



Gezondheid gaat verder

Kadernota 2017

Gezondheid draagt bij aan het welbevinden van mensen. Wie meedoet, voelt zich gezonder en met een slechte gezondheid wordt meedoen lastig.

*van zorg
naar
preventie*

In de zorg verschuift het accent van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Daardoor krijgt preventie meer aandacht: voorkomen is beter dan genezen. De gemeente heeft hier een belangrijke rol en werkt steeds meer samen met andere gemeenten. Door de decentralisaties kunnen zij zorg en preventie met elkaar verbinden. Daarbij kunnen ze rekenen op hun eigen GGD als professionele en betrokken partner.

Ambities

Nederland kent een goed stelsel van publieke gezondheidszorg:

*goed
geregeld*

- het signaleren en voorkomen van (gezondheids)risico's en -bedreigingen;
- het toezicht daarop;
- ingrijpen als het nodig is.

De inrichting van die publieke gezondheidszorg wordt vooral bepaald door wetten¹, landelijk en lokaal beleid² en maatschappelijke ontwikkelingen zoals de transitie/transformatie in de zorg, de snelle opkomst van de on-line maatschappij ([e-health](#), [big data](#)) en de vluchtelingenstroom.

De GGD is, als gemeentelijke organisatie, een van de partijen die actief is op dit terrein.

Onze taken en ambities voor de publieke gezondheid zijn:

*preventie,
monitoren
en vangnet*

1. *preventie*: we versterken de eigen regie, eigen kracht en gezondheidsvaardigheden van mensen;
2. *monitoren*: we zijn dé adviseur van gemeenten en partners³ voor informatie, kennis en advies over gezondheid, jeugd en preventie;
3. *vangnet*: we houden samen met partners risicogroepen in beeld, vangen hen zo nodig op en geleiden hen door.

Hieronder werken we deze drie taken uit.

¹ zoals de [Wet publieke gezondheid](#), de [Jeugdwet](#), de [Wet maatschappelijke ondersteuning 2015](#) en de [Wet kinderopvang](#);

² zoals de VWS-kamerbrief [Betrouwbare publieke gezondheid](#), de [landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019](#), het [Landelijk professioneel kader Uitvoering jeugdgezondheidszorg](#) en het lokale en/of regionale gezondheidsbeleid, aansluitend op de landelijke nota en de [Landelijke volksgezondheidstoekomst-verkenning Een gezonder Nederland](#);

³ Met 'partners' bedoelen we in deze nota: zorg- en maatschappelijke instellingen, scholen, sportverenigingen, etc.

In de beleidsvisie [De GGD gaat verder ... voor gezondheid](#), die nu bij de gemeenten ligt⁴, noemen we als ontwikkelpunten:

*ontwikkel-
punten*

- naar meer vraaggericht werken: door te werken vanuit de '[klantreis](#)'; zo komen we te weten wat de klant van ons verwacht;
- meer flexibiliteit, innovatie en maatwerk;
- minder schotten tussen de disciplines in het contact met klanten.

Deze punten hebben al invloed op het werk van de GGD in 2017.

Om onze ambities te verwezenlijken, sluiten we aan bij de behoeften van de klant. Belangrijke leefwerelden voor de klant zijn: het gezin, de school, de wijk en de gemeente/de regio:

*de wereld
van de klant*

- *gezond gezin/gezond individu*: voor een groot deel van onze inwoners is het gezin een belangrijke basis;
- *gezonde school/gezonde wijk*: deze zijn belangrijke plaatsen om te bouwen aan een gezonde toekomst;
- *gezonde gemeente/gezonde regio*: van belang om gezondheidsbeleid in samenhang met ander beleid te ontwikkelen.

Preventie

De GGD komt in actie om het gewone leven te verstevigen zwaardere zorg en hogere kosten te voorkomen. Dit geldt zeker voor de jeugdgezondheidszorg: die heeft contact met alle ouders en jongeren en begeleidt hen bij opgroeien en opvoeden.

Het wijkteam

De GGD versterkt de wijkteams⁵, waarmee het 'voorliggende veld' sterker wordt. We begeleiden alle kinderen en gezinnen die dat nodig hebben, om problemen te voorkomen. We werken meer samen met [scholen](#) en gezondheidszorg (o.a. de [huisarts](#)) en andere partners. Maar ook (preventieve) gezondheidsactiviteiten voor volwassenen en ouderen zullen steeds meer een relatie krijgen met het wijkteam. De focus ligt op de hele levenslijn: een goede start voor iedereen, kansen voor de mensen met een achterstand en kwetsbare ouderen. Publieke gezondheidszorg is er voor iedereen.

een voorbeeld



Tilburgse Toegang: de XL-aanpak

Tilburg heeft in zes wijkteams een XL aanpak: bij gezinnen die op meer vlakken problemen hebben. Dan werken o.a. onderwijs, zorg, hulpverlening en welzijn samen met het gezin aan oplossingen. De GGD doet mee met jeugd- en voorzorgverpleegkundigen, jeugdartsen, voorlichters eigen taal en cultuur en bemoeizorg.

⁴ In november 2015 stuurden we onze beleidsvisie naar het college, met de suggestie om deze te bespreken met commissie en/of raad.

⁵ In deze nota gebruiken we één woord 'wijkteam' voor alle vormen die gemeenten hanteren: (sociaal) wijkteam, toegangs-team, basisteam jeugd en gezin, etc.

Gezonde school

*gezond
opgroeien*

We willen graag dat meer scholen [Gezonde school](#) worden. Daarom besteden we ook in 2017 aandacht aan deze aanpak, onder andere door meer samen te werken met partners en scholen en het op de agenda zetten van dit onderwerp.

een voorbeeld



Gezonde keuzes

Het [JOGG in Dongen](#) helpt jongeren gezonde keuzes te maken, zoals elke dag groente en fruit en minstens 2x 30 minuten bewegen. Voorbeelden van projecten: een openbaar water-tappunt, het project [Lex je dorst](#) en de [Gezonde schoolkantine](#).

E-health

Het aantal chronisch zieken neemt snel toe. Bij ongeveer 60% is de leefstijl de oorzaak en die is te beïnvloeden. [E-health](#) kan daarbij helpen en daarom willen we (individuele) data verzamelen voor lokaal en regionaal beleid. In 2017 zetten we onze ervaringen met de [persoonlijke gezondheidscheck](#) in en gebruiken we ook nieuwe instrumenten.

een voorbeeld

Bosche huisartsen werken aan gezonde leefstijl

Het [Gezondheidscentrum Noord](#) stimuleert bewoners om aan hun leefstijl te werken en verwijst hen door naar sport en welzijn. Het doet dit met de GGD, 's-Port en Divers en met een gezondheidscheck, de [gezondheidsmarkt](#) en een [buurtsportcoachsprekkuur](#).



Gezondheidsbescherming

Bescherming is een belangrijk onderdeel van de [publieke gezondheidszorg](#) en dus van het werk van de GGD: preventie, voorlichting en in actie komen. Thema's zijn er genoeg: zoonosen (infectieziekten van dieren, zoals Q-koorts), antibioticaresistentie, fijnstof, geurhinder, CO₂ en geluidsoverlast.

In mei 2016 houden we weer de [Dag van de publieke gezondheid](#), deze keer over gezondheidsbescherming. We nodigen dan gemeenten en (zorg)partners uit voor een interactieve middag, die leidt tot meer focus en vast ook tot nieuwe initiatieven.

een voorbeeld



Soa-sprekkuur Uden

In 2015 startten we met een - goed bezocht - [sprekkuur soa/Sense](#) in Uden, voor alle jongeren t/m 24 jaar. Ook sekswerkers kunnen hier terecht voor soa-onderzoek en Hepatitis B vaccinatie. Zo bedienen we ook deze regio met laagdrempelige zorg rond seksuele gezondheid.

Omgevingswet

Het adviseren van de gemeente hoort bij onze taken. De nieuwe [Omgevingswet](#) treedt in 2018 in werking en gezondheid is een aspect in deze wet.

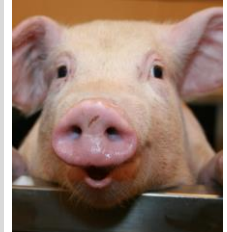
De GGD zet zich in voor een omgeving waarin mensen gezond kunnen leven en zich veilig en

vitaal voelen. Ruimte en gezondheid hebben een sterke invloed op elkaar. De wet biedt kansen om de samenhang te vergroten tussen gezondheid, milieu, fysieke veiligheid en ruimtelijk beleid en om gezondheid daarin een plek te geven. We brengen onze expertise in bij de beleidsvorming, omgevingsvisies, etc.

een voorbeeld

Overbelaste gebieden

Samen met de gemeente Oss stelden de GGD en het [Bureau GMV](#) criteria op voor het aanwijzen van gebieden die door [veehouderij](#) overbelast zijn. Men besprak dit advies met het platform Veehouderij en Gezondheid Oss. Nu kunnen ook andere gemeenten het gebruiken.



Monitoren

De GGD wil dé adviseur zijn voor kennis en advies over (preventieve) gezondheid. Met het programma [Gezond INZIGT](#) ondersteunen we bij effectief (gezondheids)beleid. We combineren onderzoeksdata met de praktijk, op vraag van gemeenten, partners en scholen. In 2017 ontwikkelen we breed bruikbare producten voor gemeente, wijk en school. Elke gemeente krijgt maatwerk en we sluiten aan bij actuele trends.

een voorbeeld



Gebiedsanalyse Drunen

Verschillende partners maakten samen een gebiedsanalyse: een wijkshet met kwantitatieve en kwalitatieve gegevens. Professionals brainstormden in werksessies over sterkten en zwakten van Drunen en Elshout. De resultaten toetsten we bij bewoners en professionals en zij brachten nog nuances aan; dat alles leidde tot een actieplan.

Gemeentelijk gezondheidsbeleid

De gemeente voert gezondheidsbeleid en sluit daarbij aan op de landelijke [nota gezondheidsbeleid](#). De [inzet](#) van het rijk: het bevorderen van de gezondheid, met preventie, gezondheidsbescherming, het verminderen van gezondheidsverschillen en een integrale aanpak. Interessante (nieuwe) thema's in het rijksbeleid: E-health, preventie bij ouderen en de actieve rol van burgers in de wijk om gezondheidsverschillen te verkleinen.

een voorbeeld



(voor) Zorg bij ouderen in Mill

In Mill en Sint Hubert hield de GGD samen met andere partijen van het Lokaal beraad ouderen een [voorlichtingsmiddag](#) over de zorg bij ouder worden en beginnende dementie. Ruim 150 ouderen, vrijwilligers, mantelzorgers en professionals luisterden naar een lezing en deden mee aan de workshops.

De GGD werkt aan draagvlak voor integraal beleid, door gemeenten data te leveren, te ondersteunen bij de evaluatie en het beschrijven van dit beleid. Dat helpt de gemeente bij

de aanpak van gezondheidsproblemen. Daarnaast praten we ook over de vraag hoe publieke gezondheid bijdraagt aan ander beleid, zie bijvoorbeeld de Omgevingswet.

Toezicht

De GGD voert veel toezicht uit voor gemeenten, onder andere op de kindercentra. Daar kan nu ook het toezicht op de Wmo-instellingen bij komen, als plustaak: we kennen het veld en zijn onafhankelijk.

een voorbeeld

Onderzoek na overlijden

Na het overlijden van een cliënt bij de Eindhovense nachtopvang onderzochten we op verzoek van de gemeente het werk van twee Wmo-instellingen. Met onze aanbevelingen gaan zij nu verder.



Vangnet

We zijn er voor iedereen, maar extra aandacht is nodig waar actief burgerschap een té hoge lat is, door complexe problemen. In 2017 begeleiden we die mensen, samen met onze partners, en hebben we nog meer oog voor de kinderen in deze gezinnen.

De GGD is een vertrouwde partij voor preventie en vangnet. We coördineren en begeleiden naar de juiste zorg. We verwachten meer problemen, door de ontwikkelingen in de zorg, bij verstandelijk gehandicapten, en bij ouderen. We monitoren deze ontwikkelingen, anticiperen erop en meten de effecten van preventie en vangnet.

een voorbeeld



Verwarde mensen in Vught

Mensen die verward zijn, krijgen vaak te maken met de politie, maar wat ze nodig hebben, is zorg. De wijk-GGD'er gaat er op af en wint hun vertrouwen. Ze werkt samen met andere n en regelt de nodige zorg t zodat het niet escaleert en politie-inzet minder nodig is.

Vluchtelingen

De gemeente vangt meer vluchtelingen op en de GGD heeft daarbij een preventieve rol waar het gaat om hun gezondheid, vooral jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering. Dat kost (meer) tijd en energie en het kan leiden tot nieuwe prioriteiten in het werk. In 2017 hebben we passende werkmethoden in het (zorg)netwerk rondom deze groep.

De GGD in 2017

In deze kadernota staan niet de concrete prestaties en activiteiten van de GGD in 2017: die komen terug in de begroting 2017 (april) en in de gesprekken die de GGD voert met elke gemeente afzonderlijk (najaar). Wel vindt u hieronder enkele grote lijnen voor 2017.

Regionale accenten

Gemeenten willen, individueel of samen met hun burens of hun regio, meer sturing op het werk van de GGD. Naast de lokale accenten⁶ ontwikkelen we in 2016 daarom scenario's voor regionale accenten binnen het basispakket. Dit doen we samen met portefeuillehouders en ambtenaren. Het resultaat: meer (regionaal) maatwerk.

Op weg naar outcome

In de afgelopen tijd ging de GGD op zoek naar outcome: het resultaat van zijn werk. We gaan in 2016 voor een aantal activiteiten deze outcome meten en de resultaten daarvan komen ook terug in de jaarstukken.

Innovatie in 2017

In de begroting 2016 gaf het algemeen bestuur een aanzet voor innovatie. Gemeenten en de GGD konden projectvoorstellen indienen. Na een selectie koos het bestuur voor vijf projecten. Ook voor 2017 willen we innovatie bevorderen en we doen het algemeen bestuur in juli opnieuw een voorstel om te komen tot nieuwe projecten.

Personeel

De veranderende vraag doet een beroep op andere competenties van de medewerkers. In ons personeelsbeleid zijn daarom de focuspunten: de klant centraal, vernieuwing en verbinding. Dat vraagt van medewerkers flexibiliteit. We ondersteunen dit door te gaan werken met zelfstandige teams, waarbij medewerkers de ruimte krijgen om juist op deze drie punten zelf regie te nemen en te doen wat lokaal nodig is. In 2016 starten we met proeftuinen en in 2017 zetten we deze beweging door in de hele organisatie.

Huisvesting GGD-vestigingen

Toen het algemeen bestuur (in 2014) besluiten nam over de consultatiebureaus, gaven we aan dat we ook zouden kijken naar de huisvesting van de vestigingen in 's-Hertogenbosch en Tilburg: welke efficiency is hier mogelijk? Die verkenning gaan we in 2016 uitvoeren.

⁶ Binnen het basispakket is er voor elke gemeente ruimte voor lokale accenten. Het gaat daarbij niet òf de GGD de taken in het basispakket uitvoert, want dat is wettelijk verplicht. Het gaat om het hóe: voor welke doelgroepen, binnen welke thema's en met welke methodes. Over die accenten overlegt de gemeente met de GGD en stelt ze dan vast. Zie voor de details: het [productenboek](#).

Financiën

Gemeentelijke bijdrage

We baseren onze prognose van de gemeentelijke bijdrage op de volgende aspecten:

- *Indexering 2017 nominale ontwikkelingen*

We hanteren het systeem van de gemeente Tilburg. Zij handhaaft voor de loonontwikkeling voorlopig de percentages uit de begroting 2016 en schat in februari 2016 de loonontwikkeling en de sociale lasten voor 2016 in. Deze berekeningen nemen we mee in de begroting 2017; we verwachten een opwaartse bijstelling van de loonindex. Op dit moment hanteren we een indexering van + 1,37 %, zie bijlage 1.

- *Inwonersaantallen*

Voor de begroting 2017 gaan we uit van de inwonersaantallen op 1 januari 2016 van het Centraal Bureau voor Statistiek. Maar deze gegevens zijn pas in april beschikbaar en daarom hanteren we hier nog de aantallen op 1 januari 2015.

- *Grondslag gemeentelijke bijdragen*

Tot 2017 bestond de gemeentelijke bijdrage uit onderdelen gebaseerd op verschillende grondslagen. Dat verandert: vanaf 2017 baseren we deze bijdrage voortaan op het totaal aantal inwoners. Het is een financieel-technische wijziging, die voor de gemeenten leidt tot beperkte herverdeeffecten.

Daarnaast starten we in 2017 met het afbouwen van de 'autonome kosten'. Dit zijn kosten die gemeenten nu nog betalen om de verschillen te compenseren tussen de drie GGD'en⁷ bij hun fusie in 2001:

- vanaf 2017 vervalt de bijdrage (van € 0,11 per inwoner, in totaal: € 36.299) voor de gemeenten in Brabant-Noordoost, die zij betaalden voor de achterstanden in 2001 in de automatisering en voor de extra kosten in 2001 voor huisvesting en reistijden;
- vanaf 2017 vervalt een deel van de bijdrage (€ 0,26 per inwoner, in totaal € 75.570) voor de gemeenten in de Meierij, die zij betaalden voor het verschil in huisvestingskosten in 2001 van de – in 2003 verkochte – vestiging in 's-Hertogenbosch.

We financieren het wegvallen van deze bijdragen uit de bezuinigingspost van € 111.000 die voor 2017 al ingeboekt stond: op het Klantcontactcentrum (€ 100.000) en op de huisvesting van de consultatiebureaus (€11.000).

In bijlage 2 staat onze prognose van de totale bijdrage 2017 per gemeente. De definitieve berekening komt in de begroting 2017.

⁷ In 2001 fuseerden de GGD'en Midden-Brabant, regio 's-Hertogenbosch en Brabant-Noordoost tot één GGD: de GGD Hart voor Brabant.

Prognose gemeentelijke bijdrage⁸

	Meerij	Midden-Brabant	Brabant-Noordoost
Bijdrage per inwoner 2016 na herziening grondslagen	29,28	28,32	28,43
Indexering 2017	0,40	0,39	0,39
	29,68	28,71	28,82
Gefaseerde afbouw autonome kosten	-0,26	0,00	-0,11
Gemeentelijke bijdrage 2017	29,42	28,71	28,71
<i>Waarvan:</i>			
Basispakket uniform deel	27,77	27,77	27,77
Basispakket lokale accenten (gezondheidsbevordering)	0,94	0,94	0,94
Autonome kosten	0,71	0,00	0,00

Nominale ontwikkelingen⁹

	2015	2016	2017	2017 totaal
<i>Prijzen</i>				
Begroting 2016	1,00%	0,80%	0,00%	
Begroting 2017	0,70%	1,30%	1,30%	
Totaal	-0,30%	0,50%	1,30%	1,50%
<i>Lonen</i>				
Begroting 2016	0,35%	0,80%	0,00%	
Begroting 2017	0,35%	0,80%	1,30%	
Totaal	0,00%	0,00%	1,30%	1,30%
Correctie prijsontwikkeling 2015 en 2016			0,20%	
Correctie loonontwikkeling 2015 en 2016			0,00%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2015/2016			0,07%	
Gewogen correctie nominale ontwikkeling 2017			1,30%	
Totaal index gemeentelijke bijdrage 2017			1,37%	1,37%

Loon-/prijsverhouding			
Kosten beheersbegroting 2016 (x € 1.000)	48.648		
Personele lasten	32.622	67,06%	67%
Materiele lasten	16.025	32,94%	33%

Index tarieven plustaken			1,37%
---------------------------------	--	--	--------------

⁸ Dit is de bijdrage voor het basispakket, verdeeld op basis van het totaal aantal inwoners. Het basispakket bestaat uit de [wettelijke taken](#), onder andere: jeugdgezondheidszorg infectieziektenbestrijding, preventieprogramma's, technische hygiënezorg, medische milieukunde en psychosociale hulp bij rampen. Het uniform deel van dit basispakket voert de GGD in iedere gemeente op gelijke wijze uit, over de lokale accenten maken gemeente en GGD jaarlijks afspraken. Zie voor de details: het [productenboek](#) van de GGD. Daarnaast bepaalt elke gemeente zelf wat zij verder nog aanbiedt aan activiteiten vanuit haar taken (voor de publieke gezondheid) en of ze daarbij de GGD inschakelt. Dat zijn dan plustaken.

⁹ Op basis van de systematiek van de gemeente Tilburg, met daarin elk jaar een correctie over de twee vorige jaren:

- prijzen: de prijsmutatie van het bruto binnenlands product;
- lonen: op basis van circulaire van het Ministerie van BZK, het Centraal Planbureau en aanvullende bronnen.

Prognose gemeentelijke bijdragen

gemeenten	Aantal inwoners per 1 januari 2015	Basispakket uniform deel	Basispakket lokale accenten (gezondheidsbevordering)	Autonome kosten	Totaal gemeentelijke bijdrage 2017 (indicatie)
Bernheze	29.729	825.574	27.945	0	853.519
Boekel	10.119	281.005	9.512	0	290.517
Boxmeer	28.342	787.057	26.641	0	813.698
Boxtel	30.337	842.458	28.517	21.539	892.514
Cuijk	24.649	684.503	23.170	0	707.673
Dongen	25.395	705.219	23.871	0	729.090
Gilze en Rijen	26.065	723.825	24.501	0	748.326
Goirle	23.014	639.099	21.633	0	660.732
Grave	12.840	356.567	12.070	0	368.637
Haaren	13.523	375.534	12.712	9.601	397.847
Heusden					
- Drunen	25.017	694.710	23.516	0	718.226
- Vlijmen	18.115	503.066	17.029	12.862	532.957
Hilvarenbeek	15.042	417.716	14.139	0	431.855
Landerd	15.290	424.603	14.373	0	438.976
Loon op Zand	22.960	637.599	21.582	0	659.181
Meierijstad:					
- Schijndel	23.543	653.789	22.130	16.716	692.635
- Sint-Oedenrode	17.937	498.110	16.861	0	514.971
- Veghel	37.754	1.048.429	35.489	0	1.083.918
Mill en Sint Hubert	10.831	300.777	10.181	0	310.958
Oisterwijk	25.732	714.578	24.188	0	738.766
Oss	89.799	2.493.718	84.411	0	2.578.129
's-Hertogenbosch	150.889	4.190.188	141.836	107.131	4.439.155
Sint Anthonis	11.612	322.465	10.915	0	333.380
Sint-Michielsgestel	28.395	788.529	26.691	20.160	835.380
Tilburg	211.648	5.877.465	198.949	0	6.076.414
Uden	41.089	1.141.042	38.624	0	1.179.666
Vught	25.853	717.938	24.302	18.356	760.596
Waalwijk	46.713	1.297.220	43.910	0	1.341.130
TOTAAL	1.042.232	28.942.783	979.698	206.365	30.128.846

(bedragen in euro's)