

Meerjarenagenda Publieke Gezondheid

2023-2026



Vastgesteld op 3 november 2023

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. Landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen	5
2.2. De gezondheid van de Groningers.....	8
2.3. Gemeentelijke opgaven.....	10
3. Bijdrage van de GGD aan de publieke gezondheid	11
4. Speerpunten meerjarenagenda 2023-2026	12
4.1. Inzet op vier strategische thema's 2023-2026	12
4.2. Uitgangspunten werkwijze GGD Groningen.....	13
4.3. Uitwerking strategische thema's.....	13
4.3.1 Langer gezond leven in Groningen.....	13
4.3.2 Gezonde en veilige leefomgeving	19
4.3.3 Ontwikkelen van een regionale preventie-infrastructuur.....	22
4.3.4 Robuuste infectieziektebestrijding en -preventie	24
5. Uitvoering en monitoring.....	27
6. Financiële Kaders	28
 Bijlage 1: Realisatie beleidsplan 2017-2020	 29
Bijlage 2: Een brede kijk op gezondheid	31
Bijlage 3: Taken GGD Groningen	32
Bijlage 4: Overzicht strategische thema's met bijbehorende ambities en resultaten 2023-2026	 34

1. Inleiding

“Meer gezonde jaren voor Groningers. Dat is wat we willen bereiken. Gezonde Groningers zijn gelukkiger. We leven langer, participeren meer in de maatschappij, zijn langer gezond, maken minder gebruik van zorgvoorzieningen en als het toch nodig is, herstellen we sneller en beter. Door in te zetten op preventie kunnen we voorkomen dat we zorg nodig hebben.”

(Startdocument Preventie Overleg Groningen, 2020)

“Ons streven is ‘Gezonde Groningers, Gezonde Zorg’. We benaderen gezondheid in de volle breedte en brengen zorg, gezondheid, welzijn, sport en bewegen dicht bij elkaar. Vanuit die visie bekijken we de uitdagingen die actueel zijn en de uitdagingen die op Groningen afkomen.”

(Regiovisie ‘Gezonde Groningers Gezonde Zorg’ 2022)

Deze nieuwe, gezamenlijk door gemeenten en GGD Groningen opgestelde meerjarenagenda bouwt verder op de ‘Contouren van de Meerjarenagenda 2022-2025’ en het GGD-beleidsplan ‘Ontwikkelperspectief Publieke Gezondheid regio Groningen 2017-2020’. Vast te stellen is dat alle concrete doelen uit dit beleidsplan 2017-2020 zijn behaald (zie voor een terugblik bijlage 1).

In 2021 zijn gemeenten en GGD op verzoek van het Dagelijks Bestuur Publieke Gezondheid & Zorg (DB PG&Z) gezamenlijk gestart met het opstellen van een meerjarenagenda Publieke Gezondheid als vervolg op de bestuurlijke themadag van 2 juli 2021. Dit heeft geresulteerd in de nota ‘Contouren Meerjarenagenda Publieke Gezondheid 2022-2025’, die door het Algemeen Bestuur PG&Z in maart 2022 werd geaccordeerd.

De Contouren Meerjarenagenda is destijds in nauwe samenwerking met de tien Groninger gemeenten en GGD in korte tijd tot stand gekomen. Het doel was om voor de gemeenteraadsverkiezingen 2022 een gedegen inhoudelijk document neer te leggen waarin het nieuwe bestuur Publieke Gezondheid en Zorg (PG&Z) kon besluiten welke thema’s en speerpunten de komende tijd van belang zijn en daarmee richtinggevend voor hun GGD. Verschillende ontwikkelingen in 2022 (vormen van een nieuw bestuur, nieuwe Directeur Publieke Gezondheid (DPG), vertraging van de landelijke uitwerking van het coalitieakkoord en de toezeggingen op Prinsjesdag) hebben ervoor gezorgd dat het niet mogelijk was om eerder een definitieve Meerjarenagenda Publieke Gezondheid door het bestuur vast te laten stellen.

Om toe te werken naar de definitieve Meerjarenagenda Publieke Gezondheid voor de komende jaren (2023-2026), heeft het bestuur in februari 2023 opdracht gegeven een vervolg te geven aan zowel het proces en de inhoud. Deze voorliggende versie is door gemeenten en GGD gezamenlijk geactualiseerd omdat de toekomst van de publieke gezondheid in onze regio en daarmee van GGD Groningen, niet los kan worden gezien van de huidige (grote/vergaande) landelijke- en regionale ontwikkelingen over de toekomst van de zorg, de budgetten die daarvoor beschikbaar worden gesteld en de specifieke rol van de publieke gezondheid daarin.

Een zorgstelsel dat inzet op een beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en preventie vraagt om andere prikkels, samenwerkingsverbanden, bekostiging e.d. en gaat eveneens invloed hebben op de Groninger gemeenten en hun GGD. Denk hierbij aan het vervolg van de discussie tussen Rijk en gemeenten over de governance van publieke gezondheid zoals de nadere uitwerking van het LFI en de nadere uitwerking van de recent verschenen gezondheidsakkoorden zoals het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), en de Regiovisie ‘Gezonde Groningers Gezonde Zorg’ waar concrete afspraken met gemeenten worden gemaakt over te behalen (gezondheids)doelen en resultaten.

Deze voorliggende, aangescherpte meerjarenagenda, maakt het mogelijk om keuzes en ambities te herijken in het licht van de huidige landelijke- en regionale ontwikkelingen en deze af te wegen tegen de landelijke en financiële kaders. Op de bestuurlijke themadag die plaatsvond op 12 mei 2023 is inhoudelijke input opgehaald zodat het bestuur samen met de DPG eigen accenten en definitieve afwegingen konden maken. Om in het AB PG & Z van 3 november 2023 een definitieve versie vast te stellen, met een heldere beleidsfocus voor de komende jaren. Deze definitieve versie zal nader worden uitgewerkt in een uitvoeringsplan 2023.

Doel van de Meerjarenagenda Publieke Gezondheid 2023-2026

Deze meerjarenagenda wil nadrukkelijk een nieuwe impuls geven aan de publieke gezondheid in onze regio, om als gemeenten en GGD meer impact te bereiken op de gezondheid van onze inwoners en omvat een gemeenschappelijke agenda. Centraal staat de gezamenlijk vastgestelde regionale ambitie van het Preventie Overleg Groningen: *'In 2030 leven alle Groningers langer in een goede gezondheid in een duurzaam gezondheidslandschap.'*

In dit document beschrijven we de regionale opgaven binnen de publieke gezondheid waarvoor gemeenten en GGD Groningen de komende periode staan. Deze domeinoverstijgende opgaven geven aanleiding tot het formuleren en uitwerken van concrete strategische thema's, ambities en doelstellingen voor de regio. Veel partijen dragen vanuit hun eigen kennis reeds bij aan de publieke gezondheid.

GGD Groningen werkt met overtuiging aan de gezondheid en veiligheid van alle inwoners in onze regio. Preventie, gezondheidsbevordering, gezondheidsbewaking en -bescherming zijn onze kerntaken. Wij geven deze taken dagelijks vorm en inhoud in nauwe samenwerking met onze gemeenten. Centraal voor de komende bestuursperiode staat de vraag: Welke bijdrage verwachten de tien Groninger gemeenten van GGD Groningen bij de gezamenlijke opgave waar zij voor staan (als gemeenten en GGD), samen met lokale en regionale partners en inwoners? Wat gaat de GGD de komende vier jaar samen met gemeenten, ketenpartners en inwoners doen? En in welke samenwerkingsverbanden participeren we met welke rol?

2. Landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen

Gezond zijn is meer dan niet ziek zijn. Gezondheid gaat ook over veerkracht, over meedoen in de maatschappij, over betekenisvol werk of andere activiteiten en over de omgeving waarin je leeft. Daarmee verbreden we het begrip 'gezondheid' naar het publieke domein en naar preventie. De rol van de overheid (landelijk en regionaal) daarin is groot.

2.1. Stevig landelijk fundament publieke gezondheid noodzakelijk

De afgelopen 150 jaar hebben preventieve maatregelen aanzienlijk bijgedragen aan de volksgezondheid in Nederland. Denk bijvoorbeeld aan vaccinaties, de aanleg van waterleidingen en riolering, interventies ter bevordering van veiligheid in het verkeer of antirookcampagnes. Een groot deel van de preventieve zorg wordt uitgevoerd binnen wat we in Nederland de publieke gezondheidszorg noemen. De taak van de publieke gezondheidszorg is te blijven werken aan een gezonde(re) bevolking.

In de huidige beleidsplannen wordt aan preventie een belangrijke rol toegedicht in het streven naar optimale volksgezondheid en een houdbaar zorgsysteem. De druk op de curatieve zorg en het sociale domein (Wmo & jeugdzorg) blijft toenemen, terwijl de gezondheidsverschillen in Nederland niet afnemen. Mede door deze ontwikkelingen is het gevoel van urgentie rond de (publieke) gezondheidszorg en preventie de laatste jaren gegroeid.

Steeds meer partijen zien de noodzaak van een paradigmashift van *ziekte en zorg* naar *gezondheid en gedrag*. Een doorbraak was het Nationaal Preventieakkoord (2018). Dat akkoord benoemt concrete ambities op het gebied van leefstijl voor het jaar 2040. Een andere belangrijke doorbraak was het besluit (2019) om interventies als de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) (deels) uit de Zorgverzekeringswet te financieren.

Koers van het huidige kabinet en de publieke gezondheid

Het kabinet gaat de komende jaren investeren in preventie en gezondheid. We moeten als samenleving beter voorbereid zijn op toekomstige gezondheids crises en om te zorgen voor een weerbare en gezonde samenleving. Om de complexe gezondheidsvraagstukken aan te pakken wordt ingezet op een breed, domeinoverstijgend beleid, dat een sterke impuls moet geven op het terrein van gezond leven en preventie. Daartoe moet de infectieziektebestrijding worden versterkt, evenals de inzet op gezondheidsbescherming en preventie. Deze beoogde verbetering van de volksgezondheid is ook nodig vanwege de voortschrijdende vergrijzing en het oplopende tekort aan arbeidskrachten in de curatieve zorg en het brede sociaal domein, het dreigend 'zorginfarct'.

Er is veel draagvlak voor deze versteviging van het fundament onder het preventiebeleid. Dat blijkt onder andere uit de vele rapporten die de afgelopen jaren uitkwamen van onder andere het ministerie van VWS, de WRR, het Verwey Jonker instituut, de SER en van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving over de toenemende gezondheidsverschillen.¹

Verschuillende partijen zoals gemeenten en partijen uit het medisch- en maatschappelijk veld worden gestimuleerd regionaal en lokaal meer samen te werken. Het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de oprichting van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) en de Versterking Infectieziekten en Pandemische Paraatheid (VIP) zijn concrete uitwerkingen van dit beleid.

Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA)

Zowel het IZA als GALA sluiten aan bij de beweging die door gemeenten richting preventie en gezondheid de afgelopen jaren al is ingezet. In beide akkoorden maken gemeenten en verschillende zorgpartijen afspraken over te bereiken gezondheidsdoelen voor de komende jaren. De akkoorden hangen nauw met elkaar samen. De strategische thema's die opgenomen zijn in deze Meerjarenagenda Publieke Gezondheid zijn verbonden aan de afspraken van zowel het IZA als GALA, die momenteel regionaal- en lokaal worden uitgewerkt.

In het IZA zijn afspraken gemaakt over de gemeentelijke inzet op preventie. De samenwerking tussen gemeenten en zorgpartijen moet meer lokaal maatwerk mogelijk maken. Er zijn afspraken gemaakt over onder andere de verbetering van de samenwerking tussen het gemeentelijk sociaal domein en de eerste lijns zorg. Gemeenten worden hierbij vanuit de regio ondersteund door het opzetten van een 'regionale preventie infrastructuur'. De gemeenten en de zorgverzekeraar in de zorgkantorregio faciliteren gezamenlijk de samenwerking in de regio.

Verder is in het IZA afgesproken dat het preventief gezondheidsbeleid zal worden versterkt om daarmee de gezondheid van de samenleving te bevorderen en de druk op de curatieve zorg waar mogelijk te verlagen. In het IZA is afgesproken dat de uitwerking van de preventieagenda zal plaatsvinden in het GALA. Een krachtig en effectief preventiebeleid is niet alleen van belang om inwoners gezond te houden, maar ook om de curatieve zorg te ontlasten en daarmee toegankelijk te houden. Daarmee zijn de afspraken in het GALA een noodzakelijke randvoorwaarde om de afspraken in het IZA te kunnen realiseren.

Het GALA heeft tot doel gemeenten een steviger basis te geven om integraal preventief gezondheidsbeleid kunnen gaan voeren om in 2040 een gezonde generatie te bereiken met weerbare en gezonde mensen, die opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een sterke sociale basis (VNG 2023) ². In het GALA is afgesproken hoe preventief, veelal bestaand gezondheidsbeleid kan worden versterkt en duurzaam kan worden geborgd.

Voor gemeenten betekent dit concreet dat er voor de komende jaren (2023-2026) geoormerkt geld beschikbaar komt voor preventie en gezondheidsbevordering, om bestaand beleid voort te zetten en op te schalen. Beleid dat gericht is op de lange termijn, minder vrijblijvend is en integraal van aard (domeinoverstijgend). Voor de financiering van deze activiteiten is er één brede SPUK (specifieke uitkering) ingesteld. Het jaar 2023 is een overgangperiode waar gemeenten bestaand beleid kunnen voortzetten en de mogelijkheid krijgen om een integraal plan te schrijven voor de periode 2024-2026. Alle Groninger gemeenten hebben GGD Groningen aangewezen als procesbegeleider van integrale plan. Hierbij ligt een sterke koppeling met het IZA waarin de niet vrijblijvende samenwerking tussen medisch- en sociaal domein expliciet is gemaakt.

Rol GGD binnen IZA en GALA

Binnen zowel het IZA en het GALA wordt ook de rol van de GGD benoemd. GGD'en zijn medeondertekenaar van het GALA. De GGD'en vervullen vanuit een (wettelijke) grondslag verschillende rollen in de uitwerking van het IZA en GALA. In grote lijnen worden de volgende rollen voorzien voor de GGD (al dan niet met een verplichtend karakter): GGD als kennismakelaar (vanuit eigen data en analyse andere data gezondheid in de regio voor o.a. regiobeeld), GGD als (strategisch) adviseur van gemeenten (bij het stellen van lokale, integrale beleidsdoelen, het kiezen van gepaste interventies om deze te behalen en het monitoren van de effectiviteit van het lokale beleid in verbinding met partijen uit de regio), GGD als expert over gezondheidsbevordering in verbinding met regionale- en lokale zorgpartijen, GGD als uitvoerder (van bijv. effectieve aanpakken, i.s.m. doelgroep

² <https://vng.nl/sites/default/files/2023-02/20230213-Ledenbrief-Gezond-en-Actief-Leven-Akkoord-GALA-en-aanvragen-brede-SPUK.pdf>

en anderen zoals Gezonde School, JOGG 'Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst'), GGD als coördinator van een regionaal of lokaal netwerk. Deze rollen voorzien van de GGD worden in de uitwerking van het IZA en GALA de komende tijd geconcretiseerd.

In beide akkoorden is er extra aandacht voor de rol van de GGD'en als kennis- en advies partner van gemeenten en (keten)partners. Er zijn door VWS, VNG, zorgverzekeraars en GGD-GHOR Nederland afspraken gemaakt om deze kennis- en adviesrol de komende jaren actief te versterken. Met als doel dat de GGD gemeenten inhoudelijk kan ondersteunen onder andere bij het faciliteren van een regionale preventie infrastructuur en het inrichten en implementeren van effectieve ketenaanpakken. Via het GALA is er voor de gemeenten en GGD gelabeld geld gebudgetteerd om de kennisfunctie van de GGD te versterken, aan te vragen via de Brede SPUK (onderdeel 14).

Aanpak pandemische paraatheid

In navolging van de coronacrisis wil het kabinet beter voorbereid zijn op een toekomstige pandemie. Er is in 2023 een Landelijke Functionariteit Infectieziektebestrijding (LFI) opgericht. Het instellen van het LFI is een onderdeel van de aanpak pandemische paraatheid, zodat bij een pandemie het LFI als crisisorganisatie landelijk kan opereren onder gezag van de minister van VWS. De opzet van een duidelijke, landelijke aansturing zorgt ervoor dat een toekomstige crisis slagvaardiger kan worden bestreden. Bijvoorbeeld doordat we sneller kunnen opschalen voor het testen en vaccineren.

Het LFI kan alleen in combinatie met een versterkte infectieziektebestrijding bij de GGD haar rol vervullen. Zo is er voldoende capaciteit nodig voor infectieziektebestrijding (artsen en andere professionals) en een versterking van de informatievoorziening en ICT-infrastructuur. Het ministerie van VWS heeft een opdracht gegeven aan GGD-GHOR Nederland om een beleidsagenda 'Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid GGD'en op te stellen (ook wel VIP genoemd). De GGD'en moeten worden versterkt in hun basisfuncties zodat zij beter zijn voorbereid op toekomstige pandemieën. De komende twee jaar komen er tijdelijke financiële middelen beschikbaar vanuit het Rijk om het VIP plan uit te voeren zodat alle GGD'en in Nederland worden versterkt. GGD Groningen is momenteel bezig om dit landelijke plan te vertalen voor onze eigen regio en het VIP wordt meegenomen in deze meerjarenagenda.

Structureel geld voor een regionale infrastructuur

De regio krijgt de komende jaren een grotere rol in de wijze waarop de zorg in de toekomst georganiseerd gaat worden. Regionale samenwerking is een belangrijk speerpunt van het IZA en het GALA. Meer preventie en het voorkomen van zorg is het doel. Concreet zijn er in beide akkoorden onder andere afspraken gemaakt om toe te werken naar een regionale preventie infrastructuur, en worden (5) regionale- en lokale ketenaanpakken ingericht (Kansrijke Start, Valpreventie, Kind op Gezond Gewicht, Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI) voor volwassenen bij overgewicht en obesitas, en Welzijn op Recept). De vertaling van deze afspraken naar de regio zal de komende tijd vorm krijgen.

In onze regio is de afgelopen jaren al een forse beweging gaande naar meer gezondheid voor onze inwoners, waar al onze 10 gemeenten en GGD Groningen bij zijn aangehaakt. Er lopen verschillende provinciale programma's zoals de NPG programma's, Regiodeals, Provinciaal Beweeg Akkoord, Leefbaarheidsprogramma Provincie en Kans voor de Veenkoloniën. Om beter te gaan samenwerken en meer impact op de gezondheid van de Groningers te hebben, zijn de afgelopen jaren twee regionale preventie platformen opgezet waar zowel gemeenten, GGD en vele regionale partijen als de zorgverzekeraar, maatschappelijke- en zorg-, onderwijs- en onderzoeks partijen zijn aangesloten; het 'Preventie Overleg Groningen' (POG) en 'Groningen Beter'.

Samen vormen deze platformen een sterke basis voor een regionale preventie infrastructuur, en zijn om deze reden onlangs samengevoegd in het Gezondheids Overleg Groningen (GOG).

Op basis van het Regiobeeld Noord heeft het GOG een regiovisie opgesteld; de Regiovisie 'Gezonde Groningers, Gezonde Zorg'. Behalve op de gezonde Groningers, richt de regiovisie zich ook op de gezonde zorg om de zorgvoorzieningen op peil te houden. Deze regiovisie is een grote stap richting een gezonder Groningen. In de regiovisie staan vijf actielijnen centraal:

1. Meer doen met beschikbare middelen
2. Meer preventie, welzijn, samenleving
3. Digitalisering excellente data
4. De zorgprofessional van de toekomst
5. Gezonde en kansrijke leefomgeving

De partijen in het GOG (waaronder gemeenten en GGD) gaan de verschillende actielijnen de komende tijd nader uitwerken. De komende tijd wordt er door het GOG bekeken hoe de uitwerking van de regiovisie blijft aansluiten bij de vertaling van het IZA en GALA, en landelijke werkagenda's van deelnemende partijen.

De rol van gemeenten

Gemeenten werken in deze beoogde regionale infrastructuur samen met zorgverzekeraars en maatschappelijke partijen aan preventie en gezondheidsbevordering. Ze hanteren daarbij een domeinoverstijgende en samenhangende aanpak. Zo werken zij aan een samenleving waarin de 'brede welvaart' van onze inwoners wordt vergroot. Gelijke kansen op meer gezonde jaren voor iedereen en een omgeving die gezond gedrag stimuleert. Daar waar mensen een meer betekenisvol leven ervaren en omzien naar elkaar, neemt hun veerkracht en motivatie toe en daarmee ook hun mentale en fysieke ervaren gezondheid. En neemt de vraag naar formele, medische zorg af, of wordt zorg uitgesteld. We doen dat in onze regio vanuit een brede kijk op gezondheid en het concept *positieve gezondheid*, met aandacht voor onderwerpen als bewegen, gezonde voeding en mentale gezondheid. Zie voor het theoretisch kader ook bijlage 2.

2.2. De gezondheid van de Groningers

In onze regio spelen de nodige gezondheidsvraagstukken. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de regio zijn groot ten opzichte van het landelijke gemiddelde. We hebben daarbij te maken met een vergrijzende bevolking; in 2040 is meer dan 30% van de inwoners 65-plus. Bovendien hebben Groningers te maken met de gevolgen van verschillende (mondiale) crisissen zoals corona, klimaat, vluchtelingen, energie en specifiek in onze regio de gevolgen van krimp en aardbevingen. De coronacrisis zorgde onder andere voor meer eenzaamheid, angst en stress en een verslechterde leefstijl (met name minder bewegen). De aardbevingen hebben ook een forse impact. Onderzoek wijst uit dat vooral gezinnen die te maken hebben met meervoudige schade negatieve, veelal stress-gerelateerde gezondheidsgevolgen ondervinden.

Uit de recente gezondheidsmonitors van GGD Groningen blijkt dat het merendeel van de Groninger jeugd en volwassenen/ouderen zich gezond voelt (83%, resp. 80%). Op zich is dat een mooi cijfer. Als we verder inzoomen zien we echter ook dat de gezondheid en leefstijl van zowel jong als oud onverminderd aandacht blijven vragen. In onderstaande tabel enkele kengetallen (bronnen: GGD de Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021 & Volwassenen 2020).

Tabel 1: Kengetallen gezondheid Groningers

Jeugdigen

Mentale gezondheid

- Bijna 50% ervaart stress
- 1 op de 8 voelt zich onvoldoende weerbaar
- 1 op de 10 voelt zich eenzaam

Leefstijl

- 9% van de jongeren in klas 2 en 4 van het Voortgezet Onderwijs (VO) rookt
- 48% uit klas 4 VO drinkt maandelijks alcohol
- 19% uit groep 7 en 21% in klas 3 VO heeft overgewicht
- 11% uit klas 2 en 4 VO heeft kans op problematisch social media gebruik
- 59% van de seksueel actieve jongeren in klas 4 gebruikt een condoom

Volwassenen en ouderen

Mentale gezondheid

- 44% van de volwassenen heeft een verhoogd risico op angst- en depressieklachten
- 47% van de volwassenen voelt zich eenzaam
- Het aantal dementerende ouderen loopt op van 9.500 in 2015 tot 18.000 in 2040
- Eenzaamheid is in alle leeftijdsgroepen zo'n 45%, bij 75+'ers is dat 56%

Leefstijl

- Volwassenen roken meer dan gemiddeld (20 % t.o.v. 17% landelijk)
- Onder jongvolwassenen rookt nog altijd 27%
- Overgewicht komt veel voor in de provincie, vanaf 50 jaar bij 60% van de inwoners
- Groningse ouderen bewegen minder dan andere ouderen in Nederland

Zorggebruik

- 37% van de 75+'ers heeft één of meerdere lichamelijke beperkingen
- 72% van de volwassen Groningers 65+ heeft een chronische ziekte
- Ruim 50% bezoekt een medisch specialist

Effecten van corona op de gezondheid van de Groningers

In de Gezondheidsmonitor van 2020 is de respondenten gevraagd naar de gevolgen van de *coronacrisis* en de *coronamaatregelen*. De vragen waren gericht op de invloed op zowel leefstijlfactoren als op de mentale gezondheid en geven de *ervaring* van de respondenten weer. Of mensen daadwerkelijk minder of meer zijn gaan roken, drinken of bewegen of minder of meer stress ervaren *als gevolg* van de coronacrisis of de coronamaatregelen (dus *oorzakelijk*) kan met de monitor niet worden nagegaan.

In het algemeen hebben de coronacrisis en de bijbehorende maatregelen relatief weinig invloed gehad op de leefstijlfactoren roken en alcoholgebruik. Wel geeft ruim een kwart van de mensen aan dat ze minder zijn gaan bewegen. De coronacrisis heeft voornamelijk invloed gehad op de mentale gezondheid van de ondervraagden. Ruim een vijfde van de ondervraagden geeft aan dat ze als gevolg van de coronacrisis *meer* stress én eenzaamheid en *minder* controle over hun eigen leven ervaren. Angst en depressie als gevolg van de coronacrisis wordt door (ruim) een op de zes mensen aangegeven. Daarnaast geeft één op de acht ondervraagden aan dat hun financiële situatie erop achteruit is gegaan. Dat wordt versterkt door de eerder genoemde crisissen waar we nu mee te maken hebben en die nog niet over zijn.

Voor alle hierboven genoemde gevolgen van de coronacrisis geldt dat jongeren veel vaker en meer de negatieve consequenties ervaren. Jongvolwassenen geven vaker aan meer stress, eenzaamheid, angst en depressieve gevoelens te ervaren door de crisis dan volwassenen van middelbare leeftijd en ouderen. Bovendien zijn de consequenties voor bewegen en de algemene gezondheid in deze leeftijdscategorie het grootst. In het najaar van 2022 hebben het RIVM en de GGD'en in Nederland een extra onderzoek uitgevoerd om de gevolgen van met name de Coronamaatregelen onder jongvolwassenen, volwassenen en ouderen te blijven monitoren.

2.3. Gemeentelijke opgaven

Het gezondheidsbeeld in onze regio leidt tot grote gemeentelijke opgaven op het gebied van preventie, zorg en ondersteuning. De publieke gezondheidszorg moet daarbij verbonden zijn met de opgaven in het brede sociale én fysieke domein (Health in all Policies, HIAP). Alle Groninger gemeenten besteden hier aandacht aan in hun Lokaal Gezondheidsbeleid (LGB). Alle gemeenten in onze regio werken momenteel met Lokale Preventie Akkoorden (LPA) en Sportakkoorden, al dan niet als uitvoeringsprogramma van het integraal Lokaal Gezondheidsbeleid. Ook is er in toenemende mate van aandacht voor gezondheid in het fysieke domein. Deze aandacht komt bijvoorbeeld terug in de omgevingsvisie, het groenbeleid en het beleid over klimaatadaptatie. De opgaven kunnen per regio en/of gemeente verschillen. Dat heeft te maken met de samenstelling en kenmerken van de bevolking en met de beschikbaarheid en bereikbaarheid van voorzieningen.

De volgende opgaven zijn in de lokale beleidsplannen leidend:

1. Winnen van gezonde levensjaren door bestaande (intergenerationele) systemen zoals een overerfbare ongezonde leefstijl te doorbreken, gezondheidsverschillen tussen sociaaleconomische groepen te verkleinen en een gezonde leefstijl in stand houden of te bevorderen.
2. Inzet op de leefstijlthema's (denk aan alcoholgebruik, roken, overgewicht en beweging incl. de focus op motorische vaardigheden), in combinatie met het aanpakken van onderliggende problematiek zoals armoede, een slechte leefomgeving, een slechte mentale gezondheid, lage sociaaleconomische status, laaggeletterdheid, aardbevingen.
3. Stimuleren van gezondheidsvaardigheden en handelingsperspectieven op het gebied van leefstijl en mentale weerbaarheid.
4. Stimuleren van burgerinitiatieven en burgerparticipatie gericht op gezondheid en sociale samenhang (o.a. inzet ervaringsdeskundigen, storytelling en ambassadeurs).
5. Aandacht voor een integrale en domein-overstijgende benadering van gezondheid met het sociale, fysieke en economische domein.
6. Voortbouwen op en versterken van bestaande landelijke, regionale en lokale integrale programma's en samenwerkingsverbanden: Kansrijke Start, Goede start, Nationaal Programma Groningen (NPG), Tijd voor Toekomst, Groningse Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst), Gezonde School, Regionaal Platform Omgevingswet.

3. Bijdrage van de GGD aan de publieke gezondheid

Nederland heeft een uniek systeem van medebewind voor de publieke gezondheid. Het Rijk, met het RIVM als landelijk kenniscentrum, zorgt voor landelijke kaders en de gemeenten met hun GGD voor de regionale en lokale uitvoering. De gedachte hierachter is dat veel factoren inwerken op de publieke gezondheid en dat daarom de publieke gezondheidszorg dicht bij de inwoners moet worden georganiseerd. Maatschappelijke organisaties voeren in opdracht van gemeenten de gemeentelijke taak uit. Maar de publieke gezondheid is natuurlijk een gezamenlijke opgave van álle publieke en veel private stakeholders.

Het bewaken, beschermen en bevorderen van een gezonde en veilige leefomgeving van onze (Groningse) inwoners is de basistaak van de publieke gezondheidszorg. Rijk en gemeenten zijn sinds 2010 op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg) gezamenlijk verantwoordelijk voor de vastgelegde basistaken. Dat zijn taken op het gebied van gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering, gezondheidsmonitoring en toezicht. Belangrijke basistaken van de GGD zijn onder andere: de jeugdgezondheidszorg, OGGz, infectieziektebestrijding, tuberculosebestrijding, epidemiologie, seksuele gezondheid, technische hygiënezorg, forensische geneeskunde, medische milieukunde en advisering over Lokaal Gezondheids Beleid en uitvoering. Daarnaast is de GGD een operationele dienst van én voor gemeenten tijdens rampen en crisissituaties. Zie voor een compleet overzicht van de GGD-taken bijlage 3.

GGD Groningen is niet alleen uitvoerder van taken, maar vervult ook andere rollen voor de gemeenten en hun inwoners. In onderstaande tabel de vier te onderscheiden rollen van de GGD.

Tabel 2: Rollen van de GGD

1. Uitvoerder

De GGD voert ondermeer de jeugdgezondheidszorg uit met de volgende deeltaken: het uitvoeren van vaccinaties, screeningen, monitoring en signalering conform de Wet publieke gezondheid en het basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ).

2. Adviseur en kennisinstituut

De GGD heeft een schat aan data om de volksgezondheid in kaart brengen en evalueren. GGD Groningen kan deze data lokaal duiden en gemeenten adviseren over integraal gezondheidsbeleid en het effectief inzetten van interventies. Daartoe werkt de GGD samen met landelijke en regionale kennisinstituten. De GGD signaleert risico's, adviseert scholen, partners en gemeenten en sluit aan bij de lokale vraag.

3. Crisisorganisatie

De GGD heeft medewerkers in dienst die zijn opgeleid en getraind in het bestrijden en coördineren van zorg bij rampen en crises die de publieke gezondheid raken. Zij werken daarbij samen met gemeenten, de crisispartners en de zorginstellingen in de regio.

4. 'Marktpartij'

De GGD voert een aantal taken uit op verzoek van gemeenten (facultatieve taken) zoals preventieve logopedie of toezichthouder op de uitvoering Wmo.

De rol van de GGD heeft de afgelopen jaren extra profiel gekregen in de bestrijding van de coronacrisis. Naar verwachting is deze inzet voorlopig niet voorbij. In deze nota besteden we aan die taak geen expliciete aandacht, ook vanwege de specifieke governance daaromheen (landelijke aansturing en bekostiging door VWS). Wat wel van belang is, is om de invloed van corona op de gezondheidssituatie scherp in beeld te krijgen en daarop zo nodig actie op te ondernemen.

4. Speerpunten meerjarenagenda 2023-2026

4.1. Inzet op vier strategische thema's 2023-2026

In deze Meerjarenagenda 2023-2026 Publieke Gezondheid formuleren we een viertal strategische thema's met bijhorende ambities en doelen voor de komende vier jaar. Het idee achter deze strategische thema's c.q. speerpunten is dat we de reguliere uitvoering van onze basistaken combineren met een aantal concrete doelen. De GGD-basistaken zoals vastgelegd in de Wpg blijven het uitgangspunt voor de doorgaande dienstverlening van de GGD, waarbij de geformuleerde speerpunten aangeven wat we daarmee op populatieniveau willen bereiken.

De vier strategische thema's sluiten nadrukkelijk aan bij landelijke- (Landelijke Nota Volksgezondheid, Gezond en Actief Leven Akkoord en Integraal Zorgakkoord), regionale- (zoals Gezondheids Overleg Groningen, Regiovisie Gezonde Groningers gezonde Zorg Regiodeals, Provinciaal Beweegakkoord, regionale NPG plannen, leefbaarheidsprogramma Provincie) en lokale beleidsontwikkelingen (Lokaal Gezondheids Beleid, Landelijk Preventie Akkoord, Sportakkoord, beleidsnota's sociaal domein, fysiek domein, omgevingsvisie) (zie paragraaf 2.3).

De vier strategische thema's:

1	Langer gezond leven in Groningen
2	Gezonde en veilige leefomgeving
3	Ontwikkelen van een regionale preventie-infrastructuur
4	Robuuste infectieziektebestrijding en -preventie

Zie bijlage 4 voor een overzicht van deze vier thema's met bijbehorende ambities en doelen. In de volgende paragrafen werken we de vier geformuleerde thema's uit.

4.2. Uitgangspunten werkwijze GGD Groningen

We hanteren in ons werk twee uitgangspunten:

- We sluiten aan bij gemeenten en de lokale (gezondheids)situatie en werkwijzen.
- We sluiten aan bij de lokale netwerkaanpak om gezamenlijk meer impact te hebben.

In onderstaande tabel zijn deze uitgangspunten gespecificeerd:

Tabel 3: Uitgangspunten werkwijze GGD Groningen

Aansluiten bij gemeenten en de lokale (gezondheids)situatie en werkwijzen.

- GGD die verbindt en zichtbaar is voor gemeenten, netwerkpartners & inwoners.
- Klantgericht en goed relatiebeheer.
- Lokaal als het kan, regionaal als het moet.
- GGD-professionals maken deel uit van het lokale netwerk.
- Werken vanuit wederzijds vertrouwen, gericht op duurzame samenwerking.

Aansluiten bij lokale netwerkaanpak om gezamenlijk impact te hebben.

- Samenwerken in relevante ketens en netwerken.
- GGD is goed bereikbaar en een aanspreekpunt voor partners zoals het onderwijs (primair, VO) voor preventie en gezondheid.
- Stimuleren van inzet op domeinoverstijgende programma's preventie & gezondheidsbevordering.
- Partners en/of inwoners versterken elkaar door hun expertise en ervaring op elkaar af te stemmen.
- GGD bepleit gelijke kansen op gezondheid, met aandacht voor onderliggende determinanten van gezondheid in beleid & uitvoering (armoede, lage SES, laaggeletterdheid etc.) door deze thema's regionaal en lokaal te agenderen ('advocacy').

4.3 Uitwerking strategische thema's

We staan als gemeenten en GGD voor de gezondheid en veiligheid van alle inwoners in onze regio. Gezondheid is belangrijk in alle levensfasen, van preconceptie tot kinderjaren en adolescentie, en van werkzame jaren tot de derde levensfase. Gelet op de gemeentelijke prioriteiten, landelijke ontwikkelingen en wetenschappelijke inzichten leggen we de komende jaren twee beleidsaccenten: 'Veilig en gezond opgroeien' (jeugd van -9 maanden tot 18 jaar) en 'Vitaal ouder worden' (ouderen vanaf 55 jaar).

4.3.1 Langer gezond leven in Groningen

Binnen het thema 'langer gezond leven in Groningen' maken we onderscheid in 'Jeugd' en 'Ouderen'.

De eerste 1.000 dagen

Ieder kind heeft recht op de best mogelijke start van zijn of haar leven. Een betere start betekent een betere kans op een goede toekomst. Uit onderzoek blijkt telkens weer dat de eerste 1.000 dagen van een kind in belangrijke mate bepalend zijn voor de fysieke en mentale problemen op latere leeftijd. Een baby die tijdens die eerste 1.000 dagen bloot staat aan stress, rook, slechte voeding,

mishandeling of andere risicofactoren, begint al met een achterstand aan de rest van zijn of haar leven. Helaas krijgen veel kinderen in onze provincie een slechtere start dan kinderen elders in Nederland. Maar ook binnen de provincie zijn er grote verschillen. Door jonge kinderen optimale gezondheidsbescherming te bieden en een betekenisvolle steun te zijn voor hun ouders, groeien deze kinderen kansrijker op.

Willen we echt de sociaaleconomische en intergenerationele gezondheidsverschillen doorbreken, dan is een integrale en domeinoverstijgende aanpak voor het jonge kind nodig. Het programma Kansrijke Start doet een beroep op gemeenten en alle professionals in het sociale en medisch domein om het belang van de eerste 1.000 dagen uit te dragen en actief op te zetten. Er wordt de komende jaren mede door GALA ingezet op het verder versterken, uitbouwen en structureel verankeren van de lokale ketenaanpak kansrijke start, gericht op jonge gezinnen in een kwetsbare positie, op weg naar een gezonde generatie (GALA 2023).

Toenemende druk op jeugd

De afgelopen jaren zijn er signalen van een toenemende druk op het dagelijkse leven van onze jeugd. Oorzaken zijn bijvoorbeeld prestatiedruk, sociale media, leefstijl en de effecten van de coronacrisis, maar ook de wereldwijde crisissen, zoals de oorlog in Oekraïne, de klimaat- en wooncrisis en inflatie. Deze toenemende mentale druk heeft invloed op de fysieke en mentale gezondheid van jongeren en hun opvoeders. En ook voor deze groep geldt: Groningse jongeren scoren nog steeds slechter op leefstijl (roken, alcohol en overgewicht) dan landelijk gemiddeld.

De rijksoverheid onder meer via de aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal' samen met gemeenten, de doelgroep en stakeholders in voor een mentaal gezond Nederland. Daarbij is met name aandacht voor jongeren en jongvolwassenen (GALA 2023).

Investeren in de JGZ

GGD Groningen en gemeenten vinden deze verschillen ten opzichte van het landelijke gemiddelde onacceptabel. We willen dat de Groningse jeugd gezond, veilig en kansrijk op kan groeien. We willen zorgdragen voor een gezonde nieuwe generatie. Dat vergt een forse investering in de Groningse jeugdgezondheidszorg (JGZ). Tegelijkertijd: onderzoek toont aan dat investeringen in een goede (jonge) kindertijd het meeste effect hebben. En ook dat dat effect langdurig is.

De JGZ is de enige partij die (vrijwel) alle kinderen van -9 maanden tot 18 jaar ziet. De JGZ heeft door regelmatige contactmomenten alle kinderen in de provincie in beeld, is laagdrempelig, normaliseert en ontzorgt, en versterkt de eigen kracht van ouders. De JGZ heeft een preventieve taak en voorkomt zorg. Niet alleen levert de JGZ een belangrijke bijdrage aan een gezonde jeugd. Het *lóónt*. Bekend is dat tegenover een investering van 1 euro in de JGZ een opbrengst van 11 euro aan gezondheidsrendement staat (Actiz 2012)³.

Doelstellingen & resultaten 2023-2026

In 2026 groeien meer kinderen gezond op.

- In 2026 hebben alle gemeenten een regionale ketenaanpak Kansrijke Start met lokale uitvoering waar binnen de JGZ is gepositioneerd
- In 2026 is het aantal aanstaande ouders dat stress ervaart en rookt en drinkt tijdens de zwangerschap gedaald.

In 2026 krijgt de mentale gezondheid van jongeren extra aandacht door ontwikkeling en inzet Van effectieve collectieve interventies.

³ <https://www.ncj.nl/preventie/investeren-in-preventie-loont/>

- In 2026 worden jongeren (12 tot 18 jaar) die mentale druk ervaren (zoals stress, angst- en depressieklachten), vroegtijdig gesignaleerd waarbij zo nodig effectieve interventies worden ingezet, zodat de mentale gezondheid van deze jongeren verbeterd.
- In 2026 voelen jongeren zich mentaal meer weerbaar (minder mentale druk, zoals stress, angsten depressieklachten) door inzet van effectieve interventies op VO).

In 2026 is de samenwerking tussen zorgketen en sociaal domein rond de gezondheid en leefstijl van kinderen versterkt.

- In 2040 is de leefstijl van jongeren verbeterd: slechts <10 % rookt, 0% drinkt alcohol, het aantal kinderen met overgewicht is gedaald naar 10%. Er is een stijging van het percentage jongeren dat voldoet aan de beweegnorm NNGB en er is aandacht voor het verbeteren van motorische vaardigheden.
- In 2026 is de samenwerking tussen de zorgketen en het sociaal domein binnen gemeenten versterkt, doordat het lokaal jeugdbeleid inzet op bewezen of kansrijke aanpakken en interventies zoals Gezonde School, JOGG (Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst), Rookvrije Generatie, Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO).

Speerpunten

- JGZ blijft een basisvoorziening voor onze jeugd en zakt niet onder de grens van minimale bescherming. Het huidige aanbod van het basispakket JGZ blijft gehandhaafd.
- Binnen de provincie nemen de gezondheidsverschillen van de gezondheid van onze jeugd niet toe.
- Gezondheid start al voor de geboorte. We zetten in op een provinciale uitrol van een integrale domeinoverstijgende eerste-1000-dagen-aanpak (Kansrijke Start, Nu Niet Zwanger).
- Het lokaal jeugdbeleid zet in op bewezen of kansrijke aanpakken en interventies zoals Gezonde School, JOGG (Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst), Rookvrije Generatie, Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) voorheen IJslands Preventiemodel.
- De mentale gezondheid van jongeren krijgt extra aandacht door ontwikkeling en inzet van effectieve collectieve interventies.

Dit gaat de GGD doen

Als uitvoerende organisatie

- De GGD is er voor alle kinderen en jongeren, ook als het goed met ze gaat. De jeugdgezondheidszorg verzorgt vaccinaties, screeningen, monitoring en signalering in overeenstemming met het Basispakket JGZ. De JGZ werkt nauw samen met verschillende ketenpartners binnen het medische en sociale domein (zoals wijkteams of binnen een Centrum Jeugd en Gezin).
- GGD is partner bij de uitrol van de lokale aanpak Kansrijke Start en maakt deel uit van alle lokale coalities en versterkt daarmee de samenwerking in de keten.
- GGD (JGZ)voert (facultatieve) interventies uit binnen de ketenaanpak. (Voorzorg, Stevig Ouderschap, Nu Niet Zwanger, Moeders informeren Moeders).
- Samen met wetenschappelijke partners nieuwe handelingsperspectieven en mogelijkheden tot implementatie daarvan onderzoeken. Meewerken aan verschillende ZoMw-onderzoeken.
- De GGD verzorgt, i.s.m. anderen, onderwijs en training voor studenten en professionals uit de hele provincie.
- De GGD Groningen geeft gemeenten inzicht in de gezondheid van de jeugd met behulp van de vierjaarlijkse gezondheidsmonitor.
- In opdracht van gemeenten coördineert de GGD de uitrol van aanpakken zoals Kansrijke Start en JOGG (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst).

- De GGD doet (extra) interventies op het gebied van leefstijl, mentale gezondheid en weerbaarheid zoals 'Storm' en 'Gezonde School deelcertificaat Welbevinden'.

Als adviseur en kennisinstituut

- GGD Groningen adviseert over (jeugdgezondheids)beleid. De GGD beschikt daartoe over een schat aan gegevens waarmee we de staat van de volksgezondheid in kaart kunnen brengen en kunnen evalueren. We werken samen met landelijke en regionale kennisinstellingen. We signaleren risico's, adviseren scholen, partners en gemeenten en sluiten aan bij de lokale vraag.
- GGD Groningen geeft inzicht in de gezondheid van de jeugd met behulp van de vierjaarlijkse gezondheidsmonitor.
- De GGD stimuleert en faciliteert gemeenten bij de uitrol van bewezen effectieve interventies en programma's die bijdragen aan het behalen van gemeentelijke opgaven.
- We werken mee aan verschillende ZonMw-onderzoeken, initiëren onderzoek en zoeken daarvoor bekostiging.

Als crisisorganisatie

- GGD Groningen heeft medewerkers die vakbekwaam zijn in het bestrijden en coördineren van zorg bij rampen en crises die de publieke gezondheid raken. Hierbij werkt de GGD samen met gemeenten, de crisispartners en de zorginstellingen in de regio.
- JGZ-medewerkers worden ingezet bij crisissen, zoals maatschappelijke onrust bij seksueel misbruik, kindermishandeling, plotselinge dood op school, geweldsincidenten en aardbevingsproblematiek. Ook bij een plotselinge uitbraak van een infectieziekte zoals corona worden veel GGD-medewerkers ingezet (zoals in 2020 en 2021 tweemaal is gebeurd). Ook in dit soort situaties blijft capaciteit nodig om reguliere werkzaamheden niet in de knel te laten komen.

Als 'marktpartij'

- De GGD kan facultatieve taken op verzoek van gemeenten uitvoeren, zoals preventieve logopedie.

Onze partners

Onze partners bij dit alles zijn onder meer:

- De tien Groninger gemeenten
- Welzijnsorganisaties (sociaal domein)
- Lokale coalities
- Menzis
- Consortium ZEGNN
- Landelijke kennisinstellingen te weten Pharos, RIVM, Trimbos Instituut
- Sociale teams gemeenten
- Kinderopvang en gastouders
- Onderwijs (basisonderwijs, middelbare scholen, MBO)
- Eerstelijnsvoorzieningen zoals huisartsen, kraamzorg, verloskundigen, schoolmaatschappelijk werkers, diëtisten, fysiotherapeuten, psychologen, tandartsen, apothekers

Steeds ouder

Onze inwoners worden steeds ouder en het aandeel ouderen in de bevolkingsopbouw groeit. Naar verwachting bestaat in 2040 de Groningse bevolking voor meer dan 30% uit 65-plussers. De vergrijzing vindt plaats in vrijwel alle Groningse gemeenten (behoudens de gemeente Groningen). Ouderen wonen langer zelfstandig thuis en sluit aan bij het huidige landelijke ouderenbeleid dat als motto heeft: zelf als het kan; thuis als het kan en digitaal als het kan (WOZO 2022). Hoe dragen we bij aan de veerkracht en vitaliteit van onze ouderen, zowel fysiek als mentaal?

Langer thuis wonen brengt risico's met zich mee, dat zien we ook in onze provincie. De OGGz signaleert nu al dat veel meldingen (>80%) inwoners met een hoge leeftijd betreffen. Het gaat dan vaak om dementie. Voorspellingen geven aan dat het aantal personen met dementie in Groningen zal oplopen van 9.500 mensen in 2015 tot 18.000 in 2040.

Groningse ouderen hebben vaker een chronische ziekte dan ouderen elders in het land (2020: 72%). Bovendien bewegen zij minder en hebben zij vaker (ernstig) overgewicht. Deze groeiende groep ouderen zal in toenemende mate een beroep doen op ondersteuning en zorg. Door toegenomen multi-morbiditeit wordt de zorg die zij nodig hebben steeds complexer en duurder. Parallel aan deze stijgende zorgvraag zien we een groeiend tekort aan mantelzorgers en zorgverleners.

Valongevallen bij ouderen vormen een ernstig en toenemend probleem. Iedere dag belanden er ruim 280 ouderen (65 jaar en ouder) door een val op de Spoedeisende Hulp (SEH). De gevolgen hiervan zijn enorm, zowel in persoonlijk leed als maatschappelijke (zorg)kosten. Er is veel bekend over wat werkt in valpreventie en er zijn meerdere kosteneffectieve aanpakken in Nederland beschikbaar. Van belang blijft om het risico op vallen vroegtijdig te signaleren in zorg – en gemeentelijk domein. Ingezet gaat worden op de inrichting en implementatie van (een regionale) ketenaanpak valpreventie bij ouderen (IZA 2022, GALA 2023).

Er is vanuit de publieke gezondheid een beweging gaande om deze aanpak te verbreden naar het bevorderen van meer vitaliteit om valongevallen te voorkomen. GGD Groningen heeft met haar brede kijk op gezondheid en deelname aan regionale netwerken als kennisinstituut een verbindende rol, om te komen tot een gezamenlijke en domein overstijgende valpreventieketen.

De diversiteit onder ouderen is groot en de lokale opgave verschilt per gemeente. Het is echter evident dat we ons de komende jaren moeten inzetten voor deze groeiende groep ouderen. In het GALA is een afspraak opgenomen over het versterken van de uitvoeringspraktijk van artikel 5a van de Wpg, wat bijdraagt aan preventiebeleid rond het verminderen van kwetsbaarheid van ouderen. (GALA 2023). Er is veel gezondheidswinst mogelijk door inzet op preventief ouderenbeleid: ouderen ervaren een betere fysieke en mentale gezondheid en daarmee een hogere kwaliteit van leven en meer zingeving. De kosten in de zorg en het sociale domein blijven hierdoor beter beheersbaar.

Doelstellingen & resultaten 2023-2026

In 2026 wonen meer ouderen veilig langer thuis en participeren zij naar wens en vermogen in de samenleving.

- In 2026 Versterkte uitvoeringspraktijk van artikel 5a van de Wet PG, wat bijdraagt aan het preventiebeleid rond het bevorderen van vitaliteit bij ouderen. In het lokaal gezondheidsbeleid preventiemaatregelen opgenomen die bijdragen aan zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk functioneren van ouderen.
- In 2026 is er een regionale ketenaanpak valpreventie met lokale uitvoering. Het risico op vallen bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd in zowel zorgdomein als gemeentelijk domein en wordt ondersteund door laagdrempelige toegang tot valpreventief aanbod. Ook is er aandacht voor een gezondheid bevorderend aanbod voor volwassenen en ouderen met een laag valrisico.

- Jaarlijks komen er minder meer ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val.
- In 2026 is er een samenhangend aanbod van preventie, zorg en ondersteuning met alle betrokken partijen in de regio ontwikkeld. Dit draagt bij aan zo lang mogelijk en zo gezond en zelfstandig mogelijk functioneren van ouderen.
- Binnen de (bestaande) woonvisies van gemeenten is er aandacht voor ouderen als doelgroep, in relatie tot wonen, gezondheid, zorg en de leefomgeving.

Speerpunten

- Gezondheidsrisico's voor (thuiswonende) ouderen verminderen door het versterken van bestaande effectieve preventieve aanpakken en door het ontwikkelen van nieuwe initiatieven met het accent op veerkracht, functiebehoud en zelfstandigheid.
- Aansluiten bij regionale programma's (Een Thuis voor Iedereen en WOZO) en gemeentelijke woonvisies voor ouderen met het oog op gezondheidsbevordering voor deze specifieke groep.

Dit gaat de GGD doen

Als uitvoerende organisatie

- GGD Groningen kan gemeenten adviseren op het gebied van integraal preventief ouderenbeleid. Daarnaast kan de GGD Groningen advies geven over uitvoeringsprogramma's gericht op ouderen en gezondheidsbevordering (versterken uitvoering artikel 5a Wpg).
- De GGD heeft zicht op het aanbod van beschikbare *evidence based* interventies gericht op gezondheidsbevordering van ouderen zoals valpreventie. De GGD gaat in gesprek met gemeenten over mogelijke interventies ter versterking van het preventieaanbod en het bereiken van risicogroepen (zoals ouderen met een lage SES en/of een migratieachtergrond).
- Waar nodig is de GGD de verbindende factor tussen partijen die zich bezighouden met preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Zij draagt bij aan de verbinding tussen preventie, zorg en welzijn ofwel in de driehoek beleid, onderzoek en praktijk.
- GGD Groningen vaccineert kwetsbare ouderen.

Als adviseur en kennisinstituut

- In de rol van kennisdrager biedt de GGD aan gemeenten inzicht in de gezondheidssituatie van ouderen. De ouderenmonitor en andere gegevens van de GGD (gemeentelijk/ regionaal/ landelijk) leveren actuele kennis over de gezondheid van ouderen. De GGD kan bij het gebruik van deze kennis gemeenten adviseren en ondersteunen. De GGD-monitor (Gezondheidsprofiel Ouderen) biedt goed inzicht in de gezondheidstoestand van ouderen binnen de provincie Groningen.
- GGD Groningen adviseert over (gezondheids)beleid inzake ouderen en over de uitvoering van dat beleid. GGD Groningen verbindt daarbij het bestaande landelijke, regionale en lokale beleid en uitvoering.
- GGD Groningen versterkt haar kennis en adviesrol op het thema valpreventie.
- De regionale- en lokale gezondheidssituatie van ouderen wordt meegenomen het Integrale Lokale beleidsplan GALA 2024-2026, lokaal gezondheidsbeleid, LPA, Sportakkoord en woon- en omgevingsvisies.

Als toezichthouder

- In advisering over de blootstelling aan milieufactoren neemt de GGD risicogroepen (waaronder ouderen) mee.

Als marktpartij

- De deskundige infectiepreventie (DI) is (tegen betaling) verbonden aan zorgcentra en wooninstellingen ouderen waar op het gebied van infectiepreventie advies en scholing verzorgd wordt. De deskundigen infectiepreventie van de GGD adviseren zorginstellingen in onze provincie en verzorgen daarnaast opleidingen ten behoeve van hygiëne in zorginstellingen.

Onze partners

Onze partners hierbij zijn onder meer:

- 10 Groninger gemeenten
- RIVM
- Zorgverzekeraars
- Ouderenorganisaties: VVT, Beter Oud
- Eerste lijn: Huisartsen, POH, fysiotherapeuten, diëtisten etc.
- Thuiszorg
- Lokaal welzijnswerk
- Kennisinstituten zoals HANN, Aletta Jacobs School of Public Health

4.3.2 Gezonde en veilige leefomgeving

Een gezonde en veilige leefomgeving begint bij de lucht die we inademen, de wijk waarin we wonen, de weg waarover we rijden en de school waar we naartoe gaan. Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is. De zorg voor de leefomgeving, inclusief het bieden van bescherming tegen gezondheidsrisico's waarop mensen zelf nauwelijks invloed hebben, is een basale overheidstaak. De Nationale Omgevingsvisie (NOVI) noemt drie belangrijke opgaven voor een gezonde leefomgeving: verminderen van de milieu gerelateerde ziektelast, verleiden tot een gezonde leefstijl door een gezond ingerichte leefomgeving en vergroten van het gezondheidspotentieel van kwetsbare groepen. VWS stelt vast dat er te weinig aandacht is geweest voor de positieve invloed van de leefomgeving op gezondheidsbevordering en preventie en dat hier nog veel winst valt te behalen.

In de regio Groningen staan we met elkaar voor complexe vraagstukken waarin de integrale opgave van een gezonde en veilige leefomgeving moet worden meegenomen. Deze opgaven liggen op het terrein van klimaat, energie, grondstoffengebruik (circulaire economie), groen, waterveiligheid en waterkwaliteit, voedselproductie, biodiversiteit, mobiliteit, gezonde voedsel omgeving, mobiliteit, (levensloopbestendige) woningbouw, vergrijzing, armoede en het verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Door de complexiteit van deze vraagstukken is de verwachting dat gezondheid vanwege de grote en complexe belangen niet altijd bovenaan staan in de te maken afwegingen.

De nieuwe Omgevingswet die op 1 januari 2024 in werking treedt, geeft gemeenten, provincies en het Rijk de opdracht om veiligheid en gezondheid mee te wegen in de inrichting van de fysieke leefomgeving. Gezondheid is hiermee expliciet onderdeel van de afweging van belangen. Om een gezonde leefomgeving te creëren moeten verschillende beleidsdomeinen de handen in elkaar slaan. We noemen dat ook wel Health in All Policies (HIAP). Doordat het Rijk zo zwaar inzet op een gezonde leefomgeving, wordt er een groter beroep gedaan op de deskundigheid van gemeenten en de GGD.

We staan samen voor de uitdaging om geen nieuwe gezondheidsrisico's te creëren en om de bestaande risico's te beperken. De GGD heeft daarbij de rol van deskundig en onafhankelijk adviseur op het gebied van gezondheid en leefomgeving.

Doelstellingen en resultaten 2023-2026

In 2026 leven meer Groningers in een gezonde en veilige leefomgeving

- In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid (Omgevings-visie, plan, programma- en omgevingsvergunningen). Het gaat hierbij om het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.
- In 2026 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in maatregelen voortvloeiende uit klimaatadaptatie, energietransitie, circulaire economie en mobiliteit.
- In 2026 worden gezondheid bevorderende maatregelen in de leefomgeving gestimuleerd, met name in dorpen en wijken met kwetsbare mensen. Denk aan maatregelen gericht op voeding, beweging, ontmoeting, alcohol, roken en middelengebruik.
- In 2026 informeert GGD over de activering van het Nationaal Hitteplan, of zijn gemeenten direct landelijk aangesloten. Zij ontvangen dan signalen over verwachte hitteperioden en actuele gezondheidskundige informatie over risico's, risicogroepen en mogelijke maatregelen.

Speerpunten

- Versterking van kennis bij gemeenten over gezonde en veilige leefomgeving met haar landelijk en regionaal netwerk.
- Potentiële gezondheidsschade op gezondheidsaspecten minimaliseren en zo laag mogelijk houden.
- Onafhankelijke en betrouwbare advisering gemeenten, inwoners, ketenpartners.
- Samenwerking in regionale en lokale netwerken die zijn gericht op het beschermen en bevorderen van een gezonde leefomgeving zoals het Regionaal Platform Omgevingswet, het Regionaal Netwerk Rookvrij Opgroeien en de netwerken rond lokale omgevings- of woonvisie en de lokale preventieakkoorden.

Dit gaat de GGD doen

Als uitvoerende organisatie

- De GGD bereidt zich goed voor op toekomstige omgevingsvraagstukken met ketenpartners zoals Veiligheidsregio en Omgevingsdienst.
- De GGD is aangesloten op de samenwerkingsfunctionaliteit als ketenpartner binnen het vergunningverleningsproces rondom de Omgevingswet. Op deze manier kan de GGD op verzoek van het bevoegd gezag (provincie, waterschappen en gemeenten) adviezen geven gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid. De advisering dient binnen een beperkte tijd plaats te vinden.
- De GGD is voorbereid op maatschappelijke vragen van gemeenten en inwoners waarbij gezondheidseffecten een rol spelen en participatie belangrijker wordt. Denk aan vragen over infectieziekten, landbouw en veehouderij, klimaatadaptatie energiebesparende maatregelen, energieopwekking (zoals windmolens, biomassa-installaties, houtkachels), verkeer en vervoer, industrie.
- De GGD coördineert en stimuleert in opdracht van gemeenten gezondheid bevorderende effectieve aanpakken en maatregelen in de leefomgeving. Denk aan maatregelen als het rookvrij maken van de leefomgeving van kinderen en jongeren, het dementievriendelijk maken van een woonwijk en het realiseren van de aanpak JOGG (Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst).

Als adviseur en kennisinstituut

- GGD Groningen houdt actuele ontwikkelingen bij en adviseert gevraagd en ongevraagd over het beschermen, bevorderen en bewaken van een gezonde en veilige leefomgeving.
- GGD Groningen blijft participeren in het Regionaal Platform Omgevingswet Groningen en de diverse werkgroepen en adviseert het bevoegd gezag bij de ontwikkeling van de Omgevingsvisie en -verordening en het Omgevingsplan en -programma.
- De GGD vervult een betekenisvolle rol in de advisering over ruimtelijke ontwikkelingen, klimaat, energie, landbouw, groen en water.
- GGD Groningen adviseert het ruimtelijke én sociale domein in het kader van het landelijk Programma Gezonde Groene Leefomgeving.
- Om gezondheids- en veiligheidsproblemen inzichtelijk te maken in het klimaatbeleid ontwikkelen gemeenten stresstesten, risicodialogen en hitteplannen. GGD Groningen is hierbij in verschillende fasen betrokken.
- De energietransitie roept in toenemende mate vragen op met betrekking tot een gezonde en veilige leefomgeving. De GGD wil hierbij - uit oogpunt van preventie - al vanaf de eerste fase van plantontwikkeling adviseren.
- GGD heeft, in geval er een verhoogd risico voor de volksgezondheid bestaat, een rol naar het bevoegd gezag in de besluitvorming over veehouderijen. Dit is beschreven in de Handreiking Veehouderij en Gezondheid Omwonenden.

Als crisisorganisatie

- Het komt in toenemende mate voor dat problemen in de leefomgeving leiden tot een crisis. Denk aan uitbraken van infectieziekten, extreem weer (zoals aanhoudende hitte), ondegdelijke materialen in een bouwwerk, uitloging van gevaarlijke stoffen in het leefmilieu of een incident waarbij gevaarlijke stoffen in het leefmilieu vrijkomen. In veel gevallen zal de GGD (in samenwerking met de GHOR) hierin een actieve rol krijgen, om de gezondheidsrisico's te duiden en te adviseren bij de aanpak.

Als marktpartij

- GGD kan extra taken uitvoeren op verzoek van gemeenten, provincie, waterschappen en andere partijen die buiten de reguliere adviestaken vallen. (Op basis van de tijdsinvestering en de vastgestelde tarieven zal voor extra taken een offerte worden opgesteld).

Onze partners

Bij de uitvoering hiervan zijn onze partners onder meer:

- 10 gemeenten
- Waterschappen
- Rijkswaterstaat
- Veiligheidsregio Groningen
- Omgevingsdienst Groningen
- Provincie Groningen
- GGD Drenthe en GGD Fryslân
- RIVM
- GGD GHOR Nederland
- VNN
- Kennisinstituten zoals HANNN, Aletta Jacobs School of Public Health

4.3.3 Ontwikkelen van een regionale preventie-infrastructuur

Bij gezondheidsbevordering en -bescherming zijn nogal wat organisaties betrokken: organisaties uit het publieke gezondheidsdomein, het sociaal domein, de fysieke omgeving en het zorgdomein. Dat vraagt om een regionaal perspectief en om een langetermijnvisie. Alleen zo kunnen zij effecten realiseren die – op de korte én langere termijn - leiden tot minder zorg, meer gezondheidsbevordering en meer participatie van onze inwoners. Zo'n regionale preventie-infrastructuur is dan het stevige fundament onder deze samenwerking.

Er is landelijk en in onze provincie veel draagvlak voor een forse versteviging van dat fundament onder het preventiebeleid. VWS beschouwt de regionale samenwerking als een belangrijke bouwsteen voor een stevig preventiebeleid. Afgelopen jaar zijn er zowel binnen IZA en GALA verschillende afspraken gemaakt over de randvoorwaarden en de criteria waaraan regionale samenwerking moet voldoen. Zo is in het IZA concreet afgesproken dat er per 1 januari 2025 een preventie-infrastructuur tot stand moet komen, waarbinnen op basis van een regiobeeld en regioplan structureel wordt samengewerkt en doorverwezen om tot een integraal aanbod te komen.

Bij het realiseren van regionale samenwerking hebben gemeenten en zorgverzekeraars een belangrijke positie. In de provincie Groningen is er al een sterke regionale samenwerking rond preventie bewerkstelligd. Afgelopen jaar zijn het 'Preventie Overleg Groningen' (POG) en 'Groningen Beter' samen gegaan, onder de naam van het 'Gezondheids Overleg Groningen' (GOG). Hier zijn ook de GGD en alle tien gemeenten aangesloten als partners. De komende tijd wordt er door het GOG bekeken hoe de uitwerking van de regiovisie blijft aansluiten bij de vertaling van het IZA en GALA, en landelijke werkagenda's van deelnemende partijen.

Veel regionale samenwerking rondom publieke gezondheidszorg en gezondheidsbevordering vindt momenteel al plaats langs de lijn van de GGD-regio. Door deze bestaande lijn, heeft de GGD een goede uitgangspunt om te adviseren en ondersteunen in het vertalen van regionale plannen naar de lokale gemeentelijke praktijk en andersom. De GGD gaat de meeste gemeenten ondersteunen bij het proces om te komen tot integrale plannen voor 2024-2026 (GALA) en blijft een actieve partner in het 'Gezondheids Overleg Groningen' (GOG).

Doelstellingen en resultaten 2023-2026

In 2026 is een regionale preventie-infrastructuur gerealiseerd en actief

- In 2026 is er een sterke keten door samenwerking met netwerkpartners, neemt de GGD deel aan relevante regionale netwerken en is GGD Groningen een deskundige en onafhankelijke partner in de keten.
- In 2026 wordt gewerkt aan gezamenlijke regionale gezondheidsdoelen als omschreven in deze meerjarenagenda.
- In 2026 is de informatievoorziening van en door de publieke gezondheid en wetenschappelijk onderzoek versterkt.

Speerpunten

- Werken aan een structurele borging van preventie en stimuleren dat de middelen structureel beschikbaar zijn en doelgericht en efficiënt worden ingezet op preventie.
- Het stimuleren van een stevige samenwerking op provinciaal niveau.
- Gezamenlijk formuleren van (regionale en lokale) ambities.

Dit gaat de GGD doen

Als uitvoerende organisatie

IZA:

- Inzet van de GGD als kennispartner bij het opstellen, actualiseren en periodiek herijken van het regioplan en regiobeeld.
- Bestaande informatie- en databronnen, waaronder de gezondheidsmonitors van de GGD wordt benut voor het opstellen van het regiobeeld.
- De GGD is betrokken bij de totstandkoming van regionale afspraken.

GALA:

- GGD biedt ondersteuning bij het stellen van lokale beleids- en gezondheidsdoelen en het kiezen van gepaste interventies om deze te behalen.
- Procesbegeleiding gemeenten bij het maken van het integraal plan van aanpak preventie (2024-2026).
- Versterken kennisfunctie van de GGD.
- GGD monitoren van de voortgang van beleid en aanpak terugkoppeling van deze informatie/kennis naar het landelijk niveau (RIVM).
- GGD adviseert over bovengemeentelijke samenwerkingsafspraken in de regioplannen.

Doorontwikkeling regionaal kennisinstituut

- Samen met haar netwerkpartners RIVM, academische werkplaatsen en andere kenniscentra ontwikkelt GGD Groningen regionale kennis en brengt deze in praktijk. We zetten lokale kennis en wetenschapspotentieel in om nieuwe aanpakken op het gebied van preventie voor de Groninger gemeenten te ontwikkelen. We streven naar nauwere samenwerking met RUG en UMCG om de beste professionals in huis te halen en te houden.
- GGD wordt bij de totstandkoming van (de herijking) van het regiobeeld geconsulteerd: de kennis van de publieke gezondheid en inzicht in (oorzaken van) de lokale gezondheidssituatie, gecombineerd met inzichten vanuit de andere domeinen, kan als basis dienen om gezamenlijke te komen tot een regiobeeld en regioplan zoals staat beschreven in IZA/ GALA. Om vervolgens te kiezen voor de beste interventies en programma's, deze te organiseren, uit te voeren en te monitoren.

Als marktpartij

- GGD Groningen kan extra taken uitvoeren op verzoek van gemeenten, bijvoorbeeld ondersteunen bij de opstelling van een regionale en lokale gezondheidsnota.

Onze partners

Bij de uitvoering hiervan zijn onze partners onder meer:

- De tien Groninger gemeenten
- POG-partners zoals HANNN, UMCG etc.
- Regionale en lokale coalities
- Menzis
- Landelijke kennisinstellingen (Pharos, RIVM, Trimbos)
- Provincie Groningen
- Onderwijsinstellingen: RUG, Hanze etc.

4.3.4 Robuuste infectieziektebestrijding en -preventie

Door bezuinigingen is de gezondheidsbescherming door de GGD landelijk en in onze regio onder het waakvlamniveau gekomen. Gezondheidsbescherming is een (grond)recht voor alle inwoners van ons land. Iedereen in Nederland heeft het recht om gezond en veilig op te groeien. Dit geldt specifiek voor het bestrijden van infectieziekten met vaccineren als belangrijke vorm van bescherming.

De corona pandemie heeft de diverse zwaktes in de gezondheidszorg blootgelegd. Tijdens de pandemie liepen GGD'en tegen hun grenzen aan, zoals beperkte mogelijkheden om op te schalen, verouderde informatievoorziening, beperkte kennisoverdracht tussen de regio's en niet uniforme werkwijzen en systemen. Desondanks hebben de GGD'en op wilskracht laten zien dat ze in staat zijn om de Nederlandse bevolking te vaccineren en het benodigde testen evenals de bron- en contactonderzoeken uit te voeren. Gepaard met goede voorlichting en beleidsadvisering, het verbeteren van de systemen en het gebruik van data. Dit alles heeft een enorme investering gevraagd, in zowel middelen als menskracht.

Breed is er een gevoel dat de basis van de Nederlandse publieke gezondheidszorg weer op orde moet komen. Daarvoor is onder meer nodig dat er geïnvesteerd wordt in de infectieziektebestrijding (IZB is het vakgebied dat zich bezighoudt met het voorkomen, signaleren en bestrijden van infectieziekten). Een taak die regionaal belegd is bij de GGD'en, uiteraard in nauwe samenwerking met vele andere partners in de regio en op landelijk niveau.

Op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) heeft GGD GHOR Nederland het programma 'Versterking Infectieziekten en Pandemische paraatheid' (VIP) opgesteld, gericht op het versterken van IZB reguliere processen en het oplossen van urgente kwetsbaarheden voor de pandemische paraatheid op de korte termijn. Met de focus op een investering in de jaren 2023 en 2024, met zicht op een structurele financiering vanuit VWS vanaf 2025.

Het programma VIP bestaat uit een aantal concrete activiteiten die zijn opgedeeld in vijf pijlers te weten:

1. Kwetsbaarheden wegnemen ten behoeve van pandemische paraatheid
2. Versterken van de boven(regionale) monitoring en surveillance
3. Versterken van de wetenschappelijke kennisinfrastructuur infectieziektebestrijding
4. Samenwerken op bovenregionaal niveau
5. Slim en versneld opleiden

De komende jaren wordt het landelijke VIP programma door GGD Groningen vertaald naar de regio Groningen, en zijn kernonderdelen meegenomen in deze Meerjarenagenda.

Doelstellingen en resultaten

In 2026 is er een robuust en flexibel team infectieziektebestrijding

- In 2026 is de formatie en het basisniveau van de infectieziekte bestrijding op niveau en is de pandemische paraatheid versterkt. GGD Groningen is toegerust en kan adequaat acteren bij een grootschalige infectieziekte uitbraak (met potentieel) landelijke impact.
- In 2026 is de adviserende en monitorende rol mb.t. infectieziektebestrijding en -preventie doorontwikkeld.
- In 2026 is er een optimale vaccinatievoorziening ingericht (volwassenen en kinderen), die bijdraagt aan het verhogen van de vaccinatiegraad en daarmee de bescherming tegen infectieziekten.

Speerpunten:

- GGD blijft een robuuste en slagvaardige crisisorganisatie en zorgt voor een adequate aanpak (bij dreiging van) een toekomstige infectieziektenuitbraak.
- Bescherming tegen gezondheidsrisico's voor álle inwoners van Groningen is geborgd. Dat is dankzij een landelijk basispakket aan gezondheids beschermende taken én voldoende capaciteit bij de GGD om te allen tijde snel en daadkrachtig op en af te kunnen schalen, lokaal, regionaal en landelijk.
- Doorontwikkeling van onze adviserende en monitorende rol (epidemiologische gegevens) bij infectieziekte- bestrijding en -preventie aansluitend bij de huidige landelijke en regionale vraagstukken zoals de Omgevingswet, klimaatadaptatie en energietransitie.

Dit gaat de GGD doen

Als uitvoerende organisatie

- Het voorbereiden van een regionale vaccinatie voorziening waarin een aantal essentiële functies samenkomen zoals kennis over infectieziekten, kinderziekten, reisvaccinatieprogramma, Rijksvaccinatieprogramma, TBC-controles en onderzoek.

Als adviseur en kennisinstituut

- Voor gezondheidsbescherming is het van belang dat de onderzoeks-, kennis- en adviesfunctie van GGD'en wordt versterkt. De GGD beschikt over veel data, onder meer over hoe het staat met de gezondheid van inwoners. Een schat aan informatie, die wordt gebruikt om gemeenten en samenwerkingspartners te adviseren op beleid en uitvoering (inzet van effectieve interventies) en om de gezondheidssituatie te monitoren. Het bestaande netwerk met de academische centra en onderzoeksinstituten wordt versterkt. En door te werken vanuit een gezamenlijke onderzoeksagenda.
- Willen we beschikbare data bovendien nog beter benutten, dan zullen we de betreffende systemen beter op elkaar laten aansluiten, zodat analyse, monitoring, onderzoek en advisering makkelijker worden. Zo kunnen data eenvoudiger gedeeld en gebruikt worden voor beleidsadvisering richting gemeenten en partners binnen de publieke gezondheid. Bovendien kunnen we op deze manier brede digitale dienstverlening aan burgers mogelijk maken.

Als crisisorganisatie

- Beschikbaarheid advisering in kader crisismanagement en up-to-date houden en oefenen GGD rampen-opvangplan (met de deelplannen infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek bij rampen. En om het integraal crisisplan, het bedrijfscontinuïteitsplan en het bedrijfsnoodplan).

Als marktpartij

- GGD kan extra taken uitvoeren zoals bijvoorbeeld een hygiëne inspectie.

Wie zijn partners?

GGD Groningen werkt hierbij samen met onder meer:

- Tien gemeenten
- GHOR Groningen
- Veiligheidsregio
- Ziekenhuizen
- Verpleeg- en verzorgingshuizen
- Laboratoria
- Geestelijke gezondheidszorg
- Omgevingsdienst
- RIVM

Voor een samenvattend overzicht van de hiervoor beschreven vier strategische thema's met bijbehorende ambities en doelen, zie bijlage 4.

5. Uitvoering en monitoring

Hoe komen we nu tot uitvoering van de geschetste thema's? Afgesproken is om jaarlijks een uitvoeringsplan op te stellen. In een dergelijk plan bepaalt het bestuur op basis van de behaalde resultaten en de nieuwe ontwikkelingen welke inzet de GGD moet gaan leveren het aankomende jaar uitgesplitst naar de vier strategische thema's. In 2022 is er op verzoek van het AB een eerste aanzet gemaakt voor een uitvoeringsplan 2022. Een korte evaluatie is in deze meerjarenagenda opgenomen als bijlage.

Het blijft van belang blijft dat de uitvoeringsplannen in gezamenlijkheid tot stand komen. In de voorbereiding van de uitvoeringsplannen zal steeds moeten worden gekeken naar de vraag welke activiteiten bij voorkeur op het niveau van de gehele regio ingezet worden en welke een meer lokale aanpak vereisen. Voor de totstandkoming van de meerjarenagenda is een voorbereidingscommissie (samengesteld uit voorzitter Algemeen Bestuur (AB), portefeuillehouder Publieke Gezondheid (PG) en hun ambtenaren, aangevuld met de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) en twee GGD-medewerkers) gevormd en van meerwaarde geweest. Met het huidige bestuur en de DPG moet nader bekeken worden of deze voorbereidingscommissie ook een goed vehikel is voor de uitvoeringsplannen en of er nadere afspraken noodzakelijk zijn. Van belang is om dit punt in 2023 nader uit te werken.

Om jaarlijks in het najaar het nieuwe uitvoeringsplan te kunnen vaststellen is het van belang afspraken te maken over de verantwoording van de voortgang, zodat teruggekeken en vooruitgekeken kan worden. In 2023 is er gestart met een nieuw format waarin afspraken tussen de gemeenten en GGD worden vastgelegd naast monitorinformatie (Dienst Verlening Overeenkomst). Er wordt jaarlijks verantwoording afgelegd in het jaarverslag. Al deze onderdelen vormen een samenhangend geheel en zal bekeken moeten hoe de verantwoording van de uitvoeringsplannen Meerjarenagenda het beste vorm kan krijgen.

6. Financiële Kaders

De verwezenlijking van de beschreven ambities in deze Meerjarenagenda Publieke Gezondheid hangt in belangrijke mate af van de beschikbare financiële middelen voor de GGD. We schetsen hier de kaders van het speelveld.

Op 24 februari 2023 heeft het Algemeen Bestuur PG&Z ingestemd met een deel van de uitgangspunten voor de ontwerpbegroting PG&Z 2024. Instemming heeft plaatsgevonden over de toe te passen indexatie en de verwerking van opgezegde taken. Voor wat betreft het verwerken van de noodzakelijke investeringen (in met name de bedrijfsvoering van de GGD) vindt besluitvorming plaats door het Dagelijks Bestuur PG&Z op 31 maart 2023.

Inmiddels is er meer zicht op het financieel kader. Er is een SPUK die is gelabeld voor de versterking infectieziekten bestrijding voor 2023 en 2024 van ruim € 600.000 voor GGD Groningen voor beide jaren. Daarnaast is er een Brede SPUK regeling in verband met GALA voor de gemeenten beschikbaar waaruit de gemeenten de onderdelen die zij de GGD vraagt uit te voeren kan financieren. Programmaonderdeel 14 van het GALA betreft specifiek de versterking van de Kennis en Adviesfunctie van de GGD

De inzet van de GGD kent drie scenario's:

1. Focus aanbrengen binnen de reguliere basistaken van de GGD (aansluiten aan bij landelijke/regionale ontwikkelingen)
2. Reguliere basistaken versterken met voor GGD gelabelde financiering (o.a. extra middelen VWS zoals Versterking Infectieziekte en Pandemische paraatheid (VIP), Brede SPUK onderdeel 14 'Versterken Kennis en Advies functie GGDen')
3. Reguliere basistaken versterken (vanuit extra financiële middelen Brede SPUK/ IZA)

Globaal zijn voor de komende jaren drie scenario's denkbaar:

- Nullijn (1)
- Groei (2 en 3)

In het geval van financiële **krimp** zijn de beleidsvoorstellen uit deze Meerjarenagenda niet haalbaar aangezien het activiteitsniveau van de GGD teruggebracht zal moeten worden (bijvoorbeeld sluiting van een aantal kleine consultatiebureaus en vermindering van contactmomenten JGZ). Een ruimere inzet op de eerste 1.000 dagen of op ouderen zullen niet haalbaar zijn. In geval van krimp ligt het voor de hand deze Meerjarenagenda terzijde te leggen.

Bij het **nullijn**-scenario staan de doelstellingen uit deze nota weliswaar overeind, maar zal het naar verwachting tijd kosten om deze te realiseren aangezien er maar beperkt sprake zal kunnen zijn van intensivering op doelgroepen en thema's.

In een **groei**-scenario is er meer mogelijk, mede afhankelijk van de mate van groei. De GGD kan steviger inzetten op de beschreven strategische thema's en reguliere basistaken versterken en inzetten op innovatie. In geval van groei zullen we goed moeten kijken naar de wijze van benutting; het ligt dan niet voor de hand meer van hetzelfde te gaan doen. Extra mankracht in de uitvoering moet vooral worden ingezet op innovatieve trajecten en activiteiten met een groot collectief effect op de publieke gezondheid. Zodra de kaders duidelijk zijn kan een bijgestelde begroting worden opgesteld.

Bijlage 1: Realisatie beleidsplan 2017-2020

De afgelopen jaren (2017-2020) heeft GGD Groningen in opdracht van het algemeen bestuur PG&Z gewerkt aan de borging van de publieke gezondheid in de provincie Groningen. Dat gebeurde op basis van het beleidsplan 'Ontwikkelperspectief Publieke Gezondheid regio Groningen 2017-2020'. Rode draad hierin was de Kamerbrief van VWS (augustus 2015) over 'Betrouwbare publieke gezondheid', waarin gesteld werd dat Nederland bezig is met een heroriëntatie op gezondheid, zorg en ondersteuning. Er is volgens die brief van de toenmalige minister sprake van een omslag van denken in termen van 'ziekte, zorg en afhankelijkheid' naar 'gezondheid, preventie en eigen kracht'.

Om deze omslag te kunnen maken heeft het algemeen bestuur destijds de keuze gemaakt voor continuering en doorontwikkeling van een robuuste GGD, die dicht bij de gemeenten kwam te staan. Met als belangrijk speerpunt in 2016 (kort na de grote decentralisaties): de publieke gezondheid beter te laten aansluiten bij het brede sociale domein op gemeentelijk niveau.

In dezelfde periode hebben de gemeenten de decentralisatie van het sociaal domein (inclusief jeugdzorg en Participatiewet) vorm gegeven. Voor de medewerkers van de lokale GGD-taken (JGZ en OGGz) deed dat een zwaar beroep op hun adaptatievermogen. Er werden nieuwe lokale structuren opgezet waarin het soms zoeken was naar de optimale samenwerking. Hoewel er altijd verbeteringen mogelijk blijven, kunnen we constateren dat deze samenwerking er in de Groninger gemeenten staat.

Om de GGD beter aan te laten sluiten bij de (uiteenlopende) vragen die op lokaal niveau aan de orde zijn, is gestart met dienstverleningsovereenkomsten (DVO). Daarmee beoogden de partners een betere relatie tussen de GGD en de gemeenten de onderlinge verwachtingen te verhelderen. Uitgangspunt bij de dienstverleningsovereenkomsten was dat de GGD vragen van gemeenten zoveel mogelijk binnen het bestaande begrotingsvierkant beantwoordt. Waar daadwerkelijk sprake is van meerwerk worden aanvullende financiële afspraken gemaakt.

Vanaf het begin is het zoeken geweest met de dienstverleningsovereenkomsten. Wat precies een dienstverleningsovereenkomst is, daarover verschilden de ideeën. Tussen de GGD en de individuele gemeenten maar ook tussen de gemeenten onderling. De GGD ziet verschillen tussen de gemeenten en merkt in algemene zin een toegenomen behoefte aan gedetailleerde informatie (monitoring, financiën, formatie, outcome etc.). Enkele gemeenten zijn van mening dat de GGD te weinig of niet bruikbare (monitor)informatie levert. De voortgaande discussie hierover zorgt ervoor dat de doorlooptijd van de DVO's lang is en veel ambtelijke inzet vraagt (voor een enkele gemeente is de DVO 2021 zelfs nog niet rond). Het is van belang om nut, noodzaak en verwachtingen omtrent de DVO's opnieuw met elkaar te bespreken. Naar aanleiding van de themadag, 2 juli 2021, is er een werkgroep ingesteld, die zich heeft gebogen over de DVO's. Dit heeft geresulteerd in een nieuw voorstel DVO en monitorinformatie. Deze uitwerking staat geagendeerd in de eerste bestuurscyclus 2022.

Om zichtbaarder te zijn voor de burgers heeft GGD Groningen de afgelopen jaren sterk ingezet op digitale communicatiemiddelen passend bij de doelgroep (een derde item in het vorige beleidsplan). Belangrijke informatie wordt gedeeld via diverse social-media-kanalen zoals Facebook, Instagram, Twitter en LinkedIn. Online communicatie was in 2020 vanwege de coronacrisis belangrijker dan ooit. Inmiddels heeft GGD Groningen 15.448 volgers op de social mediakanalen (waarbij sommige berichten soms meer dan 100.000 maal worden gedeeld). Burgers weten de zakelijke WhatsApp voor vragen goed te vinden, evenals de webcare. De GGD heeft normaliter ca. 250.000 publiekscontacten per jaar, dit jaar oplopend tot ca. 1,5 miljoen (corona).

Publieke gezondheid raakt veel domeinen en vraagt samenwerking (een vierde thema uit het beleidsplan). Daarom stelt GGD Groningen zich op als een deskundige, actieve en betrouwbare netwerkpartij in de regio. Voorbeelden hiervan zijn diverse samenwerkingen waarbij de GGD een regierol heeft zoals Kansrijke Start, Aardbevingen en gezondheid en Rookvrij opgroeien in Groningen. Ook is GGD Groningen partner in het Preventie Overleg Groningen en in het regionaal platform Omgevingswet.

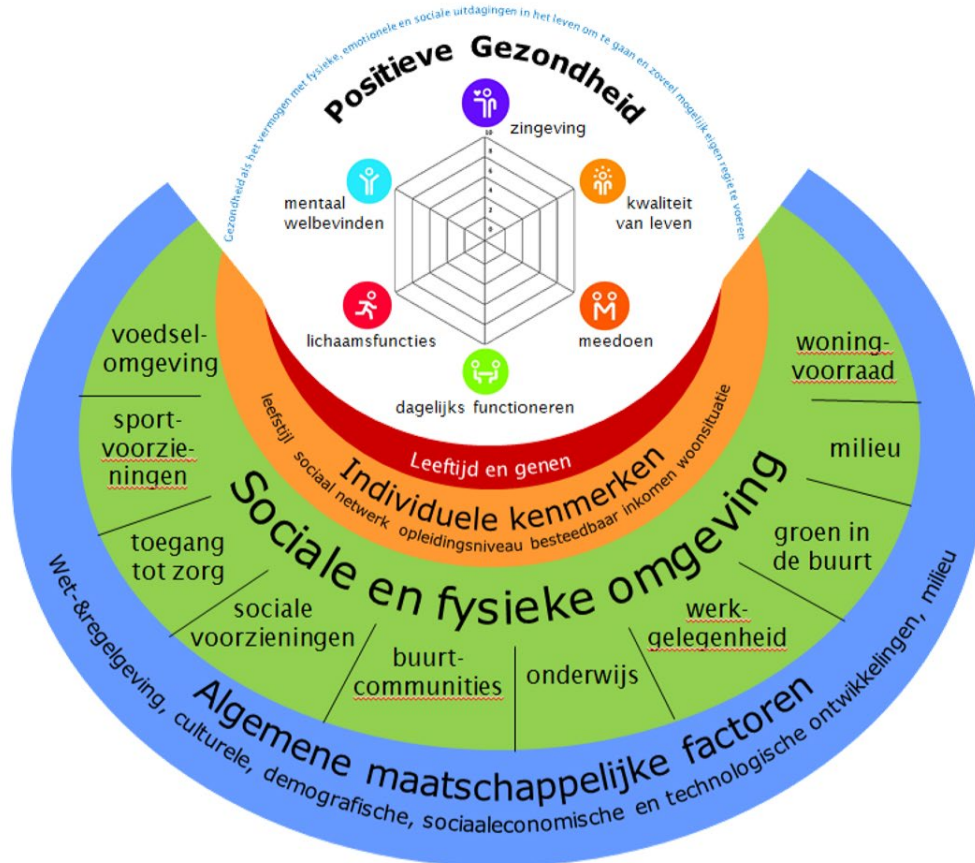
Naast de inhoudelijke beweging hebben er ook structuurveranderingen plaatsgevonden. De taak Toegang/casusregie is in 2018 aan de gemeenten overgedragen en er heeft in 2019 een managementafslanking plaatsgevonden. Sinds 1 januari 2020 staat de GGD, na 101 jaar onderdeel van de gemeente Groningen te zijn geweest, op eigen benen (ook een voornemen uit het beleidsplan). De opkomst van het coronavirus in 2020 vormde in zekere zin de proef op de som van de verzelfstandiging (die vooralsnog goed is doorstaan).

De service level agreements (SLA's) 2020 van een aantal ondersteunende taken die afgenomen worden bij de gemeente Groningen worden jaarlijks geëvalueerd.

Last but not least is een bezuiniging van 5% op de gemeentelijke bijdragen geëffectueerd in 2018. Daar bovenop zijn nog aanvullende bezuinigingen gerealiseerd. Vast is te stellen dat alle concrete doelen uit het beleidsplan 2017-2020 zijn behaald.

Bijlage 2: Een brede kijk op gezondheid

Figuur 1 laat een combinatie van twee modellen zien die samen onze brede kijk op gezondheid samenvatten:



Figuur 1: Combinatie model Sociale determinanten van gezondheid model (Dahlgren & Whitehead, 1991) en Positieve Gezondheid (Huber, '12).

Het veelgebruikte **model voor sociale determinanten van gezondheid** van Dahlgren en Whitehead (1991) laat zien hoe factoren in de context van invloed zijn op de gezondheid van het individu. Rond een persoon zijn verschillende 'lagen' die op zijn of haar gezondheid inwerken en waar de persoon al dan niet invloed op heeft en die ook interactie met elkaar hebben. Te denken valt aan individuele leefstijlfactoren, invloed van de lokale gemeenschap, werk- en woonomstandigheden en het algemene sociale en culturele klimaat en nationale regelgeving. In figuur 1 is bij de persoonlijke factoren het model van positieve gezondheid toegevoegd.

Bijlage 3: Taken GGD Groningen

De Wet publieke Gezondheid (Wpg) benoemt een aantal taken die verplicht bij de GGD belegd moeten zijn:

- Infectieziektebestrijding
- Medische milieukunde
- Tuberculosebestrijding
- Epidemiologie
- Advies aan gemeenten over lokaal gezondheidsbeleid
- Bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen
- Seksuele gezondheid
- Technische hygiënezorg
- Gezondheidsbevordering
- GGD als crisisdienst
- Gezondheid van ouderen

De Wpg benoemt ook enkele taken waarvoor gemeenten verantwoordelijk zijn maar die niet per se bij een GGD behoeven te worden belegd:

- Jeugdgezondheidszorg inclusief uitvoering Rijksvaccinatieprogramma (RVP)
- Prenatale voorlichting
- Hygiëne-inspectie zeeschepen

In 2008 besloot het toenmalige bestuur om alle taken op het gebied van de JGZ (0-18 jaar) voor de gehele regio bij de GGD te beleggen.

De gemeenten Het Hogeland en Delfzijl hebben het hygiënetoezicht zeeschepen bij de GGD belegd. In andere wetten en besluiten zijn enkele toezichtstaken aan de DPG (c.q. de GGD) toegekend:

- Toezicht kinderopvang (Wet Kinderopvang)
- Toezicht op piercing- en tatooshops (Warenwet Besluit Tatoeëren en piercing)
- Functionele leiding over de Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (Wet Veiligheidsregio's)

De Wet op de Lijkbezorging bepaalt dat uitsluitend artsen die als forensisch arts zijn ingeschreven in een daartoe gehouden register, kunnen worden benoemd als lijkschouwer. De Groningse gemeenten hebben de lijkschouw belegd bij de GGD (die een aantal forensisch artsen daartoe in dienst heeft). De colleges van B&W hebben de DPG mandaat gegeven om de lijkschouwers te benoemen. Een aantal gemeenten heeft het toezicht WMO bij de GGD belegd; hetzelfde geldt voor het Verkennend onderzoek in het kader van de Wet Verplichte GGZ.

Los van de wettelijk benoemde taken heeft GGD Groningen een voor eigen risico opererende afdeling Reizigersadvisering en wordt een aantal facultatieve taken op verzoek van gemeenten uitgevoerd (zoals preventieve logopedie, pedagogische gezinsondersteuning tot 1 mei 2022, Stevig Ouderschap, extra taken in het kader van VVE en seksuele gezondheid).

GGD Groningen voert daarnaast nog specifieke taken uit op het gebied van gezondheid bij aardbevingen, bekostigd uit externe subsidies.

Alle wettelijk verankerde taken bevinden zich in het domein publieke gezondheidszorg; dat zijn de taken waarvan de wetgever heeft bepaald dat deze uitgevoerd dienen te worden onder verantwoordelijkheid van de overheid c.q. niet aan de markt worden overgelaten.

Voor een aantal taken (bijv. infectieziektebestrijding) wordt in de Wpg nauwgezet bepaald hoe de GGD zijn taken dient uit te voeren. Voor andere taken (zoals de JGZ) staat dit niet expliciet in de Wpg, maar gelden landelijke richtlijnen (o.a. opgesteld door VWS, VNG, IGZ, NCJ en de beroepsverenigingen) die leidend zijn voor de uitvoering. Dit geldt ook voor het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), waarvan het inhoudelijk beleid door het RIVM (advies- en uitvoeringsorganisatie van VWS) wordt bepaald.

Voor de medische activiteiten van de GGD is de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (Wgbo) van toepassing, evenals de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) en de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Big).

Het toezicht op de kwaliteit, veiligheid en toegankelijkheid op de GGD'en is bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) belegd. De IGJ toetst de GGD op de normen en richtlijnen (richtlijnen/protocollen) zoals die landelijk gelden.

Bijlage 4: Overzicht strategische thema's met bijbehorende ambities en resultaten 2023-2026

De meerjarenagenda sluit aan bij de provinciale ambitie: <i>In 2030 leven alle Groningers langer in een goede gezondheid in een duurzaam gezondheidslandschap</i>	
1. Langer gezond leven in Groningen Jeugd en Ouderen	
► In 2026 groeien meer kinderen gezond op - In 2026 hebben alle gemeenten een regionale ketenaanpak Kansrijke Start met lokale uitvoering waar binnen de JGZ is gepositioneerd. - In 2026 is het aantal aanstaande ouders dat stress ervaart en rookt en drinkt tijdens de zwangerschap gedaald. ► In 2026 krijgt de mentale gezondheid van jongeren extra aandacht door ontwikkeling en inzet van effectieve collectieve interventies - In 2026 worden jongeren (12 tot 18 jaar) die mentale druk ervaren (zoals stress, angst- en depressieklachten), vroegtijdig gesignaleerd waarbij zo nodig effectieve interventies worden ingezet, zodat de mentale gezondheid van deze jongeren verbeterd. - In 2026 voelen jongeren zich mentaal meer weerbaar (minder mentale druk, zoals stress, angst- en depressieklachten) door inzet van effectieve interventies op VO). ► In 2026 is de samenwerking tussen zorgketen en sociaal domein rond de gezondheid en leefstijl van kinderen versterkt - In 2026 is de leefstijl van jeugdigen verbeterd; meer kinderen bewegen, het percentage kinderen met overgewicht is gedaald. <10 % van de jeugdigen rookt, 0% van de jeugdigen drinkt alcohol, Het aantal kinderen met overgewicht is gedaald naar 10%. Er is een stijging van het percentage jeugdigen dat voldoet aan de beweegnorm NNGB en er is aandacht voor het verbeteren van motorische vaardigheden. - In 2026 is de samenwerking tussen de zorgketen en het sociaal domein binnen gemeenten versterkt, doordat het lokaal jeugdbeleid inzet op bewezen of kansrijke aanpakken en interventies zoals Gezonde School, JOGG (Gezonde Jeugd Gezonde Toekomst), Rookvrije Generatie, Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO). ► In 2026 wonen meer ouderen veilig langer thuis, en participeren naar wens en vermogen mee in de samenleving - In 2026 Versterkte uitvoeringspraktijk van artikel 5a van de Wet PG, wat bijdraagt aan het preventiebeleid rond het bevorderen van vitaliteit bij ouderen. In het lokaal gezondheidsbeleid preventiemaatregelen opgenomen die bijdragen aan zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk functioneren van ouderen. - In 2026 is er een regionale ketenaanpak valpreventie met lokale uitvoering. Het risico op vallen bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd in zowel zorgdomein als gemeentelijk domein en wordt ondersteund door laagdrempelige toegang tot valpreventief aanbod. Ook is er aandacht voor een gezondheid bevorderend aanbod voor volwassenen en ouderen met een laag valrisico. - Jaarlijks komen er minder meer ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val. - In 2026 is er een samenhangend aanbod van preventie, zorg en ondersteuning met alle betrokken partijen in de regio ontwikkeld. Dit draagt bij aan zo lang mogelijk en zo gezond en zelfstandig mogelijk functioneren van ouderen. - Binnen de (bestaande) woonvisies van gemeenten is er aandacht voor ouderen als doelgroep, in relatie tot wonen, gezondheid, zorg en de leefomgeving	

2. Gezonde en Veilige leefomgeving

► In 2026 leven meer Groningers in een gezonde en veilige leefomgeving

- In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid (Omgevings-visie, plan, programma- en omgevingsvergunningen). Het gaat hierbij om het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.
- In 2026 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in maatregelen voortvloeiende uit klimaatadaptatie, energietransitie, circulaire economie en mobiliteit.
- In 2026 worden gezondheid bevorderende maatregelen in de leefomgeving gestimuleerd, met name in dorpen en wijken met kwetsbare mensen. Denk aan maatregelen gericht op voeding, beweging, ontmoeting, alcohol, roken en middelengebruik.
- In 2026 informeert GGD over de activering van het Nationaal Hitteplan, of zijn gemeenten direct landelijk aangesloten. Zij ontvangen dan signalen over verwachte hitteperioden en actuele gezondheidkundige informatie over risico's, risicogroepen en mogelijke maatregelen

3. Ontwikkelen van een regionale preventie- infrastructuur

► In 2026 is een regionale preventie-infrastructuur gerealiseerd en actief

- In 2026 is er een sterke keten door samenwerking met netwerkpartners, neemt de GGD deel aan relevante regionale (keten)netwerken en is GGD Groningen een deskundige en onafhankelijke partner in de keten.
- In 2026 wordt gewerkt aan gezamenlijke regionale gezondheidsdoelen als omschreven in deze meerjarenagenda.
- In 2026 is de informatievoorziening van en door de publieke gezondheid en wetenschappelijk onderzoek versterkt.

4. Robuuste infectieziektebestrijding en preventie

► In 2026 is er een robuust en flexibel team infectieziektebestrijding

- In 2026 is de formatie en het basisniveau van de infectieziekte bestrijding op niveau en is de pandemische paraatheid versterkt. GGD Groningen is toegerust en kan adequaat acteren bij een grootschalige infectieziekte uitbraak (met potentieel) landelijke impact.
- In 2026 is de adviserende en monitorende rol mb.t. infectieziektebestrijding en -preventie doorontwikkeld.
- In 2026 is er een optimale vaccinatievoorziening ingericht (volwassenen en kinderen), die bijdraagt aan het verhogen van de vaccinatiegraad en daarmee de bescherming tegen infectieziekten.