



## Actualisatie beleidsvisie 2017-2021

### Aanleiding

In juli 2016 stelde u de [beleidsvisie 2017-2021](#) vast. Hieraan ging een consultatieproces vooraf van ongeveer een jaar met de ambtenaren en bestuurders van onze gemeenten, de gemeenteraden, diverse professionele partners en met de medewerkers van de GGD. Daarna werkten we de beleidsvisie uit in kadernota's, begrotingen en concrete activiteiten.

Na de raadsverkiezingen in maart 2018 zijn het nieuwe algemeen en dagelijks bestuur (DB) gestart. We willen de huidige beleidsvisie daarom actualiseren, zodat zij beter past bij de zittingstermijn van de gemeenteraden. Het gaat hierbij niet om een rigoureuze herziening, omdat de beleidsvisie recent is vastgesteld en meerjarige doelen kent. Het is een tussentijdse aanpassing op gewijzigde omstandigheden en prioriteiten en/of een herbevestiging van de visie.

In deze notitie doen wij hiervoor een inhoudelijk voorstel dat wij ter besluitvorming voorleggen. Na uw besluit over deze ontwikkelingen en prioriteiten passen we de huidige beleidsvisie hierop aan.

We deelden de actualisatie zo in:

1. Inventarisatie van landelijke ontwikkelingen rond (publieke) gezondheid en samenleving
2. Inventarisatie van regionale ontwikkelingen rond (publieke) gezondheid en samenleving, inclusief de prioriteiten van gemeenten en GGD-bestuurders
3. Ontwikkelingen in de organisatie

Elk hoofdstuk sluit af met een conclusie over de punten waarop bijstelling wenselijk is.

Inspiratie vonden we onder andere in:

- het concept [positieve gezondheid](#) van Machteld Huber (2012);
- de [Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018](#) van het RIVM;
- het WRR-rapport [Van verschil naar potentieel](#);
- de thema's van het [Nationaal Preventieakkoord](#);
- de [Jeugdgezondheidszorg Preventieagenda](#) van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid;
- de visie van [het rijk](#) en het [Planbureau voor de Leefomgeving](#) over de landbouw;
- de coalitieakkoorden van onze 25 gemeenten;
- evaluaties van de vorige GGD-bestuurders en verwachtingen van nieuwe bestuurders;
- onze begrotingen (2016-2019) en jaarstukken (2016-2017).

## 1. Landelijke ontwikkelingen in (publieke) gezondheid en samenleving

### *Positieve gezondheid*

Onze huidige beleidsvisie sluit aan op het concept positieve gezondheid, dat Machteld Huber introduceerde. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal.

Dit concept is nog steeds actueel.

### *De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018*

De (vierjaarlijkse) [VTV](#) van het RIVM geeft inzicht in de belangrijkste toekomstige maatschappelijke opgaven op het gebied van ziekte en gezondheid.

De VTV 2018 behandelt de volgende thema's, met daarbij de volgende trends:

a. Zorgvraag voor de toekomst:

- Patiënten doen steeds meer zelf.
- De mentale druk op jongeren en mensen die werken en de zorg voor kinderen en mantelzorg combineren lijkt toe te nemen.
- Andere en meer zorgvraag door betere behandelingen.
- De groep ouderen neemt toe en daarbinnen de mensen in kwetsbare situaties.
- Toename chronische en ouderdomsziekten zorgen voor grote druk op de formele en informele zorg.
- Toename van opeenstapeling van problemen bij mensen met een lagere sociaaleconomische score: sociale problemen in combinatie met ongezonde leefstijl.

b. Bredere determinanten van gezondheid

- Milieukwaliteit: gezondheidsrisico's en gezondheidslast.
- Inrichting van de leefomgeving: uitdagingen en kansen voor gezondheid.
- Veranderingen arbeidsmarkt: arbeidsaanbod en aard van het werk.
- Groei en krimp van de bevolking en regionale verschillen daarbij.

c. Technologie:

- 3D-printing: decentraliseert productontwikkeling en productie.
- Gentechnologie bij diagnostiek en behandeling.
- Robotisering: overnemen van taken door technologie.
- Virtual reality en augmented reality: in te zetten om welzijn en gezondheid te verbeteren.
- Datagedreven technologie in de zorg: leidt tot andere vormen van zorgverlening en vraagt om andere competenties van werknemers.
- Technologie en zorguitgaven: kan zowel leiden tot goedkopere, als duurdere zorg.

De zorguitgaven stijgen door technologie, welvaartstijging, vergrijzing en bevolkingsgroei. Er worden meer zorggebruikers verwacht, die steeds kritischer worden en meer zelf willen doen. Het voorkomen van ziekte en het bevorderen van positief gezond gedrag wordt steeds belangrijker.

Veel van deze trends raken de publieke gezondheid en staan al in onze huidige beleidsvisie.

- Preventie: alle thema's bij *Zorgvraag voor de toekomst* (behalve de 'andere zorgvraag door betere behandelingen': dit thema gaat over care en cure en niet over preventie).
- Gezonde omgeving: de thema's milieukwaliteit en inrichting van de leefomgeving.
- Inzicht: het thema datagedreven technologie in de zorg.
- Organisatie en bedrijfsvoering: veranderingen in arbeidsmarkt en datagedreven werken.

#### *Het WRR-rapport Van verschil naar potentieel*

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid schreef in 2018 het rapport [Van verschil naar potentieel](#). Een realistische perspectief op sociaal economische gezondheidsverschillen. In dit rapport stelt hij voor om het preventiebeleid te richten op hoe zoveel mogelijk gezondheidswinst te behalen is en hoe gezondheidsverlies zoveel mogelijk te voorkomen is, in plaats van op het verkleinen van gezondheidsverschillen. Daarbij noemt de raad 3 prioriteiten:

- nadruk op aanpak in het begin van de levensloop (van vlak voor de zwangerschap tot en met het 18de levensjaar);
- extra aandacht voor degenen met de grootste gezondheidsachterstand (zoals mensen met een lage sociaaleconomische status);
- keuze voor drie bekende speerpunten die de oorzaak zijn van een groot deel van de ziektelast: roken, overgewicht en een ongezond eet- en beweegpatroon en problematisch alcoholgebruik.

Het rapport geeft richting voor onze prioriteiten en programma's op basis van de beleidsvisie.

#### *Het Nationaal Preventieakkoord*

Het ministerie van VWS sluit in november 2018 een akkoord met verschillende partijen over gezondheid en preventie. Men zet daarbij in op 3 thema's: roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Roken en overgewicht komen meer voor bij mensen met een lage opleiding en een laag inkomen. Vaak zijn er ook achterliggende problemen, zoals armoede en schulden. Om resultaten te bereiken moeten deze problemen ook aandacht krijgen.

Het Preventieakkoord komt niet in plaats van bestaande programma's, zoals Jongeren op Gezond Gewicht, Gezonde school of Alles is gezondheid. Het akkoord kan deze programma's wel versnellen of versterken en het krijgt nog zijn weerslag in het Nationaal Programma Preventie. Naast de drie thema's uit het akkoord richt dit programma zich ook op minder diabetes type 2, depressie en meer bewegen.

Het Preventieakkoord gaat over leefstijlthema's waar de GGD zich al langer op richt en die passen binnen de huidige beleidsvisie. We wijzen daarbij nog op de belangrijke plaats die (goed) voedsel daarbij inneemt.

Dit alles leidt niet tot aanpassing van die visie; wel mogelijk tot nieuwe acties.

### *De Jeugdgezondheidszorg Preventieagenda van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid*

Deze agenda kent vier pijlers: ouderschap, hechting, gezondheid en weerbaarheid. Door stevig in te zetten op deze pijlers en krachten te bundelen met partners zoals onderwijs, jeugdhulp en huisartsen kunnen zij hardnekkige maatschappelijke problemen zoals schoolverzuim, kindermishandeling en armoede eerder signaleren en aanpakken. Het ministerie van VWS ondersteunt deze preventieagenda.

Ook voor deze preventieagenda geldt, dat het pijlers zijn waar de GGD zich al langer op richt en die passen binnen de huidige beleidsvisie. Het leidt niet tot aanpassing van de huidige visie. We werken de pijlers op dit moment verder uit in een eigen meerjarenprogramma: Jeugdgezondheid 2022.

### *Visies op de landbouw*

Het ministerie van Landbouw, Natuur en Voedsel kwam in september 2018 met haar visie op [de overstap naar kringlooplandbouw](#). De huidige aanpak met nadruk op lagere kosten en hogere productie en schaalvergroting leidt onder andere tot grote druk op de leefomgeving en tot afstand tussen boeren en burgers. De overstap naar kringlooplandbouw moet dit keren. De visie pleit voor een regionale aanpak en hiervoor heeft het rijk ook geld over. In het voorjaar van 2019 komen er afspraken over de te bereiken resultaten. Voor de relatie met gezondheid zijn dit:

- het terugdringen van emissies;
- de bijdrage aan de klimaatopgave voor de landbouw;
- het versterken van de relatie tussen boer en burger.

Het Planbureau van de Leefomgeving beschreef in 2018 in een [essay](#) waarom de landbouw volhardt in schaalvergroting en intensivering en nauwelijks rekening lijkt te houden met de roep om bescherming van natuur en leefomgeving. Het bureau zet verder uiteen wat nodig is voor een koersverandering.

In onze beleidsvisie gaven we aan dat we insteken op gezonde leefomgeving en gezondheid binnen de Omgevingswet, die in 2021 in werking treedt.

### **Conclusie**

Ten opzichte van de huidige visie komen deze punten meer naar voren in het landelijke beleid:

- meer aandacht voor leefstijl: roken, overgewicht en alcoholgebruik;
- hernieuwde aandacht voor sociaal economische gezondheidsverschillen;
- aandacht voor ouderen in kwetsbare situaties en mensen die gezond ouder willen worden;
- aandacht voor (circulaire) landbouw en gezondheid;
- krapte op de arbeidsmarkt.

Wel al opgenomen in onze huidige visie, maar lastig om te realiseren zijn: de zelfregie door inwoners en andere vormen van zorgverlening door datagedreven technologie.

Deze 'taaiheid' zien we ook terug in andere sectoren binnen de gezondheidszorg. Het gaat om fundamentele veranderingen, die het dna van de (publieke) gezondheidszorg raken en om andere competenties vragen van werknemers in de zorg. We blijven inzetten op deze ontwikkelingen, maar onze ambitie lijkt hier hoog. We zullen de doelen en de planning hierop moeten bijstellen.

## 2. Regionale ontwikkelingen

### *Evaluatie vorige bestuursperiode*

Eind 2017 evalueerden we de vorige bestuursperiode en het resultaat bespraken we in de vergadering van het algemeen bestuur (AB) van april 2018. Men waardeerde de volgende punten:

- De GGD werd transparanter, meer vraaggericht en flexibeler.
- Waardering voor de ruimere keuze in het basispakket binnen het bestaande budget.
- De GGD maakte goede slagen in de bedrijfsvoering en werd goedkoper.
- De informatie werd toegankelijker: infosheets, gemeenteschetsen, wijk- en schoolmonitoren en ook de begroting en jaarstukken.
- Het innovatiebudget gaf nieuwe energie, bij de GGD, netwerk én gemeenten.
- Het werken met regiomanagers / -teams bevalt goed: de GGD heeft een goed algemeen beeld van de regionale ontwikkelingen en is meer nabij.
- In het algemeen bestuur is er een goede samenwerking en sfeer.

Daarnaast gaven de bestuurders ontwikkelpunten aan:

- actievere houding in het sociaal domein/het wijkgerichte werken. De GGD is nog geen strategische partner;
- strategischer inzetten van jeugdgezondheidszorg: betere verbinding met huisartsen en meer bijdrage in het sociale domein;
- strategischer inzetten van gezondheidsbevordering;
- actiever zijn in de preventie: aansluiten op nieuwe thema's, initiatief nemen;
- meer beweging in het basispakket: meer keuze, meer open staan voor maatwerk;
- andere vorm voor de innovatieve projecten; duidelijker zijn over het vervolg na de pilotfase;
- duidelijker positie kiezen op het thema gezondheid en omgeving: Omgevingswet, de Brabantse Health Deal en zoönosen;
- meer investeren in de relatie met en informeren van de gemeenteraden.

### *Prioriteiten van onze nieuwe bestuurders*

in de zomer van 2018 inventariseerden we wat de prioriteiten zijn van de bestuurders die nieuw zijn in het AB. Onze nieuwe bestuurders bevestigden bovenstaande punten en noemden onder meer de volgende speerpunten:

- Meer inzetten op vroegsignalering en preventie: onder andere jeugdgezondheid, basisteam jeugd, huisartsen en probleemgezinnen.
- Inzetten op samenwerken en integraliteit: organisaties, wijkteams, onderwijs, huisartsen.
- Jongeren: alcohol, drugs, depressie/zelfmoord.
- (v)chtscheidingen.
- Stapeling van zorg voorkomen / zwaardere zorg voorkomen.
- Armoede/schuld/zwakke sociaal economische status en effecten op de gezondheid.
- Onderzoek/overzichts-informatie voor de hele regio.
- Omgevingsvisie: preventie en bescherming.

### *Overzicht coalitieakkoorden*

In de vergadering van het dagelijks bestuur (DB) van 27 september presenteerden we een overzicht van de coalitieakkoorden van onze gemeenten op het gebied van gezondheid en samenleving. De akkoorden noemen de volgende thema's waar gemeenten mee aan de slag willen:

- Transitie sociaal domein: de focus verschuift van invoeren naar verbeteren en inbedden. Uitdagingen: de kosten, wachttijden en ontschotting. De meeste gemeenten geven aan dat ze willen inzetten op vernieuwing van het aanbod met partners en op het voorkomen van problemen, in plaats ze op te lossen wanneer ze al zijn ontstaan.
- Alle inwoners doen mee. Gemeenten beschrijven diverse manieren waarop zij hun inwoners laten participeren in de maatschappij. Eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid zijn belangrijke thema's. Alle gemeenten noemen groepen die hier extra aandacht verdienen. De meest genoemde zijn: ouderen, jeugd, laaggeletterden en statushouders.
- Gezonde omgeving. De invulling verschilt sterk. Alle gemeenten willen een groenere omgeving en ongeveer de helft noemt een relatie met gezondheid. Sommigen noemen de balans tussen gezondheid en veehouderij. Ook veel genoemd: de sociale omgeving waarin de wijkgerichte aanpak centraal staat.

### *Zorg en veiligheidshuizen*

In ons werkgebied functioneren twee veiligheidshuizen: het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Brabant en het Zorg- en Veiligheidshuis Brabant-Noordoost (i.o.). Het gaat hier om netwerksamenwerking tussen straf-, zorg- en gemeentelijke partners, gericht op het terugdringen van overlast, criminaliteit en maatschappelijke uitval. De zorg- en veiligheidshuizen geven advies, zorgen voor informatie en ondersteunen professionals in casussen waar reguliere hulp niet toereikend is of vastloopt.

De rol van de GGD in deze veiligheidshuizen nam de afgelopen jaren toe. Men doet een steeds groter beroep op onze kennis op het gebied van openbare geestelijke gezondheidszorg (oggz) en bemoeizorg, op ons netwerk, op de wijk GGD'ers en op onze management- en bestuurlijke betrokkenheid.

### *Aanpak verwarde personen*

Het landelijke *Schakelteam personen met verward gedrag* ging in 2015-2018 aan de slag om te stimuleren dat overal in Nederland een goede en sluitende aanpak komt voor mensen met verward gedrag. Ook in ons werkgebied sloegen straf-, zorg- en gemeentelijke partners de handen ineen om gepaste opvang en ondersteuning te bieden aan personen met verward gedrag. In Midden-Brabant pakte men dit op via de gemeenschappelijke *Regio Hart van Brabant*. In Oost-Brabant (een samenwerking van Brabant-Noordoost en Brabant Zuidoost) pakte de stuurgroep *Verward en dan...* dit op. De GGD heeft in beide projectorganisaties een actieve rol. We dragen bij aan een sluitende keten voor de preventie en persoonsgerichte aanpak, waarbij vroegsignalering een belangrijk element is.

### *Brabantse Health Deal*

Bestuurders van 15 organisaties, waaronder de provincie Noord-Brabant, de 5 grote Brabantse steden, de waterschappen, de Universiteiten van Utrecht en Tilburg/Telos, het RIVM en de Brabantse GGD'en, ondertekenden in juli 2016 de Brabantse Health Deal (BHD). De ambitie van de Health Deal is: ervoor

zorgen dat mensen in de toekomst gezond kunnen leven in een gezonde, economische vitale omgeving. Daarbij is het belangrijk om gezondheid en welzijn als uitgangspunt te nemen bij ruimtelijk-economische afwegingen. Er is een traject van 2 jaar afgesproken, met daarin de volgende 4 sporen:

- visievorming op gezonde verstedelijking;
- meten en monitoren van gezondheidsaspecten;
- (burger)participatie op het gebied van gezondheid en welzijn stimuleren;
- kennisdelen met elkaar en met de "buitenwereld".

De looptijd van de BHD is inmiddels voorbij. Het is nog niet helemaal duidelijk wat de vervolgstap wordt.

De Omgevingswet treedt in 2021 in werking en leidt voor gemeenten tot het opstellen van een omgevingsvisie en een omgevingsplan. Ook de Provincie heeft een (concept)omgevingsvisie. Daarop was onze reactie: gezondheidswinst is te boeken door in te zetten op bescherming, maar ook op bevordering, waarbij het belangrijk is om de kwaliteit van de openbare ruimte met bewoners te bepalen.

### *AgrifoodCapital*

In AgrifoodCapital werken overheden, kennisinstellingen en bedrijfsleven samen om van de Noordoost-Brabant de topregio in Agrifood te maken voor 2020. Het accent ligt daarbij op economische ontwikkeling en het gezonder, duurzamer en lekkerder maken van (de producten van) de sector. Er zijn daarbij raakvlakken met de publieke gezondheid: de kwaliteit van lucht, bodem, water en voedsel staat op de agenda. Actueel zijn de onderzoeken in opdracht van het ministerie van VWS over "Intensieve Veehouderij en gezondheid voor omwonenden", de adviesrol van de GGD bij vergunningaanvragen op diverse terreinen (waaronder veehouderij) en de betrokkenheid van de GGD bij omgevingsvisies van gemeenten. AgrifoodCapital volgt de ontwikkelingen op de voet en vraagt van de GGD een duidelijk beleid en een proactieve adviesrol.

### **Conclusie**

De prioriteiten van de (nieuwe) bestuurders en gemeenten staan in de huidige beleidsvisie en deze leiden niet tot een wijzigingsvoorstel. Wel is er meer aandacht nodig voor het strategischer inzetten van preventie jeugdgezondheid en gezondheidsbevordering in het sociale domein.

Doel hierbij: voorkomen van stapeling van (zwaardere) zorg door meer in te zetten op vroeg-signalering en preventie en meer samen te werken met andere partners.

Samenwerkingsverbanden én gemeenten vragen nadrukkelijker aandacht voor de volgende punten:

- de koppeling tussen veiligheid, kwetsbaarheid en gezondheid: oggz, bemoeizorg, kwetsbare bewoners en de effecten van de sociaal economische status op gezondheid;
- de koppeling omgeving en gezondheid: omgevingsvisie, Brabantse Health Deal, duidelijker positie kiezen op beleidsthema's en (eerder) samenwerken met nieuwe partners, bijvoorbeeld in het ruimtelijke en economische domein.

Al deze punten staan in onze huidige visie, maar vragen een verdieping en concretisering in doelen.

### 3. Ontwikkelingen in de organisatie

In onze jaarstukken (2016-2017) rapporteerden we over onze resultaten:

- Uitbreiding van ons dienstenpakket (gerealiseerd):
  - o het signaleren van depressie bij 12 tot 14 jarigen (basispakket, vanaf 2019);
  - o een preventief aanbod voor 16-24 jarigen in het MBO (basispakket);
  - o het spreekuur voor ongewenst zwangere vrouwen (basispakket);
  - o het meldpunt (voor zorgverleners) van mensen zonder zorgverzekering (basispakket);
  - o inzet voor mensen met verward gedrag (wijk-GGD'er, plustaak);
  - o anticonceptie bij kwetsbare ouders (*Nu niet zwanger*, plustaak);
  - o Wmo-toezicht (plustaak).
- Uitbreiding van het lokaal accent: meer keuzeruimte voor gemeenten in het basispakket.
- Tarieven voor plustaken: in 2018 en 2019 niet geïndexeerd en daarnaast gedaald met 2 x 5%.

In onze begrotingen (2016-2019) kondigden we nieuw beleid aan. De belangrijkste punten hierin:

- de start van drie strategische programma's (komen nog aan de orde in het bestuur):
  - o Datagedreven publieke gezondheid;
  - o Multichannel dienstverlening (dienstverleningsconcept van de GGD);
  - o Strategische verbinding;
- de start van twee inhoudelijke programma's (komen nog aan de orde in het bestuur):
  - o Jeugdgezondheid 2022;
  - o Kwetsbare burgers;
- Gezonde omgeving: Omgevingswet/Brabantse Omgevingsscan/intensieve veehouderij en gezondheid (komt nog aan de orde in het bestuur);
- Nieuwe huisvestingsvisie: 4 tot 5 regionale vestigingen met – naast de jeugdgezondheid – ook consulten seksuele gezondheid en reizigersvaccinaties.

Niet alleen de bestuurders waren tevreden over onze aanpak. Ook onze eigen medewerkers uitten hun waardering, in een medewerkersonderzoek (2018): daarin spraken zij hun waardering uit voor de duidelijke toekomstvisie van de GGD en gaven ze aan dat ze zich betrokken voelen bij de innovaties.

#### Conclusie

Alle onderwerpen komen terug in de huidige beleidsvisie. Het tempo in de realisatie ligt hoog. We startten met een programmatische aanpak en er staat al veel in de steigers. Maar we merken ook dat we het absorptievermogen van de organisatie op de proef stellen. Dit blijkt onder meer uit het stijgende ziekteverzuim (5,7% in 2018) waarvan een deel werkgerelateerd is. We doen een beroep op de flexibiliteit van onze medewerkers: bredere inzetbaarheid en de digitalisering vragen om bijscholing en andere competenties. In ons personeelsbeleid is hier aandacht voor.



## **Hoe verder?**

In deze notitie zetten we de belangrijkste ontwikkelingen op een rij sinds het vaststellen van de beleidsvisie in 2016. De gedachtevorming in uw bestuur over deze ontwikkelingen geeft richting aan het actualiseren naar een beleidsvisie 2019-2023.

Wij streven ernaar om deze nieuwe visie tegelijkertijd met de kadernota 2020 aan te bieden aan de gemeenteraden, zodat zij daarop hun zienswijze kunnen geven. Dit betekent dat wij uw opmerkingen verwerken in een conceptversie van de nieuwe beleidsvisie, die wij daarna naar de raden sturen.