

**Bestuursagenda Publieke Gezondheid**  
***Opdracht aan de GGD***

***2012 - 2015***

GGD Twente



## **Autorisatie**

*Opsteller(s)*  
Jan Roorda

*Gezien door:*  
MT GGD, J. Coes en AO Publieke Gezondheid

## **Versiegegevens**

<i>Versie:</i>	<i>Datum:</i>	<i>Omschrijving:</i>
2.5	9 februari 2012	Verwerking amendement AO en Vastgesteld door BC GGD, verwerking opmerking DB
2.6	20 maart 2012	Nieuwe huisstijl GGD Twente Kleine tekstuele aanpassing na behandeling DB

© 2011-2012, GGD Twente, Enschede. Auteursrechten voorbehouden. Overname van dit rapport (of gedeelten daarvan) is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.

De GGD Twente is onderdeel van Regio Twente, het samenwerkingsverband van de 14 Twentse gemeenten.

# Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	3
1 Inleiding .....	5
2 Op weg naar een nieuwe bestuursagenda .....	5
2.1 Korte terugblik op de bestuursagenda 2008-2011 .....	5
2.2 Wat vinden bestuurders .....	6
3 Missie en ambities.....	7
3.1 Missie .....	7
3.2 Ambities voor 2012-2015 .....	7
4 Speerpunten voor 2012 -2015 .....	8
4.1 Verbeteren Ketenzorg .....	8
4.2 Bevorderen directe dienstverlening aan (mondige) burger.....	9
4.3 Vergroten risicobeheersing .....	10
4.4 Verbeteren (externe) informatievoorziening.....	11
4.5 Verbeteren (en vergroten) doelgroepbereik.....	11
4.6 Verbeteren bereik en bedienen risicogroepen .....	12
5 Bestuurlijke samenwerking in Gezondheid.....	13
5.1 Sturing van de GGD.....	13
5.2 Financieringsmodel .....	13
5.3 Samenwerking met andere partijen .....	14
Bijlage 1 Terugblik op de bestuursagenda 2008-2011 .....	15



## **1 Inleiding**

De bestuursagenda Publieke gezondheid, 2012 – 2015 is de tweede versie van het bestuurlijk kompas voor de activiteiten van de GGD in de komende jaren. Ter voorbereiding op deze bestuursagenda heeft de GGD een uitgebreide inhoudelijke verkenning uitgevoerd ter ondersteuning van haar verdere ontwikkeling. Het resultaat hiervan is vastgelegd in de Toekomstvisie van GGD Twente. Deze toekomstvisie vormt als het ware een lange termijn visie voor de ontwikkeling van de GGD.

Daarnaast zijn speerpunten van de GGD voor de kortere termijn vastgelegd in de programmabegroting 2012. De voorliggende bestuursagenda GGD vormt een samensmelting van de lange termijn visie en de concrete speerpunten voor het komende jaar. Het document is daarmee een kompas voor de ontwikkeling in de komende jaren, die steeds wordt vertaald in jaarplannen en houvast biedt voor de verantwoording in de verschillende rapportages.

De uitoefening van taken op het terrein van de publieke gezondheid is opgedragen aan gemeenten. De GGD speelt een belangrijke rol in de uitvoering van deze taken, maar is hier niet alleen verantwoordelijk voor. Deze bestuursagenda kiest de ambities van gemeenten ten aanzien van de publieke gezondheid als vertrekpunt, maar vertaalt ze in de bijdrage die de GGD gaat leveren aan de realisatie hiervan.

## **2 Op weg naar een nieuwe bestuursagenda**

### **2.1 Korte terugblik op de bestuursagenda 2008-2011**

In 2008 is voor de eerste keer een Bestuursagenda 2008-2011 opgesteld. In deze bestuursagenda zijn in hoofdlijnen de ambities van de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid vastgelegd met betrekking tot het uitvoeren van taken door de GGD.

De geformuleerde ambities en daaraan gekoppelde doelen hebben de afgelopen jaren gediend als leidraad voor de ontwikkeling van de GGD. De afgelopen jaren is er veel gebeurd en is een belangrijk deel van de voorgenomen activiteiten uitgevoerd.

De ambities die in 2008 zijn geformuleerd gaan vooral over het beoogde maatschappelijk effect in het veld van de publieke gezondheid. Deze effecten kunnen alleen worden bereikt door een complex aan activiteiten die zich deels buiten de 'macht' van de GGD afspelen. Dit maakt het lastig om de resultaten en bijdragen van de GGD (in termen van maatschappelijk effect) goed te beoordelen. Wel is een overzicht gemaakt van de activiteiten die de GGD in de afgelopen jaren tot stand heeft gebracht om een bijdrage te leveren aan de na te streven ambities (bijlage 1).

Samenvattend kan worden gesteld dat de geformuleerde ambities richting geven aan het gezondheidsbeleid van gemeenten en aan de activiteiten van de GGD. Het maatschappelijk effect van de inspanningen in de afgelopen periode is pas zichtbaar op de langere termijn. Tegelijkertijd is het beleidsveld van en rond de publieke gezondheid sterk in beweging. Dit geeft aanleiding om de bestaande ambities nader aan te scherpen en in te vullen met nieuwe speerpunten.

## **2.2 Wat vinden bestuurders**

Ter voorbereiding op deze bestuursagenda is uitgebreid gesproken met bestuurders en ambtenaren van de Twentse gemeenten. Uit deze gesprekken komen enkele duidelijke signalen naar voren die van belang zijn voor de toekomst van de GGD.

### **Gemeenten als speler in gezondheidszorg**

Gemeenten krijgen omvangrijke en complexe nieuwe taken in de zorgverlening aan burgers. In het speelveld van de GGD zien gemeenten de overhevelingen van de AWBZ naar de Wmo op zich afkomen en bereidt men zich voor op de transitie van de jeugdzorg. Dit impliceert dat de gemeente een belangrijke speler wordt in een complex krachtenveld dat nieuw voor hen is. Tegelijkertijd zien gemeenten zich geconfronteerd met een grote financiële uitdaging. Men moet de overgehevelde taken met minder geld uitvoeren. In die zin staan gemeenten niet alleen voor de uitdaging van een transitie, maar ook voor de uitdaging van een transformatie. De GGD kan op regionaal niveau bijdragen aan deze ontwikkelingen binnen de gemeenten en daarbij namens de gemeenten als vertegenwoordiger optreden bij landelijke organisaties of grote regionale partijen.

### **Kritische houding ten aanzien van kosten en waarde**

Een deel van de taken van de GGD wordt op afstand van de gemeente uitgevoerd, waarbij directe sturing van de uitvoering niet mogelijk is. Gemeenten vragen de GGD om een kostenbewust beleid. Transparantie en kostenbewustzijn zijn hierbij belangrijke elementen.

### **Lokaal maatwerk in inhoud en uitvoering**

Gemeenten hebben behoefte dat dienstverlening van de GGD dicht bij de burger en gemeente wordt uitgevoerd. De GGD moet in de gemeenten herkenbaar en kenbaar zijn. Tegelijkertijd bestaat de behoefte om meer speelruimte te hebben in het afnemen van diensten van de GGD. Niet iedere gemeente heeft dezelfde behoefte en wensen.

### **Behoeft aan meer initiatief in regionale samenwerking**

De Twentse gemeenten zien veel meerwaarde in regionale samenwerking met betrekking tot uitvoering van lokale uitvoeringstaken op het terrein van (publieke) gezondheid en zorg. Initiatieven rond CJG en Wmo hebben hun vruchten afgeworpen. Gemeenten vinden het van belang dat de GGD meer als motor voor deze samenwerking optreedt door initiatieven te nemen en voorstellen te doen. Uiteraard met respect voor de lokale autonomie.

### **De GGD moet taken met een publiek belang borgen**

Gemeenten voelen nadrukkelijk behoefte om sturing te kunnen hebben en houden op uitvoering van taken waarin een publiek belang aanwezig is. Uitvoering van deze taken door de GGD borgt sturing door gemeenten (als opdrachtgever), ook wanneer men geen financier is.

## 3 Missie en ambities

### 3.1 Missie

Het bestaansrecht (de missie) van de GGD komt voort uit de Wet publieke gezondheid, en de wijze waarop die wordt ingevuld door de 14 gemeenten in Twente. GGD Twente draagt zorg voor het uitvoeren van de opdracht van de gemeenten om de gezondheid van de burgers in onze samenleving te bevorderen, bewaken en te beschermen. De missie van de GGD hebben we als volgt verwoord:

**Uw GGD bevordert, bewaakt en beschermt een gezonde samenleving.**

Met de woorden 'uw GGD' drukken we uit dat GGD Twente een organisatie is van de samenleving als geheel, die in dat verband wordt aangestuurd door de gemeentelijke overheid. Gezien de afspraken tussen de Twentse gemeenten, betekent dit dat de GGD werkzaam is voor de samenleving in al haar facetten: zowel de gehele Twentse samenleving, afzonderlijke gemeenten of gedeelten daarvan zoals buurten of scholen.

Uit de missie spreekt dat de GGD zich richt op de gezondheid van de samenleving, ofwel van de burgers gezamenlijk, binnen de Twentse gemeenten. De GGD streeft haar missie na door:

- Na te streven dat de gezondheid van Twentse burgers wordt verbeterd en versterkt (**Bevorderen**).
- Het actief opzoeken en signaleren van gezondheidsproblemen en (nieuwe) bedreigingen (**bewaken**).
- Zorgen dat maatregelen worden genomen die de gevolgen van deze bedreigingen elimineren en gezondheidsproblemen terug te dringen (**beschermen**).

De GGD gaat hierbij uit van de (brede) definitie van 'gezondheid' van de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO):

*Gezondheid is een toestand van compleet fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en is niet alleen van toepassing op de afwezigheid van ziekte of een handicap (WHO, 1946).*

### 3.2 Ambities voor 2012-2015

In de vorige Bestuursagenda zijn zeven ambities vastgesteld ten aanzien van de gewenste maatschappelijke resultaten die gemeenten op het terrein van de Publieke gezondheid nastreven. Vooralsnog wordt besloten om deze ambities te handhaven, maar tekstueel aan te scherpen. Dit leidt tot de volgende ambities voor de komende bestuursperiode:

1. Inwoners van Twente leven minimaal net zo lang in gezondheid als in de rest van Nederland.
2. De Twentse jeugd is in staat om een gezond leven te leiden.
3. Ouderen zijn in de gelegenheid om gezond oud te worden.
4. In Twente heeft iedereen gelijke kansen op gezondheid.
5. Nieuwe ontwikkelingen en bedreigingen worden tijdig gesignaleerd.
6. Infectieziekten en andere bedreigingen uit de omgeving worden voorkomen en gereduceerd.
7. Inwoners die buiten de reguliere hulpverlening vallen, worden actief beschermd.

## 4 Speerpunten voor 2012 -2015

De genoemde ambities worden voor de komende jaren vertaald in zes speerpunten voor de GGD die in dit hoofdstuk worden toegelicht en uitgewerkt:

1. Het verbeteren van ketenzorg.
2. Het bevorderen van directe dienstverlening aan de (mondige) burger.
3. Vergroten van de risicobeheersing.
4. Verbeteren van de externe informatievoorziening.
5. Verbeteren en vergroten van het doelgroepbereik.
6. Verbeteren van het bereik en bedienen van risicogroepen.

### 4.1 Verbeteren Ketenzorg

De GGD bevindt zich in een wereld waarin in toenemende mate sprake is van wederzijdse afhankelijkheid van (zorg)partners, elk met een eigen rol en verantwoordelijkheid. Dit geldt zowel voor de zorgverlening aan individuen als voor het organiseren van preventieprogramma's. Effectief gezondheidsbeleid vraagt om een integrale aanpak, waarbij maatregelen elkaar versterken en aanvullen. Daarbij gaat de aandacht steeds meer uit naar het inrichten van een gezonde leefomgeving en vraagt in toenemende mate de betrokkenheid van andere beleidsterreinen. Bij het organiseren van deze integrale aanpak van gezondheidsproblemen heeft de GGD verschillende rollen. Ze vervult steeds vaker de rol van ontwikkelaar, adviseur en ondersteuner. De gemeenten vervullen steeds duidelijker een regierol en verschuift de uitvoering naar andere (markt)partijen.

Ook voor de uitvoeringstaken van de GGD geldt dat dit steeds meer in een keten met andere zorgverleners plaatsvindt. Denk hierbij aan het onderling versterken van JGZ en jeugdzorg, maar ook aan zorgverlening op het terrein van TBC bestrijding en seksuele hulpverlening.

#### **Publieke gezondheid en nieuwe taken en verantwoordelijkheden van gemeenten**

Gemeenten zien zich geplaatst voor grote uitdagingen op het terrein van maatschappelijke ondersteuning, welzijn en zorg (voor de jeugd). Het gaat daarbij niet alleen om het vormgeven van nieuwe taken voor gemeenten, maar vooral om het uitvoeren van deze taken binnen krappe financiële kaders. Het wordt daarom steeds duidelijker dat er niet alleen sprake kan zijn van een transitie, maar dat er ook gewerkt moet worden aan een transformatie. Het eerder aanbieden van preventieve of lichtere zorg in de eigen woonomgeving zijn hierbij sleutelbegrippen.

GGD Twente zal pro actief naar gemeenten aangeven op welke wijze publieke gezondheid als thema, en de infrastructuur van de GGD als instrumentarium, een bijdrage kunnen leveren aan (nieuwe) gemeentelijke beleidsterreinen.

Daarnaast voert GGD Twente in een verkenning uit naar de mogelijkheden om, o.a. vanuit het rapport 'Opvoeden versterken'<sup>1</sup>, een rol te spelen bij de inbedding van de nieuwe verantwoordelijkheden van de gemeenten, zoals verwoord in de beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel'<sup>2</sup>. Het gaat daarbij zowel om de inhoud als om de positionering van de JGZ.

---

<sup>1</sup> TA van Yperen, PM Stam. Opvoeden versterken, onafhankelijk advies in opdracht van de Vereniging van Nederlandse gemeenten. VNG, Den Haag, November 2010

<sup>2</sup> MLE Veldhuijzen van Zanten-Hyllner. Beleidsbrief stelselwijziging jeugd 'Geen kind buiten spel' aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal. Den Haag, 8 november 2011.



## **Positioneren publieke taak in relatie tot curatieve gezondheidszorg**

Op verschillende onderdelen van het takenpakket is een herijking wenselijk tussen de publieke taak en de taken voor de curatieve gezondheidszorg. Hierbij zijn de volgende thema's te benoemen:

- Samenwerking tussen ziektekostenverzekeraars en lokale overheid.  
Preventie en vroegtijdige behandeling moeten in elkaars verlengde worden gezien en monden uit in het voorkomen van ziektelast. Naast winst in termen van kwaliteit van leven kan preventie zich ook steeds meer in een economische component vertalen (beperken van schadelast voor de ziektekostenverzekeraar en beperken van zorgplichten voor gemeenten). In toenemende mate wordt daarom samenwerking gezocht tussen taken en verantwoordelijkheden van ziektekostenverzekeraars en de lokale overheid.
- Afweging tot het (blijven) uitvoeren van taken op het grensvlak van publieke gezondheid en curatieve zorg.  
Reizigersadvisering beweegt zich steeds meer in de richting van een product dat door private partijen kan worden uitgevoerd. Er zijn daarnaast duidelijke argumenten om dit als publieke taak te handhaven. De komende jaren zal er duidelijkheid komen over de rol van de GGD in de reizigersadvisering.  
De TBC-bestrijding kent zowel activiteiten die tot de core-bussiness van de publieke gezondheidszorg moeten worden gerekend, als ook curatieve taken. De uitvoering van deze curatieve taken zijn echter nauw gerelateerd aan andere onderdelen van de TBC bestrijding en worden daarom door de GGD uitgevoerd. De samenwerking met de curatieve gezondheidszorg zal zich de komende jaren verder uitkristalliseren.  
Daarnaast maakt de dienstverlening op het terrein van seksualiteit een belangrijke ontwikkeling door: enerzijds richt de opsporing en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen door de GGD, zich vooral op risicogroepen; anderzijds neemt de Sense dienstverlening aan jongeren een steeds belangrijker plaats in.

## **4.2 Bevorderen directe dienstverlening aan (mondige) burger**

Burgers stellen zich steeds onafhankelijker op van de overheid en professionele zorgverleners. Veel burgers willen en kunnen steeds beter hun eigen keuzes maken. Dit heeft implicaties voor de dienstverlening van de GGD. Het uitgangspunt wordt steeds meer dat iedereen een eigen verantwoordelijkheid heeft voor de eigen leefstijl. De overheid moet zich beperken tot het verstrekken van informatie waarmee burgers zelf keuzes kunnen maken. In het verlengde hiervan zal er nog meer aandacht besteed worden aan de klant- en vraaggerichte benadering.

### **Dicht bij de burger**

De uitdaging is om de dienstverlening dicht bij burgers aan te bieden. Behalve fysieke bereikbaarheid, gaat het vooral om de aansluiting bij wensen, behoeften en de belevingswereld van burgers. Dit betekent dat bestaande diensten soms in een andere vorm of op een ander moment worden aangeboden, maar ook dat bestaande producten door nieuwe producten vervangen gaan worden. Drie thema's zullen hierbij een belangrijk richtsnoer vormen:

- Social marketing instrument om de burger te kennen  
Social marketing is een methodiek waarbij de belevingswereld van de burger (en niet meer het professionele oordeel) het expliciete uitgangspunt vormt voor het ontwikkelen en aanbieden van activiteiten;

- Ondersteunen 'gezondheidsvaardigheden' burgers door betere communicatie  
Informatie over gezondheid is vaak te moeilijk en daarmee niet toegankelijk voor burgers. Betere communicatie is een belangrijk middel voor het versterken van gezondheidsvaardigheden van burgers;
- Verbeteren Digitale dienstverlening  
Evenals andere overheidsdiensten zal de GGD haar digitale dienstverlening uitbreiden en versterken;
- Decentraal werken  
De GGD streeft er naar om in iedere Twentse gemeente herkenbaar aanwezig te zijn. Voor de JGZ zal dit zo veel mogelijk worden geïntegreerd met een Centrum voor Jeugd en gezin.

### **4.3 Vergroten risicobeheersing**

In de afgelopen decennia is het meerdere keren pijnlijk duidelijk geworden dat we te maken kunnen krijgen met nieuwe bedreigingen en risico's voor de gezondheid.

#### **Delen Kennis /inzicht over bedreigingen**

Het delen van kennis en informatie over bedreigingen is een belangrijk onderwerp in de uitoefening van publieke taken op het terrein van veiligheid, risicobeheersing en gezondheid. Hierbij gaat het zowel om het delen van signalen over individuele inwoners of gezinssystemen als om het delen van kennis over collectieve risico's.

De GGD streeft naar het verbeteren van het delen van kennis en informatie binnen haar eigen organisatie. Het kan hierbij gaan om de inspecties van kinderdagverblijven die zich steeds meer gaan richten op het pedagogisch klimaat en daarvoor steeds meer informatie uitwisselen met de JGZ.

Daarnaast zal steeds meer worden geïnvesteerd aan het uitwisselen van kennis en informatie met ketenpartners. Ervaringen hebben geleerd dat dit niet alleen een kwestie van systemen is, maar vooral ook gerelateerd is aan een pro-actieve houding van medewerkers en het participeren in een goed functionerend netwerk van ketenpartners.

#### **Vroegtijdige signalering en analyse van gezondheidsrisico's**

Recente voorbeelden leren dat vroegtijdige signalering en analyse van risico's preventief effect kan en moet sorteren. Het goed uitvoeren van deze signaleringsfunctie vraagt het nodige van de GGD. Binnen de inspectiefuncties en het signaleren door de JGZ als ketenpartner in het CJG zal de signaleringsfunctie verder worden uitgewerkt. De meldingsplicht van doodsoorzaken van jongeren door medici aan de GGD (NODO) wordt nog onvoldoende nageleefd. De GGD zal naleving hiervan bevorderen om haar signaleringsfunctie goed te kunnen uitoefenen.

#### **Effectief optreden bij incidenten en rampen**

De Wet veiligheidsregio's beoogt een efficiënte en kwalitatief hoogwaardige multidisciplinaire organisatie van hulpdiensten bij de verlening van hulp bij ongevallen en rampen. De directeur Publieke Gezondheid is binnen de Wet veiligheidsregio's eindverantwoordelijk voor de GHOR. De uitoefening van taken van de GGD in de rampenbestrijding zijn de afgelopen jaren uitgewerkt in het GGD Rampen Opvang Plan. Er wordt gewerkt aan de uitwerking van de deelplannen binnen dit plan en de positionering van de GHOR en de GGD. In veel gevallen is dit niet alleen een kwestie van het opstellen van 'papieren' plannen, maar vooral van het opleiden, trainen en oefenen van medewerkers.

### **Beperken risico's (nieuwe) infectieziekten**

Toenemende mondiale mobiliteit in combinatie met bijvoorbeeld klimatologische ontwikkelingen brengt met zich mee dat risico's voor het ontstaan en verspreiden van nieuwe (infectie)ziekten toenemen. Een ander mogelijk risico vormt de verspreiding van zoönosen (infectieziekten die vanuit dieren op de mens worden overgedragen) vanuit de veehouderij. Een derde risico vormt de toename van resistentie voor de beschikbare antibiotica. Hierdoor kunnen infectieziekten die nu goed behandeld kunnen worden een serieuze bedreiging voor de gezondheid gaan vormen.

## **4.4 Verbeteren (externe) informatievoorziening**

De GGD ziet zich als de regionale kennisorganisatie voor gemeenten met betrekking tot taken op het terrein van de publieke gezondheid. Zowel ten behoeve van beleidsprocessen bij gemeenten, bij individuele burgers als bij zorginstellingen neemt de behoefte aan goede Informatievoorziening toe. Gemakkelijk toegankelijke informatie op maat vormen hierbij de sleutelwoorden. Door de GGD zijn hierbij voorlopig drie speerpunten gekozen:

- Versterken van de informatievoorziening aan gemeenten (waaronder Epidemiologische informatie en doorontwikkeling van de Regionale Volksgezondheid Toekomstverkenning);
- Versterken van de informatievoorziening aan de burger (zie eerder);
- Intensiveren van de informatie-uitwisseling met ketenpartners (zie eerder).

### **Verder ontwikkelen Regionale Gezondheidsverkenning met interventie-monitor**

In 2011 is de eerste versie van de Twentse Gezondheidsverkenning (TGV) verschenen. Het rapport biedt een overzicht van de gezondheidstoestand van De Twentse burger en is daarmee een handvat voor het formuleren van doelgericht gezondheidsbeleid.

Wil deze verkenning ook kunnen functioneren als een vinger aan de pols voor de effectiviteit van beleidsinspanningen dan is het belangrijk dat het instrument verder wordt ontwikkeld. Hierbij is het van belang dat informatie sneller (via een website) en gedetailleerder (specifiek voor gemeenten, buurten of wijken) beschikbaar komt. Bovendien zal meer aandacht worden besteed aan de mogelijkheden tot interventies en de mate waarin van interventies gebruik wordt gemaakt.

## **4.5 Verbeteren (en vergroten) doelgroepbereik**

In aanvulling op eerder genoemde speerpunten moet in het bijzonder aandacht worden besteed aan doelgroepen die een bijzonder risico lopen of onvoldoende in staat zijn om hun weg te vinden in omvangrijke aanbod van (zorg)voorzieningen. De GGD gaat de meeste tijd besteden aan doelgroepen die bescherming of bevordering van hun gezondheid het meeste nodig hebben.

### **Bereik mensen met lage SES**

Gezondheidsachterstanden die samenhangen met een lage SES vormen een complex probleem en hebben betrekking op doelgroepen met uiteenlopende problemen (zoals structurele armoede, een grote afstand tot de arbeidsmarkt en maatschappelijke participatie, een licht verstandelijke beperking of schulden problematiek). Reguliere interventies bereiken deze groepen vaak niet of onvoldoende, waardoor de verschillen in gezondheid groter (dreigen te) worden. Hoewel een relatief grote inspanning moet worden geleverd is bij deze groepen ook de grootste

winst in gezondheid te bereiken die zich bovendien vertaalt in andere aspecten van welzijn (zoals maatschappelijke participatie).

De GGD schenkt binnen haar reguliere dienstverlening en in projecten extra aandacht aan achterstandsgroepen. Voorbeelden zijn de aandacht voor informatievoorziening aan laaggeletterden, de nieuwe werkwijze van de JGZ, waarbij de meeste tijd wordt gestoken in aandachtskinderen en deelname aan het armoedepact van de gemeente Almelo.

De komende jaren zal in de GGD in haar onderzoeksactiviteiten aandacht besteden aan het bereiken van groepen met gezondheidsachterstanden. De functie Gezondheidsbevordering zal zich specifiek gaan richten op groepen met gezondheidsachterstanden (onder andere door het vergroten van gezondheidsvaardigheden).

### **Bereik Twentse Jeugd 0-19**

De JGZ heeft contact met alle kinderen in de regio Twente, waardoor tijdige signalering, toeliden tot zorg en lichte hulp mogelijk is.

Recente ervaringen leren dat de vanzelfsprekendheid van de overheid als gezaghebbende instantie afneemt. Dit vergt een andere wijze van communicatie, waarbij de behoefte van ouders uitgangspunt is voor het organiseren van het aanbod.

De GGD streeft er naar dat de JGZ alle (100%) kinderen in Twente in beeld heeft. Dat wil zeggen dat van ieder kind bekend is bij welke instantie hij of zij in zorg is. Daarnaast wil de JGZ een adequate dienstverlening bieden aan jongeren die in zorg zijn, met extra aandacht voor jongeren die extra zorg nodig hebben. Daarbij wil de JGZ ieder kalenderjaar 95% van de jongeren bereiken die zij in zorg heeft.

### **Bereik ouderen in Twente**

Ouderen vormen een belangrijke groep voor het behalen van gezondheidswinst. Inzicht in specifieke vraagstukken voor ouderen en daaraan gekoppelde interventies vormen voor 2012 een extra aandachtspunt.

## **4.6 Verbeteren bereik en bedienen risicogroepen**

De JGZ heeft de focus op de totstandkoming van een sluitende keten in de zorg en geeft hierbij prioriteit aan vroegsignalering, inzet voor aandachtskinderen en opvoedingsondersteuning aan ouders.

Aan het bereik van groepen met een groter gezondheidsrisico zoals mannen die seks hebben met mannen (MSM), jongeren, prostituees/prostituanten, maar ook aan reizigers die een potentieel risico lopen bij verblijf in het buitenland, wordt in 2012 op activiteitsniveau extra aandacht geschonken.

### **Verdere ontwikkeling preventieve zorg voor de jeugd**

Binnen de Jeugdgezondheidszorg zijn belangrijke aanpassingen gaande in de wijze waarop de JGZ wordt aangeboden. Deze aanpassingen gaan er toe leiden dat de JGZ effectiever en efficiënter wordt ingezet, er meer aandacht wordt besteed aan aandachtskinderen en dat de dienstverlening beter aansluit bij de wensen van ouders. Het gaat hierbij om:

- Invoering van een triage-methodiek met ingang van 2011, waardoor aandachtskinderen vroegtijdig worden gesignaleerd en de aandacht krijgen die zij nodig hebben;
- Integraal werken voor kinderen van 0-19 jaar, dit betekent ondermeer het flexibiliseren van contactmomenten en invulling geven aan 'integrale zorg';

- Realiseren van verdere aansluiting van de JGZ bij lokale centra voor Jeugd en gezin.

## **5 Bestuurlijke samenwerking in Gezondheid**

### **5.1 Sturing van de GGD**

De Bestuurscommissie heeft de rol van bestuurlijk opdrachtgever van de GGD. Zij wil zich ontwikkelen tot een 'bestuursplatform' op het terrein van de publieke gezondheid. Zij bepaalt de inhoudelijke richting van samenwerking van gemeenten en de daarbij gewenste dienstverlening van de GGD. Vanuit de GGD gaan we de Bestuurscommissie nog meer dan nu het geval is op bestuurlijk niveau aanspreken.

Het ambtelijk overleg is het inhoudelijk overlegplatform waarin de ambtenaren van gemeenten op relevante terreinen<sup>3</sup> met GGD Twente spreken over inhoudelijke kwesties. Het ambtelijk overleg krijgt meer dan nu het geval is een eigen plek met een eigen agenda en wordt minder of niet meer het voorportaal/vooroverleg van de Bestuurscommissie.

De directeur van GGD Twente is verantwoordelijk voor de bedrijfsvoering. Hij legt bestuurlijk verantwoording af aan de Bestuurscommissie. De commissie moet steeds meer ontwikkelen richting het houden van toezicht en minder op het beheren en beheersen.

De GGD als organisatie gaat zich meer richten op het volgen en voeden van het bestuurlijk denken. We moeten ons hier nog meer op ontwikkelen, in alle lagen van de organisatie. Niet primair denken vanuit 'we doen wettelijke taken'. Maar vooral denken vanuit 'waarvoor hebben bestuurders ons nodig en wat hebben bestuurders van ons nodig'. Dat betekent ook dat we als GGD Twente meer proactief komen met actievoorstellen naar de gemeenten waar we voor werken en minder leunen op de vraag: 'wat willen jullie dat we doen?'

#### **Opstellen regionaal beleidskader gezondheidsbeleid**

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het samenvatten van hun activiteiten in een lokaal beleidsplan 'gezondheidsbeleid'. Eerder is regionaal een gezamenlijk beleidskader ontwikkeld, dat ook een kader vormde voor de ondersteuning van lokale activiteiten door GGD en andere regionale zorgaanbieders. In 2012 zal een nieuw regionaal beleidskader worden vastgesteld.

#### **Meer maatwerk aan gemeenten**

Het bieden van (meer)waarde voor gemeenten zal nadrukkelijker een toetssteen worden voor het ontwikkelen en aanbieden van diensten. Hierbij moet het mogelijk worden om individueel maatwerk aan gemeenten te leveren: in de diensten die worden afgenomen én in de wijze waarop deze diensten worden aangeboden. Dit betekent dat gemeenten meer sturing kunnen geven aan de dienstverlening in de eigen gemeente.

### **5.2 Financieringsmodel**

De GGD kent momenteel meerdere financieringsstromen:

- Een algemene bijdrage van gemeenten (per inwoner of per jeugdige);
- Maatwerk financiering door gemeenten;

---

<sup>3</sup> Op dit moment zijn dit ambtenaren Publieke Gezondheid, Jeugdbeleid en Kinderopvang

- Financiering door andere partijen (waaronder burgers) op basis van een tarief;
- Subsidies en stimuleringsregelingen van andere overheden.

Daar waar producten van de GGD een gemeenschappelijk en uniform karakter hebben is financiering via de algemene bijdrage op zijn plaats. Gemeenten hebben echter behoefte om meer maatwerk aan te brengen in productie- en dan ook financieringsafspraken met de GGD. Dit impliceert dat nagegaan zal worden welke producten in aanmerking kunnen komen voor (langlopende) maatwerkafspraken met afzonderlijke gemeenten.

Daarnaast blijft het streven om de bijdrage van gemeenten zo beperkt mogelijk te houden door het vinden van andere vormen van financiering. De komende jaren zal meer aandacht worden besteed aan het verwerven van andere (structurele) financieringsbronnen. Hierbij kan worden gedacht aan samenwerkingsafspraken met zorgverzekeraars of andere vormen van publiek-private samenwerking.

### **5.3 Samenwerking met andere partijen**

Zoals enkele keren aangegeven zal het werken in c.q. het verbinden in ketens door de GGD worden versterkt. Daarbij is het creëren van meerwaarde het uitgangspunt. In dit verband is ook van belang om mogelijkheden te onderzoeken van het aangaan van samenwerkingsrelaties met andere opdrachtgevers dan de gemeenten. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan zorgverzekeraars, scholen en dergelijke.

## **Bijlage 1 Terugblik op de bestuursagenda 2008-2011**

In de bestuursagenda van 2008-2011 zijn 7 inhoudelijke ambities geformuleerd. Over het nastreven van deze ambities is regelmatig gerapporteerd in jaarverslagen en bestuurlijke rapportages. Hieronder wordt een korte samenvatting gegeven van de resultaten die met betrekking tot deze ambities zijn gerealiseerd.

### Ambitie 1: Minimaal net zo lang leven als het landelijk gemiddelde

Het invulling geven van deze ambitie is vooral een verantwoordelijkheid belegd van de afzonderlijke gemeenten. In 2008 is de regionale nota lokaal gezondheidsbeleid tot stand gekomen. De uitvoering is in 2009 tussentijds geëvalueerd. Gemeenten hebben aandacht besteed aan overgewicht, depressie en alcoholgebruik (het regionale project "Happy Fris?!"). De regiegroep Lokaal GezondheidsBeleid had de opdracht om de uitvoering van het lokaal gezondheidsbeleid te bewaken en zorg te dragen voor voortgangsrapportages. GGD Twente heeft actief ingezet op het tegengaan van overgewicht in het project Twente in Balans en is tevens betrokken bij de begeleiding van het project Happy Fris. GGD Twente heeft nauwe contacten met onder andere VWS en verzekeraars. Preventiepartners Twente heeft zich ontwikkeld tot een goed functionerend samenwerkingsverband van aanbieders van preventie-activiteiten waarvan gemeenten gebruik kunnen maken voor het ontwikkelen van nieuwe initiatieven. PreventiePartners Twente vormt een al lang bestaand samenwerkingsverband van zorgaanbieder op het terrein van preventie van gezondheid, welzijn en veiligheid. De verbinding tussen gemeenten en dit samenwerkingsverband kan verder worden versterkt.

### Ambitie 2: bevorderen van gelijke kansen op gezondheid

Een overzicht van GGD activiteiten op het gebied van SEGV is voor gemeenten te raadplegen. Aan een inventarisatie van het aanbod van andere partijen wordt gewerkt. GGD Twente werkt aan het verbeteren van de informatievoorziening voor laaggeletterden.

### Ambitie 3: Bevorderen van de gezondheid van ouderen

In 2010 is het nieuwe ouderen onderzoek uitgevoerd en zijn de resultaten gepresenteerd. Tevens is in samenwerking met gemeenten het ideeënboek ouderen tot stand gebracht, waarin voor gemeenten bruikbare interventies zijn gebundeld.

### Ambitie 4: Jeugd in staat stellen een gezond leven te leiden

De GGD participeert in alle Twentse gemeenten actief in Zorgadviesteams, Centra voor Jeugd en gezin en andere zorgstructuren. Daarnaast is de JGZ als kernpartner actief betrokken geweest in de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en gezin.

De integratie van de JGZ voor 0-4 jarigen en 4-19 jarigen in één organisatie heeft per 1-1-2011 daadwerkelijk plaatsgevonden. De integratie van de jeugdgezondheidszorg tot een gezamenlijk gedragen en voor de burger herkenbare laagdrempelige jeugdgezondheidszorg was hierbij een belangrijke doelstelling.

Er is een nieuwe methodiek uitgewerkt voor de JGZ 4-19 jaar. Deze methodiek is in 2009 als pilot in het voortgezet onderwijs gestart en wordt met ingang van het schooljaar 2011-2012 ook in het basisonderwijs uitgevoerd.

Daarnaast heeft de GGD het streven om 100% van alle kinderen te screenen en indien gewenst toe te leiden tot zorg of een lichte vorm van hulp te bieden. De GGD heeft hard gewerkt aan de implementatie van het digitaal dossier, de landelijke verwijsindex, VIS2 en triple-P.

In Twente is in 2011 de Academische werkplaats jeugd (AWJT) van start gegaan.

Ambitie 5: Tijdig signaleren van nieuwe ontwikkelingen en bedreigingen

De GGD heeft gemeenten veelvuldig geïnformeerd en geadviseerd over tal van ontwikkelingen over veranderende regelgeving en mogelijkheden om te participeren in (proef)projecten.

In 2011 is de Twentse Gezondheidsverkenning (TGV) gereed gekomen. Dit rapport geeft een overzicht van de gezondheid en gerelateerde factoren in Twente. Deze verkenning zal in de toekomst verder worden uitgebreid: naast het papieren rapport komt informatie digitaal beschikbaar en wordt uitgebreid met verdere detaillering naar buurten en wijken en met informatie over interventies.

De GGD rapporteert over haar eigen bedrijfsvoering minimaal drie keer per jaar middels een Berap of een jaarrapportage. In jaarverslagen is aandacht besteed aan trends en ontwikkelingen.

Alle peuterspeelzalen en gastouderbureaus worden geïnspecteerd volgens de nieuwe wettelijke normen.

De GGD verricht jaarlijks minimaal twee onderzoekstrajecten in samenwerking met hogescholen of universiteiten. De GGD is tevens gestart met een project over de versterking van haar informatiebeleid (zie verder).

Ambitie 6: Beschermen van inwoners die buiten de reguliere hulpverlening vallen

GGD heeft in 2009 een voorstel ontwikkeld voor een regionaal meld- en coördinatiepunt 'Vangnet en advies'. Er bleek onvoldoende draagvlak te zijn voor zo'n regionaal meldpunt. Inmiddels zijn afspraken gerealiseerd met Almelo en Hengelo.

Ambitie 7: Voorkomen en reduceren van infectiezieken en andere bedreigingen uit de omgeving

Het GGD Rampen Opvang Plan (GROP) is in 2010 gereed gekomen en grotendeels geïmplementeerd. Er is een coördinatiestructuur tot stand gebracht en er is een begin gemaakt met de uitvoering van een Opleidings- training- en oefenstructuur (OTO). Er wordt een generiek draaiboek infectieziekten ontwikkeld.

In 2009 heeft het SOA-sense spreekuur voor aanvullende seksuele hulpverlening vorm gekregen. Daarnaast is voor de behandeling van SOA een triage systematiek ingevoerd. De GGD behandelt alleen risicogroepen en overige cliënten worden doorverwezen naar de huisarts.