

# Meerjarenbeleidsplan

## *Lekker leven doe je samen*

*Inzicht in focus, strategie en ambities 2016-2019*



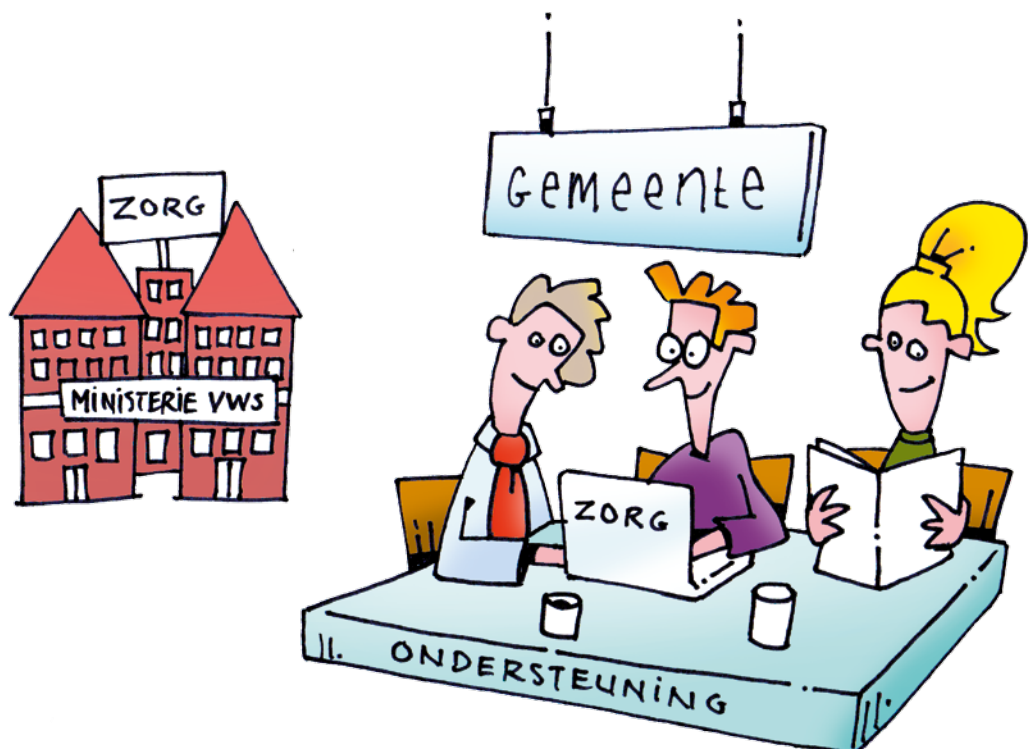
# Inhoudsopgave

<i>Samenvatting</i> .....	p.2
<i>1. De GGD als publieke gezondheidsdienst</i> .....	p.7
<i>2. De gezondheid van onze inwoners</i> .....	p.10
<i>3. De samenleving verandert</i> .....	p.12
<i>4. De GGD verandert mee</i> .....	p.14
<i>5. Ambities voor de komende jaren</i> .....	p.16
<i>6. Financiën</i> .....	p.20
<i>7. Bronnen</i> .....	P.23



## Inleiding

Voor ons meerjarenbeleidsplan zijn wij in gesprek gegaan. Met elkaar, met ambtenaren van de verschillende gemeenten en met bestuurs-, raads- en commissieleden. Door met elkaar de verschillende programma's (jeugd, kwetsbare burgers, infectieziekten, onderzoek beleid en preventie) te bediscussiëren hebben we als GGD informatie kunnen geven en hebben de deelnemers mee kunnen denken over de toekomst van de GGD. Het resultaat van dit interactieve proces, het meerjarenbeleidsplan is hierdoor niet een plan van de GGD alléén. Het geeft de richting aan, die de GGD sámen met gemeenten wil inslaan. Met het meerjarenbeleidsplan geeft de GGD inzicht in de focus, strategie en ambities voor de periode 2016 – 2019. Wij zijn ons bewust van de publieke taak die wij voor onze gemeenten uitvoeren en de verantwoordelijkheid die dat met zich meebrengt. De maatschappij verandert en de GGD verandert mee.



## Samenvatting

*Het meerjarenbeleidsplan van GGD Hollands Noorden beschrijft de koers van de GGD voor de komende vier jaar: de periode van 2016 tot en met 2019.*

*Het meerjarenbeleidsplan is gebaseerd op de gezondheidssituatie van onze inwoners en de veranderingen in de maatschappij. Dit alles in het licht van de GGD als publieke gezondheidsdienst.*

*soa preventie*



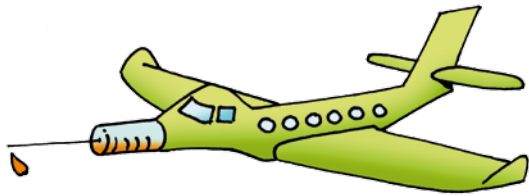
1

## De GGD als publieke gezondheidsdienst

GGD Hollands Noorden is de gemeentelijke gezondheidsdienst van 17 gemeenten in Noord-Holland Noord. De GGD werkt met en voor de gemeenten samen met burgers, welzijn-, sport- en zorgorganisaties en veiligheidspartners. De GGD voert een divers takenpakket uit op het gebied van publieke gezondheid. De taken zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.

### Taken van de GGD

Basistaken van de GGD zijn: kennis hebben van en informatie geven over de gezondheid van de inwoners, het organiseren van collectieve preventie (preventie gericht op alle burgers), uitvoering van infectieziektebestrijding en uitvoering van de taken op het terrein van jeugdgezondheid. Een belangrijk deel van de taken van de GGD concentreert zich in het 'voorveld' (preventie, signaleren, monitoren), maar de GGD voert ook vangnettaken voor de gemeenten uit. Met de decentralisaties in het sociaal domein zijn ook nieuwe taken bij de GGD neergelegd: Wmo toezicht en Veilig Thuis. De GGD bundelt kennis en expertise regionaal en (inter)nationaal en zet deze lokaal en regionaal in. Binnen het brede takenpakket vervult de GGD verschillende rollen.



*Reizigersvaccinatie*



*Infectieziektenbestrijding*

2

## ***De gezondheidssituatie van onze inwoners***

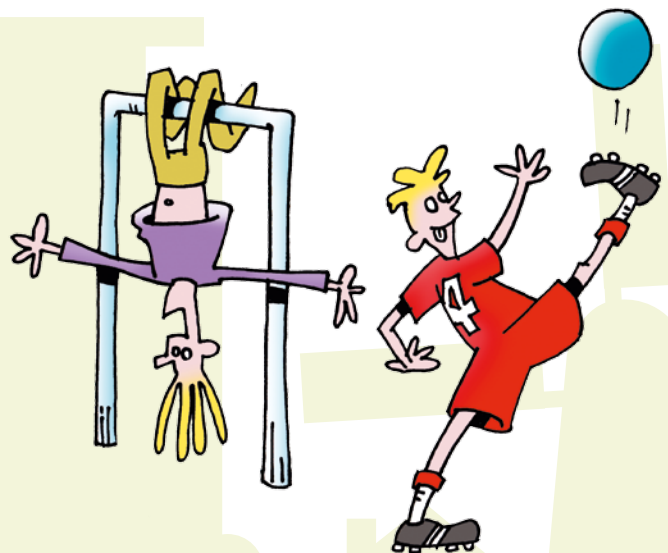
De gezondheid van inwoners van Noord-Holland Noord (NHN) is vergelijkbaar met landelijk. De gemiddelde levensverwachting is 0,5 jaar hoger dan landelijk en ruim driekwart ervaart de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. In NHN overlijden, vergeleken met landelijk, minder mensen aan hart- en vaatziekten, ziekten van de ademhalingswegen en infectieziekten. Echter, meer mensen overlijden als gevolg van verkeersongevallen en accidentele vallen (gegevens 2009 – 2012).

3

## ***De samenleving verandert***

Gemeenten hebben nieuwe taken gekregen in de zorg en ondersteuning van hun inwoners. Zorg die eerst landelijk werd aangeboden, wordt nu vanuit de gemeenten georganiseerd. Van burgers wordt verwacht dat ze zelf hun verantwoordelijkheid nemen, ook door te participeren in de maatschappij. Wanneer dat niet goed lukt, wordt er samen met hen gezocht naar vormen van ondersteuning, activering en bescherming die hen helpen weer mee te doen. In plaats van de nadruk op ziekte en zorg, is het perspectief verschoven naar gezondheid en gedrag ten behoeve van mens en maatschappij. Preventie draait dan niet alleen om het verminderen van de zorgconsumptie, maar ook om bewustmaking van de eigen mogelijkheden, rechten en plichten. Bij dit perspectief wordt de volgende definitie van 'gezondheid' (Huber, 2012) gehanteerd: "Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven".

## ***Jeugdgezondheidszorg***



## { De GGD verandert mee

De veranderingen in de samenleving maken dat de GGD ook verandert.

- **We sluiten aan bij de behoefte van onze klanten**

De dienstverlening zal meer en meer aangepast worden naar de vraag van de burger en ook de wijze van aanbieden van de dienstverlening.

- **De GGD heeft extra aandacht voor kwetsbare groepen**

Niet iedereen is even goed in staat om regie op de eigen gezondheid te voeren. Daarom richt de GGD zich extra op kwetsbare groepen.

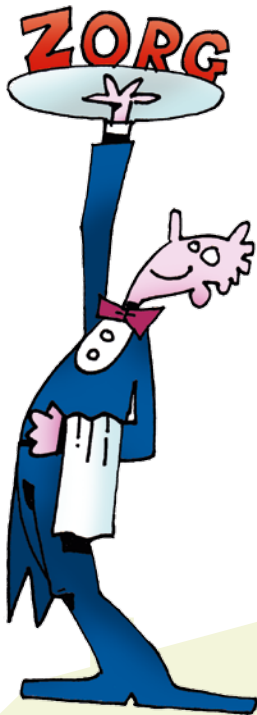
- **De GGD transformeert**

Flexibilisering is de komende jaren op velerlei gebied noodzakelijk om mee te bewegen in de moderne opvattingen over dienstverlening aan burgers, opdrachtgevers en partners.

- **Meer aandacht voor preventie**

Algemeen uitgangspunt voor de GGD is om preventie nadrukkelijk een plek te geven door vroegtijdig gezondheidsproblematiek te onderkennen en tijdig te interveniëren om daarmee hoge vervolgcosten te voorkomen of te beperken.

Uit onderzoek van Actiz is gebleken dat investeringen in de JGZ geld oplevert en inwoners een jaar langer leven. En dat goed georganiseerde brede implementatie van effectieve werkwijzen kan bijdragen aan het verwezenlijken van maatschappelijke én economische doelen.



## { Ambities voor de komende jaren

De GGD wil met zijn dienstverlening aansluiten bij de veranderde samenleving en de nieuwe taken van gemeenten. Om dit mogelijk te maken, investeren en innoveren we intern en samen met onze ketenpartners. De GGD heeft een aantal ambities:

1. Flexibilisering van de jeugdgezondheidszorg
2. Verbeteren ketensamenwerking en 24/7 bereikbaarheid en inzetbaarheid
3. Crisisinterventie bij Veilig Thuis
4. Meer aandacht voor preventie van kind- en ouder(en)mishandeling
5. Meer aandacht voor ouderen
6. Inspectie en eerste handhaving kinderopvang bij de GGD
7. Proactie inzetten op bestrijding van nieuwe infectieziektebedreigingen
8. Door ontwikkelen van de Gezondheidsatlas NHN
9. Uitbreiden formatie MMK en DIP
10. Borgen preventieve gezondheidszorg vluchtelingen.



# 6

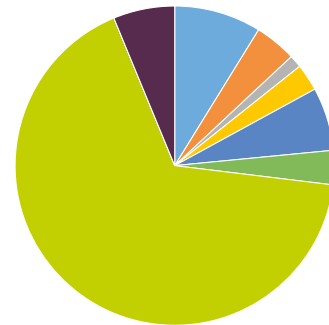
## Financiën

De lasten én de baten van de GGD stonden de afgelopen periode onder druk en de verwachting is dat dit deze periode ook het geval zal zijn. Hogere stijging van personele en nadere lasten en minder inkomsten dan voorzien zetten de begroting verder onder druk. Daarnaast is ruimte nodig voor innovatie en zal geïnvesteerd moeten worden in ICT en professionaliteit van medewerkers om aan de toekomstige verwachtingen te kunnen blijven voldoen. Daarbij heeft de GGD weinig armslag: er is 'geen vet meer op de botten binnen de begroting' (volgens het rapport van AEF) en de reservepositie is beperkt zeker in relatie tot het risicoprofiel. En dan zijn er nog veranderingen in de regelgeving (Vpb, BBV), die toename van de administratieve en personele lasten inhouden. De GGD staat derhalve voor een grote uitdaging om ambities waar te maken en binnen de begrotingsruimte te blijven en is daarin ook afhankelijk van externe factoren.

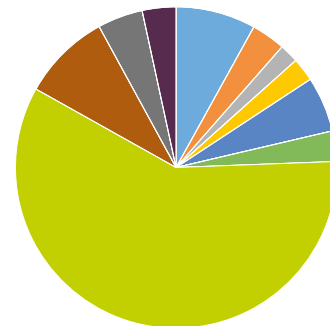
De begroting ad ongeveer 33 miljoen is zoals hiernaast verdeeld.

De algemene bijdrage gemeentelijke bijdrage is in 2016 lager doordat de bijdragen voor huisvesting (JGZ) apart aan gemeenten in rekening worden gebracht.

**Baten 2016 - Realisatie**



**Baten 2016 - Begroting**



- |                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| ■ Infectieziekten & Milieu | ■ JGZ 0-19              |
| ■ PGA                      | ■ FGE                   |
| ■ Opbrengsten maatwerk JGZ | ■ OGGZ                  |
| ■ Gemeentelijke bijdragen  | ■ Bijdrage Veilig Thuis |
| ■ Bijdrage Huisvesting     | ■ Overige opbrengsten   |





# De GGD als publieke gezondheidsdienst

*GGD Hollands Noorden is de gemeentelijke gezondheidsdienst van 17 gemeenten in Noord-Holland Noord. De GGD voert een divers takenpakket uit op het gebied van publieke gezondheid. De taken van de GGD zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.*

## GGD Hollands Noorden werkt voor 17 gemeenten

GGD Hollands Noorden werkt voor ruim 646.000 inwoners die verspreid over 17 gemeenten wonen. Daarnaast werken wij voor de gemeente Uitgeest voor een aantal specifieke maatwerkproducten. Het gebied waarvoor onze medewerkers werken is uitgestrekt en bevat naast plattlandsgebieden een aantal grotere steden.

## De GGD is een veelzijdige organisatie

De GGD is een veelzijdige gemeentelijke organisatie die zich richt op publieke gezondheid. Publieke gezondheid wordt omschreven als de gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit. Daarbij hoort ook het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten. We noemen dit het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.

De GGD: herkenbaar in de samenleving, ouders met kinderen kennen de GGD van het consultatiebureau en van de schoolarts. Een burger die op reis gaat haalt een vaccinatie bij het reizigersvaccinatie spreekuur. Voor de gemeenten biedt de GGD informatie en advies over de gezondheid van onze inwoners. Bij stankoverlast wordt onze medische milieukunde ingeschakeld. We hebben zicht op en zorg voor zorgwekkende zorgmijders. Wij coördineren de psychosociale hulpverlening bij incidenten en rampen. Bij zorgen over de veiligheid van burgers in hun thuissituatie bieden GGD-medewerkers van Veilig Thuis advies en komen in actie. We houden toezicht op organisaties voor kinderopvang en bij tattooshops.



## De taken van de GGD kennen een wettelijke basis

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

De basistaken van de GGD zijn:

- het verwerven van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- collectieve preventie (preventie gericht op groepen);
- uitvoering van infectieziektebestrijding;
- uitvoering van de taken op het terrein van jeugdgezondheid.

Andere taken zijn onder meer, het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen, het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen, preventieve gezondheidszorg voor ouderen.

Andere relevante wetten voor de taken van de GGD zijn onder andere:

- Wet kinderopvang: toezicht op de kinderopvang
- Wet op de lijkbezorging: forensische geneeskunde
- Subsidieregeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg: seksuele gezondheid
- Jeugdwet: aanvullende diensten van de jeugdgezondheidszorg
- Wmo: toezicht Wmo
- Teams Vangnet & Advies.

## Gemeenten hebben nieuwe taken bij de GGD neergelegd

De gemeenten hebben recent de GGD benut voor het vormgeven van taken die de decentralisaties met zich meebrachten. Zij hebben hierbij gekozen voor een regionale aanpak van:

- Veilig Thuis: advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling in de regio voor burgers en professionals. Veilig Thuis is ondergebracht bij de GGD.

## De GGD heeft verschillende rollen

De GGD werkt aan publieke gezondheid als verlengde arm van de gemeente samen met burgers, welzijn-, sport-, zorgorganisaties en veiligheidspartners. De GGD bundelt kennis en expertise, regionaal en (inter)nationaal en zet deze lokaal en regionaal in. De GGD heeft kennis, informatie en expertise over publieke gezondheid. We screenen en vaccineren onze jeugd en dragen bij aan hun gezonde ontwikkeling. Zo nodig verwijzen we door naar gespecialiseerde hulp. Door onze monitors verkrijgen we cijfers over de gezondheid en hoe deze zich ontwikkelt in de regio. Doordat we in en voor de gemeenten werken, weten we wat er speelt en kennen we de behoeften en kracht van onze partners en inwoners. In de academische werkplaatsen brengen we vraagstellingen van gemeenten, praktijkervaring en wetenschappelijke kennis bij elkaar. Op deze wijze kunnen we praktijkgericht innoveren en houden we onze kennispositie 'up to date'.

*'Door de combinatie van kennis en praktijkervaring zijn we in staat om onze gemeenten te adviseren over vraagstukken op het gebied van publieke gezondheid.'*

Juist door de combinatie van kennis en praktijkervaring zijn we in staat om onze gemeenten – gevraagd en ongevraagd – te adviseren over vraagstukken op het gebied van publieke gezondheid, zoals over infectieziektebestrijding, het ondersteunen van een gezonde leefstijl, het schoolgezondheidsbeleid en de inrichting van de omgeving. Bij een calamiteit of een ramp werkt de GGD gecoördineerd samen met regionale en/of landelijke partners.

Een belangrijk deel van de taken van de GGD concentreert zich in het 'voorveld' (preventie, signaleren en monitoren), maar de GGD voert ook vangnettaken voor de gemeenten uit. Denk daarbij aan het toe leiden naar zorg van zorgwekkende zorgmijders. Meer en meer ontwikkelt het toe leiden naar zorg van deze kwetsbare groep zich richting regie en expertise met betrekking tot complexe multiproblematiek.

Ten slotte voeren we toezichtstaken uit. De GGD houdt in opdracht van de overheid toezicht op de kinderopvang en op de hygiëne bij tattoo- en piercingshops, seksinrichtingen, publieksevenementen en opvangvoorzieningen. Recent voert de GGD namens enkele gemeenten het toezicht op de Wmo uit. Dit wordt fasegewijs ontwikkeld.

Vanuit deze taken en verantwoordelijkheden voor de publieke gezondheid volgen de verschillende rollen:

- de GGD als deskundige uitvoerder
- de GGD als kennis- en expertiseorganisatie
- de GGD als vertrouwde adviseur
- de GGD als crisisorganisatie
- de GGD als toezichthouder.

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

Verskillende taken voor verschillende gemeenten  
De GGD is een regionale organisatie, maar stemt de dienstverlening af op de situatie en de wensen en behoeften van de gemeenten en werkt lokaal op maat. Bij een aantal taken wordt bovenregionaal (met andere GGD'en en het RIVM) samengewerkt. Denk hierbij aan seksuele gezondheidszorg, infectieziektebestrijding en medische milieukunde.

GGD Hollands Noorden werkt voor de gemeenten: Alkmaar, Bergen, Castricum, Den Helder, Drechterland, Enkhuizen, Heerhugowaard, Heiloo, Hollands Kroon, Hoorn, Koggenland, Langedijk, Medemblik, Opmeer, Schagen, Stede Broec en Texel. Daarnaast voert de GGD voor de gemeente Uitgeest Veilig Thuis uit.



# { 2

## ***De gezondheid van onze inwoners***

*De gezondheid van inwoners van Noord-Holland Noord (NHN) is vergelijkbaar met landelijk. De gemiddelde levensverwachting is 0,5 jaar hoger dan landelijk en ruim driekwart ervaart de eigen gezondheid als goed tot zeer goed. In NHN overlijden, vergeleken met landelijk, minder mensen aan hart- en vaatziekten, ziekten van de ademhalingswegen en infectieziekten. Echter, meer mensen overlijden als gevolg van verkeersongevallen en accidentele vallen (gegevens 2009 – 2012).*

### **Factoren die invloed hebben op gezondheid en ziekte**

Overgewicht, alcoholgebruik en roken zijn risicofactoren voor de gezondheid. In de Preventienota van het Ministerie van VWS zijn o.a. deze risicofactoren als speerpunt opgenomen. In NHN heeft bijna de helft van de volwassenen te maken met overgewicht. Dit aantal is de laatste 10 jaar niet gedaald. Eén op de zeven jongeren is op jonge leeftijd al (veel) te zwaar. Positief is dat het aantal rokers daalt, al zijn er veel verschillen tussen gemeenten. Het alcoholgebruik daalt eveneens.

Relatief veel inwoners ervaren psychische problemen. Zo ervaart één op de vijf jongeren zich als psychisch ongezond, loopt één op de drie volwassenen een matig tot hoog risico op angst en depressie en voelt 40% van de inwoners zich eenzaam. Het aantal sterfgevallen door zelfdoding is in NHN vergelijkbaar met landelijk.

### **Vergrijzing**

Sinds 2010 stijgt het aantal ouderen met 5,4% per jaar (landelijk 3,8%). Het aantal inwoners in andere leeftijdsgroepen daalt. De relatief grootste daling, een afname van 13%, wordt verwacht onder kinderen en jongeren van 5–20 jaar (landelijk 8%).

## Tweedeling

Gezondheid is niet gelijk verdeeld over bevolkingsgroepen. Mensen met een lagere sociaaleconomische status (SES) zijn gemiddeld minder gezond dan mensen met een hogere SES. Ook in NHN bestaan sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Schadelijk alcoholgebruik, roken en overgewicht komen bijvoorbeeld vaker voor onder lager opgeleiden. In NHN zijn mensen lager opgeleid dan landelijk (40% versus 32%), maar het percentage mensen met een inkomen uit arbeid en het gemiddeld besteedbaar inkomen zijn vergelijkbaar. Extra kwetsbaar zijn mensen met een opeenstapeling van ongunstige factoren, zoals laagopgeleide alleenstaanden. Veel gezondheidsproblemen komen in alle gemeenten voor waarbij de accenten per gemeente kunnen verschillen. Evenals verschillen tussen gemeenten kunnen ook de (gezondheids) verschillen tussen wijken groot zijn door verschillen in bevolkingsamenstelling en SES.



# { 3

## *De samenleving verandert*

*Gemeenten hebben nieuwe taken gekregen in de zorg en ondersteuning van hun inwoners. Zorg die eerst landelijk werd aangeboden, wordt nu vanuit de gemeenten georganiseerd. Van burgers wordt verwacht dat ze zelf hun verantwoordelijkheid nemen, ook door te participeren in de maatschappij. Wanneer dat niet goed lukt, wordt er samen met hen gezocht naar vormen van ondersteuning, activering en bescherming die hen helpen weer mee te doen.*

### **Versterking 4 pijlers**

Vanuit de landelijke overheid wordt ingezet op versterking van de publieke gezondheid en helderheid in de verantwoordelijkheidsverdeling rijk – gemeenten. De minister van VWS zet, onder andere door middel van een stimuleringsregeling per medio 2015, in op versterking van 4 pijlers om nog meer te komen tot een betrouwbare publieke gezondheidszorg (brief VWS).

Lokaal dienen de 4 pijlers, als fundament van de publieke gezondheid, zoveel mogelijk uniform geborgd te worden. De pijlers zijn:

1. Monitoren, signaleren en adviseren: de GGD adviseert vanuit een brede kennisbasis gemeenten over hun beleid op het gebied van preventie, gezondheidsbevordering en – bescherming. Daartoe behoort het signaleren en monitoren van gezondheidsrisico's in de fysieke en sociale omgeving.
2. Gezondheidsbescherming: door infectieziektebestrijding, medische milieukunde, technische hygiënezorg en vaccinaties beschermt de GGD de gezondheid.
3. Publieke gezondheid bij incidenten, rampen: de GGD moet kunnen opschalen, ook bij maatschappelijke onrust, om incidenten te bestrijden.
4. Toezicht houden: bijvoorbeeld door middel van inspecties toezicht houden op de naleving van (kwaliteits)regels.

### **Verschuiving perspectief**

De voormalige nadruk op ziekte en zorg is gewijzigd in nadruk op gezondheid, gedrag en participatie. Van burgers wordt verwacht dat ze participeren in onderwijs, werk of op een andere manier betrokken zijn bij de samenleving. Wanneer dat niet lukt, wordt er samen met hen gezocht naar vormen van ondersteuning, activering of bescherming die hen helpen om weer mee te doen. Het streven is om burgers in staat te stellen zelf, en gezamenlijk,



meer verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen gezondheid en te participeren in de samenleving. Preventie draait dan niet alleen om het verminderen van de zorgconsumptie, maar ook om bewustmaking van de eigen mogelijkheden, rechten en plichten.

### **Decentralisatie**

Redenen om vanuit het Rijk meer verantwoordelijkheden aan gemeenten over te dragen zijn gelegen in het gegeven dat gemeenten beter in staat zijn de zorg dicht bij de burger te organiseren en de bewustwording dat lokaal veelal meer dan één organisatie bij de zorg betrokken is.

Bovendien zijn meerdere beleidssectoren in beeld om tot oplossingen te komen. Naast eigen verantwoordelijkheid en regie zoveel mogelijk bij de burger, is het derhalve belangrijk om problematiek via intersectorale en integrale afstemming aan te pakken.

### **Meer aandacht voor preventie**

Algemeen uitgangspunt voor de GGD is om preventie nadrukkelijk een plek te geven door vroegtijdig gezondheidsproblematiek te onderkennen en tijdig te interveniëren om daarmee hoge vervolgcosten te voorkomen of te beperken. Publieke gezondheidszorg staat voor bevorderen van gezondheid als waarde op zich voor iedere burger. De GGD sluit aan bij uitgangspunten als: eigen verantwoordelijkheid, behoud van eigen regie en eigen kracht van burgers en het bevorderen van maatschappelijke participatie.

### **Basispakket JGZ verandert**

Met de invoering van het Basispakket JGZ is het verplichte Basistakenpakket JGZ waarbij onderscheid werd gemaakt in een uniform deel en een maatwerkdeel vervallen. Het nieuwe basispakket geeft aan welke activiteiten aangeboden en beschikbaar moeten zijn voor alle kinderen en jongeren. Uitgangspunten zijn:

- iedere jeugdige krijgt het volledige basispakket aangeboden;
- bij iedere activiteit wordt gekeken naar de specifieke omstandigheden van de jeugdige en zijn gezin/omstandigheden.

De momenten van contact zijn beschreven in het Landelijk Professioneel Kader. In dit Professioneel Kader wordt rekening gehouden met de uitvoering van onder meer het rijksvaccinatieprogramma en landelijke professionele richtlijnen.

# { 4 De GGD verandert mee

*De veranderingen in de samenleving maken dat de GGD ook verandert*



## **We sluiten aan bij de behoefte van onze klanten**

De dienstverlening zal meer en meer aangepast worden naar de vraag van de burger en ook de wijze van aanbieden van de dienstverlening. Onderzocht zal worden of burgers meer verantwoordelijkheid kunnen krijgen voor het digitaal maken van hun eigen afspraken met de GGD en ook hoe we burgers eigenaar kunnen laten zijn van hun eigen gegevens en dossiers. Dit past binnen de ontwikkelingen in het sociaal domein. Uiteraard onder voorbehoud van betaalbaarheid en uitvoerbaarheid.

## **De GGD heeft extra aandacht voor kwetsbare groepen**

Niet iedereen is even goed in staat om regie op de eigen gezondheid te voeren. Daarom richt de GGD zich extra op kwetsbare groepen, zoals mensen met een lage sociaaleconomische status, ouderen, vluchtelingen en zorgwekkende zorgmijders. We hebben kwetsbare groepen in beeld en bieden zo nodig extra ondersteuning en leiden toe naar zorg.

## **De GGD transformeert**

Flexibilisering is de komende jaren op velerlei gebied noodzakelijk om mee te bewegen in de moderne opvattingen over dienstverlening aan burgers, opdrachtgevers en partners. Het zwaartepunt ligt op toewerken naar meer zelfsturende teams met het management meer in een coachende rol. In essentie gaat het om het brengen van medewerkers in een zodanige positie dat zij verantwoordelijkheid kunnen, durven en willen nemen om hun opdracht zo goed mogelijk tot uitvoering te brengen.



### Meer aandacht voor preventie

Algemeen uitgangspunt voor de GGD is om preventie nadrukkelijk een plek te geven door vroegtijdig gezondheidsproblematiek te onderkennen en tijdig te interveniëren om daarmee hoge vervolgcosten te voorkomen of te beperken. Publieke gezondheidszorg staat voor bevorderen van gezondheid als waarde op zich voor iedere burger. De GGD sluit aan bij uitgangspunten als: eigen verantwoordelijkheid, behoud van eigen regie en eigen kracht van burgers en het bevorderen van maatschappelijke participatie. Daarnaast wil de GGD in een aantal pilots werken aan flexibilisering en verschuiving van taken tussen de verschillende disciplines.

Collectieve preventie kan worden ingezet om maatschappelijke problemen te voorkomen of op te lossen. We kunnen bijvoorbeeld werken aan een omgeving die uitnodigt tot gezond gedrag, zoals een veilige leefomgeving, gezonde traktaties op school, stimuleren van water drinken, wandelend of fietsend naar werk/school en gezonde kantines. Bij het terugdringen van overgewicht blijkt dat het structureel veranderen van gedrag en omgeving op collectief niveau meer bijdraagt dan het geven van individuele adviezen. Als er toch overgewicht ontstaat, is het zaak om vroegtijdig in te grijpen.

Een gezonde leefomgeving De inrichting van steden en het platteland heeft invloed op de gezondheid en het welzijn van hun inwoners. Gevaarlijke stoffen (zoals asbest), fijnstof en milieu-incidenten kunnen gezondheidsrisico's met zich meebrengen. Infectieziekten, zoals Lyme en Q-koorts, kunnen overgaan van dieren op mensen (zoönose). Anderzijds kan de leefomgeving bijdragen aan de gezondheid; zo kan de aanleg van wandelpaden uitnodigen tot bewegen en kan een gezond binnenmilieu in scholen bijdragen aan minder gezondheidsklachten bij kinderen en docenten en betere schoolprestaties.



# { 5 Ambities voor de komende jaren

*De GGD wil met zijn dienstverlening aansluiten bij de veranderde samenleving en de nieuwe taken van gemeenten. Om dit mogelijk te maken, investeren en innoveren we intern en samen met onze ketenpartners. De GGD heeft een aantal ambities:*

## **Ambitie 1**

### **Flexibilisering van de jeugdgezondheidszorg**

Per 2016 is het Landelijk Professioneel Kader van kracht. Daarmee is er een andere manier van werken in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) mogelijk, die aansluit bij de kanteling die nu in samenleving plaatsvindt. Het kader geeft aan professionals handvatten om de JGZ flexibel, gepersonaliseerd en op maat uit te voeren. De JGZ staat ouders/verzorgers terzijde en zet zich in om de ontwikkeling en het opgroeien van het kind zo goed mogelijk te laten verlopen. Dit door het voorkomen van gezondheidsproblemen, het tijdig opsporen van eventuele afwijkingen, het geven van informatie, het beantwoorden van vragen en door de ouder/verzorger zo goed mogelijk te begeleiden. Het nieuwe kader biedt de mogelijkheid klantgericht te werken. Als ouders en JGZ professional het nodig vinden, kan men afwijken van de standaard werkwijze. Flexibiliteit betekent in dit geval: op het juiste moment de juiste aandacht, het juiste advies en de juiste zorg.

*‘Op het juiste moment de juiste aandacht, het juiste advies en de juiste zorg’*

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- Flexibeler werken; meer inzet op jongeren en/of ouders met problemen, minder inzet op jongeren en/of ouders met wie het goed gaat.
- Inzet op afstemming in het sociale domein, asielzoekers en innovatie van de dienstverlening.
- Samen met andere partijen oriënteren op radicalisering van jongeren.
- Ontwikkelen en aanbieden van aanvullende (digitale) diensten, inclusief gezondheid bevorderende informatie en e-health.
- Volgen van de ontwikkeling van Integrale Kind Centra met het oog op toekomstige samenwerking.
- Samenwerking met wijkteams.

- Interne samenwerking met het programma Onderzoek, Beleid en Preventie om de lokaal gerichte adviesfunctie JGZ verder ontwikkelen.
- Raadplegen van klantenpanels om de klantbehoefte beter in beeld te brengen.
- Door ontwikkelen van informatievoorziening en ouderportaal om de klantgerichtheid te versterken.
- Aanwezigheid verpleegkundige op de basisschool, waardoor meer ruimte komt voor vroegsignalering en vragen van ouders met de school kunnen worden opgepakt.
- Pilot preventieve aanpak ziekteverzuim in het voorgezet onderwijs.
- Pilot spreekuur door doktersassistenten voor vaccinaties, visus. Hierdoor krijgen artsen en verpleegkundigen meer tijd voor (preventieve) zorg op maat.

### **Ambitie 2**

#### **Verbeteren ketensamenwerking en 24/7 bereikbaarheid en inzetbaarheid**

In samenwerking met partners uit het domein Openbare Orde en Veiligheid willen wij de ketens rondom de OGGZ, Psychosociale advisering en hulpverlening bij maatschappelijke onrust en in het kader van GGD rampen opvangplan, Veilig Thuis, Veiligheidshuis verbeteren door structureel samen te werken en tevens alert te blijven op de efficiëntie en effectiviteit van overlegsituaties. Door onze onafhankelijke rol kunnen we ketens van zorg (mede) tot stand brengen. We hebben de expertise en kennis en we hebben een vangnetfunctie (toeleiden naar reguliere zorg). Bijzondere aandacht gaat daarbij uit naar integraliteit in de zorg- en ondersteuningsactiviteiten. Om een brug te slaan tussen de domeinen zorg en veiligheid is bestuurlijke regie nodig om voldoende bestuurlijk draagvlak te bereiken. De bestuurlijke regie is geborgd in de Commissie Jeugd en Sociale Veiligheid.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- Onderzoek of er voldoende draagvlak en efficiëntie te bereiken is om een voorziening te realiseren waar meldingen 24/7 gedaan kunnen worden voor de OGGZ/verwarde personen, Veilig Thuis en nader te bepalen doelgroepen.
- Psychosociale advisering en hulpverlening bij maatschappelijke onrust en in het kader van het GGD rampen opvangplan.
- Inzet crisisinterventie.
- Lokaal positioneren van Vangnet & Advies medewerkers.
- In samenwerking met partners uit het domein Openbare Orde en Veiligheid willen wij de ketens rondom de OGGZ, Veilig Thuis, Veiligheidshuis, maatschappelijke onrust verbeteren door structureel samen te werken en tevens alert te blijven op de efficiëntie en effectiviteit van overlegsituaties
- Maatschappelijke ondersteuning (prostitutiegezondheidscentrum) specificeren in kadernota teneinde de wel/niet te verlenen dienstverlening helder te hebben voor medewerker en cliënt.
- Kortdurende contacten met cliënten, zo snel mogelijk toeleiden naar zorg.
- Herijken en actualiseren bestaande contracten met organisaties voor psychosociale hulpverlening.

### **Ambitie 3**

#### **Crisisinterventie bij Veilig Thuis**

Veilig Thuis is 24x7 bereikbaar en voert de crisisinterventie uit tussen 07.00 en 19.30 op werkdagen. Mede op aanwijzing van de inspectie zal Veilig Thuis dit ook 's nachts en in het weekend moeten verzorgen. Daarnaast zal Veilig Thuis op aanwijzing van de inspectie de 24x7 bereikbaarheid moeten organiseren van de specifieke functie vertrouwensarts. Gestreefd wordt dit gezamenlijk met de andere Veilig Thuis organisaties in Noord-Holland te realiseren.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- Crisisinterventie buiten kantooruren.  
24X7 bereikbaarheid van de vertrouwensarts.
- Aanbieden van uniform aanbod van voorlichting en deskundigheidsbevordering voor externe professionals.
- Samenwerking met wijkteams.

#### **Ambitie 4**

##### **Meer aandacht voor preventie van kinder- en ouder(en)mishandeling**

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- Ontwikkelen nieuw preventief aanbod, waarin de preventie van ouder(en)mishandeling bovenaan op de agenda staat.

#### **Ambitie 5**

##### **Meer aandacht voor ouderen**

Door de toename van het aantal ouderen wilt het bieden van leefstijladviezen en preventieve maatregelen, vanuit het perspectief van positieve gezondheid, aan belang. Hiertoe herprioriteren we de aandachtsgebieden van de GGD Gezondheidsbevordering.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- Vrijmaken van formatie.
- Ontwikkel- en aanjaagfunctie zijn voor publieke gezondheidszorg voor de doelgroep ouderen.
- Integrale en effectieve aanpak eenzaamheid (en gerelateerde problematiek).
- Samenwerking met wijkteams.
- Aanhaken bij lokale initiatieven.

#### **Ambitie 6**

##### **Inspectie en eerste handhaving kinderopvang bij de GGD**

Goede kinderopvang draagt bij aan een goede ontwikkeling voor kinderen in de maatschappij. In het belang van kwalitatief goede kinderopvang zijn er in de Wet kinderopvang en kwaliteitseisen

peuterspeelzalen eisen vastgelegd en houden gemeenten toezicht op de naleving van deze eisen. De GGD voert het toezicht in de praktijk uit namens de gemeenten. De eisen en het toezicht moeten instellingen prikkelen om goede kwaliteit te leveren. Per 1 januari 2017 zal de huidige Wet kwaliteitseisen voor kinderdagopvang (KDV) en buitenschoolse opvang (BSO) worden aangepast, wat blijkt uit het Wetsvoorstel harmonisatie peuterspeelzalen en kinderopvang. Ondernemers krijgen meer vrijheid binnen meer algemene kaders met echter een absolute ondergrens. Aan de inspectietaak wordt in enkele gemeenten de eerste fase handhaving eveneens bij de GGD ondergebracht, wat een bewezen effectieve werkwijze is. In goed overleg wordt de vinger aan de pols gehouden wat betreft de afgesproken verbeterlagen. Aanbod is daarnaast ontwikkeld op het Wmo toezicht omdat het aansluit bij de kennis en vaardigheden van de toezichthouders, en omdat daarmee meer gegevens verzameld kunnen worden die weer dienen als informatie en onderbouwing van adviezen en beleid.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- Alle gemeenten wordt de uitvoering van de eerste fase handhaving aangeboden.
- Alle gemeenten wordt de uitvoering van het Wmo toezicht aangeboden.

#### **Ambitie 7**

##### **Pro actief inzetten op bestrijding van nieuwe infectieziektebedreigingen**

Infectieziekten, zoals Lyme en Q-koorts, kunnen overgaan van dieren op mensen (zoönose). De verwachting is dat de incidentie van een aantal opkomende zoönosen in Nederland zal toenemen.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- Versterken van contacten met lokale partners (gemeente, zorginstellingen, scholen, bedrijven en (cliëntgebonden) zorgnetwerken).
- Proactief inzetten op bestrijding van nieuwe infectieziektebedreigingen.

### **Ambitie 8**

#### **Door ontwikkelen van de Gezondheidsatlas NHN**

Verder ontwikkelen van de gezondheidsatlas door het maken van o.a. wijkprofielen/informatie op wijkniveau. Daarnaast aandacht voor onderzoek bij de groep 18-25 jaar en aandacht voor ouderen (vergrijzing) en alcoholgebruik.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- Uitbreiding van het aantal onderwerpen waarop gegevens wordt verzameld, inclusief (gezondheids)gegevens in relatie tot het domein veiligheid.
- Monitor- en onderzoeksresultaten worden proactief gepresenteerd en toegelicht (bijv. in gesprekken met gemeenten, bij raadscommissies, in netwerken etc.).
- Inspelen op nieuwe trends en ontwikkelingen (bijv. positieve gezondheid, omslag van zorg en ziekte naar gedrag en gezondheid).

### **Ambitie 9**

#### **Uitbreiden formatie MMK en DIP**

Naar verwachting treedt in 2018 de Omgevingswet in werking. Omdat wij het belangrijk vinden dat het gezondheidsperspectief reeds bij planvorming een rol speelt, willen wij inzetten op nieuwe deskundigheid op het gebied van hygiëne namelijk deskundige infectiepreventie (DIP). Wij verwachten dat ook het aantal vragen op het gebied van medische milieukunde steeds meer gaat toenemen.

Wat kunt u van de GGD verwachten?

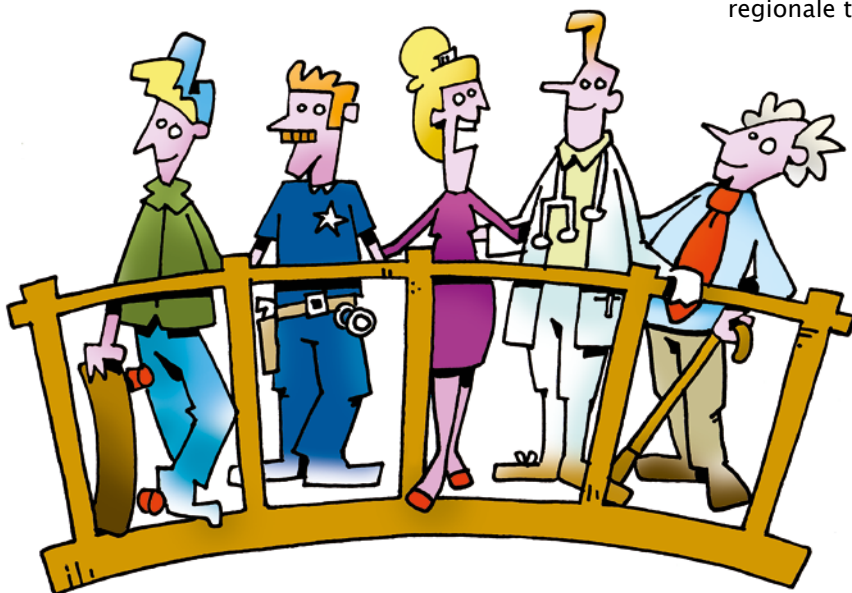
- Uitbreiden van de bestaande formatie Medische Milieukunde met 0,5fte.
- Aanstellen DIP (0,5 fte).
- Bepalen inhoud functie DIP.

### **Ambitie 10**

#### **Borgen preventieve gezondheidszorg vluchtelingen**

Wat kunt u van de GGD verwachten?

- Het flexibel op- en afschalen van de formatie voor de uitvoering van de preventieve gezondheidszorg voor vluchtelingen evenredig met de toe- en afname van de opvangcentra in ons werkgebied.
- Het verwerven, bijhouden en verbreden van de expertise van de preventieve zorg voor vluchtelingen bij de lokale teams JGZ en de regionale teams van OGGZ en Veilig Thuis.



# { 6 Financiën

De financiën van de GGD staan al jaren onder druk: “het vet is van de botten”. De afgelopen jaren is een behoorlijk bezuiniging doorgevoerd. De GGD ondergaat nog steeds de gevolgen daarvan zoals het opvangen van boventaligheid (mobiliteitspool). Hoewel de boventaligheid inmiddels sterk is gereduceerd blijven de gevolgen gedurende deze periode van de het meerjarenbeleidsplan zichtbaar.

Deze periode is begonnen met een nieuwe druk: voor de (eerder) verwachte loon- en prijsstijging in 2016 is geen compensatie door de gemeenten verleend. Bovendien nemen de inkomsten uit aanvullend maatwerk af evenals de bijdragen van gemeenten door daling van het aantal inwoners 0-18 jaar. Overigens is de toename van het aantal inwoners door de instroom van asielzoekers niet meegenomen in de prognose. De GGD levert dan inspanningen waarvan achteraf nog moet blijken of en hoe deze vergoed worden.

Ook gaan we over op het ‘Basispakket JGZ’: dat heeft gevolgen voor het al dan niet opnemen van aanvullende taken daarin en de wijze van

financiering. In de loop van 2016 zal dit worden vorm gegeven in een concreet voorstel inclusief de financiële gevolgen per gemeente.

Al met al heeft de GGD daardoor een behoorlijk risicoprofiel zeker in relatie tot de reservepositie.

Recent is gebleken dat de GGD (overigens net als de gemeenten zelf) geconfronteerd wordt door onontkoombare, autonome kostenstijgingen door de introductie van het Individueel Keuzebudget en de nieuwe CAO.

Bij elkaar was dat reden voor het opstellen van een herziene begroting 2016.

De GGD heeft de nodige ambities in de komende jaren zoals hiervoor aangegeven. Dat vraagt om ruimte voor innovatie. Om die te kunnen verwezenlijken zijn investeringen nodig. Bijvoorbeeld in software (GGD dossier en Roosteren & Plannen) om de kwaliteit van de dienstverlening te vergroten (professionaliteit, flexibiliteit) maar ook in opleidingen. De automatiseringsgraad (en daarmee gepaard gaande kosten) zullen enigszins toenemen. Door werkprocessen verder te automatiseren gekoppeld aan vermindering van bureaucratie zullen (met name administratieve) taken en de personele inzet daarvoor verminderen. Op termijn kan dat leiden tot besparingen.

De GGD vraagt ruimte om eerst benodigde innovaties door te voeren en daarnaast om een inhoudelijke benadering. In opdracht van het bestuur heeft AEF de mogelijkheden tegen het licht gehouden met als conclusie dat verdere afslanking -bijna 80% betreft personele kosten- leidt tot het maken van keuzes over het takenpakket van de GGD.



AEF constateert dat de GGD sterk is in lokale aansluiting en lokaal is georganiseerd. De GGD spant zich ook bovengemiddeld in om gemeenten te betrekken. AEF concludeert dat, als er toch verder bezuinigd moet worden, er inhoudelijke keuzes gemaakt moeten worden op basis van een integrale afweging tussen financiën (inclusief frictiekosten), inhoud, bestuurlijke prioriteiten en de positie van de GGD in de context van het jeugdbeleid en de decentralisaties. AEF dringt aan op positiebepaling door de komende jaren te gebruiken om die positie te versterken, onder de voorwaarde van een stabiele financiële situatie. Daar komt bij dat de GGD projecten zoals Veilig Thuis, digitaal GGD-dossier en dergelijke veelal 'in de marges' regelt, binnen de bestaande formatie en beschikbare middelen.

Bovendien loopt de GGD risico's zeker als niet aan verwachtingen kan worden voldaan. Bijvoorbeeld doordat leveranciers niet in staat blijken tijdig te leveren wat nodig is om verbeteringen door te voeren. Inmiddels is duidelijk dat een groot project als GGD dossier vertraging heeft opgelopen. Tot nu toe lijkt dat binnen de begroting opgevangen te kunnen worden. Maar mocht verdere uitloop plaats vinden dan neemt het risico op extra lasten toe. Het Bestuur wordt daarom op de hoogte gehouden van ontwikkelingen.

Tegelijkertijd spelen nieuwe afwegingen op onderdelen van de GGD doordat opdrachtgevers overgaan tot nieuwe (vormen van) aanbestedingen. Dat brengt met zich mee dat de GGD zich regelmatig moet heroriënteren op zijn positie en het al dan niet uitbrengen van offertes. Vervolgens blijken aanbestedingen soms niet te lukken of worden aanbestedingstrajecten stopgezet – zoals bij forensische geneeskunde door de politie – en geeft dat weer nieuwe situaties en onzekerheden over de uitvoering van taken.

Opdrachtgevers willen meer inzicht in de te leveren producten en diensten: wat zijn de te verwachten resultaten en tegen welke kosten.

Een andere aanleiding is het wijzigingsbesluit van de BBV (Besluit Begroting en Verantwoording) in maart 2016. Vanaf 2017 zullen overhead kosten apart (van de producten en diensten) inzichtelijk moeten worden gemaakt: de GGD zal dit inzicht in de loop van 2016 aanbieden met een voorstel de begroting 2017 daarop aan te passen.

Per 2016 vallen decentrale overheden ook onder de Vennootschapsbelasting (Vpb). Die zal moeten worden afgedragen over 'commerciële' producten en diensten als daar (fiscale) winst op wordt gemaakt. Voor de GGD geldt dat daarvan sprake kan zijn in een beperkt aantal activiteiten: vooralsnog is het niet de verwachting dat er sprake zal zijn van winst (wel van toegenomen administratieve lasten). In dat licht mag het duidelijk zijn dat de GGD de uitdaging heeft om haar producten en diensten kritisch te beschouwen op inhoud en op lasten en baten.

*'Opdrachtgevers willen meer inzicht in de te leveren producten en diensten.'*

De verdeling van de lasten en baten van de GGD in de herziene begroting 2016 ziet er als volgt uit:

Begroting 2016 (*1000 €)	Totaal	JGZ	AGZ	Kwetsbare burgers	VT	GBO
Lasten	33.790	20.049	5.463	2.138	3.094	3.047
Baten	33.790	20.049	5.463	2.138	3.094	3.047
Saldo	-	-	-	-	-	-

Formatie 2016	Totaal	Algemeen	JGZ (incl. PGA)	AGZ	Kwetsbare burgers	VT	GBO
	330	53	169	39	13	34	22

Voor verdere informatie wordt verwezen naar de (herziene) begroting 2016, de begroting 2017 en de meerjarenraming 2018–2020. Deze laatste is gebaseerd op de begroting 2017 zonder verdere indexering naar opvolgende jaren en met inbegrip van verwachte ontwikkelingen zoals daling van het aantal inwoners 0–18 jaar.

In een multidisciplinaire werkgroep in de regio NHN die bestaat uit griffiers, gemeentesecretarissen, ambtenaren en gemeenschappelijke regelingen wordt onder bestuurlijke regie een traject uitgewerkt waarin per gemeenschappelijke regeling een afwegingskader wordt gemaakt zodat naar meerjarige inhoudelijke en financiële afspraken kan worden toegewerkt. Dit beleidsplan is tevens bedoeld om voor dit traject input te genereren. Om die reden is niet vooruitgelopen op financiële bijstellingen de komende jaren.

### Van strategie naar uitvoering

GGD Hollands Noorden werkt nauw samen met verschillende partijen aan publieke gezondheid in Noord-Holland Noord. Van ziekte en zorg verschuift het perspectief naar gezondheid, gedrag en participatie. Deze nieuwe visie hangt samen met het streven nog meer vanuit de klantbehoeften te werken, waarbij eigen verantwoordelijkheid en participatie uitgangspunten zijn. De GGD pakt deze uitdaging op door de organisatie te transformeren. In het bijzonder door de medewerker in positie te brengen om, afhankelijk van de situatie en vanuit de uitgangspunten (eigen kracht, regie, enz.), zelfstandig te kunnen en durven beslissen welk maatwerk te leveren in welke specifieke situatie. Het zwaartepunt ligt op toewerken naar meer zelfsturende teams met het management meer in een coachende rol. Bedrijfsvoering, social media en andere faciliteiten ondersteunen de medewerker om het resultaat te kunnen behalen. Het streven is om het implementatietraject in 2018 af te ronden. De GGD wil kaders scheppen voor de wijze waarop de personeelskosten kunnen meebewegen met de flexibiliteit in het variabele deel van haar taken. Het langere termijn doel (2020) is om nog steeds een GGD te hebben die kwaliteit en waarde toevoegt aan de publieke gezondheid.



# { 7 Bronnen

- Landelijk Professioneel Kader
- Jeugdwet
- Veilig Thuis Noord-Holland Noord
- Gezondheidsatlas
- M. Huber, 2012
- Dam. P., Kosteneffectiviteit van de jeugdgezondheidszorg, 2012, Utrecht: Actiz
- brief VWS
- Publieke Gezondheid 4 Pijlers
- Aanjaagteam verwarde personen
- Handelingsprotocol Veilig Thuis
- Wet Tijdelijk Huisverbod
- Omgevingswet
- SOA
- Nationaal Plan Tuberculosebestrijding
- Preventienota

## **Colofon**

***Uitgave:***

GGD Hollands Noorden, april 2016

***Tekst:***

Directiebureau en Communicatie  
GGD Hollands Noorden

***Vormgeving:***

Raadhuis

Het Meerjarenbeleidsplan  
kunt u ook downloaden via  
[www.ggdhollandsnoorden.nl](http://www.ggdhollandsnoorden.nl)