINGSWET

Zowel in Rivierenland als in de regio Nijmegen is de GGD betrokken bij het verkennen van de vernieuwde Inburgeringswet. De consequenties worden op regionaal en deels lokaal niveau onderzocht. De wet treedt naar verwachting vanaf januari 2021 in werking.

VERSTERKEN GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN

Om gezondheidsvaardigheid te versterken bij de doelgroep hebben we – in samenwerking met een Syrische en Eritrese arts – bijdragen geleverd aan www.gezondinnederland.info. Ook gaven we in onze trainingen, consulten en bijeenkomsten aandacht aan laaggeletterdheid en zetten we, waar nodig, tolken in.

MEDE ONTWIKKELEN INTERVENTIES

Samen met Pharos hebben we de ‘Supermarktsafari’ (gezonde voeding) en ‘Landen in de Liefde’ (seksuele gezondheid) ontwikkeld en uitgerold. ‘Fit in je hoofd’ en ‘Mosaic’ (psychische gezondheid) ontwikkelden we samen met o.a. Indigo en Werkzaak.

BIJDRAGEN AAN BEWUSTWORDING

In het kader van bewustwording rond het proces van inburgeren namen we deel aan ‘Maaksessies’ van de Provincie Gelderland. Bedoeld om kennis te vergaren over wat wel en niet werkt bij integratie van statushouders. We maakten ook een beeldverhaal over de risico’s van een kind als tolk.

SUBSIDIE HANDREIKING GEZINSHERENIGING

De GGD heeft een ZonMw-subsidie gekregen voor het ontwikkelen van een handleiding ter voorbereiding van statushouders op hun gezinshereniging.

Crises en rampen

“Van een echte crisis leren we het meest.”



Carla Bouman

Om de zoveel tijd is er een urgente situatie die extra inzet vraagt van de GGD. Kunnen we dit met onze reguliere organisatie niet aan, dan werken we met een crisisaanpak. Carla Bouman verzorgt de opleiding en doorontwikkeling van de crisisaanpak bij GGD Gelderland-Zuid. “In 2018 hebben we hard gewerkt aan een plan waarin we verder kijken dan alleen onze wettelijke crisistaken.”

Herziening nodig

De rol van de GGD bij een crisis of ramp kan zijn: infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na ongevallen en rampen. De uitwerking van deze rollen tijdens een crisis staat beschreven in het GGD Rampen en Opvang Plan, dat stamt uit 2013. Het nieuwe plan heet ‘Integraal crisisplan Gelderland-Zuid’. Carla Bouman, beleidsmedewerker rampen- en crisisbestrijding, vertelt waarom een herziening nodig was: “Het oude ‘GROP’ richt zich primair op het inrichten van de organisatie bij het uitvoeren van de crisistaken. Maar er zijn natuurlijk ook andere rampen die de reguliere organisatie van de GGD onder druk kunnen zetten.”

Integraal crisisplan

Hoe zorgen we ervoor dat we als GGD onze primaire taak – het borgen van publieke gezondheid – kunnen volbrengen, wat er ook gebeurt? Volgens Carla is dat de belangrijkste vraag waarop het nieuwe plan antwoord moet geven. “Bijvoorbeeld: hoe kunnen we aan publieke gezondheid werken als de stroom uitvalt bij de GGD? Of als er brand uitbreekt? Hoe lang mogen we niet bereikbaar zijn? Wat doen we met 24/7 diensten? Draait een afdeling als Infectieziektebestrijding niet meer, dan kan dit directe consequenties hebben voor de veiligheid van burgers. Hierin moeten kritische keuzes gemaakt worden door de directie. Die keuzes en de facilitering daarvan, worden in 2019 verder uitgewerkt.”

Eigen dynamiek

Je kunt alles nog zo goed vastleggen, iedere crisis heeft z’n eigen dynamiek. Carla weet het als geen ander. Behalve beleidsmedewerker is ze ook crisiscoördinator. Het betekent dat ze periodiek een pieper met zich meedraagt. “Ik heb het wel eens meegemaakt dat ik net in bed lag en de pieper afging”, lacht ze. “Dan is het hup ochtendjas aan en midden in de nacht dingen regelen. Of in alle vroegte aanschuiven bij een over-

leg, zoals een tijd geleden bij een brand in een seniorenflat. In die situatie was het onze taak om de psychosociale hulpverlening te coördineren bij de opvang van slachtoffers en betrokkenen. Ook dat is vooral regelwerk: lijntjes leggen met bijvoorbeeld de GGZ, maatschappelijk werk en slachtofferhulp.”

Oefenen, oefenen, oefenen

Een crisisplan is waardevol, maar in een crisissituatie moeten de betrokken professionals toch vooral ook “kundig out of the box durven denken”, vindt Carla. Uiteraard baart oefening kunst. Ze organiseert daarom veel oefeningen, zowel voor interne als externe collega's. Haar wens is dat er meer 'multirealistische', nagebootste oefensituaties komen. Het mees-te leer je natuurlijk van een échte crisis, besluit ze. Maar om nou te zeggen dat ze erop zit te wachten? “Nee hoor! Een crisis brengt leed met zich mee voor inwoners. En dat willen we juist voorkomen.”

PUBLIEKE GEZONDHEID BIJ CRISES EN RAMPEN

Naast de reguliere publieke gezondheidstaken heeft de GGD ook taken in ramp- en crisissituaties. Het gaat dan om situaties waarbij de publieke gezondheid bedreigd wordt. Bijvoorbeeld bij een grote infectieziekte-uitbraak of een ramp met milieueffecten die hun gezondheid raakt. Samen met de veiligheidsregio, gemeenten en andere hulpverleners zorgen we er dan voor dat inwoners zo goed mogelijk beschermd worden. Hoewel iedere crisis anders is en het verloop zijn eigen dynamiek kent, proberen we als crisisorganisatie zoveel mogelijk voorbereid te zijn. Onder meer door crisissituaties te oefenen. En door doelen en afspraken over crisissituaties vast te leggen in een crisisplan.

RESULTATEN

HERZIENING GGD RAMPEN- EN OPVANGPLAN

In 2018 werd het GGD rampen- en opvangplan (GROP) doorontwikkeld tot een integraal crisisplan. Het integrale crisisplan beschrijft de crisisorganisatie binnen GGD Gelderland-Zuid, vanaf de melding van een (dreigende) ramp of crisis tot en met de afronding. Inclusief de afspraken met partnerorganisaties.

MEDEWERKERS OPGELEID, GETRAIND EN GEOEFEND

Een belangrijk onderdeel van het integraal crisisplan is het cyclisch opleiden, trainen en oefenen (OTO) van medewerkers in opgeschaalde situaties. Conform het jaarlijkse OTO-plan zijn hiervoor relevante personen, afdelingen en samenwerkingspartners opgeleid.

PIKETFUNCTIES VOOR CRISISORGANISATIE

De overeenkomst Publieke Gezondheid tussen de GHOR en de GGD is in 2018 herzien en geactualiseerd. Hiermee voorziet de GGD volgens afspraak in piketfuncties voor de crisisorganisatie.

URGENTE SITUATIES, MAAR GEEN OPSCHALING

Als crisisorganisatie werden we in 2018 voor 8 urgente situaties opgeroepen. Deze situaties hebben niet geleid tot opschaling binnen de GGD c.q. tot het formeren van een crisisteam.

3| Resultaten per werkveld



5| Algemene Gezondheidszorg



De afdeling Algemene Gezondheidszorg (AGZ) combineert diverse taakgebieden van de GGD: het voorkómen en bestrijden van infectieziekten en tuberculose, reisvaccinaties, seksuele gezondheidszorg, technische hygiënezorg, forensische geneeskunde en medische milieukunde. Ook het toezicht op kinderopvang en Wmo-voorzieningen zijn taken van de afdeling AGZ.

Preventie en bestrijding infectieziekten

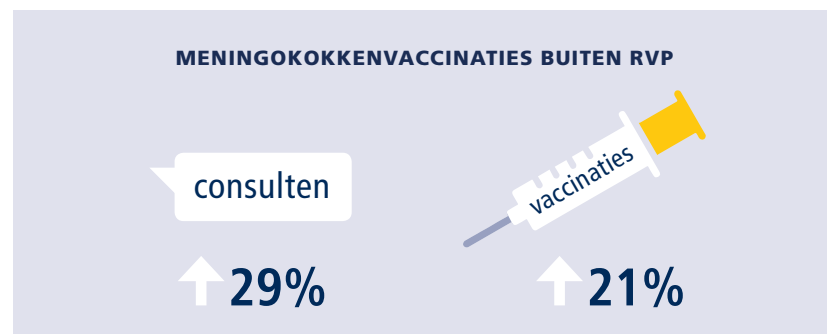
RESULTATEN

MEER VACCINATIEVERZOEKEN

Door de landelijke aandacht voor meningokokken en kinkhoest kregen we via de Infectieziektelijn veel verzoeken van inwoners voor een vaccinatie. Het ging hierbij om vaccinaties die niet binnen het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) vallen.

TOENAME MENINGOKOKKENVACCINATIES

Meningokokkenvaccinaties buiten het RVP om, konden (tegen betaling) gehaald worden bij de poli voor Reisvaccinaties. Dit zorgde voor een flinke toename van het aantal consulten en vaccinaties.



VEEL VRAGEN BEANTWOORD

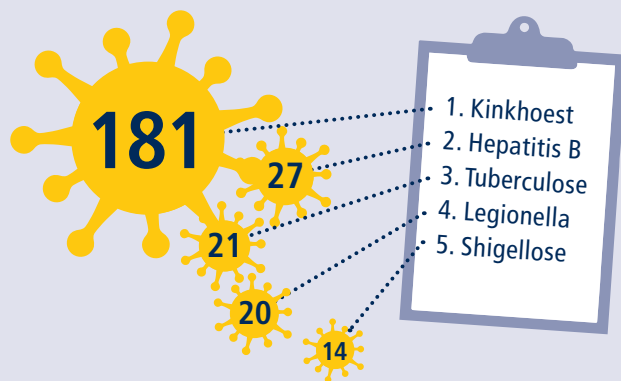
Bij de Infectieziektelijn kregen we veel vragen over de vaccinaties voor meningokokken en kinkhoest (voor zwangere vrouwen). Ook over andere vaccinaties die nog niet in het Rijksvaccinatieprogramma zitten. In totaal kregen we 1.347 vragen van publiek en professionals, waarvan 502 over vaccinaties.

MELDINGEN INFECTIEZIEKTEN



142	324	215
meldingen van instellingen (art. 26)	meldingsplichtige infectieziekten	niet-meldingsplichtige infectieziekten

TOP 5 MELDINGSPLICHTIGE INFECTIEZIEKTEN*



* Infectieziekten die volgens de Wet publieke gezondheid verplicht gemeld moeten worden bij de GGD.

OPTIMALISERINGSVOORSTEL TUBERCULOSEBESTRIJDING

Voor de optimalisering van de organisatie van TBC-bestrijding zijn landelijke voorstellen gedaan. Samen met de 3 Gelderse GGD'en zijn we gestart met een onderzoek voor onze eigen regio: welk voorstel past het beste? Uitgangspunten: continuïteit en kwaliteit.

NIEUW SOFTWAREPROGRAMMA TUBERCULOSEBESTRIJDING

In 2018 is een nieuw landelijk softwareprogramma voor TBC-bestrijding in gebruik genomen. Ook voor onze regio draagt deze ontwikkeling bij aan goede zorg (continuïteit).

MINDER ACTIEVE, MEER LATENTE TBC-BESMETTINGEN

Het aantal actieve TBC-besmettingen daalde met circa 10 en het aantal latente TBC-besmettingen nam toe met 10. Afgelopen jaren zien we deze fluctuering steeds terug. Een goede screening blijft van belang om dit aantal laag te houden.

THZ SAMENGEVOEGD MET INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

Team Technische Hygiënezorg (THZ) is samengevoegd met het team Infectieziektepreventie. Hierdoor werken de Deskundige Infectie Preventie en de toezichthouder van THZ meer samen.

HYGIËNE-INSPECTIES 100% UITGEVOERD

De wettelijk verplichte inspecties van grootschalige evenementen, seksinrichtingen, asielzoekerscentra en instellingen voor dak- en thuislozen hebben we allemaal uitgevoerd. Ook alle benodigde inspecties bij tattoo- en piercingshops zijn uitgevoerd.

VERKENNING UITBREIDEN HYGIËNE-INSPECTIES

Een verkenning naar het uitbreiden van onze inspecties en adviezen ging van start. Deze uitbreiding betreft andere instellingen, zoals zorg-

boerderijen. Doel hiervan is het optimaliseren van hygiënebeleid bij instellingen binnen onze regio. We werken hierbij nauw samen met het Gelders Antibiotica en Infectiepreventie Netwerk.

Seksuele gezondheid

RESULTATEN

ASG-TAKEN VOLGENS AFSpraak UITGEVOERD

Team Seksuele Gezondheid heeft, volgens de afspraken met het RIVM, de taken rond de Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG)



uitgevoerd. Deze taken betreffen soa-zorg voor risicogroepen en hulp bij seksualiteitsvragen voor jongeren onder de 25 jaar (Sense). GGD Gelderland-Zuid was ook in 2018 coördinerende GGD voor de ASG-zorg in Oost-Nederland (Gelderland en Overijssel).

ALTERNATIEVE TESTLOCATIES VOOR DOELGROEPEN

Om cliënten uit bepaalde risicogroepen beter te bereiken zijn we begonnen met alternatieve testlocaties. Zij kunnen hier terecht via www.mantotman.nl.

START PREP-ZORG

Onder leiding van GGD Gelderland-Zuid hebben we in 2018 met alle landelijke betrokkenen de introductie van PrEP-zorg (gesubsidieerd door Aidsfonds) voorbereid. Vooruitlopend op de landelijke introductie is GGD Gelderland-Zuid gestart met het verstrekken van PrEP aan mannen die seks hebben met mannen (MSM). PrEP is een preventiepil ter voorkoming van hiv bij 'zeer hoog risico'-groepen.

ONLINE TRIAGESYSTEEM

In het najaar gingen we van start met een online triagesysteem, waardoor een deel van de cliënten zelf een afspraak voor de soa-poli kan inplannen. Dit systeem is landelijk ontwikkeld onder aansturing van GGD Gelderland-Zuid.

TOENAME KEUZEHELPGESPREKKEN

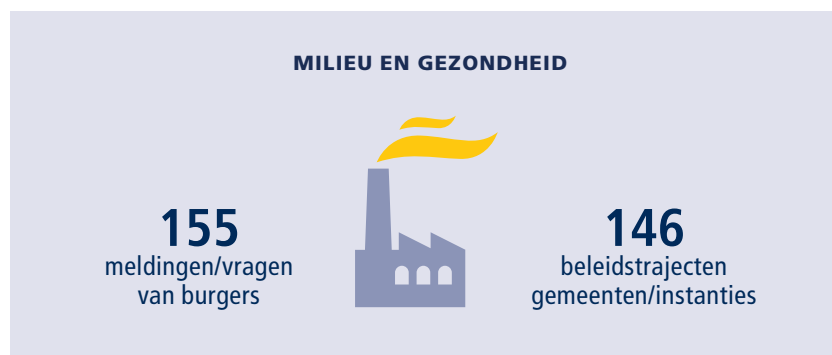
Er is een groei te zien in het aantal 'keuzehulpgesprekken' dat we aanbieden bij ongeplande zwangerschappen. Deze taak hebben we in 2017 overgenomen van het FIOM. De cliënten weten ons dus steeds beter te vinden.

Medische milieukunde

RESULTATEN

MEER VRAGEN GEMEENTEN EN INSTANTIES

Het aantal adviezen aan burgers over gezondheid- en milieukwesties bleef gelijk, het aantal adviezen aan gemeenten en instanties nam toe. Deze hadden vooral te maken met risicoschattingen en beleidsontwikkeling, als voorbereiding op de nieuwe eisen van de Omgevingswet (vanaf 2021).



Toezicht en handhaving kinderopvang

RESULTATEN

VERANDERING DOOR NIEUWE WETGEVING

In 2018 kregen we te maken met 4 nieuwe wetten en besluiten: de wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK), de Wet harmonisatie kinderopvang en peuterspeelzaalwerk, het Personenregister Kinderopvang en

Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) Kinderopvang. Voor toezicht-houders bracht dit veel extra werk met zich mee, zoals overleg en nieuwe toetsingscriteria.

EXTRA WERK REGISTRATIE EN HANDHAVING

Voor de registratie- en lichte handhavingstaak voor 4 gemeenten had de nieuwe wet IKK ook veel gevolgen. Vooral aan het begin van het jaar was meer handhaving nodig, doordat houders van kindercentra nog niet voldeden aan de nieuwe wet.

INSPECTIES KINDERCENTRA 100% UITGEVOERD

De wettelijk verplichte inspecties van alle kindercentra in de regio zijn – ondanks het extra werk – toch volbracht. Ook de steekproef bij 5% van de gastouders is uitgevoerd.

Wmo-toezicht

RESULTATEN

ONDERZOEKEN EN VERBETERTRAJECTEN

In totaal onderzochten we 11 calamiteiten en geweldsincidenten bij Wmo-aanbieders. Naar aanleiding van signalen voerden we 4 'signaal-gestuurde' onderzoeken uit, 3 ervan leidden tot verbetertrajecten bij Wmo-aanbieders. Daarnaast voerden we 3 follow-up onderzoeken uit bij aanbieders voor wie de termijn van het verbetertraject was verstreken.

AANVULLENDE OPDRACHT GEMEENTEN

Bij 2 aanbieders hebben we op verzoek van de betreffende gemeente een extra follow-up onderzoek uitgevoerd en voor 1 gemeente ook een

thema-onderzoek naar de manier waarop de zorg voor ouderen is geregeld. Alle in samenwerking met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

EXTRA COMMUNICATIE-INSpanNINGEN

Media-aandacht en vragen over diverse toezichtonderzoeken, zoals het onderzoek naar aanbieder C&S Herstelcentrum, vergden extra communicatie-inspanningen. Daarnaast maakten we alle rapporten van aanbieders die na 1 november 2017 zijn onderzocht, openbaar via de website van de GGD.



UITGELICHT KWALITEITSSLAG VOOR TOEZICHTFUNCTIES

Toezicht en handhaving kindercentra

In 2018 kreeg het team van Toezicht Kinderopvang met veel nieuwe kwaliteitseisen te maken. Op 1 januari veranderde de Wet kinderopvang. Dit bracht voor kindercentra nieuwe eisen met zich mee op het

gebied van beleidsvorming, zowel in pedagogisch opzicht als op het vlak van veiligheid en gezondheid. Daarnaast werden nieuwe eisen gesteld aan de uitvoering van kinderopvang, onder meer bij de inzet van personeel op een babygroep.

Door het jaar heen veranderde er nog meer: het Personenregister Kinderopvang werd ingevoerd en de eisen aan voorschoolse educatie werden uitgebreid. Een hele uitdaging. Niet alleen voor de houders van de kindercentra was het wennen, maar ook voor de toezichthouders. Toezichthouder Remke Roes: "Er kwam veel op ons af. Ruim 500 kindercentra moesten we op een nieuwe manier inspecteren. We zijn gestart met een beleidsdag voor alle toezichthouders om hiervoor een goede basis te leggen. Omdat sommige eisen meer ruimte geven voor eigen invulling van de houder, was het belangrijk dat we op één lijn kwamen voor het toetsen van deze eisen. Ook zijn we met de houders zelf meer het gesprek aangegaan."

**"We zijn met de houders
het gesprek aangegaan."**

Ze kijkt tevreden terug op de samenwerking binnen haar team. "We hebben veel overlegd, veel met elkaar gedeeld en elkaars inspecties opgevangen als dit nodig was. Hierdoor hebben we het gered: alle kindercentra zijn geïnspecteerd en het inspectiequotum voor gastouders is ook behaald. Daar ben ik erg trots op!"

Wmo-toezicht

Voor het team van Wmo-toezicht was 2018 een belangrijk jaar voor de samenwerking met andere toezichthouders, zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. "Inmiddels hebben we een goed net-

werk opgebouwd, zowel regionaal als landelijk”, vertelt toezicht-
houder Bernadette Ezendam. “Signalen bereiken ons hierdoor snel-
ler en onderzoeken kunnen we beter uitvoeren.” Ze legt uit hoe dit
in de praktijk gaat. “Er is altijd een directe aanleiding. Dat kan een
incident bij een aanbieder zijn, bijvoorbeeld suïcide of ernstig
geweld. Of wanneer we signalen ontvangen over een aanbieder,
waaruit blijkt dat de geleverde kwaliteit mogelijk onder de maat is.”

**“Ze vertellen dat alles okay is, maar
je voelt dat er iets niet klopt.”**

“We gaan dan het gesprek aan met de directie van de Wmo-
voorziening, voeren observaties uit en praten met medewerkers en
cliënten. Zo proberen we een compleet en betrouwbaar beeld te
krijgen. Dat is niet altijd gemakkelijk, want medewerkers of cliënten
durven soms niet alles te vertellen. Ze zijn afhankelijk van hun baan
of woonplek binnen de voorziening. In gesprek met de toezichthou-
der vertellen ze dat alles okay is, maar je voelt dat er iets niet klopt.
We gaan ons dan breder oriënteren en spreken ex-medewerkers en
ketenpartners. Inmiddels hebben we veel ervaring op gedaan met dit
soort ‘signaalgestuurd’ onderzoek.”

Dankzij samenwerking en onderzoek komen de disfunctionerende
voorzieningen steeds beter in beeld. “Het zijn de aanbieders die al
meerdere kansen kregen om zichzelf te verbeteren. Verbeterplannen
werden niet waargemaakt, soms kwamen er zelfs verbeterpunten
bij. Wmo-toezicht adviseert in zo’n geval over te nemen stappen,
op basis waarvan de gemeenten handhavende maatregelen nemen.
Dit leidde enkele keren al tot de sluiting van een voorziening.”

Forensische zorg

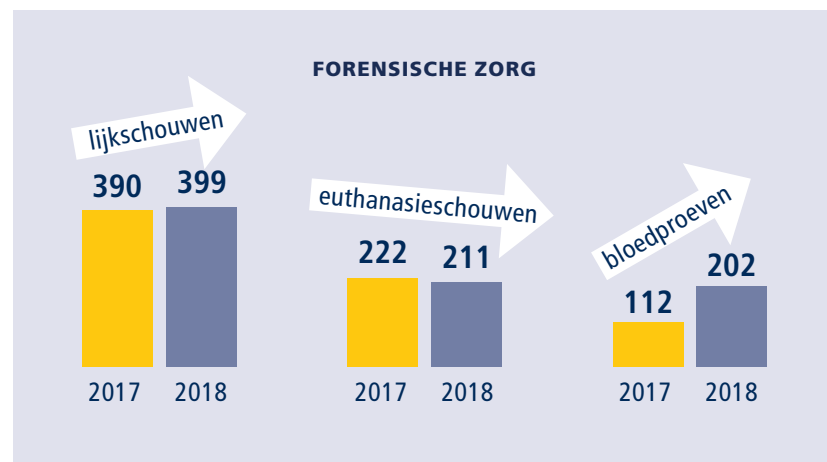
RESULTATEN

STIJGING LIJKSCHOUWEN EN BLOEDPROEVEN

Alle benodigde lijkschouwen en forensisch medisch onderzoeken zijn
uitgevoerd. In 2018 steeg het aantal uitgevoerde lijkschouwen gering
vergeleken met eerdere jaren. Het aantal bloedproeven (voor controle
op middelengebruik bij verkeers- of geweldsdelicten) is sterk gestegen
sinds 2016.

FORENSISCH MEDISCH ONDERZOEK PUBLIEKE TAAK

De minister heeft in 2018 vastgesteld dat forensisch medisch onderzoek
net als lijkschouw een publieke taak is. Deze taak hoeft in de toekomst
niet meer te worden aanbesteed.



Bijzondere Zorg



Bijzondere Zorg richt zich op kwetsbare burgers die zorg nodig hebben, maar deze zorg – om welke reden dan ook – niet krijgen (OGGZ-doelgroep). Zij komen hierdoor in een negatieve spiraal en kunnen voor overlast zorgen in hun omgeving. Samen met partners in het sociale domein brengen we hulp voor deze mensen zo snel mogelijk op gang.

Het team Toegang Beschermd Wonen (TBW) is onderdeel van de afdeling Bijzondere Zorg. In opdracht van de gemeenten in ons werkgebied beoordelen wij de aanvragen voor beschermd wonen. Wij doen hiervoor onderzoek en geven advies over een passende voorziening en zorgaanbieder.

Bijzondere Zorg

RESULTATEN

TOENAME MELDINGEN

Dagelijks komen meldingen over (psychisch) kwetsbare burgers bij Bijzondere Zorg binnen. In 2018 nam het aantal met 81 toe naar een totaal van 1.189 meldingen. Naar aanleiding van deze meldingen hebben wij o.a. adviezen uitgebracht, gezondheid-, zorg- en overlast-situaties beoordeeld en burgers toegeleid naar reguliere zorg.

SPECIFIEKE TAKEN

Naast de reguliere taken zoals het adviseren en indiceren, verrichtte Bijzondere Zorg in 2018 de volgende specifieke taken: toeleiding naar zorg in het kader van de veelplegersaanpak, Begeleide Herkansing, Housing First, Ketenaanpak in sekswerk, PsychoSociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi), uitvoering van de Wet tijdelijk huisverbod, Praktijk Buitenzorg.

SPREKUREN BUITENZORG

Praktijk Buitenzorg is een samenwerking tussen Bijzondere Zorg en enkele Nijmeegse huisartsen. Deze zorg is bedoeld voor mensen die om allerlei redenen de weg naar reguliere huisartsenzorg niet vinden, bijvoorbeeld dak- en thuislozen. In 2018 zijn op verschillende locaties spreekuren gehouden, waarmee de drempel voor deze mensen is verlaagd.

UITVOERING OGGZ-MONITOR

Voor de gemeente Nijmegen voerden we de OGGZ-monitor uit. De monitor werd in 2018 verder doorontwikkeld.

ORGANISEREN MELDPUNT VERWARD GEDRAG

Extra aandacht ging uit naar het starten van de pilot 'Meldpunt voor personen met verward gedrag' vanaf 1 juni. Hiervoor is de bereikbaarheid en beschikbaarheid van ons (bestaande) Meldpunt Bijzondere Zorg uitgebreid. Het meldpunt draagt bij aan een sluitende aanpak voor mensen met een psychische kwetsbaarheid.



Toegang Beschermd Wonen

RESULTATEN

WERKVOORRAAD TERUGGEBRACHT

In 2018 ontvingen we 860 meldingen voor Toegang Beschermd Wonen (TBW). We hebben ingezet op het verminderen van de totale werkvoorraad, die in 2017 aanzienlijk was opgelopen. We zijn erin geslaagd het aantal lopende meldingen terug te brengen naar de verwachte 90.

CLIËNTGERICHTERE WERKWIJZE

Vanuit het ketenoverleg Beschermd Wonen werkten we met andere organisaties aan het stroomlijnen van de plaatsingsprocedure voor cliënten. Sinds 2018 voeren we ook bij cliënten thuis gesprekken. Voor de cliënt werkt dit vaak prettiger. Ons helpt het om een beter beeld te krijgen van de cliënt in zijn/haar omgeving.

SAMENWERKING LOKALE ZORGNETWERKEN

Om de zorgketen beter te laten verlopen hebben we geïnvesteerd in de samenwerking met lokale zorgnetwerken. Met de gemeente Nijmegen organiseerden we hiervoor bijeenkomsten. Voor elke regio-gemeente/lokaal zorgnetwerk is er nu ook een vast contactpersoon binnen het team Toegang Beschermd Wonen.

ONTWIKKELING TBW

Toegang Beschermd Wonen blijft volop in ontwikkeling. Vanuit de GGD denken wij daarin mee. Door aan te sluiten bij externe overleggen over Toegang Beschermd Wonen en aanpalende producten, georganiseerd door de gemeente Nijmegen. Verbetering van het toetsen van PGB-meldingen was in 2018 één van de ontwikkelpunten. Evenals het anders inrichten van de herbeoordeling van lopende indicaties.



UITGELICHT

TOEGANG BESCHERMD WONEN WERKT AAN STABILITEIT

Toegang Beschermd Wonen (TBW) is een betrekkelijk jong taakgebied binnen de afdeling Bijzondere Zorg. In 2015 werd TBW, als gevolg van de gemeentelijke decentralisaties, ondergebracht bij de GGD. Sinds die tijd groeide het TBW-team van 1 naar 8 adviseurs. “We zijn een stabiel team geworden”, concludeert adviseur Emiel Buienhuis terugblikkend op het jaar 2018. “We werken met een vaste bezetting en iedere cliënt heeft een vaste adviseur. Dat praat prettiger dan dat je bij een herindicatie-gesprek moet zeggen: ‘De vorige keer had je contact met mijn collega’.”

Iemand die in een beschermde woonvorm woont, heeft 24-uurs-toezicht en begeleiding dichtbij nodig. Doel is om de cliënt stabiel te houden en waar mogelijk toe te werken naar een zelfstandige woonvorm, eventueel met ambulante begeleiding. Emiel: “Werken aan

herstel gaat sneller als je daarbij de samenwerking opzoekt. Ons netwerk wordt steeds belangrijker. Binnen ons team hebben we vaste contactpersonen voor gemeenten en wijkteams.” Om het hersteltraject te bespoedigen proberen we gesprekken vaker samen te voeren met zorgaanbieders of consultants van een wijkteam. “We willen voorkomen dat een cliënt eerst een intakegesprek heeft met ons en dan weer moet wachten op een intakegesprek met het wijkteam.”

“In 2018 zijn we vaker op huisbezoek gegaan.”

Meer naar buiten toe, zo typeert Emiel de verandering voor het TBW-team. Ook in het contact met de cliënten. “Waar we in 2017 nog veel gesprekken met cliënten voerden bij de GGD, zijn we in 2018 vaker op huisbezoek gegaan. Die service moet je kunnen bieden, omdat onze cliënten niet allemaal graag de deur uitgaan. Ze voelen zich vaak meer op hun gemak wanneer je het gesprek voert in hun eigen omgeving. Daar komt bij dat je dan ook hun fysieke omgeving ziet. Je kunt wel vragen: ‘Hoe gaat het in je huishouden?’, maar je krijgt een veel beter beeld als je het met je eigen ogen ziet.”

Gezond Leven



Bij de afdeling Gezond Leven werken we aan gezonde wijken, gemeenten en scholen. Onze aanpak is integraal: we betrekken zoveel mogelijk gezondheidsaspecten en partners bij het ontwikkelen en organiseren van voorlichtings- en preventieprogramma's. Dat doen we voor diverse doelgroepen. Onderzoek vormt hierbij een belangrijke basis: onze epidemiologen onderzoeken periodiek de gezondheidssituatie, het welzijn en de leefstijl van bevolkingsgroepen in de regio.

Gezonde Wijk en Gemeente

RESULTATEN

DEKKEND NETWERK GEZONDHEIDSMAKELAARS

Er is een dekkend netwerk van gezondheidsmakelaars, met per wijk of gemeente een vaste makelaar (gemiddeld 1 á 1,5 dag/week). De gezondheidsmakelaar zet zich in voor het bevorderen van een gezonde leefstijl bij kwetsbare bewoners in de wijk of gemeente. Hij/zij adviseert over de meeste effectieve aanpak en helpt actief mee bij het organiseren van deze aanpak.

VERSTERKEN LOKALE PREVENTIESTRUCTUUR

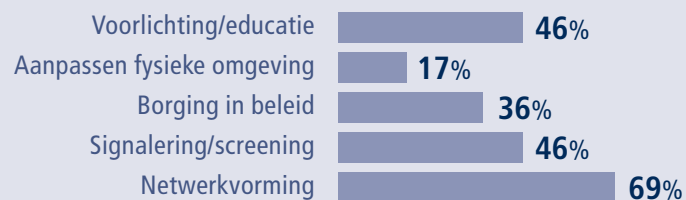
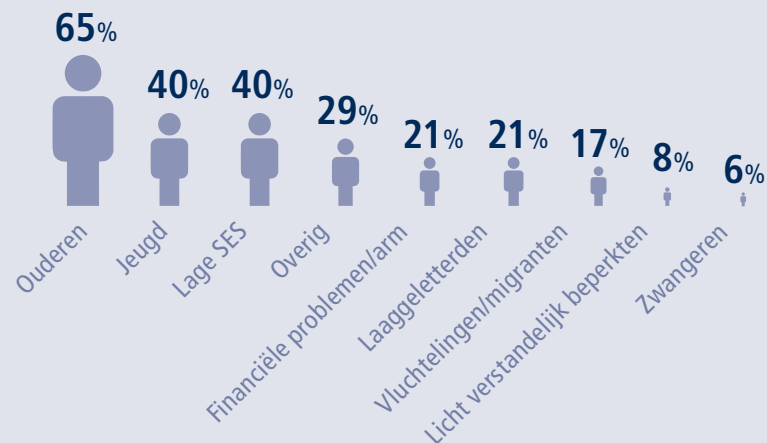
In 2018 waren de gezondheidsmakelaars in totaal bij 299 projecten/netwerken betrokken in hun wijk of gemeente. Op basis van signalen uit het netwerk en wijkprofielen agendeert de gezondheidsmakelaar gezondheidsthema's binnen wijken en gemeenten. Waar nodig worden deze vertaald in een aanpak. Zo verstevigt de gezondheidsmakelaar de lokale preventiestructuur.

GEZONDE LOKALE PROJECTEN



- 1 Sport en bewegen
- 2 Psychische gezondheid
- 3 Positieve gezondheid
- 4 Gezonde voeding
- 5 Gezonde omgeving

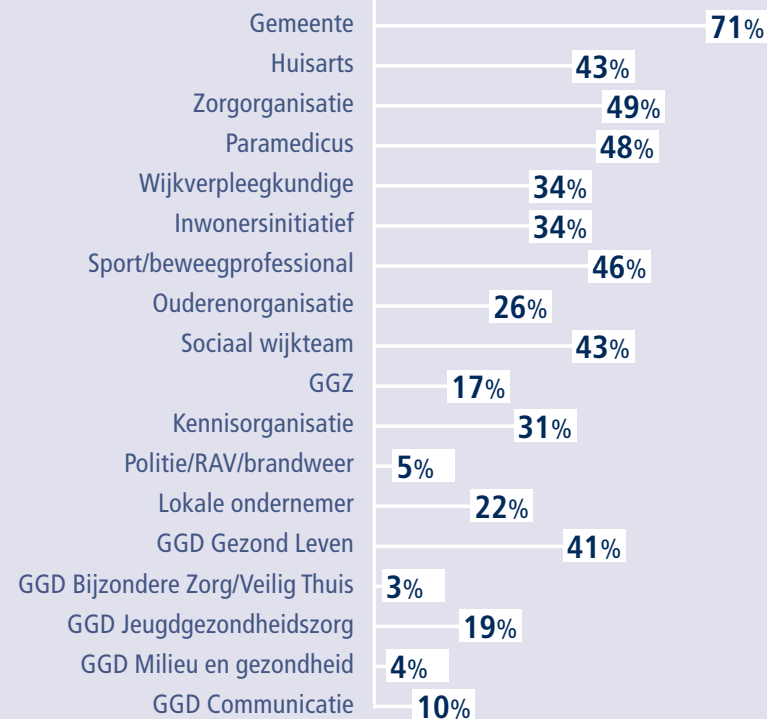
DOELGROEPEN EN BIJDRAGE/EFFECT VAN LOKALE PROJECTEN



SAMENWERKING BIJ LOKALE PROJECTEN



299
projecten





UITGELICHT CREATIEVE IDEEËN VOOR EEN GEZONDE GEMEENTE

Denktank in Rivierenland

In de regio Rivierenland hebben veel inwoners overgewicht. De gemeenten Culemborg, Tiel, Maasdriel en West-Betuwe spannen zich in om dit aantal terug te dringen. Met het project 'Samen leren voor gezond gewicht' willen zij het effect van deze inspanningen en de betrokkenheid onder inwoners vergroten. Het project wordt begeleid door GGD Gelderland-Zuid en de Hogeschool Arnhem Nijmegen, in samenwerking met de vier gemeenten en twee academische werkplaatsen ([AMPHI](#) en [WSDN](#)). Vanuit ZonMw is subsidie verkregen om samen te werken en te leren.

“We leren om out of the box te denken.”

In 2018 startte er in iedere gemeente een werkgroep met 10 lokale deelnemers, onder wie inwoners, GGD en verschillende professionals. Denk bijvoorbeeld aan een diëtist, sportaanbieder en huisarts. In deze groep bedenken de deelnemers met elkaar ideeën op maat voor de gemeenten. Dit gebeurt volgens de methode 'waarderend onderzoeken'. “Voor mij is het een heel nieuwe manier van samenwerken”, vertelt deelnemer Stef Ranshuijsen, combinatiefunctionaris Sport & Bewegen Welzijn West Betuwe. “We leren om out of the box te denken. En om via nieuwe manieren samen tot een plan te komen. We benaderen dingen op een positieve manier en dat spreekt mij aan.” Op basis van de ideeën uit de werkgroep levert iedere gemeente in september 2019 een integraal en gedragen plan 'gezond gewicht' op. De volgende stap is de uitvoering van de plannen.

Nijmeegse vitaliteitsweek

Gemeente Nijmegen, Radboudumc en GGD Gelderland-Zuid werken tot 2027 samen aan een gezonde stad Nijmegen, onder de noemer 'Groen, Gezond en in Beweging'. Ook bedrijven en instellingen doen mee. Passend bij het project hebben de deelnemers ambitieuze gezondheidsdoelen voor hun eigen medewerkers. In oktober organiseerden de initiatiefnemers samen met Radboud Universiteit, ROC en DAR een vitaliteitsweek. De vraag die tijdens deze week centraal stond: hoe kun je gezond en gelukkig aan het werk zijn én blijven?

De week startte bij het Nijmeegse stadhuis, met een verbindingsloop van 13 kilometer langs alle deelnemende organisaties. Bij iedere organisatie haakten nieuwe deelnemers aan. Aan het einde van de route, ook bij het stadhuis, werden de lopers feestelijk onthaald. Onder meer door Arne van Hout (gemeentesecretaris Nijmegen) en Moniek Pieters (voorzitter stuurgroep en directeur GGD Gelderland-Zuid). Floor Driessen, strategisch HR-adviseur, was vanuit de GGD

betrokken bij de organisatie. "Een aantal organisaties had al een vitaliteitsweek. Dit jaar organiseerden we zo'n week voor het eerst op hetzelfde moment. Om de onderlinge verbinding te versterken hebben we enkele programmaonderdelen voor elkaar opengesteld. In 2019 organiseren we weer een vitaliteitsweek en dan hoop ik dat er nog meer organisaties aanhaken!"

Gezonde School

RESULTATEN

CONTACT MET SCHOLEN

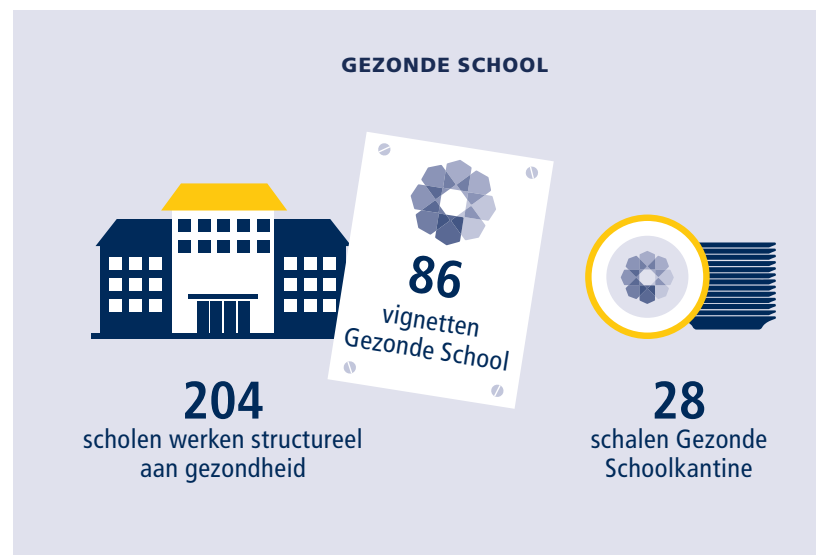
Met 84% van alle PO/VO/SO-scholen in Gelderland-Zuid (294) hebben de adviseurs Gezonde School in 2018 contact gehad over de Gezonde School-werkwijze.

GESPECIALISEERDE ADVISEURS

Naast het begeleiden van scholen zijn de meeste adviseurs Gezonde School ook themaspecialist op 1 van de 9 thema's van de Gezonde School. Sommige adviseurs zijn (thema)verantwoordelijk of leveren een bijdrage aan lokale, regionale, provinciale of landelijke preventieprogramma's.

TOENAME VIGNETSCHOLEN EN GEZONDE KANTINES

In 2018 kregen 13 scholen een Gezonde School-vignet. In totaal zijn er nu 86 vignetscholen in Gelderland-Zuid. Ook kregen 20 scholen de kantineschaal voor het hebben van een Gezonde Schoolkantine. In totaal zijn dit er nu 28.



FINANCIËLE STEUN VOOR GEZONDE SCHOLEN

Voor 49 scholen in de regio die een Gezonde School willen worden, is financiële steun aangevraagd en toegekend. In 2017 waren dit er 37. Scholen maken hiervoor gebruik van het landelijke ondersteuningsaanbod. Bij de toekenning kregen scholen met kwetsbare

leerlingen voorrang. Hierdoor hebben we extra aandacht gegeven aan deze scholen in onze ondersteuning om een Gezonde School te worden.

VERNIEUWDE COMMUNICATIEMIDDELEN

In 2018 is de website Gezonde School vernieuwd, de thema(menu)-kaarten zijn geactualiseerd en het Uitleenpunt opgeschoond. Een student van de Radboud Universiteit Nijmegen heeft de effectiviteit van onze nieuwsbrief voor relaties onderzocht; met de verbeterpunten gaan wij in 2019 aan de slag.

NIEUWE PROJECTEN

In 2018 heeft de Gezonde School aan veel nieuwe lokale projecten meegewerkt. Voorbeelden hiervan zijn 'Wij zijn Nijmegen Groen Gezond en in Beweging', de dynamische schoolagenda, 'Zaltbommel en Maasdriel Gezond', 'Actief en gezond Berg en Dal', weerbaarheidsproject Lingewaal en sportimpulsprojecten in vier gemeenten.

NIEUWE TOOLS

Samen met Trimbos-instituut en Leer & Veerkracht ontwikkelden we de tool 'Van waarden naar acties voor welbevinden op school'. De tekst voor de handleiding is af; deze wordt in 2019 uitgegeven. Ook ontwikkelden we de eerste versie van de toolkit 'Verantwoord beeldschermgebruik'.

DOORONTWIKKELING SCHOOLSOUT

Voor het programma [SchoolsOUT](#) hebben we een nieuw projectplan 2019-2021 opgesteld. In de NRC verscheen in oktober 2018 een paginagroot [artikel](#) over het succes van de aanpak in onze regio.

AANDACHT VOOR LAAGGELETTERDHEID

In lijn met de andere gezondheidsthema's Gezonde School ontwikkelen we samen met Stichting Lezen en Schrijven, ROC Rivor, ROC Nijmegen, Bibliotheek Rivierenland en Bibliotheek Gelderland Zuid een menukaart laaggeletterdheid voor basisscholen. Ook hebben we samenwerking gezocht met [Scoor een boek](#) van Bibliotheek Gelderland Zuid.

AANDACHT VOOR VOEDING

Binnen enkele lopende projecten werden speciale activiteiten georganiseerd rond voeding. Zoals: 'Moestuinieren op en rond scholen', 'Jong leren eten', 'Scoren voor gezondheid'.

Gezonde Kennis

RESULTATEN

RESULTATEN KINDERMONITOR

Aan alle gemeenten hebben we in 2018 de resultaten van de [Kindermonitor](#) gepresenteerd. Per gemeente hebben we afspraken gemaakt over speerpunten en de aanpak daarvan. Het was de eerste keer dat de werving voor deelname aan de Kindermonitor via de scholen liep.

PRESENTATIEMETHODE SCHOOLRAPPORTEN

We hebben een presentatiemethode ontwikkeld om de Kindermonitorgegevens op schoolniveau terug te kunnen koppelen. Voor 49 basisscholen hebben we (vanwege voldoende respons) een eigen schoolprofiel kunnen maken. Deze worden in 2019 opgeleverd.

PRESENTATIEMETHODE WIJKPROFIELEN

Met het presentatieprogramma Tableau hebben we de cijfers van de verschillende monitors algemeen toegankelijk gemaakt. De gegevens kunnen [online per wijk](#) geraadpleegd worden.

BIJDAGEN GGD-ONDERZOEKEN

Voor diverse overzichten en onderzoeken door de GGD hebben we cijfers aangeleverd, zoals de OGGZ-monitor, verdiepende factheets E-MOVO, factsheet suïcide, statusrapport vluchtelingen, evaluatierapport 'Ouderen in veilige handen'.

BIJDAGEN ACADEMISCHE WERKPLAATS

Binnen AMPHI Integraal Gezondheidsbeleid voerden we onderzoek uit naar de relatie gezondheid-omgeving, ontwikkelden we een onderzoekslijn voor Groen, Gezond en in Beweging, leverden we diverse onderzoeksmiddelen, projectideeën en wetenschappelijke publicaties op. In het kader van de Nationale Wetenschapsagenda over bewegen en omgeving namen we deel aan 2 consortia.

BENOEMING HOOGLERAAR

Per 1 november 2018 is Gerard Molleman (afdelingsmanager Gezond Leven) benoemd tot bijzonder hoogleraar persoonsgerichte preventie. GGD en Radboudumc willen met de leerstoel duurzame samenwerking en aansluiting realiseren tussen de public health en de eerste- en tweedelijnszorg. De GGD financiert de leerstoel.

Jeugd- gezondheidszorg



De afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) biedt preventieve gezondheidszorg aan baby's, peuters en kinderen in de schoolgaande leeftijd (0-18 jaar). Het doel van de JGZ is om zo vroeg mogelijk in het opgroeiproces ondersteuning te bieden. Bij de ontwikkeling en opvoeding van kinderen. Samenwerking met de ouders is hierbij cruciaal. Zo willen we problemen op latere leeftijd voorkómen.

RESULTATEN

INTRODUCTIE AANDACHTSDOSSIER

In het kader van risicosignalering hebben we de term 'aandachtsdossiers' opnieuw geïntroduceerd bij professionals 0-18 jaar. Het gaat om kinderen en gezinnen bij wie gestapelde problematiek speelt. Op 'A-dossiers' zijn we extra alert.

VERBETERDE SIGNALERING

Het aantal signalen over mogelijke kindermishandeling vanuit de JGZ neemt toe. We hebben het nieuwe afwegingskader binnen de meldcode kindermishandeling geïmplementeerd.

KOPPELING RIVM EN DIGITAAL DOSSIER

De koppeling tussen ons digitaal dossier en de systemen van het RIVM (de zgn. 'ent-koppeling') is zeer voorspoedig verlopen. Na een korte periode van schaduwdraaien is de koppeling geslaagd bij alle JGZ-locaties en ook bij de groepsvaccinaties.

EXTRA AANBOD VOOR VLUCHTELINGEN

In Nijmegen en Tiel hebben we meegewerkt aan een Pilot 'Preventieve ouderschapsondersteuning vluchtelingengezinnen' van VluchtelingenWerk. De pilot is tot nu toe positief geëvalueerd en wordt voortgezet.

INTERVENTIES LAGE SES-ouders

In het kader van collectieve preventie 0-4 ontwikkelden we, samen met de Radboud Universiteit, een groepsconsult en een app (Samen H@ppie) voor lage SES-ouders met kinderen tussen de 1,5 - 3 jaar oud. Doel: opvoedingsvaardigheden aanleren ter preventie van overgewicht bij kinderen.

TESTFASE MIJN KINDDOSSIER

De projectgroep Mijn Kinddossier is klaar met de bouw van het online systeem, waarmee ouders beveiligd de gegevens van hun kind kunnen inzien. Na een testfase in 2018, wordt het systeem in 2019 binnen de JGZ geïmplementeerd.

BENUTTEN DIGITALE MOGELIJKHEDEN

JGZ werkte mee aan de websites [Groter Worden](#) en [Jouw GGD](#). Het onderdeel Jeugd en Opvoeden van de GGD-website is onderzocht; de resultaten worden meegenomen bij de restyling in 2019.



UITGELICHT OPVOEDINGSONDERSTEUNING VIA FACEBOOK

Om ouders in de wijk beter te bereiken beheren steeds meer jeugdverpleegkundigen van de GGD hun eigen Facebook-pagina. Op deze pagina wisselen zij informatie uit met ouders over opvoeden en opgroeien. Susanne Nieuwenhuijsen (consultatiebureau Nijmegen-

West) plaatst uiteenlopende informatie. Bijvoorbeeld over huilende baby's, peuters met star gedrag of omgaan met alcohol bij pubers. "Dan krijg je een bericht: bedankt, we hadden het er net over thuis! Dat is leuk, dan kun je daar meteen iets in betekenen." Ook bij actualiteiten kan het handig zijn. "Zoals met de meningokokken-vaccinaties, toen leefden er veel vragen onder ouders", vertelt Elleke van den Rijk (consultatiebureau Lindenholt en Beuningen). "Als je zelf de antwoorden geeft, hoeven ouders niet te gaan zoeken of bellen naar de GGD."

"Ouders stellen de betrouwbaarheid van onze informatie op prijs."

Facebook is een laagdrempelige manier voor ouders om een antwoord te krijgen op hun vragen. Dat kan ook anoniem, via een privé-bericht aan de verpleegkundige. Of gewoon door de aangeboden informatie te volgen. Zo schreef Jolijn van der Locht (consultatiebureau Lent) iets over de seksuele ontwikkeling bij jonge kinderen.

"Ouders praten er niet veel over; er rust denk ik toch een beetje een taboe op dit onderwerp. Ik merk dat zo'n bericht dan relatief veel gelezen wordt." Gerlinde Bax (schoolverpleegkundige Buren) hoort terug dat ouders de betrouwbaarheid van de informatie op prijs stellen. "Op internet vinden ze zoveel informatie, dat ze niet weten wat wel en niet klopt." Ze organiseert zelf ook opvoedcursussen. "Een uitnodiging via facebook is dan makkelijk gedaan. Als ouders van elkaar zien dat ze meedoen, dan maakt dat de stap minder groot."

AANSLUITING BIJ MEDISCHE WERELD

Er vond structureel [NOEL](#)-jeugdoverleg plaats (4x per jaar). Ook namen we deel aan het [TRANSIT-project](#) van het Amalia kinderziekenhuis (Radboudumc). Een verpleegkundige van de JGZ opende een puberspreekuur bij de huisartsen in Oosterhout.

JAARLAAGPROFIELEN DIGITAAL DOSSIER

Op basis van de uitkomsten van de gezondheidscheck klas 3/4 hebben we 'jaarlaagprofielen' gemaakt in het digitaal dossier van de JGZ. Daarmee hebben we sneller in beeld waar we collectieve preventie voor in kunnen zetten.



UITGELICHT MENINGOKOKKENVACCINATIES

Sinds 2002 worden peuters in Nederland ingeënt tegen meningokokken C. Door de toename van het type W werd in mei 2018 het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) [aangepast](#). Dit zorgde bij ons voor

een intensief vaccinatiejaar. Niet alleen peuters van 14 maanden kregen voor het eerst de nieuwe combinatievaccinatie tegen meningokokken A, C, W en Y, ook 14-jarigen werden opgeroepen. De bekendmaking van de nieuwe vaccinatie leidde tot veel vragen bij burgers. Collega's van de Jeugdgezondheidszorg en Infectieziektebestrijding beantwoordden in korte tijd ruim 700 vragen in een speciaal hiervoor ingericht callcenter.

Op 3 oktober organiseerden we vanuit de Jeugdgezondheidszorg de eerste groepsvaccinatie voor 14-jarigen in Zaltbommel. Daarna volgden nog 11 locaties. De opkomst was goed: in totaal gaf ruim 80% van de 14-jarigen gehoor aan de oproep om zich te laten vaccineren. Ook bij Reisvaccinaties was het extra druk. Daar konden mensen terecht die niet binnen het RVP vallen, maar toch een meningokokkenvaccinatie willen. Van augustus tot november kwamen ongeveer 1200 mensen een meningokokkenvaccinatie halen. Normaal worden daar, met het oog op een te maken reis, 10 tot 20 meningokokkenvaccinaties per maand gehaald.

“We hebben deze klus echt samen geklaard.”

Jeugdverpleegkundige Claudia Spierings, die met het vaccinatieteam de campagne coördineerde, is enthousiast over het verloop. “Met meerdere afdelingen konden we de schouders eronder zetten, dat werkte erg prettig. Iedereen heeft hard gewerkt en was zeer gemotiveerd. We hebben deze klus echt samen geklaard.”

Veilig Thuis



Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Iedereen kan bij Veilig Thuis terecht. In urgente situaties ook buiten kantoor tijd. Iemand die belt, adviseren wij over de te nemen stappen. Veiligheid staat hierbij centraal. Bij een officiële melding dragen we de verantwoordelijkheid over aan de betrokken hulpverlening of het wijkteam. Zo nodig blijven we monitoren, maken veiligheidsafspraken of doen onderzoek.

RESULTATEN

INTERNE VOORLICHTINGSCOULE

In 2018 hebben we binnen Veilig Thuis een voorlichtingspoule opgezet. De medewerkers in deze poule verzorgden voorlichting over Veilig Thuis, toepassing van de meldcode en het bespreekbaar maken van huiselijk geweld of kindermishandeling.

SCHOLING NIEUWE WERKWIJZE EN MELDCODE

Twee medewerkers zijn opgeleid en maken deel uit van de landelijke poule die de interne Veilig Thuis-opleiding verzorgt. De opleiding betreft de verbeterde meldcode en het nieuwe handelingsprotocol. Samen met collega's uit Gelderland hebben ze alle Veilig Thuis-medewerkers in Gelderland klaargestoomd voor 1 januari 2019. Ook hebben we werkconferenties over de afwegingskaders voor diverse beroepsgroepen georganiseerd.

LOKALE CONTACTPERSONEN

Alle wijkteams in Gelderland-Zuid hebben inmiddels een eigen Veilig Thuis-contactpersoon. Geregeld voeren zij overleg over casuïstiek of processtappen. De samenwerkingsafspraken zijn, met hulp vanuit de sociale wijkteams, geëvalueerd in een afstudeeronderzoek bestuurskunde. De uitkomsten hiervan worden met de nieuwe werkwijze in de eerste helft van 2019 verwerkt in aangepaste samenwerkingsafspraken.

SAMENWERKING LOKALE VELD

Ook in 2018 vond een grote leerbijeenkomst plaats voor medewerkers van de wijkteams in Gelderland-Zuid, Veilig Thuis en het Veiligheidshuis. Deze bijeenkomsten vinden jaarlijks plaats en worden georganiseerd vanuit de werkgroep 'Samen Doen'. Samen met Moviera en Jeugdbescherming Gelderland zijn trainingen ontworpen en verzorgd in het lokale veld.

ONDERSTEUNINGSTRAJECTEN

Verschillende ketenpartners hebben we advies en ondersteuning geboden bij het aanpakken van huiselijk geweld en kindermishandeling. Onder meer de ziekenhuizen in de regio, netwerk ouderenzorg en de jeugdbeschermingstafel in Rivierenland en Nijmegen.

PREVENTIE OUDERENMISHANDELING

Vanuit het brede project ouderenmishandeling hebben we ingezet op het herkennen van en omgaan met situaties van ouderenmishandeling. Ook hiervoor was voorlichting en training nodig. De projectmatige aanpak van ouderenmishandeling ('Ouderen in veilige handen') is met het lokale veld geëvalueerd en krijgt een vervolg in 2019-2020.



UITGELICHT WERKCONFERENTIES VERBETERDE MELDCODE

Vanaf 1 januari 2019 zijn alle professionals verplicht om te werken met de [verbeterde meldcode](#). Professionals die vermoeden dat een

kind of (lid van) een gezin in een onveilige situatie verkeert, moeten dit melden bij Veilig Thuis. Met behulp van het afwegingskader maken zij (eventueel in overleg met Veilig Thuis) de afweging: is hier sprake van een onveilige situatie? Iedere beroepsgroep heeft een eigen afwegingskader.

“Nu pak ik eerder de telefoon om te overleggen met Veilig Thuis.”

Om beroepsgroepen voor te bereiden op deze verbeterde Meldcode en bijbehorende afwegingskaders organiseerde Veilig Thuis vanaf eind 2018 een tiental werkconferenties. De belangstelling was groot. Iedere werkconferentie besteedde aandacht aan het afwegingskader voor een specifieke beroepsgroep. Tijdens de werkconferenties zoomden we in op de veranderingen die gaan plaatsvinden. Wat betekenen deze voor jou als professional? En wat betekent dit in de samenwerking met Veilig Thuis?

Veel deelnemers gaven aan dat ze blij zijn met het houvast van het afwegingskader. “In het verleden dacht ik bij twijfel: ik zal het wel niet goed zien. Nu pak ik eerder de telefoon om te melden of in elk geval te overleggen met Veilig Thuis”, aldus een aanwezige.

AFHANDELING DOOR VEILIG THUIS

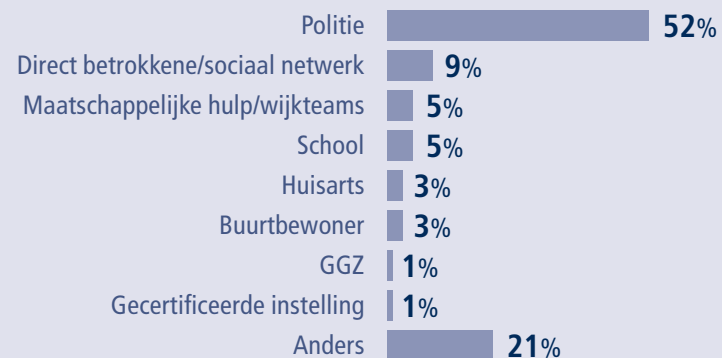


4.060
adviezen

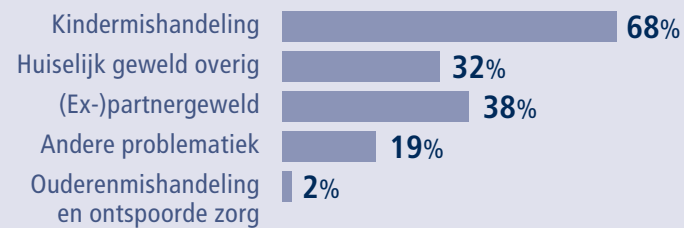
1.280
meldingen

542
onderzoeken

MELDER



REDEN MELDING



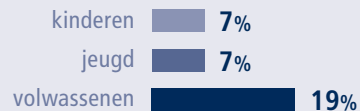
4| Resultaten per gemeente



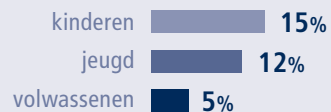
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



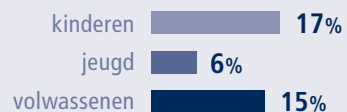
ROKEN EN MEEROKEN²



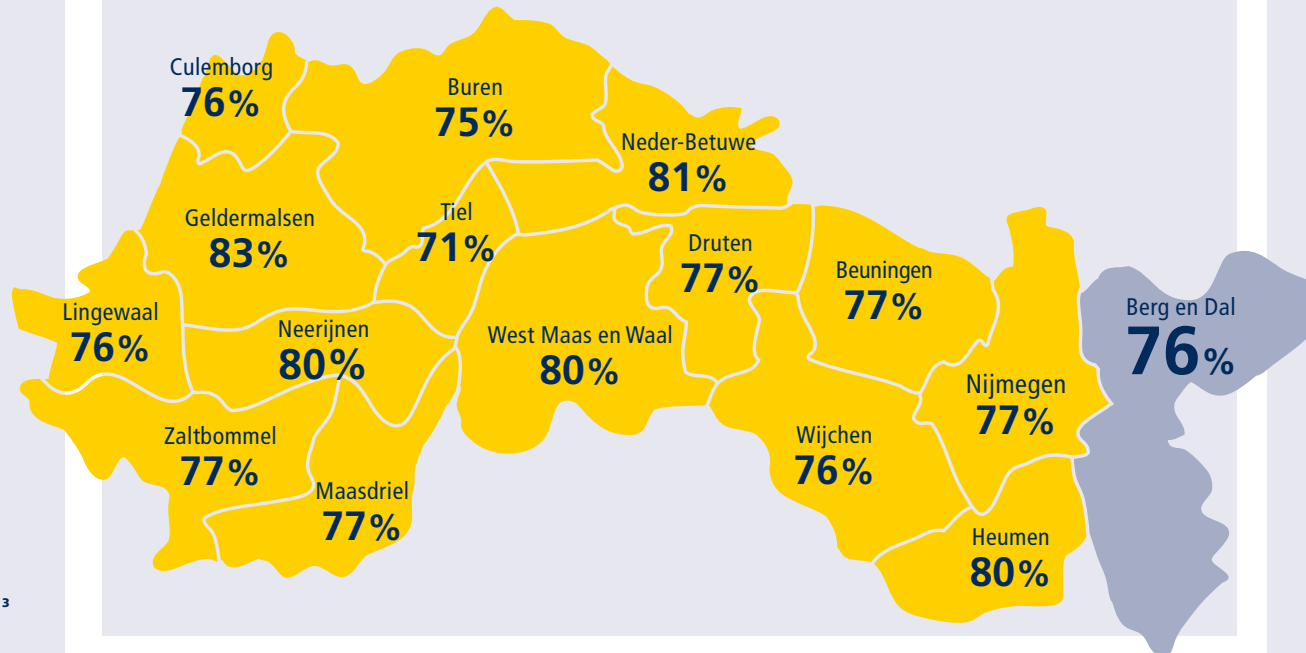
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



34.748
inwoners⁵



28.719
inwoners 18+



4.930
inwoners 4-18 jaar



1.099
inwoners 0-4 jaar

GEZONDE SCHOLEN



20
scholen (po/vo/so)

80%

van de scholen werkt
structureel aan gezondheid



5
vignetten
Gezonde School

VEILIG THUIS



148
adviezen

49
meldingen

20
onderzoeken

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.

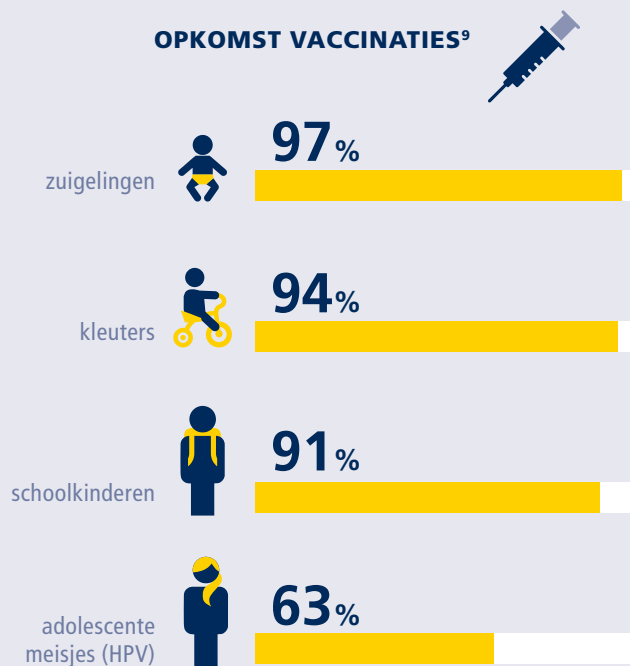
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.

5. Peildatum: 1 januari 2018

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



OPKOMST VACCINATIES⁹



6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.

7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.

8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ, ook via 'Kijk op kleintjes' en maatwerk.

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

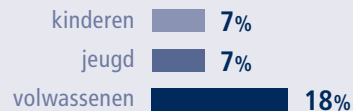
PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Berg & Dal Vitaal	x	x	x	x	x	x	x	x		x			x	x
Gezond In... Berg en Dal		x	x				x	x		x	x		x	x
Groesbeek Noord		x	x			x			x		x			x
Kekerommetje							x			x				
Langer zelfstandig wonen		x	x	x	x	x	x	x						x
Proactieve ouderenzorg	x	x	x	x	x	x		x		x	x		x	
Valpreventie	x	x	x	x	x	x		x		x				
Beweegpark Ooij	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	

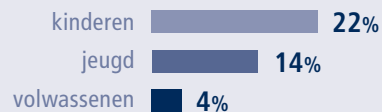
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



ROKEN EN MEEROKEN²



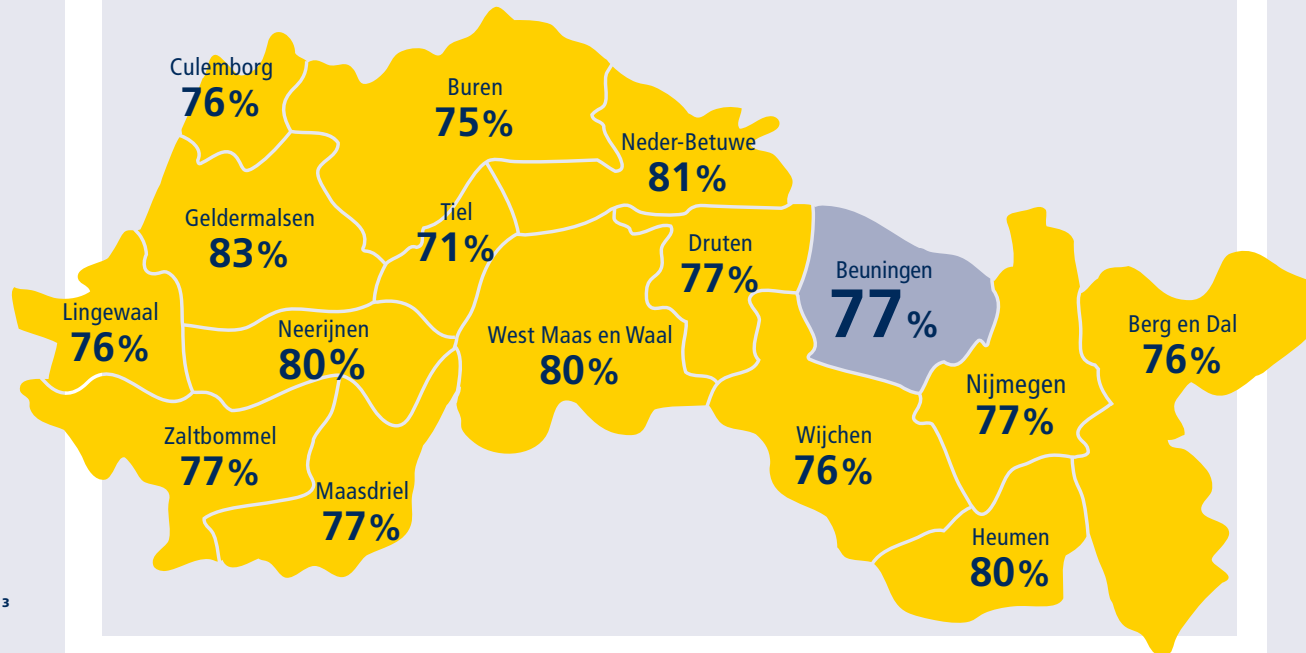
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



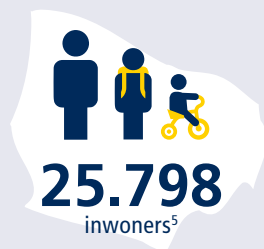
MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



GEZONDE SCHOLEN



9
scholen (po/vo/so)

44%

van de scholen werkt
structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



93
adviezen

60
meldingen

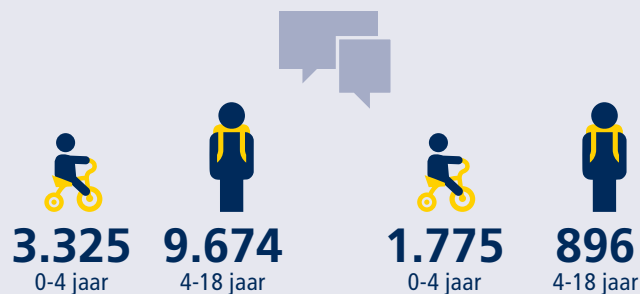
19
onderzoeken

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektebelasting en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2018

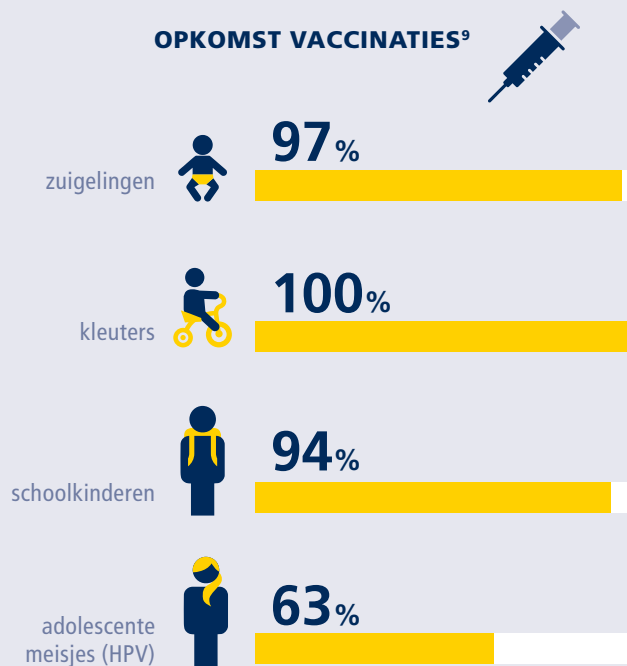
CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



STANDAARD⁷

ZORG OP INDICATIE⁸

OPKOMST VACCINATIES⁹



6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.

7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.

8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ, ook via 'Kijk op kleintjes' en maatwerk.

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

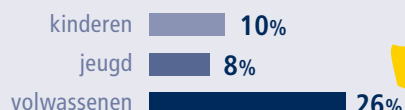
PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Beweegstimulans ouderen	x	x		x	x	x		x		x			x	
Buurtsportcoachregeling	x	x		x	x	x	x	x		x			x	x
Dementievriendelijk Beuningen		x	x	x		x			x					
Fitkuur	x			x	x	x			x	x				x
Gezond aan de Waal		x		x	x	x	x			x			x	x
Gezonde kinderopvang					x									x
Integrale aanpak overgewicht jeugd		x			x					x			x	x
Integrale aanpak valpreventie	x	x		x	x	x		x		x	x			x
Preventie GGZ	x	x	x						x	x				x
Project ondervoeding		x	x	x	x	x	x							
Samen praten over ouder worden		x						x			x			x
Samenwerking huisartsen	x	x		x	x		x				x			x
Sociale kaart	x	x	x	x	x	x	x	x		x				x
Statushouders en gezondheid	x	x	x		x						x			x
GIDS/Gezond opgroeien in Beuningen		x	x		x		x				x			
Nationale Diabeteschallenge	x		x		x		x			x			x	

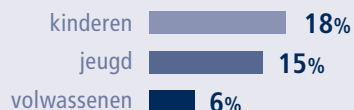
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



ROKEN EN MEEROKEN²



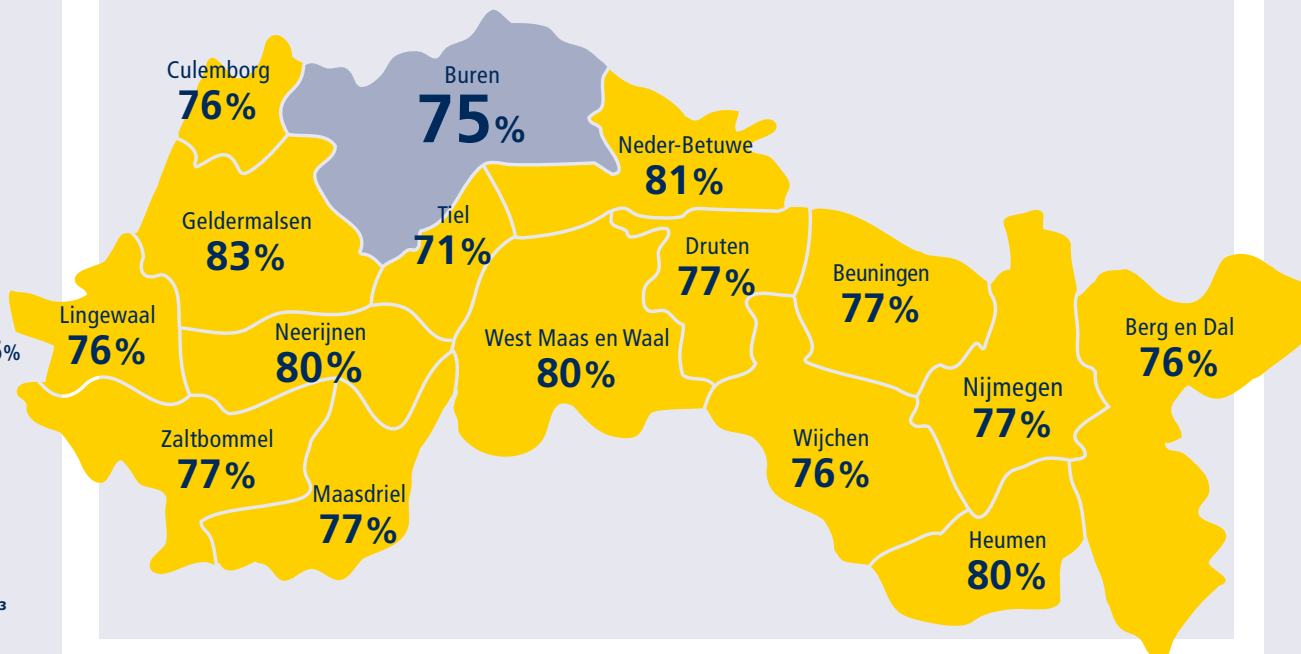
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



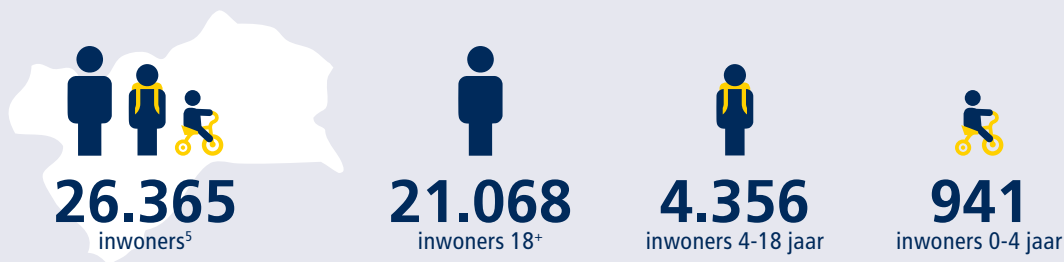
MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektebelasting en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2018

GEZONDE SCHOLEN



14
scholen (po/vo/so)

71%

van de scholen werkt structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



73
adviezen

36
meldingen

19
onderzoeken

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



925

4-18 jaar

STANDAARD⁷



1.035

4-18 jaar

ZORG OP INDICATIE⁸

OPKOMST VACCINATIES⁹



zuigelingen



91%

kleuters



93%

schoolkinderen



90%

adolescente
meisjes (HPV)



50%

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Netwerk geriatrie	x	x	x	x	x	x		x	x					
Vitaliteitsdagen														x
Laaggeletterdheid, kind & leerpunten			x				x							x
Advisering t.b.v. gezondheidsbeleid														x
Schuldenproblematiek & armoedebeleid		x	x	x									x	
Werkgroep financiële uitbuiting ouderen	x	x	x	x		x		x				x		
Implementatie COOL	x				x					x	x			
Ketenanalyse gezond gewicht ziekenhuis Tiel	x			x							x			
Psychische gezondheid	x		x						x		x			
Gezin in fit		x			x									
Stoptober en Fresh air walk	x		x							x	x		x	

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.

7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.

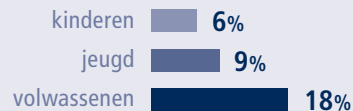
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

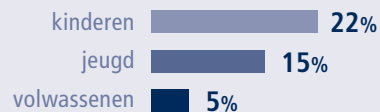
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



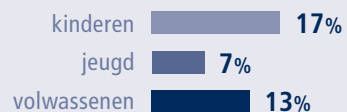
ROKEN EN MEEROKEN²



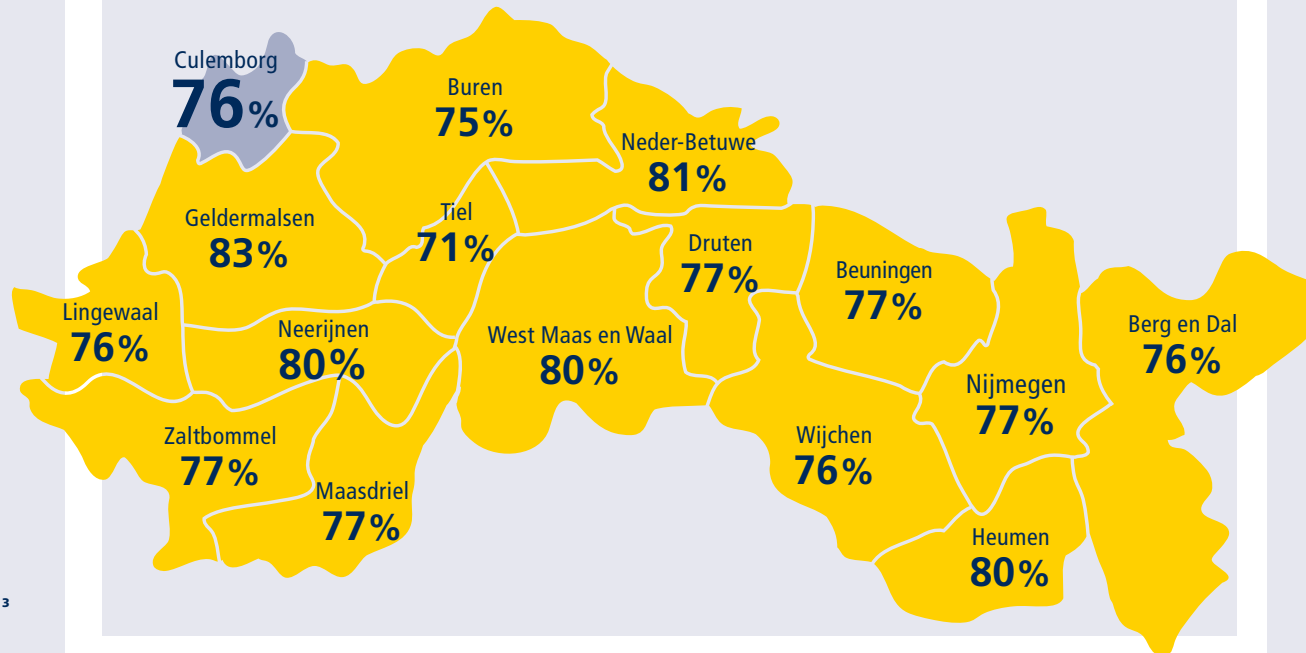
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



GEZONDE SCHOLEN



21
scholen (po/vo/so)

52%

van de scholen werkt
structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



142
adviezen

53
meldingen

21
onderzoeken

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.

4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.

5. Peildatum: 1 januari 2018

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



1.202

4-18 jaar

STANDAARD⁷



1.011

4-18 jaar

ZORG OP INDICATIE⁸

OPKOMST VACCINATIES⁹



zuigelingen



91%



kleuters



96%



schoolkinderen



93%



adolescente
meisjes (HPV)



53%



PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Armoede					×						×			
Leerhuis		×												
Mondgezondheid kinderen					×									
Netwerk geriatrie	×	×	×	×	×	×		×		×				
Zicht op evenwicht	×		×	×	×	×				×				
Culemborg doet mee							×							
Preventie coalitie	×									×	×		×	
Samen leren voor gezond gewicht	×										×			
Gezond in... Culemborg kan meer		×	×	×	×		×	×		×	×			
Communicatie met ouderen		×	×		×			×			×		×	
Hitteplan					×									
Carroussel		×	×		×			×					×	
Kwiekplein bij school voor de buurt										×				
Culemborgse senioren solidair								×						
Vluchtelingen														×
Laaggeletterdheid		×												

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.

7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.

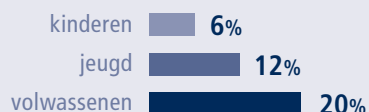
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

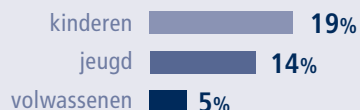
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



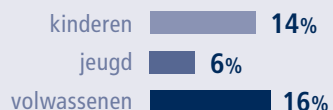
ROKEN EN MEEROKEN²



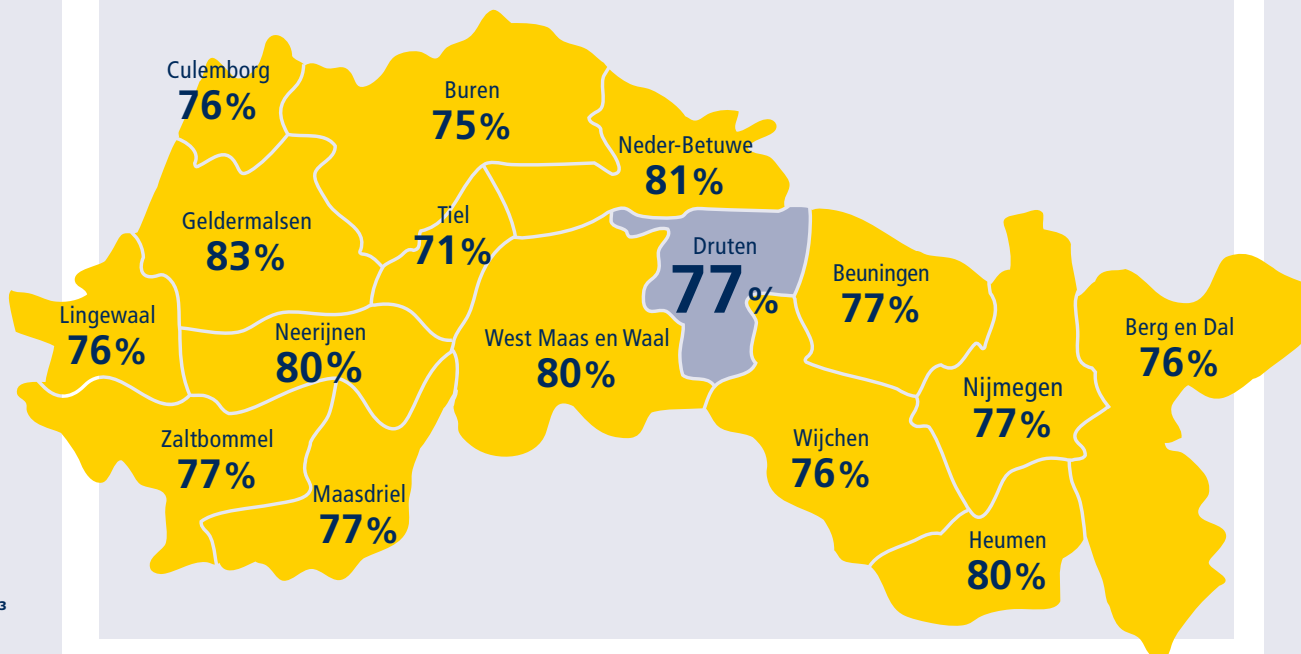
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



GEZONDE SCHOLEN



10
scholen (po/vo/so)

100%

van de scholen werkt
structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



80
adviezen

29
meldingen

14
onderzoeken

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektebelasting en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.

4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.

5. Peildatum: 1 januari 2018

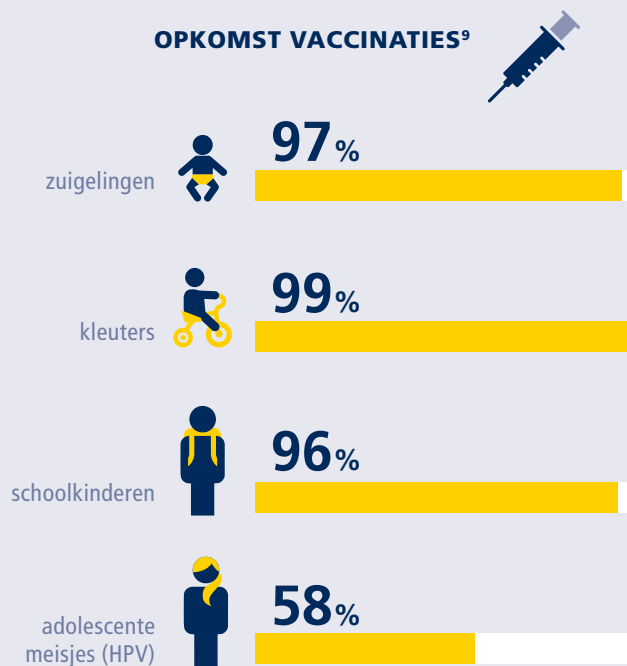
CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



STANDAARD⁷

ZORG OP INDICATIE⁸

OPKOMST VACCINATIES⁹



6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
 7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
 8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.
 9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

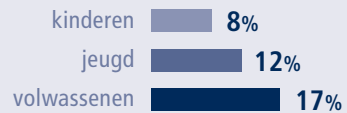
PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Bewegen en valpreventie	×		×		×			×						
Fitkuur	×			×	×	×			×	×				×
KBO-themabijeenkomsten		×						×						
Langer zelfstandig wonen	×	×	×	×		×	×	×	×					
Maaltijdondersteuning	×	×		×		×								
Maas en Waal in beweging	×	×			×		×	×		×			×	
Nationale diabetes-challenge	×				×						×			
Statushouders	×	×	×		×						×			×
Stuurgroep preventie														×
Dementievriendelijke gemeente		×		×		×	×	×			×		×	
Stoptober														×
Bouwen website leefstijl	×			×	×	×								
Buurtsportcoachregeling				×	×					×				
Bewegen voor ouderen								×						

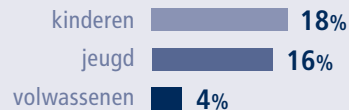
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



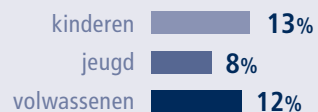
ROKEN EN MEEROKEN²



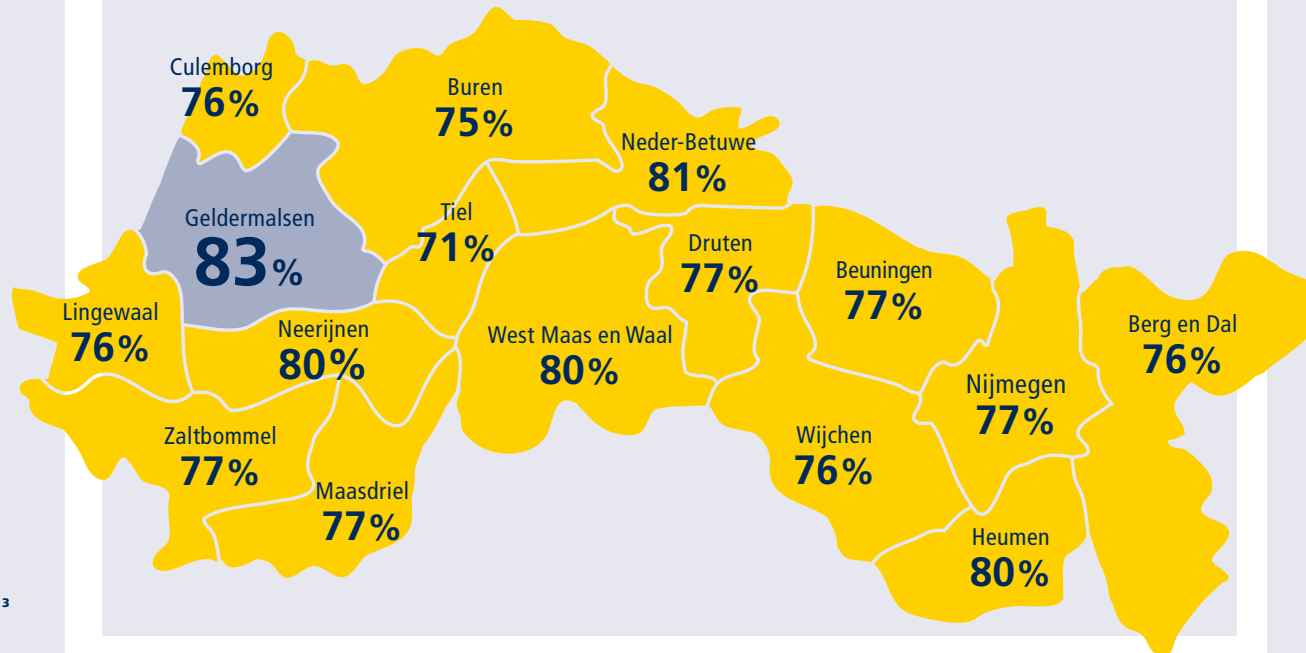
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



GEZONDE SCHOLEN



16
scholen (po/vo/so)

25%

van de scholen werkt
structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



109
adviezen

53
meldingen

28
onderzoeken

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2018

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



1.178

4-18 jaar

STANDAARD⁷



1.155

4-18 jaar

ZORG OP INDICATIE⁸

OPKOMST VACCINATIES⁹



zuigelingen



84%



kleuters



86%



schoolkinderen



88%



adolescente
meisjes (HPV)



55%



PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Digitaalhuis		×									×			
Hitteplan														×
Klokhuis	×									×				
Mondgezondheid ouderen			×		×									×
Netwerk geriatricie	×	×	×	×	×	×		×		×				
Week van de opvoeding				×										
Ontwikkeling nieuwe gemeente West Betuwe														×
Valpreventie kwetsbare ouderen	×	×		×	×	×				×				
Statushouders			×											
Bewegen voor ouderen in Beesd			×	×	×					×				
Preventie zichtbaarheid gemeente		×												
Armoedebeleid			×											
Dorpsontmoetingspunt Deil							×			×				

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.

7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.

8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

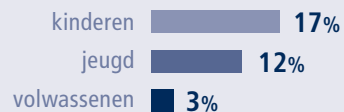
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



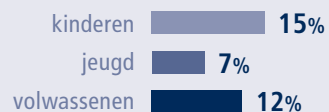
ROKEN EN MEEROKEN²



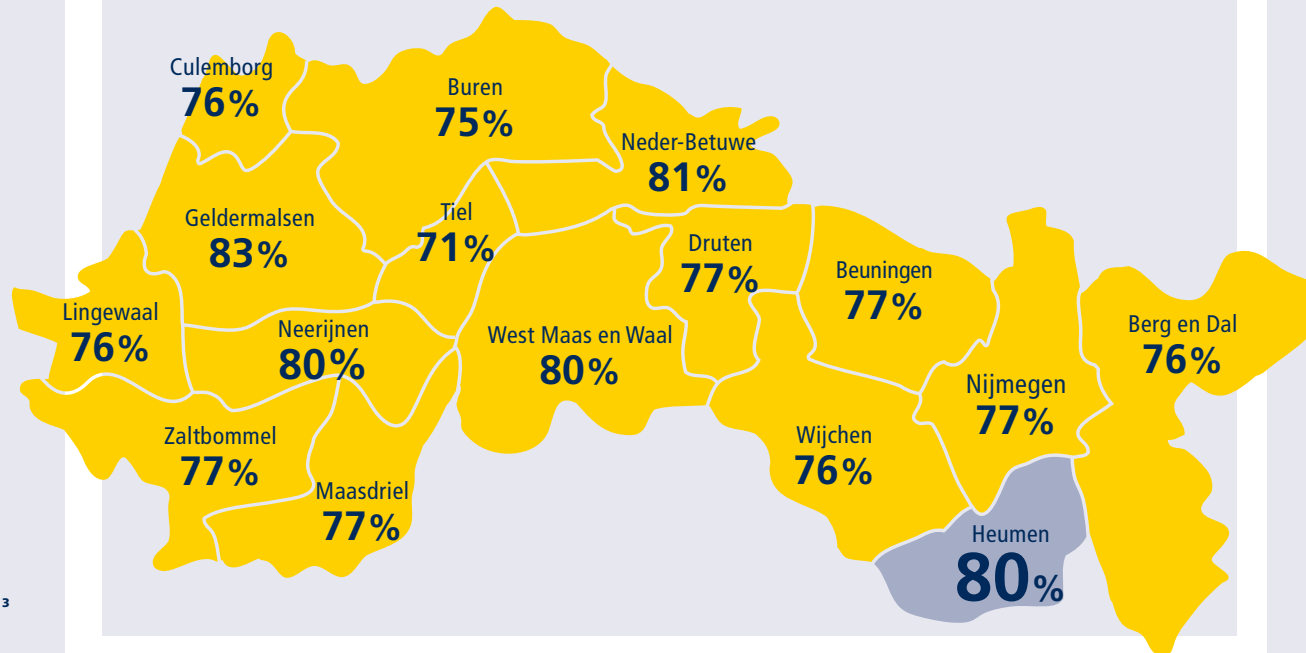
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



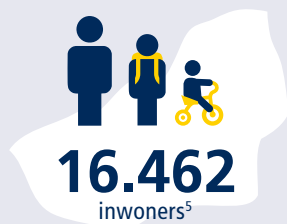
MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



GEZONDE SCHOLEN



7
scholen (po/vo/so)

57%

van de scholen werkt
structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



57
adviezen

37
meldingen

12
onderzoeken

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektebelasting en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.

4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.

5. Peildatum: 1 januari 2018

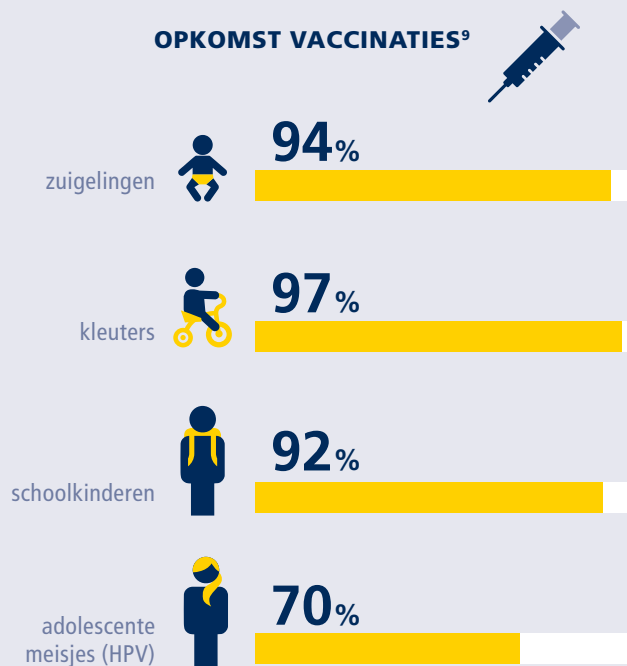
CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



STANDAARD⁷

ZORG OP INDICATIE⁸

OPKOMST VACCINATIES⁹



PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Bewegen en valpreventie	×		×	×	×	×	×	×						
Echtscheidingen		×	×								×			
Samen praten over ouder worden	×	×						×			×			×
Stoppen met roken	×	×		×							×			
Stuurgroep preventie	×													
Laaggeletterdheid			×				×	×			×		×	×
Rookvrije generatie	×			×							×			
Statushouders			×											
40 dagen zonder alcohol	×		×	×							×			

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.

7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.

8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



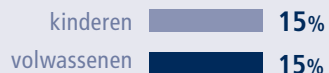
ROKEN EN MEEROKEN²



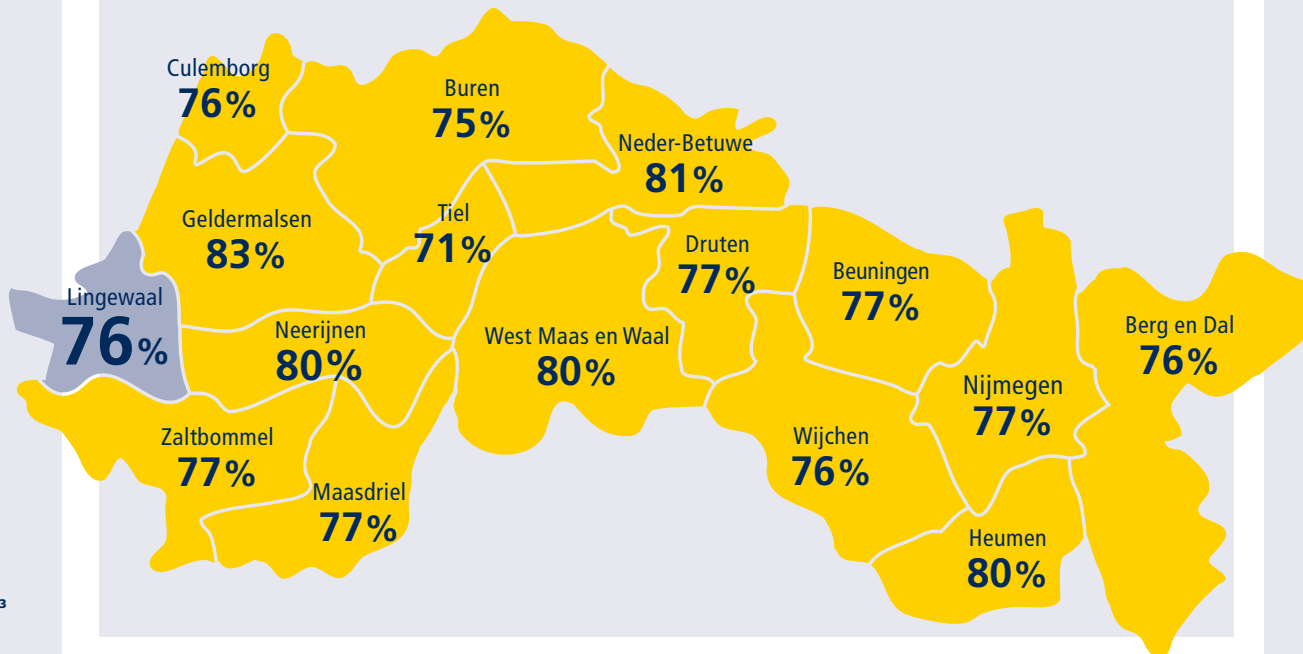
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



GEZONDE SCHOLEN



8
scholen (po/vo/so)

100%

van de scholen werkt
structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



17
adviezen

13
meldingen

4
onderzoeken

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.

4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.

5. Peildatum: 1 januari 2018

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



295
4-18 jaar

STANDAARD⁷



218
4-18 jaar

ZORG OP INDICATIE⁸

OPKOMST VACCINATIES⁹



zuigelingen



92%



kleuters



90%



schoolkinderen



92%



adolescente
meisjes (HPV)



44%



PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Lingewaal Fit, veilig & vitaal		x	x	x	x	x	x	x		x				
Netwerk jeugd & jongeren: samenwerken onderwijs en zorg		x	x	x	x				x					x
Aanpak eenzaamheid		x	x	x	x	x	x	x			x			
Leefbaarheid in Spijk		x	x				x					x		
Psychische gezondheid		x	x	x			x		x					
Inrichting sociaal domein West Betuwe														x
Samen leren voor gezond gewicht	x		x	x	x		x							
Vluchtelingen en migranten			x	x										

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.

7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.

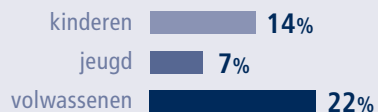
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

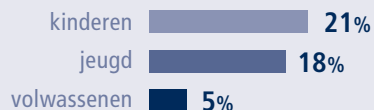
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



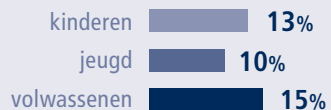
ROKEN EN MEEROKEN²



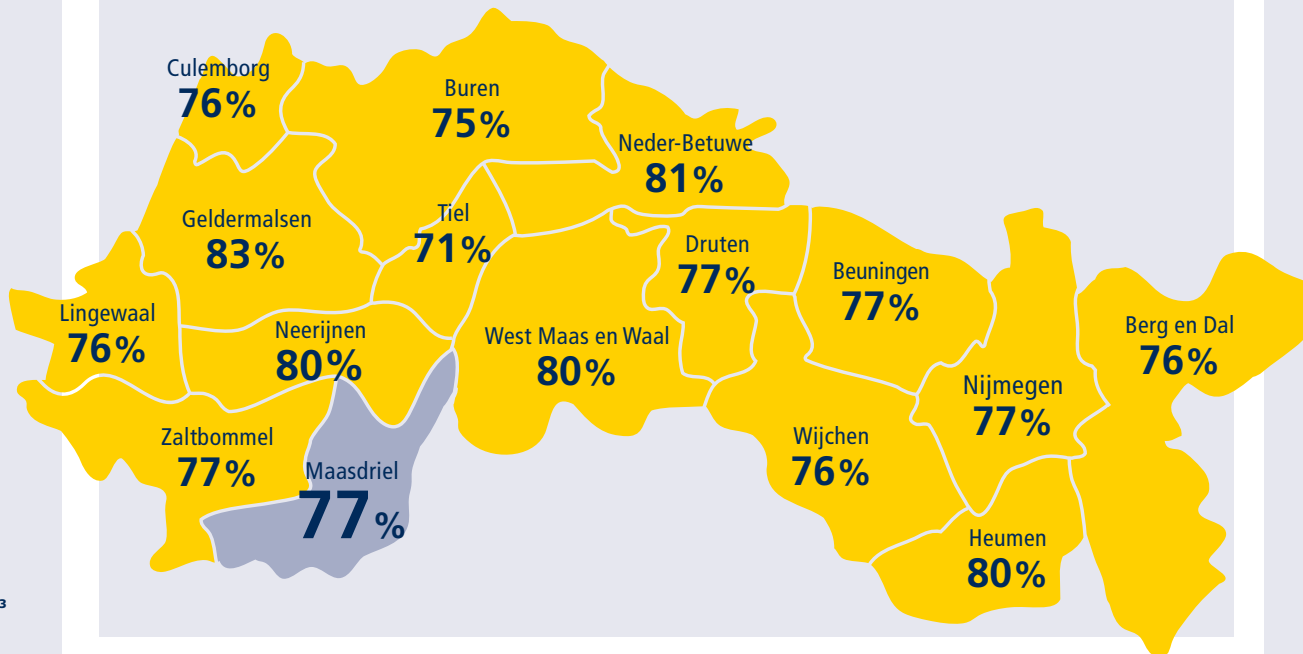
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



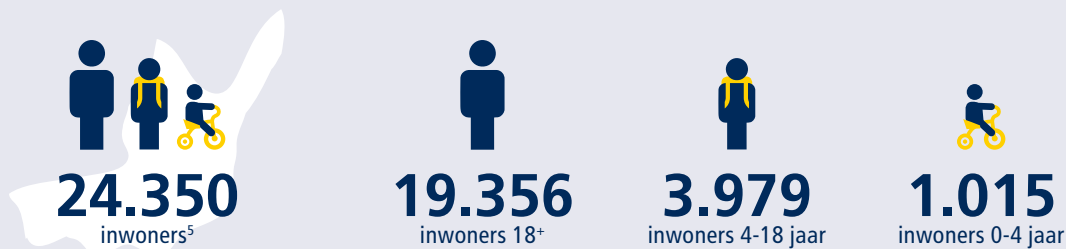
MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektebelasting en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2018

GEZONDE SCHOLEN



11
scholen (po/vo/so)

64%

van de scholen werkt structureel aan gezondheid



6
vignetten
Gezonde School

VEILIG THUIS



86
adviezen

62
meldingen

23
onderzoeken

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



792

4-18 jaar

STANDAARD⁷



656

4-18 jaar

ZORG OP INDICATIE⁸

OPKOMST VACCINATIES⁹



zuigelingen



91%



kleuters



94%



schoolkinderen



96%



adolescente
meisjes (HPV)



60%



PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Aanpak laaggeletterdheid		×	×											
Beweegtuin Het Zonnelied Ammerzoden	×	×		×	×		×	×		×				
Bommelerwaard Beweegt	×				×					×				
Buurtsportcoachregeling				×	×					×				×
Integrale aanpak valpreventie Bommelerwaard	×	×	×	×	×	×		×		×				
Maasdriel Gezond		×	×	×	×	×	×			×	×		×	
Samenwerking huisartsen	×													
Samen werken aan gezond gewicht	×	×	×	×	×	×	×			×			×	
Aanpak alcoholmatiging		×					×	×					×	
Fittest Kerkdriel					×					×			×	
Sportmarkt en fittest Heerewaarden			×	×	×		×			×			×	
Beleidsadvies gezondheidsnota	×	×	×	×	×	×								

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.

7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.

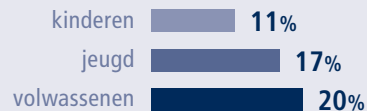
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

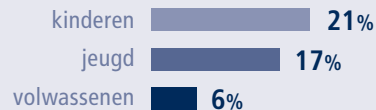
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



ROKEN EN MEEROKEN²



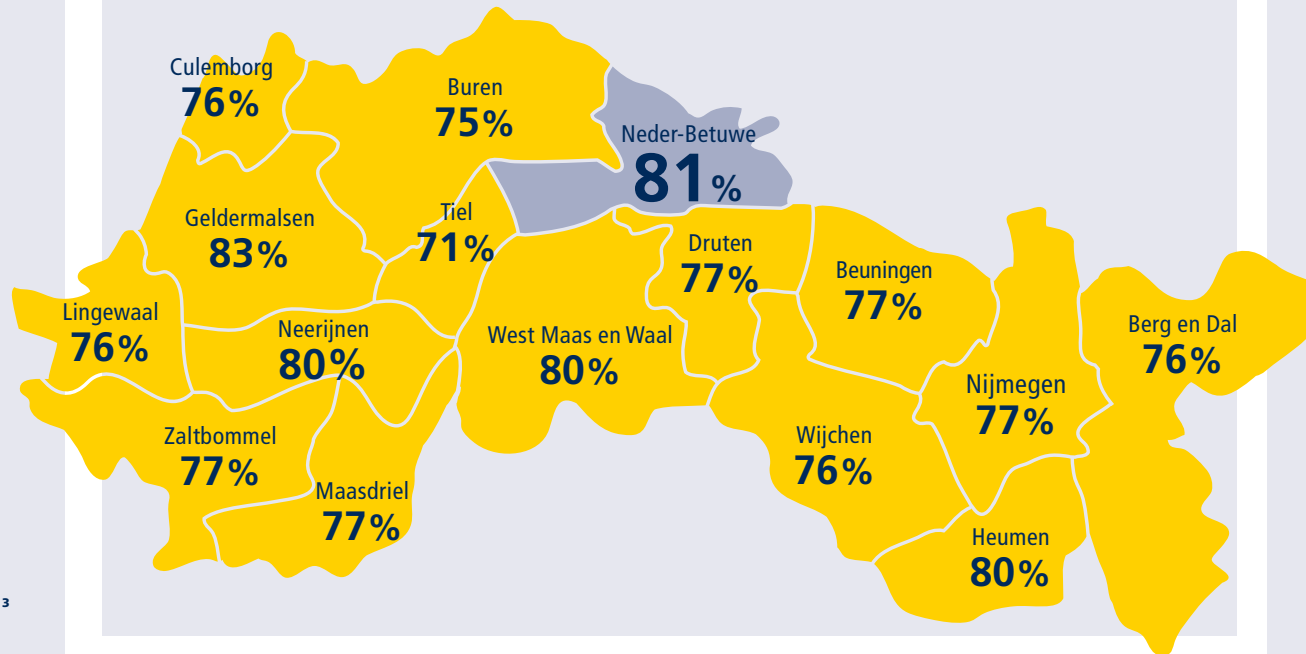
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektebelasting en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2018

GEZONDE SCHOLEN



18
scholen (po/vo/so)

89%

van de scholen werkt structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



89
adviezen

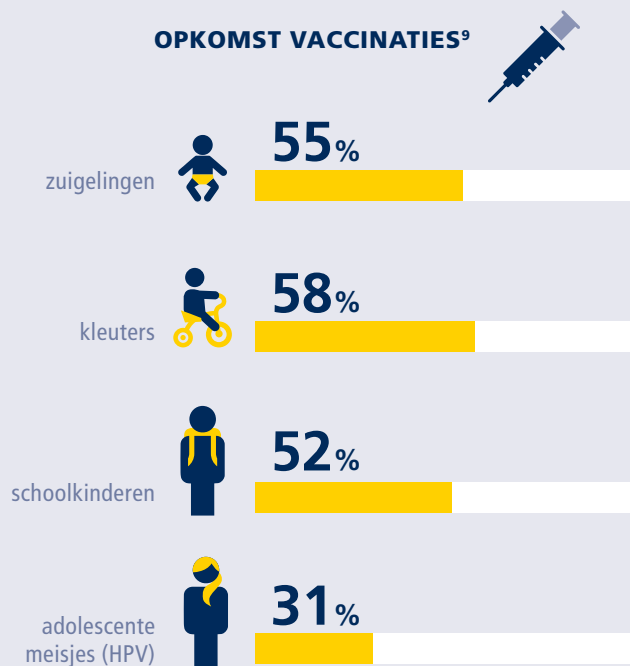
60
meldingen

30
onderzoeken

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



OPKOMST VACCINATIES⁹



PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

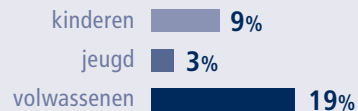
	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Jonge mantelzorgers primair onderwijs			×											
Stoptober & Fresh air walk	×		×							×	×		×	×
Implementatie COOL	×			×							×		×	×
JOGG		×	×	×	×		×			×	×		×	×
Aanpak ouderen en alcohol			×	×							×			
Aanpak vaccinatie en media-aandacht											×			
Vitaliteitsdag	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	×
Depressiepreventie Lodensteincollege	×	×	×	×			×		×		×			
Samenwerken preventieteam		×	×	×		×	×		×	×	×			
Netwerk geriatrie	×		×	×		×		×		×				×
Oriëntatie op aanpak laaggeletterdheid		×	×											
Methode voor preventieteam		×	×	×		×	×		×	×	×			

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
 7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
 8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.
 9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

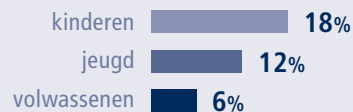
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



ROKEN EN MEEROKEN²



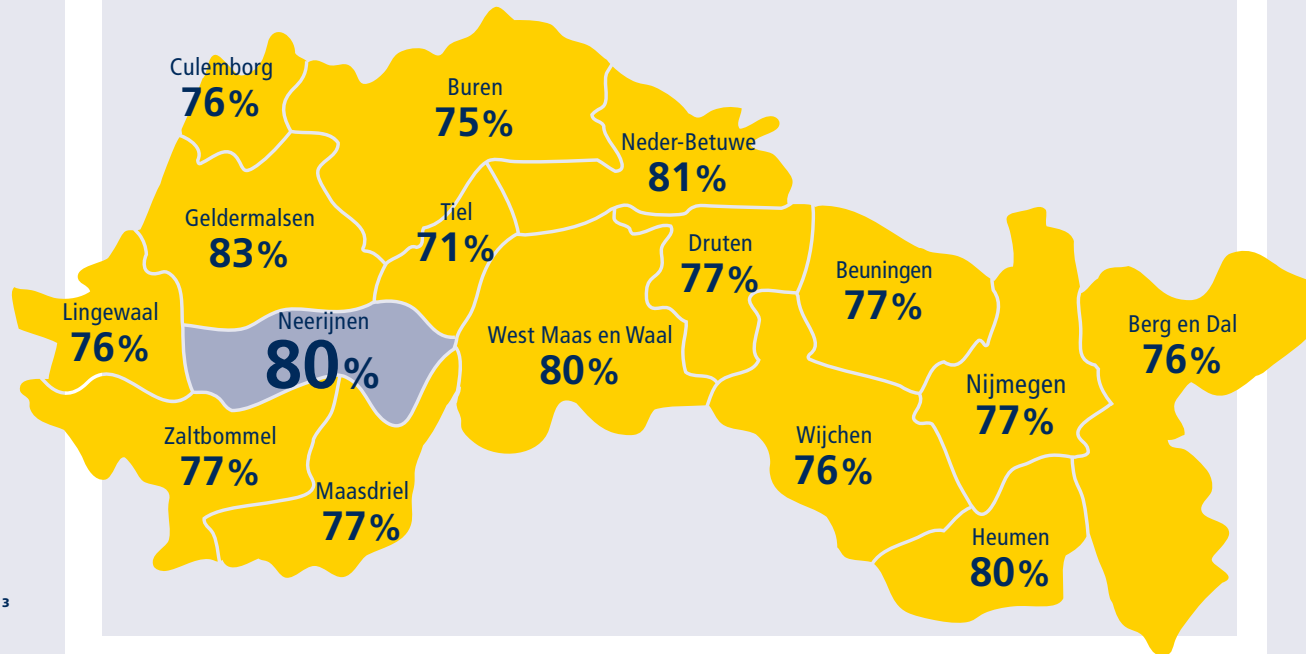
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektebelasting en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2018

GEZONDE SCHOLEN



11
scholen (po/vo/so)

45%

van de scholen werkt structureel aan gezondheid



3
vignetten
Gezonde School

VEILIG THUIS



42
adviezen

34
meldingen

18
onderzoeken

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



468

4-18 jaar

STANDAARD⁷



451

4-18 jaar

ZORG OP INDICATIE⁸

OPKOMST VACCINATIES⁹



zuigelingen



78%



kleuters



83%



schoolkinderen



82%



adolescente
meisjes (HPV)



57%



PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Hitteplan														×
Kwiekroute		×					×			×				
Netwerk geriatricie	×	×	×	×		×		×	×	×				×
Wittenbergzorg				×										

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.

7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.

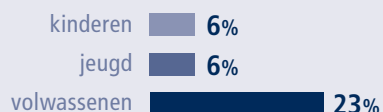
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

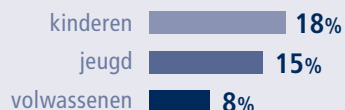
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



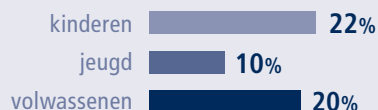
ROKEN EN MEEROKEN²



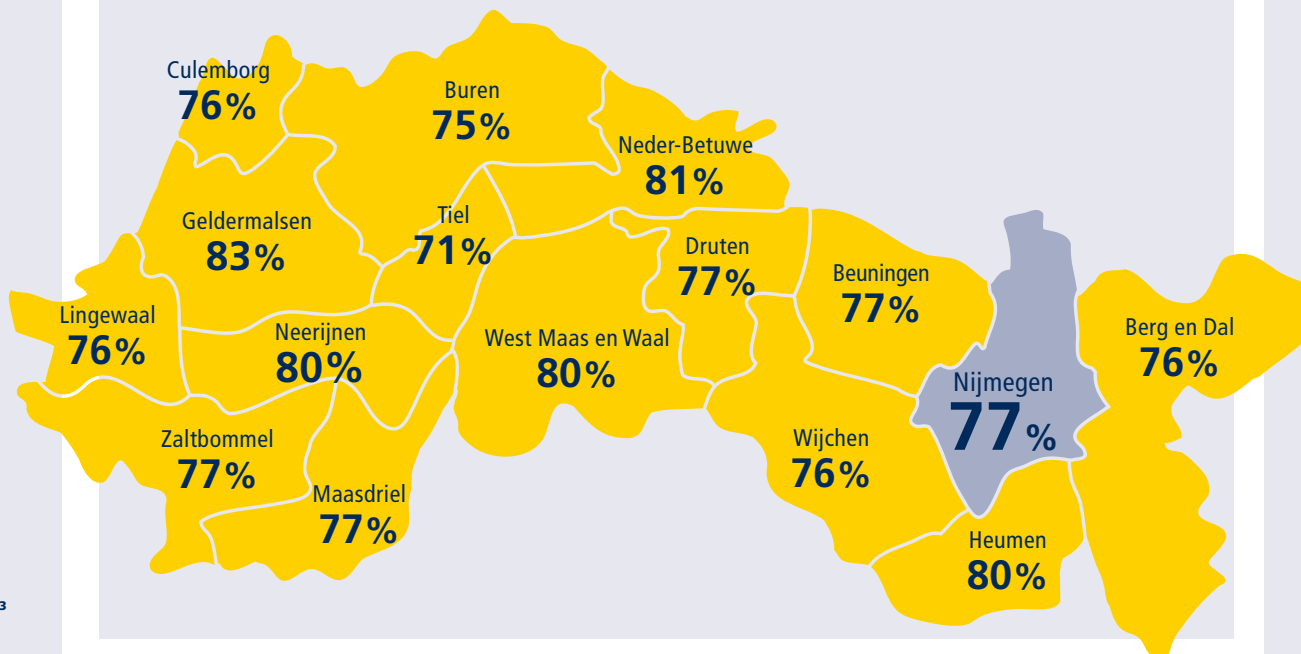
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



GEZONDE SCHOLEN



72
scholen (po/vo/so)

72%

van de scholen werkt
structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



1.836
adviezen

476
meldingen

206
onderzoeken

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

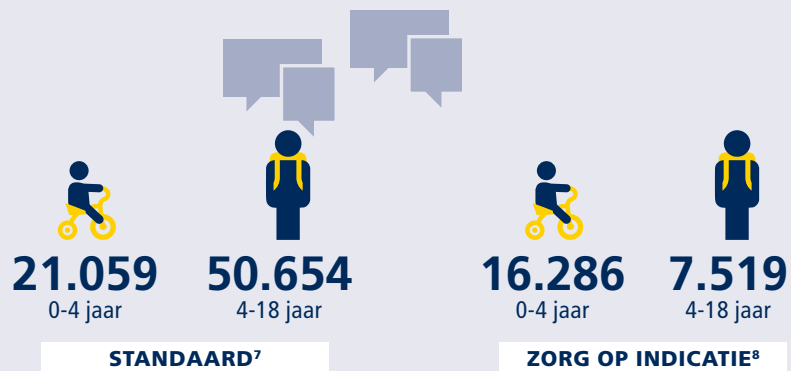
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.

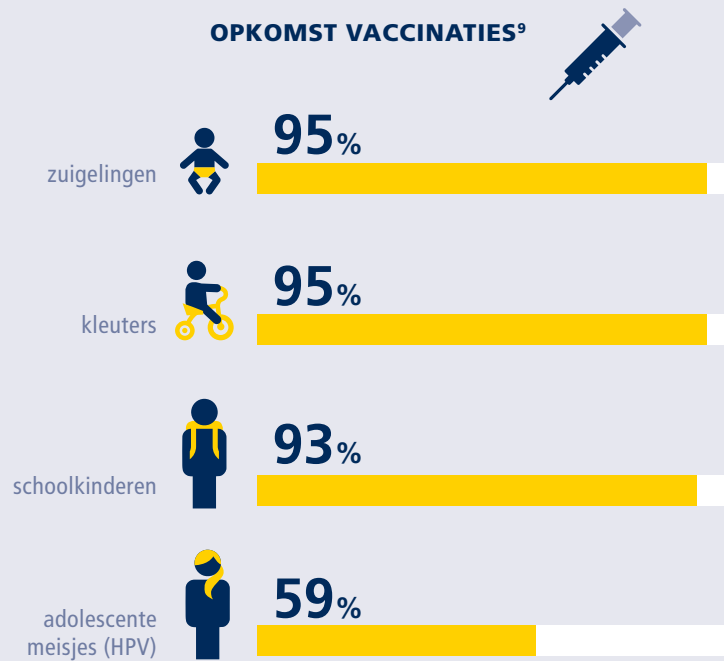
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.

5. Peildatum: 1 januari 2018

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



OPKOMST VACCINATIES⁹



6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.

7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.

8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ, ook via 'Kijk op kleintjes' en maatwerk.

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
CENTRUM														
Benedenstad gezonder	x	x	x		x		x			x			x	
Bewonersplatform benedenstad	x						x							
Welzijn op recept	x		x											
Zwerfjongeren benedenstad		x	x											
DUKENBURG														
Beweeg je fit Dukenburg	x		x	x	x				x	x	x		x	x
DementieNet Dukenburg	x	x	x	x	x	x		x	x		x			
Dukenburg in beweging		x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	
Laaggeletterdheid Dukenburg		x	x								x			x
Stuurgroep leertuin Dukenburg		x	x											x
Valpreventie Dukenburg	x	x	x	x	x	x		x		x				
Voedingspaspoort Dukenburg		x	x	x										x
Oog voor elkaar Dukenburg		x	x	x	x	x	x	x	x		x		x	x
Welzijn op recept Dukenburg														x
Teenz Challenge Dukenburg			x		x					x				
Nationale diabetes-challenge Dukenburg	x	x		x	x		x							

MEER PROJECTEN →

PROJECTEN (VERVOLG)

HATERT	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Beweeg je fit Hatert	×			×	×									
Bewegen en leren op Park Malderborgh		×		×	×	×	×	×		×			×	×
Hatert gezond fitte weken brede school		×								×			×	×
Diabetes en Ramadan Hatert	×										×			×
Ontmoetgroep Hatert	×	×	×	×	×	×	×	×		×				×
Postieve Gezondheid Hatert	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×		×
Schoolmoestuin Haterts Hofje		×					×						×	×
HAN Sparkcentre Hatert		×	×	×	×	×	×	×		×			×	×
Stuurgroep Hatert Gezond	×	×	×	×	×	×	×		×	×				×
Verbinden welzijn en zorg Park Malderborgh														×
Wandelgroep Hatert	×	×		×	×	×	×						×	
Werkgroep aanpak eenzaamheid Hatert	×	×	×	×		×	×	×		×	×			×
Werkgroep leefstijl Hatert		×	×	×	×	×	×			×				

LINDENHOLT	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Beweeg je fit Lindenholt	×		×	×	×				×	×	×		×	×
Implementatie gezondheidsprofiel Lindenholt	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
KinderResto Lindenholt		×										×		×
Leefbaarheid Voorstenkamp Lindenholt		×	×				×	×				×	×	
MDO GGZ Lindenholt	×		×	×	×				×					
Moestuinbakken Lindenholt		×					×						×	×
Sparkcenter Lindenholt					×						×			×
Valpreventie Lindenholt	×	×	×	×	×	×		×		×				
Werkgroep eenzaamheid Lindenholt	×	×	×	×	×		×		×					
Laaggeletterdheid Lindenholt	×		×								×			
Welzijn op recept Lindenholt	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×				

PROJECTEN (VERVOLG)

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
MIDDEN														
Kwiekroute Hazenkamp		×	×		×		×			×				×
Green capital challenges							×			×			×	
Preventie in de buurt: Nijmegen-Midden	×	×	×	×	×	×			×	×	×			×
NOORD														
Stress en burnout Nijmegen-Noord	×	×	×	×	×		×		×					
Partneroverleg zorg en welzijn Nijmegen-Noord		×	×		×	×	×	×		×				
Samenwerking 4-hoek Nijmegen-Noord		×	×							×				
Volwassenen en ouderen in Noord			×				×	×						
Samen gezond actief	×		×		×		×	×		×				
STIELO (multidisciplinaire zorggroep in het Waalspronggebied)	×			×										
OOST														
Vergrijzing Nijmegen Oost, beweegbehoefte ouderen	×	×	×	×	×	×		×		×				

STADSBREED

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Gezond ouder worden Nijmegen	×	×	×	×		×	×	×		×	×	×		×
Gezondheidsbevordering LVB			×	×	×		×		×	×	×			
Beweeg je fit	×	×		×	×					×	×			×
Hitte en ouderen	×	×		×	×	×	×				×	×		×
Huisartsen	×	×	×	×										
Makelaars en LHBT														×
Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden (GIDS)	×	×	×	×	×	×			×		×			
Groen, gezond en in beweging (GIDS)	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×		×	×

PROJECTEN (VERVOLG)

WEST	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Bewegen				×	×	×	×			×	×			×
Eenzaamheid Nieuw West		×		×		×	×		×	×				×
Eenzaamheid Oud West	×	×			×	×	×		×	×			×	
Herinrichting Daniëlsplein				×			×			×	×		×	
Op de been Oud West	×	×			×	×				×	×		×	
Op de been Nieuw West	×		×	×	×	×				×				
Huisartsen	×	×	×	×	×	×				×				
Voel je lekker; aanpak overgewicht bij laaggeletterden			×								×			
Leefstijlcoach	×	×	×	×	×					×				
Hitte en ouderen	×	×	×	×	×	×					×	×		
Beweeg je fit West	×	×			×					×	×			×
Samenwerking Stip, SWT, wijkmanagement Oud en Nieuw west		×	×						×		×	×	×	×
Preventiesessies Nieuw en Oud West	×	×	×	×	×	×				×	×			×
Samenwerking HAN / Allesbinder/kennisinstituten		×			×		×			×	×			×
Leefstijlspreekuur Oud West	×	×	×	×	×		×		×	×	×			

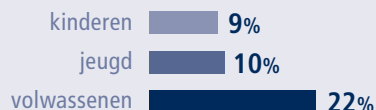
ZUID

ZUID	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Brakkenstein bewegen kwetsbare ouderen		×	×	×	×			×		×				
Grootstal Kinderresto van Harte		×					×							
Grootstal welzijn op recept		×	×							×				

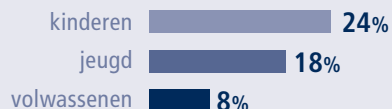
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



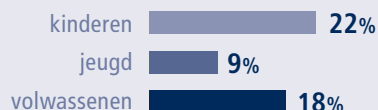
ROKEN EN MEEROKEN²



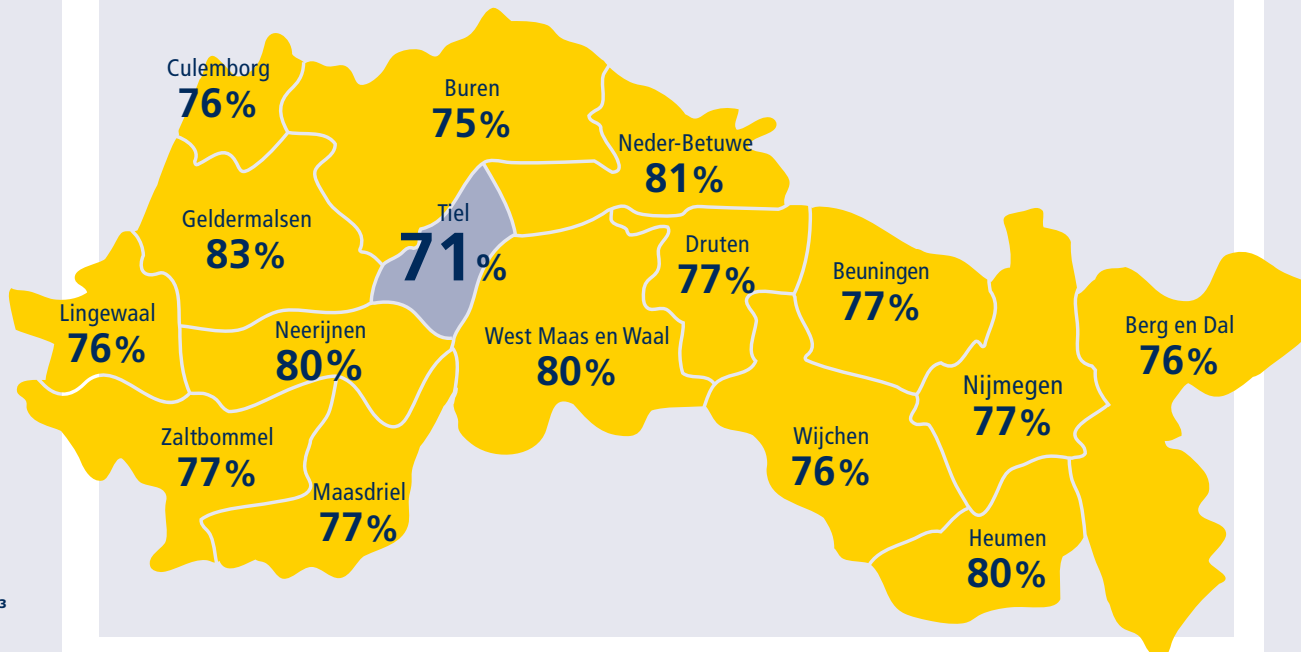
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



GEZONDE SCHOLEN



27
scholen (po/vo/so)

74%

van de scholen werkt
structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



290
adviezen

124
meldingen

49
onderzoeken

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektebelasting en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.

4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.

5. Peildatum: 1 januari 2018

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



1.953

4-18 jaar

STANDAARD⁷



2.334

4-18 jaar

ZORG OP INDICATIE⁸

OPKOMST VACCINATIES⁹



zuigelingen



92%



kleuters



94%



schoolkinderen



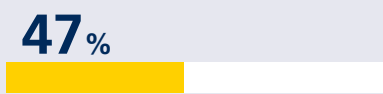
93%



adolescente
meisjes (HPV)



47%



PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Gezond gewicht ouderen na ontslag Ziekenhuis Rivierenland Tiel	x	x	x	x	x									
Netwerk geriatricie	x	x	x	x	x	x				x				
Valpreventie	x		x	x	x					x				
Alliantie rookvrij opgroeien	x			x							x			
Experiment Hertogenwijk omgevingswet			x								x	x		
Samen werken aan gezond gewicht (ZonMw)			x							x	x			
Wijkgerichte GGZ	x	x	x	x			x		x					
Samenwel			x	x			x	x		x				
Tiel aan de gezonde zijde			x				x			x				

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.

7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.

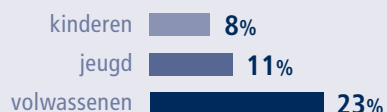
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



ROKEN EN MEEROKEN²



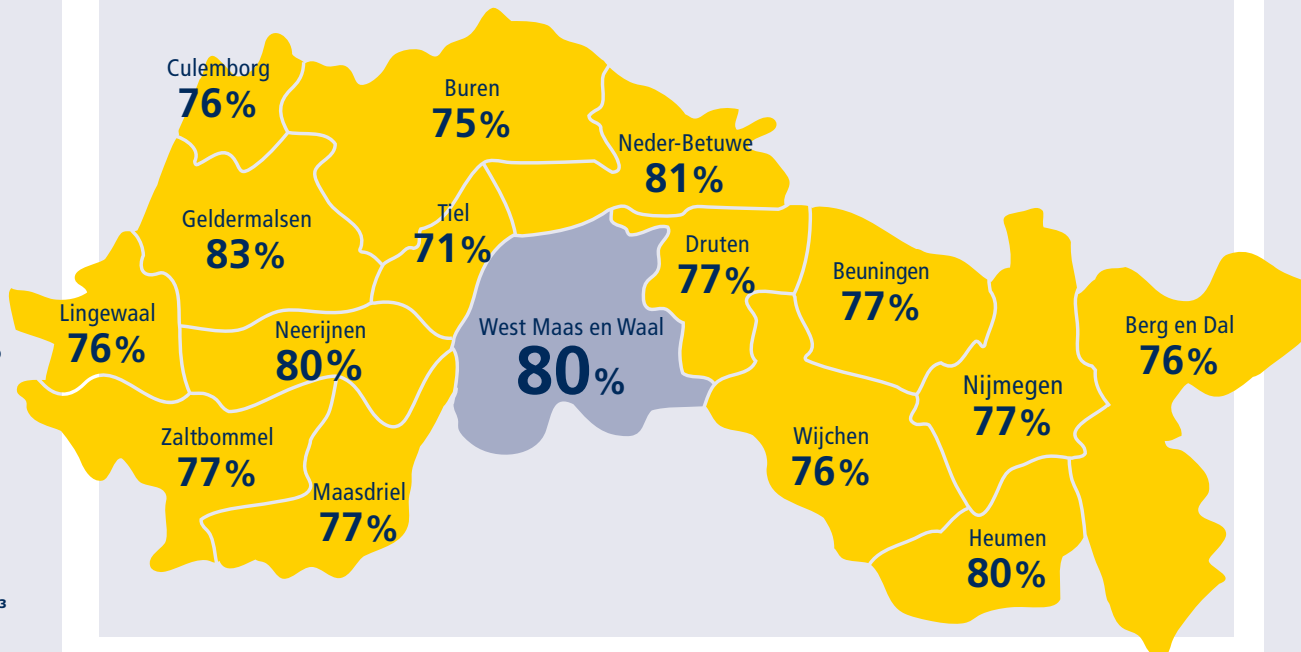
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



GEZONDE SCHOLEN



11
scholen (po/vo/so)

82%

van de scholen werkt
structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



55
adviezen

24
meldingen

18
onderzoeken

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.

4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.

5. Peildatum: 1 januari 2018



0-4 jaar

643

4-18 jaar

974

0-4 jaar

865

4-18 jaar

STANDAARD⁷**ZORG OP INDICATIE⁸**

93%

kleuters

98%

schoolkinderen

97%

adolescente
meisjes (HPV)

54%

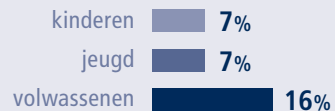
[illegible]

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

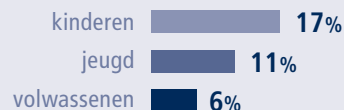
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



ROKEN EN MEEROKEN²



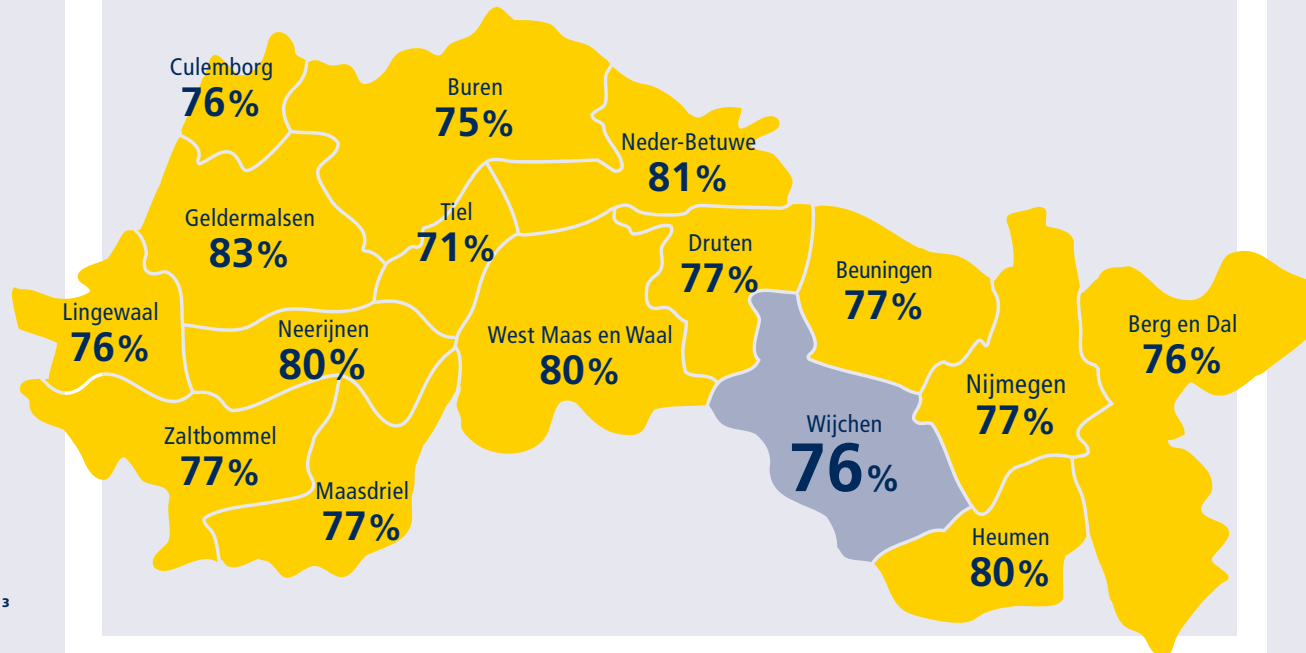
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



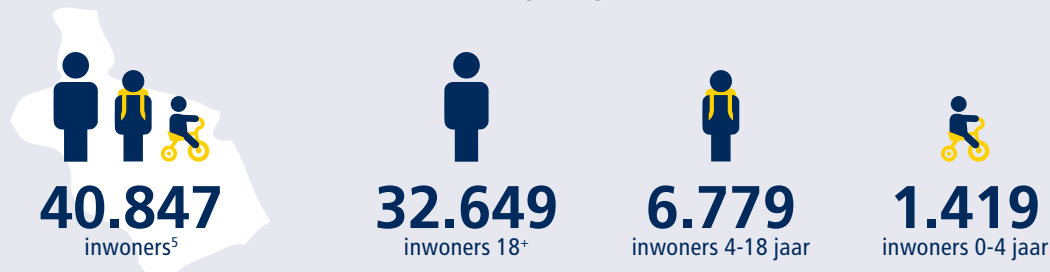
MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



GEZONDE SCHOLEN



19
scholen (po/vo/so)

89%

van de scholen werkt
structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



176
adviezen

95
meldingen

39
onderzoeken

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.

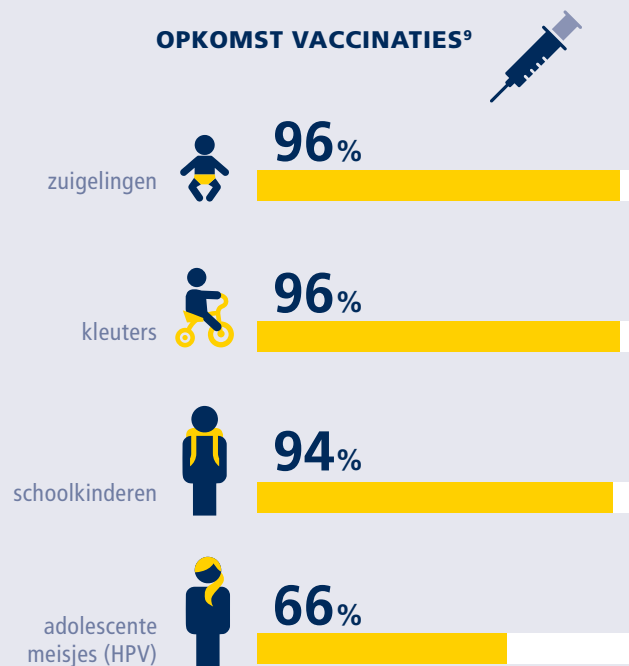
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.

5. Peildatum: 1 januari 2018

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



OPKOMST VACCINATIES⁹



6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
 7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
 8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ, ook via 'Kijk op kleintjes' en maatwerk.
 9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.

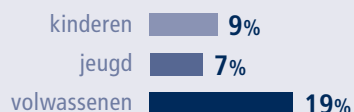
PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Afstemmingsoverleg lokale toegangspoort Wijchen		x	x	x		x			x					
Alcoholmatiging 55+	x	x		x		x					x		x	
HAN Een sterk wijknetwerk	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x			
HAN Sparkcentre samenwerking	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	
Kerngroep eenzaamheid		x	x	x		x		x	x					
Laaggeletterdheid en gezondheid		x	x	x							x			x
Lage SES en gezondheid			x								x			x
Pilot OCE leefstijlcoaching				x						x				x
Projectgroep Ondervoeding bij ouderen		x			x	x								
Valpreventie		x		x	x	x		x		x				
Verwijsindex overgewicht jeugd		x	x	x	x					x				
Werkgroep preventie		x	x	x		x								
Wijchen Gezond	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	
Samenoord (FNO)		x	x	x	x		x			x	x	x	x	x
Stroomlijning informatiekanalen gezondheid			x				x				x			
Implementatie positieve gezondheid		x	x	x		x			x					
Versterkend ouderschap		x	x				x							
Statushouders en migranten		x	x				x							
Regiegroep integraal buurtwerk		x	x	x							x			
Hart van Zuid	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	
Rondkomdag			x				x			x				

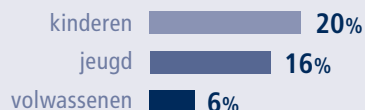
GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT¹



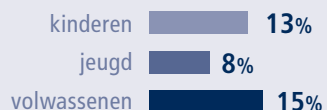
ROKEN EN MEEROKEN²



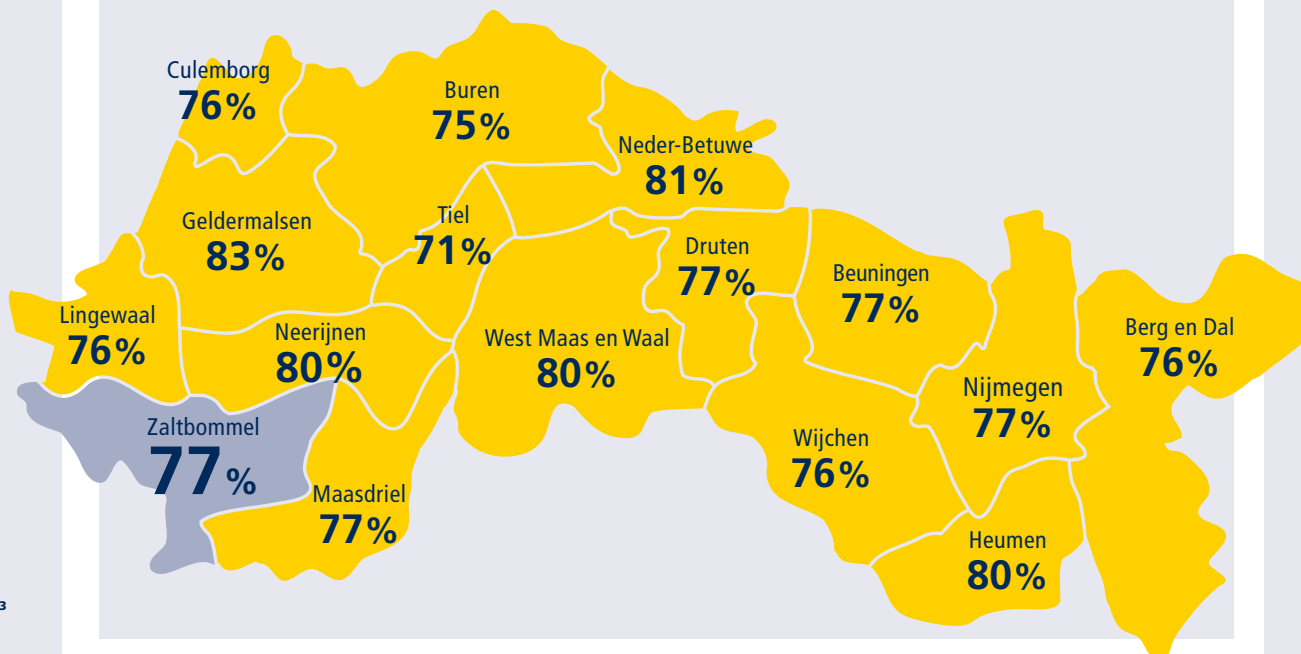
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN³



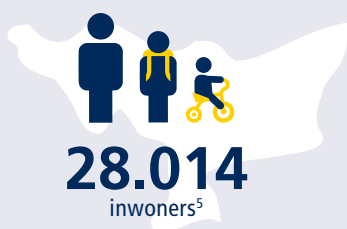
MOEITE MET RONDKOMEN⁴



% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS



GEZONDE SCHOLEN



20
scholen (po/vo/so)

55%

van de scholen werkt
structureel aan gezondheid



VEILIG THUIS



98
adviezen

41
meldingen

12
onderzoeken

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektebelasting en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.

2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen,

bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.

4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.

5. Peildatum: 1 januari 2018

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG⁶



1.127

4-18 jaar

STANDAARD⁷



9.77

4-18 jaar

ZORG OP INDICATIE⁸

OPKOMST VACCINATIES⁹



zuigelingen



83%



kleuters



87%



schoolkinderen



82%



adolescente
meisjes (HPV)



42%



PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS

	Huisartsen	Sociaal wijkteam	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Ouderenorganisaties	Geestelijke gezondheidszorg	Sport- en beweegprofessionals	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Bommelerwaard Beweegt	x				x					x				
Gezondheidsthema's Stichting Kompas		x												
Integrale aanpak valpreventie Bommelerwaard	x	x	x	x	x	x		x		x				
Zaltbommel Gezond		x	x	x	x	x	x			x	x		x	
Diabetes-challenge	x	x			x					x				
Samenwerking huisartsen	x													
Omgevingsvisie Bommelerwaard														x
Gezondheidsbeleid														x

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.

7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.

8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.

9. Opkomst RVP-vaccinaties (afgerond op hele decimalen), excl. de nieuwe meningokokken ACWY-vaccinatie.