

GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING
PUBLIEKE GEZONDHEID EN ZORG
ALGEMEEN BESTUUR
24 oktober 2024

Agendapunt 3.1

Uitwerking 4 prioriteiten Meerjarenagenda Publieke Gezondheid 2023-2026

Inleiding

De Meerjarenagenda Publieke Gezondheid (MJA PG) 2023-2026 is door de Groninger gemeenten en GGD gezamenlijk opgesteld. Met deze agenda willen we een impuls geven aan de publieke gezondheid in onze regio en meer impact bereiken op de gezondheid van onze inwoners. De stappen om tot de uitvoering van dit plan te komen staan beschreven in het 'Procesvoorstel uitwerking strategische thema's van de MJA publieke gezondheid 2023-2026'. Er zijn in dit voorstel vier prioriteiten opgenomen, die vallen onder drie strategische thema's van de MJA PG. Dit zijn:

1. Langer Gezond leven in Groningen, Jeugd: Provinciale uitrol van de eerste duizend dagen aanpak en Kansrijke Start uitbreiden naar 4 jaar
2. Langer Gezond leven in Groningen, Jeugd: Inzet collectieve interventies en vroegsignalering
3. Langer Gezond leven in Groningen, Ouderen: Uitwerken preventieve ouderengezondheidszorg en de rol van de GGD hierin
4. Gezonde en veilige leefomgeving: Inventariseren behoefte regionale werkwijze

Proces Inhoudelijke uitwerking

Om de gekozen prioriteiten van de Meerjarenagenda Publieke Gezondheid 2023-2026 uit te gaan werken zijn er in het AOG van 31 oktober van 2023 vier werkgroepen geïnstalleerd. Deze vier werkgroepen vertegenwoordigen de tien gemeenten (AOG) en de GGD. Om de regie en samenhang te bewaken zijn er aanvullend twee contactpersonen vanuit de gemeente en de GGD aangesteld.

Om te komen tot een inhoudelijke uitwerking die aansluit bij de behoeften van alle gemeenten, zijn samen met het AOG formele afspraken gemaakt over de inzet en de uitgangspunten:

- De trekkers van de verschillende werkgroepen zijn verantwoordelijk voor de terugkoppeling en afstemming in het AOG, waar de MJA PG een vast agendapunt is.
- De werkgroepen hebben bij de uitwerking rekening gehouden met de behoefte van *alle* gemeenten door o.a. input op te halen/ klankborden in het AOG, te inventariseren onder de individuele AOG-leden, of bijeenkomsten met collega's uit aanpalende beleidsdomeinen te organiseren.
- De trekkers van de werkgroepen bepalen gezamenlijk het op te leveren resultaat in overeenstemming met de Meerjarenagenda PG en het uitvoeringsplan 2023. Aandachtspunt hierbij is dat het resultaat en het eventuele voorgestelde vervolg(proces) concreet is. Inclusief wie wat gaat doen en binnen de financiële kaders.

Jaarlijks leggen de werkgroepen de resultaten voor aan het algemeen bestuur en bepalen ze opnieuw de prioriteiten voor het daaropvolgende jaar. Daarbij wordt rekening gehouden met een sterk veranderend zorglandschap.

Uitwerking 4 prioriteiten 2024-2026

In deze notitie is de uitwerking van de vier prioriteiten uiteengezet. De werkgroepen hebben in 2024 gewerkt aan een concrete uitwerking voor de jaren 2024, 2025 en 2026 met een voorstel voor de bijbehorende financiering.

In deze notitie wordt per prioriteit beschreven waar de gemeenten op willen inzetten en wat de rol van de GGD hierbij kan zijn. In deze notitie wordt per prioriteit beschreven waar de gemeenten op willen inzetten en wat de rol van de GGD hierbij kan zijn. Er worden concrete voorstellen gedaan om basistaken van de GGD te verruimen (met volume uitbreiding en/of nieuwe taken) of in het huidige aanbod accenten te verleggen. Hierbij is rekening gehouden met de landelijke en regionale ontwikkelingen (o.a. Hervormingsagenda Jeugd -inzet JGZ, ravijnjaar 2026, plannen van het nieuwe kabinet m.b.t. Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorg Akkoord (IZA)). Er wordt een voorstel gedaan hoe deze uitwerking te financieren. Ook verkent de GGD de mogelijkheden voor financiering bijvoorbeeld vanuit 'Nij Begun'.

Het SOO stemt (met complimenten) in met de richting van de uitwerking van de MJA PG agenda en het zoeken naar externe financieringsbronnen. Er is geen sprake van dat bij deze impliciet financiële middelen ter beschikking worden gesteld: middelen zijn veelal financieel gedekt en voor zover dat niet het geval is wordt komend jaar gezocht naar externe financieringsbronnen waarover besluitvorming volgt. Er worden meer gedetailleerde projectplannen opgesteld. De voorliggende uitwerking wordt gedragen door de tien gemeenten als gezamenlijk resultaat.

De werkgroepen vragen het bestuur PG&Z om in te stemmen met de voorliggende regionale plannen (hieronder beschreven) en het vervolgproces.

Prioriteit 1: Langer Gezond leven in Groningen, Jeugd

Provinciale uitrol van de eerste duizend dagen aanpak en Kansrijke Start uitbreiden naar 4 jaar

Er is veel aandacht voor Kansrijke Start. Terecht, want uit onderzoek blijkt dat hoe eerder je in het leven van een kind inzet op risicofactoren, hoe meer kansen het kind in zijn of haar verdere leven heeft. De curve van Heckman laat zien dat vroeg investeren ook financieel voordeel heeft. Bovendien past het investeren in preventie goed bij de doelen van de Hervormingsagenda Jeugd, waarbij de JGZ een belangrijkere rol krijgt in de toegang naar zorg. Tot slot wordt ook vanuit de Sociale Agenda van Nij Begun geïnvesteerd in de jeugd. De voorgestelde aanpak past binnen dit doel (alle onderdelen), maar ook bij de doelen preventie (alle onderdelen) en gemeenschapszin (centering ouderschap).

Op dit moment:

- Heeft elke gemeente een lokale coalitie Kansrijke Start. Het is afhankelijk van de gemeente welk aanbod beschikbaar is. Om het aanbod meer op elkaar af te stemmen en elk kind in de regio een gelijk aanbod te kunnen bieden, willen we in de regio onderzoeken of we kunnen komen tot een gezamenlijk regionaal basisaanbod Kansrijke Start (0-4 jaar).
- Is er een provinciale coalitie Kansrijke Start. Deze zit in de fase van het neerzetten van een structuur die werkbaar is in de hele provincie. Er is (nog) geen besluitvormend orgaan verbonden aan de provinciale coalitie.
- Vinden de interventies in het kader van Kansrijke Start plaats bij gezinnen met een kind tussen de -9 maanden en 2 jaar of net daarvoor. Het voorstel vanuit de gemeenten is om deze periode te verlengen tot het 4^e jaar.

We willen de komende jaren (2024 t/m 2026) inzetten op:

We versterken het basisaanbod Kansrijke Start vanuit de JGZ en rollen dit regionaal uit in samenwerking met de provinciale coalitie Kansrijke Start. In 2024 heeft de werkgroep in afstemming met AOG uitgezocht wat wenselijk en effectief is om aan te bieden aan kinderen van -9 tot 4 jaar,

welke rol de GGD hierin heeft en welke kosten daar vervolgens aan verbonden zijn. Op deze manier kunnen we bijdragen aan een betere start voor de kinderen die in een kwetsbare situatie worden geboren in de hele provincie. Mede op basis van deze bevindingen is er een globaal plan geschreven. Er is afstemming geweest met de provinciale coalitie Kansrijke Start. Binnen het GALA zijn afspraken gemaakt om de kennis- en adviesrol van de GGD de komende jaren (t/m 2025) actief te versterken (SPUK 14). De tien gemeenten hebben besloten dit gelabelde geld te bundelen om de GGD regionaal te kunnen versterken en in te zetten op Kansrijke Start.

Doel en subdoelen:

1. Een gelijk aanbod Kansrijke Start voor ouders en kinderen in de regio
Subdoel: Bijdragen aan een provincie breed basisaanbod Kansrijke Start
2. Bestaande interventies en samenwerking in de regio versterken rondom Kansrijke Start.
Subdoel: Er worden minimaal 2 extra diensten vanuit de GGD opgenomen die bijdragen aan een provincie breed basisaanbod. Kansrijke Start.
 - o We willen bewustwording voor een goede start bij gemeenten vergroten en ouders meer aan elkaar verbinden (netwerkversterkend).
 - o We willen de rol van de GGD versterken passend bij de opdracht van het landelijk programma Kansrijke Start en de Hervormingsagenda jeugd.
 - o We willen toe naar een provinciaal basisaanbod op Kansrijke Start
 - o We willen de kennis- en adviesfunctie van de GGD versterken op het (GALA) onderdeel Kansrijke Start (SPUK 14)

We zien voor de GGD de volgende rol weggelegd:

- GGD is een uitvoerende partij voor alle tien gemeenten – JGZ is kernpartner binnen de lokale en regionale coalities (landelijke) Kansrijke Start.
- GGD draagt met haar kennis- en adviesrol als kernpartner bij aan een sterke lokale en regionale coalitie Kansrijke Start.

We willen de volgende onderdelen optimaliseren:

- We willen inzetten op een sterk en duurzaam basisaanbod vanuit de GGD in elke gemeente, zodat het niet meer uitmaakt waar je geboren bent of een interventie beschikbaar is.
- We willen het huidige aanbod Nu Niet Zwanger en Stevig Ouderschap regulier (dat in elke gemeente wordt ingezet) borgen in provinciale afspraken.
- We willen de kennis- en adviesrol van de GGD versterken op het GALA onderdeel Kansrijke Start.

Wat gaan gemeenten en GGD doen in 2024, 2025, 2026:

- In 2024 hebben we onderzocht welke extra interventies kunnen bijdragen aan een betere start voor kinderen en waar gemeenten de meeste behoefte hebben aan hebben. Dit zijn Centering Ouderschap (CP), Voorlichting 'Niet of wel zwanger' en een uitbreiding van Nu Niet Zwanger (NNZ). Deze interventies zijn al globaal uitgewerkt (planning pilots, financiën, capaciteit en randvoorwaarden).
- In 2025 starten we de uitvoering en in 2026 gaan we de uitvoering evalueren en een voorstel doen voor het vervolg. Hierin willen we de ervaring van de deelnemers meenemen.

Rol voor de tien gemeenten:

- We verwachten draagvlak voor het uitvoeren van de pilots op alle niveaus.
- Daarnaast verwachten we (ambtelijke) inzet van de gemeenten waarin de pilots gaan lopen.
- Tot slot, maar niet onbelangrijk, moet er geld beschikbaar zijn voor de implementatie van deze interventies.

- De GGD is de uitvoerende organisatie van de drie interventies. Zij voeren regie op de samenwerking met de andere partijen en zorgen voor goede monitoring van de pilots.

Is dit basis of een extra taak – volume uitbreiding:

- Het is uitbreiding van het extra takenpakket met nieuwe taken (CP en Niet of Wel Zwanger) en/of volume uitbreiding (NNZ).

Voorstel tot financieren per onderdeel:

| Jaar | Interventies | Wat gaat het kosten | Mogelijke financieringsbronnen |
|------|--|--------------------------------------|---|
| 2024 | Vorbereiding | Personele inzet gemeenten en GGD | 2025 en 2026: 1.GALA (terugdringen gezondheidsachterstanden (3), Kansrijke start (4); voor Centering ouderschap extra opties GALA: Versterken sociale basis (10), 1 tegen eenzaamheid (12). 2. IZA: Innovatiegelden 10.000 per gemeente 3. 'Nij begun' |
| 2025 | Pilot Centering ouderschap Pilot Voorlichting Wel of niet zwanger Uitbreiding Nu Niet Zwanger | €210.000,- €75.000,- €20.000,- | |
| 2026 | Pilot Centering ouderschap Pilot Voorlichting Wel of niet zwanger Uitbreiding Nu Niet Zwanger euro | €210.000,- €75.000,- €20.000,- | |

| Gedekte financiering SPUK 14: Kansrijke Start | Wat gaat het kosten | Financieringsbron |
|--|---------------------|-------------------|
| 2024 Kennis- en adviesfunctie GGD versterken Kansrijke Start | € 52.200,- | GALA SPUK 14 |
| 2025 Kennis- en adviesfunctie GGD versterken Kansrijke Start | € 52.200,- | GALA SPUK 14 |

Besluitpunten bestuur Prioriteit 1:

- In te stemmen met het *bestendigen* van de huidige inzet van Nu Niet Zwanger in regionale afspraken, via de inwonersbijdrage gr PG&Z en dit op te nemen in de uitgangspunten begroting 2026.
- In te stemmen met het *bestendigen* van de huidige inzet van Stevig Ouderschap regulier.
- In te stemmen met een pilot Centering Parenting inclusief kosten, capaciteit en het opstellen van een projectplan.
- In te stemmen met een pilot voor de Voorlichting Niet of wel Zwanger inclusief kosten, capaciteit en het opstellen van een projectplan.
- In te stemmen met de uitbreiding van de huidige inzet op Nu Niet Zwanger inclusief kosten en capaciteit.

Prioriteit 2: Inzet effectieve collectieve interventies en vroegsignalering

Inzet collectieve interventies en vroegsignalering

Op dit moment worden per gemeente verschillende collectieve interventies en activiteiten op het gebied van vroegsignalering ingezet voor jeugdigen. Door een overzicht te maken van de huidige stand van zaken in de verschillende gemeenten en het landelijk aanbod, is in beeld gebracht welke interventies we gezamenlijk provinciaal willen inzetten; JOGG, Gezonde School, Kansrijke start, Kind naar Gezonder Gewicht, Storm en MAZL. Door genoemde interventies provinciaal in te zetten, kunnen verschillende kosten (zoals overhead) gedeeld worden en maakt het voor het kind minder uit

waar in de provincie diegene is geboren, opgroeit of naar school gaat. Bij de uitwerking van dit punt wordt rekening gehouden met de Hervormingsagenda Jeugd en worden de uitkomsten van lopende pilots meegenomen in de overwegingen.

We willen de komende jaren (2024 t/m 2026) inzetten op:

De werkgroep heeft in 2024 gekeken naar de collectieve interventies die in alle gemeenten worden ingezet, met welk doel en welke interventies mogelijk uitgebreid zouden kunnen worden. Deze is naast de lijst met de landelijke effectieve interventies gelegd. Op basis van deze twee lijsten is gekeken naar de effectieve/ kansrijke interventies die al uitgevoerd (gaan) worden door de GGD, maar niet provincie dekkend zijn. Vervolgens is gekeken wat ervoor nodig zou moeten zijn zoals draagvlak en capaciteit binnen de scholen, minder vrijblijvende afspraken, structurele middelen in plaats van incidentiele middelen en inzet van bestaande functionarissen zoals de JOGG-regisseurs en de inzet centrale zorgverlener in de aanpak Kind naar Gezond Gewicht. Tenslotte is gekeken naar uitbreiding naar andere schoolsoorten zoals STORM op het MBO naar het VO en de verzuimaanpak naar MAZL naar het primair onderwijs. Vertrekpunt blijft eerdere en vroegtijdige inzet van interventies.

Doel en subdoelen

Overeenstemming over de gewenste effectieve regionale collectieve interventies in relatie tot de ontwikkelingen binnen sociaal domein zoals Hervormingsagenda Jeugd, IZA en GALA en de aanpak van verzuim

1. De (mentale) gezondheid van kinderen en jongeren extra aandacht geven
2. Versterken van de samenwerking zorgketen en sociaal domein rond de gezondheid en leefstijl van kinderen
3. In 2025 is er overeenstemming over de gewenste regionale effectieve collectieve interventie en een voorstel voor de GGD inclusief de financiën

We zien voor de GGD de volgende rol weggelegd:

Ad 1. Het verstrekken van informatie over leefstijl in brede zin zoals gezonde voeding, leefstijl maar ook versterken mentale gezondheid kinderen en jongeren en de aanpak van verzuim

Ad 2. Het (integraal) adviseren van de gemeenten over preventieve jeugdgezondheidszorg en vroegsignalering en het domein overstijgend samenwerken (samenwerking tussen bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorg, jeugdhulp en onderwijs).

Ad 3. Het gemeenteverstijgend en regionaal inzetten van bewezen effectieve en preventieve interventies.

We willen de volgende onderdelen optimaliseren:

Ad 1. De kennis over leefstijl bevorderen onder kinderen en jongeren, zoals gezond gewicht, verzuim, mentale gezondheid.

Ad 2. De aansluiting bij bestaande ontwikkelingen zoals die in gang zijn gezet zoals in de Hervormingsagenda Jeugd o.a. meer preventief en collectief en indicatieloos organiseren van het aanbod en samenwerking met bijvoorbeeld het onderwijs en de lokale teams.

Ad 3. De kennis- en adviesfunctie van de gemeenten versterken op het onderdeel preventieve jeugdgezondheidszorg en vroegsignalering, zodat de gemeenten de GGD effectiever kunnen inzetten.

Wat gaan gemeenten en GGD doen voor de jaren 2024, 2025, 2026?

1. Kennis en adviesfunctie versterken op het thema preventieve jeugdgezondheidszorg met aandacht voor domeinoverstijgend samenwerken en effectieve interventies die nu of in de toekomst kunnen worden ingezet.
 - Bewustwording creëren binnen gemeenten dat domeinoverstijgend en in samenhang samenwerken nodig is voor de doelgroep jeugdigen;

- Een overzicht maken van de huidige stand van zaken in de verschillende gemeenten en het landelijk aanbod. Op basis hiervan kan de komende jaren besloten worden welke interventies we gezamenlijk provinciaal willen inzetten en wat de rol hierin is voor de GGD.
- Versterken van de vakinhoudelijke kennis en vaardigheden over (evidence based) interventies gericht op het vroeg signalering en preventie en het bevorderen van de (mentale) gezondheid van kinderen en jongeren via een brede, domein overstijgende collectieve en preventieve aanpak
- Versterken van kennis over evidence based interventies gericht op het bevorderen van een gezonde ontwikkeling voor kinderen en jongeren (o.a. de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht KnGG, MAZL, Storm en de Gezonde School aanpak)
- De opgedane kennis ontsluiten en laten doorstromen naar de gemeenten zodat zij, samen met stakeholders en inwoners, tot een sterk en samenhangend aanbod preventieve jeugdgezondheidszorg en vroegsignalering komen.

2. Regionale uitrol van de volgende interventies:

a. **MAZL**

MAZL is een bewezen effectieve methodiek waarbij proactief wordt gereageerd op ziekteverzuim signalen en waarbij aanwezigheid wordt gestimuleerd. Met de gekozen interventie wordt op een effectieve en duurzame manier gewerkt aan (mentale) gezondheid in het onderwijs en een doorlopende (ontwikkel)lijn met als belangrijkste partners de GGD, de jongere en de ouders het sociaal netwerk maar ook professionals in het onderwijs en in de (preventieve) jeugdhulp binnen het sociaal domein. Het volgen van onderwijs op een school is nodig voor kinderen en jongeren te ontwikkelen en om leeftijdsgenoten te ontmoeten en sociale vaardigheden te ontwikkelen. Het uitgangspunt is daarom dat alle kinderen en jongeren zoveel mogelijk op school zijn. MAZL is een wetenschappelijk bewezen effectieve werkwijze die ziekteverzuim in een vroeg stadium helpt terug te dringen en helpt voorkomen dat ziekteverzuim tot schooluitval en hoge kosten voor jeugdhulp leidt. MAZL geeft bovendien een kader voor de onderlinge samenwerking tussen onderwijs-leerplicht en mogelijke jeugdhulppartners zodat helder is wanneer wie aan zet is als een leerling verzuimt na ziekmelding. De meerwaarde en “vernieuwing” van MAZL is dat het de uniformiteit vergroot van werkwijze bij ziekgemelde leerlingen in gehele provincie Groningen. Ook omdat leerlingen zeker op het voortgezet onderwijs niet wijk of gemeente gebonden zijn.

De regio Oost-Groningen heeft mede door het oplopende verzuim in regio Oost-Groningen in 2023 gezocht naar een manier om de invoering van MAZL mogelijk te maken en heeft daar dekking voor gevonden via RMC middelen. Het algemene bestuur van de PG&Z heeft vervolgens op 14 juli 2023 besloten in te stemmen met de start van een pilot MAZL in de regio Oost-Groningen. Met als doel om te onderzoeken of uitbreiding naar de gehele provincie mogelijk is. En vervolgens op basis van een evaluatie in het 2e kwartaal 2024 te komen tot definitieve besluitvorming komen over de noodzaak van een provincie brede aanpak alsmede de inzet van de GGD binnen schoolverzuim (en specifiek de aanpak MAZL).

De voorbereidingen voor de invoering Van MAZL in de regio Oost-Groningen zijn vorig jaar gestart. Echter de voorbereidende fase heeft onvoorzien meer tijd heeft gekost dan verwacht. Afstemming en draagvlak bij alle betrokken partijen is een belangrijke voorwaarde voor een goede implementatie. Met alle scholen zijn er startgesprekken gevoerd waar de betrokken gemeenten en de GGD aanschoven en zijn ondertussen de GGD medewerkers geschoold in de methodiek MAZL. Daarnaast is er afstemming gezocht tussen de leerplichtambtenaren en de GGD. MAZL gaat dit schooljaar 24-25 van start. Door deze verschillende factoren kunnen betrokken partijen de evaluatie van deze pilot pas laten plaats vinden in juni 2025 en presenteren aan het AB. Het AOG is daarover op 7 juli 2024 jl. geïnformeerd en tussentijds heeft er ook ambtelijk steeds afstemming plaats gevonden.

b. Gezonde School en Mentale Gezondheid

Door aandacht te besteden aan alle 4 pijlers van gezondheidsbevordering (omgeving, signalering, educatie en beleid) wordt een gezonde leefstijl (en daarmee aandacht voor (mentale) gezondheid) voor alle kinderen en jongeren vanzelfsprekend. Doelgroep zijn de kinderen en jongeren zelf, hun omgeving en netwerk maar ook het onderwijs en de preventieve partners in het veld. Omdat de Gezonde School vele afhankelijkheden kent zie ook randvoorwaarden moeten deze eerst worden ingevuld. GGD Groningen heeft deze zomer een ZonMw subsidie aangevraagd en toegekend gekregen. De GGD kan van deze gelden voor 18 maanden één Gezonde school adviseur aannemen voor 8 uur per week. Deze adviseur zal de PO scholen, die voor schooljaren 23-24 en 24-25 met gezonde school aan slag gaan, ook op het thema 'welbevinden' ondersteunen.

Voorstel tot financieren per onderdeel:

| Jaar | Interventie | Wat gaat het kosten | Mogelijke financieringsbronnen |
|------|---|--|--|
| 2025 | MAZL | <p>€ 636.202</p> <p>€755.348 (Bij 4% verzuim)</p> <p>€874.493 (Bij 5% verzuim)</p> | <p>Dekking kosten tot 1 januari 2026 vanuit Oost-Groningen Regiodeal Doorstroompunt Groningen (6 Oost Groninger Gemeenten).</p> <p>Bij een aantal andere gemeenten o.a. Hogeland en gemeente Groningen is de wens MAZL in te voeren. Op basis besluit DB PG&Z november 2022 is afgesproken een pilot MAZL in de Zuid. In-Oost-Groninger gemeenten uit te voeren alvorens te besluiten over te gaan tot provinciale invoering van MAZL (zie bijlage 2) De evaluatie volgt in de tweede helft van 2025.</p> <p>De kosten voor alle gemeenten zijn in beeld gebracht. Er dient echter nog overeenstemming /besluitvorming plaats te vinden in Q3 of Q4 2025. Dat hangt af van het percentage leerlingen met mogelijk verzuim. De 4 % wordt als realistisch gezien</p> |
| | Gezonde School en mentale gezondheid | <p>GGD Groningen heeft een ZonMw subsidie toegekend gekregen.</p> <p>GGD Groningen kan voor 18 maanden één Gezonde school adviseur aannemen voor 8 uur per week.</p> | <p><u>GALA</u> Programma 3E Versterken mentale gezondheid van alle inwoners. Specifiek: Sluitende en laagdrempelige ondersteuning aan jongeren (12-27 jaar)</p> <p><u>IZA</u> Onderdeel G: Mentale gezondheidsvaardigheden</p> <p><u>Regioplan</u>: Actielijn 2 "Meer preventie, welzijn, samenleving"</p> <p>Er is op scholen aandacht voor het vroeg herkennen van (mentale) problemen en we versterken de verbinding tussen scholen, sociaal werk en jeugd-GGZ.</p> <p><u>STORM Ketenaanpak</u>, gericht op vroegsignalering en universele preventie in de klas- depressie, angst en suïcidaliteit voor adolescenten (GGD-partner).</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | Kind naar Gezond gewicht en gezonde school | Nog niet bekend Plan wordt uitgewerkt in 2024-2025 | Brede SPUK Onderdeel 6: Overgewicht en obesitas Onderdeel 9: Opgroeien in een kansrijke omgeving IZA gelden Ketenaanpak de aanpak overgewicht kinderen, LPA gelden Stimuleringsgelden Rijk. |
|--|--|--|---|

Besluitpunten bestuur prioriteit 2:

- a. In te stemmen met de prioritering van de effectieve interventie MAZL
- b. Na de evaluatie van de Zuid-Oost Groninger gemeenten juni 2025 komen tot besluitvorming over de uitrol van MAZL naar alle Groninger gemeenten

Prioriteit 3: Langer Gezond leven in Groningen, Ouderen

Uitwerken (Collectieve) preventieve ouderen gezondheidszorg en rol GGD.

Ruim een kwart van de bevolking van onze provincie is de komende jaren 65-plusser. Door deze toename neemt ook het aantal ouderen met ouderdom gerelateerde gezondheidsproblemen (artrose, zicht- en gehoorproblemen en dementie) toe en ontstaat er een grotere behoefte aan zorg en gemeentelijke ondersteuning (o.a. Wmo, wonen). Met name het aantal mensen met dementie stijgt fors. Voor de provincie Groningen betekent dit dat in 2050 één op de tien senioren dementie heeft. Terwijl de behoefte aan zorg en ondersteuning stijgt, neemt de capaciteit in de zorg juist af en blijven mensen langer thuis wonen. Er is daarom veel winst te halen door collectieve preventie in te zetten, gericht op het gezond ouder worden van de inwoner. Dit draagt bovendien bij aan de kostenbeheersing in zorg en sociaal domein.

We willen de komende jaren (2024 t/m 2026) inzetten op:

De werkgroep heeft in 2024 gekeken naar wat we op korte termijn al kunnen inzetten om de impact van de vergrijzing in onze provincie te ondervangen. Onze uitgangspunten zijn de landelijke en regionale cijfers m.b.t. de gezondheid van ouderen. Daarnaast hebben we tijdens een bijeenkomst voor collega's met ouderen in hun pakket informatie opgehaald over wat er speelt op het gebied van ouderen. Dit heeft geresulteerd in de volgende focus m.b.t. ouderen.

Doel en subdoelen

1. Uitwerken (collectieve) preventieve ouderengezondheidszorg en de rol van de GGD hierin.
2. Subdoel: in 2025 werken we aan doorlopende zichtbaarheid van één of meerdere publiekscampagnes op het gebied van leefstijl, gezonde voeding, hersengezondheid of hittestress.
3. De impact van de vergrijzing in de regio te ondervangen.
4. De inwoner gezonder ouder laten worden.
5. Subdoel (gecombineerd vertaald uit ambitie 2 en 3): in 2025 hebben we zicht op het totaalaanbod (landelijk, regionaal en lokaal) op het gebied van ouderengezondheidszorg, zodat we na 2025 weloverwogen keuzes kunnen maken voor het aanbrengen van focus.

Resultaat:

1. Bewustwording creëren bij ouderen over wat zij zelf kunnen doen om fit en vitaal te blijven en over hoe ze zich kunnen voorbereiden op het ouder worden. Het is hierbij van belang om zo vroeg mogelijk te beginnen.
2. Gemeenten kunnen bij hun GGD terecht voor kennis en advies m.b.t. preventieve ouderengezondheidszorg en weten op welke wijze zij dit integraal vorm kunnen geven zodat er bijvoorbeeld meer samenhang met andere gemeentelijke domeinen ontstaat en ouderen

hierin worden betrokken, zowel binnen de eigen gemeenten als in de regio (past bij de invulling Wpg 5a).

We zien voor de GGD de volgende rol weggelegd:

- Het verstrekken van informatie over leefstijl in brede zin zoals gezonde voeding en hersengezondheid (hoe voorkom je dementie), maar ook over hittestress.
- Het (integraal) adviseren van de gemeenten over preventieve ouderengezondheidszorg en het domein overstijgend samenwerken (samenwerking tussen bijvoorbeeld Volksgezondheid, Wmo, wonen en ruimtelijke ordening).

We willen de volgende onderdelen optimaliseren:

- De kennis over leefstijl, zoals hersengezondheid, vergroten bij onze inwoners.
- De aansluiting bij succesvolle acties die al lopen binnen gemeenten en bij bestaande initiatieven in dorpen en wijken, bijvoorbeeld een gezonde huiskamer.
- Het betrekken van de doelgroep ouderen, bijvoorbeeld door samen te werken met ouderenorganisaties.
- De kennis- en adviesfunctie van de GGD versterken op het onderdeel preventieve ouderengezondheidszorg, zodat de GGD de gemeenten gerichter (integraal) kan adviseren.

Wat gaan gemeenten en GGD doen voor de jaren 2024, 2025, 2026?

1. Voorbereiden en starten van een bewustwordingscampagne vitaliteit en leefstijl, gezond oud worden, en dit borgen.

GGD Groningen is benaderd door de Universiteit van Maastricht om de regionale publiekscampagne “Wij Zijn Zelf het Medicijn” (WZZHM) <https://www.wezijnzelfhetmedicijn.nl> uit te rollen in 2025. De hoofdboodschap van de campagne is: Het risico op dementie kan met 30% verkleind worden door leefstijlaanpassingen: gezond eten, regelmatig bewegen en nieuwsgierig blijven. De campagne richt zich op 40-plussers in onze provincie en duurt 12 maanden. De campagne past bij de hierboven beschreven behoeften van de gemeenten en raakt aan verschillende GALA-onderdelen zoals eenzaamheid, bewegen en mentale gezondheid.

2. Kennis en adviesfunctie versterken op het thema preventieve ouderengezondheidszorg met aandacht voor domeinoverstijgend samenwerken en effectieve interventies die nu of in de toekomst kunnen worden ingezet.

- Bewustwording creëren binnen gemeenten dat domeinoverstijgend en in samenhang samenwerken nodig is voor de doelgroep ouderen
- Een overzicht maken van de huidige stand van zaken in de verschillende gemeenten en het landelijk aanbod. Op basis hiervan kan de komende jaren besloten worden welke interventies we gezamenlijk provinciaal willen inzetten en wat de rol hierin is voor de GGD.
- Versterken van de vakinhoudelijke kennis en vaardigheden over (evidence based) interventies gericht op het bevorderen van de vitaliteit van ouderen, via een brede, domein overstijgende collectieve en preventieve aanpak (Health In All Policies)
- Versterken van kennis over evidence based interventies gericht op het bevorderen van een gezonde leefomgeving voor ouderen (o.a. dementievriendelijke wijken)
- Kennis vergroten over de programma's en interventies om jong en oud met elkaar te verbinden en deze koppelkansen benutten in het werk van de publieke gezondheid/GGD.
- De opgedane kennis ontsluiten en laten doorstromen naar de gemeenten zodat zij, samen met stakeholders en inwoners, tot een sterk en samenhangend aanbod preventieve ouderengezondheidszorg komen.

| Jaar | Interventie | Wat gaat het kosten? | Mogelijke financieringsbronnen |
|------|---|---|--|
| 2024 | Campagne "Wij Zijn Zelf het Medicijn" (WZZHM) | GGD wordt financieel gecompenseerd door het Nederlands Dementie Preventie Initiatief (www.ndpi.nl) voor deze campagne. | Dit wordt gefinancierd door ZonMw als onderdeel van de Nationale Dementie Strategie van VWS. |

| Jaar | Interventie | Wat gaat het kosten (gedekt) | Financieringsbron |
|------|--|------------------------------|-------------------|
| 2024 | Kennis- en adviesfunctie versterken preventieve ouderengezondheidszorg | € 32.800 | GALA SPUK 14 |
| 2025 | Kennis- en adviesfunctie versterken preventieve ouderengezondheidszorg | € 32.800 | GALA SPUK 14 |

Besluitpunten bestuur prioriteit 3:

- a) In te stemmen met de inzet op het thema preventieve ouderengezondheidszorg, zoals in dit voorstel is beschreven

Prioriteit 4: Inventariseren behoefte regionale werkwijze

Inventariseren behoefte regionale werkwijze

Een van de thema's van de meerjarenagenda van de GGD is de gezonde en veilige leefomgeving. Elke gemeente is op een of andere manier bezig met de gezonde leefomgeving, onder andere in het kader van de omgevingswet, omgevingsvisie. Ook thema's als klimaatadaptatie of de woonvisie krijgen op dit moment veel aandacht. Gezonde leefomgeving is echter een integraal thema dat in veel gemeentelijke plannen een plaats krijgt of moet krijgen. Om de GGD goed in te zetten om tot een goede gezonde invulling te komen is behoefte aan een gezamenlijke werkwijze. Op die manier kan de GGD de gemeenten goed bijstaan en gevraagd en ongevraagd van advies voorzien.

We willen de komende jaren (2024-2026) inzetten op:

Een integrale samenwerking tussen GGD en gemeenten (diverse afdelingen van beide organisaties) op dit onderwerp waarbij de GGD integraal (o.a. vanuit specialismen milieu/infectieziekten, gezondheidsbevordering en beleid) en altijd van tevoren wordt geconsulteerd en niet achteraf een zienswijze hoeft te sturen.

Doelen en subdoelen:

- De expertise van de GGD wordt nog meer benut. Niet alleen bij enkelvoudige afwegingen, maar juist ook bij visievorming en langetermijn doelstellingen.
- Relevante afdelingen binnen de gemeenten weten dat 'een gezonde en veilige leefomgeving' integraal moet worden meegenomen in gemeentelijke plannen
- De gezonde leefomgeving is als thema zichtbaar in de uitvoering en in de monitoring wordt gemeten als onderdeel van health in/for all policies.

We zien voor de GGD de volgende rol weggelegd:

- We willen de komende jaren meer betrokkenheid tussen GGD en de verschillende gemeentelijke afdelingen onderling.
- Met de GGD als kennisdrager en expert die zichzelf proactief adviserend opstelt. Hierdoor versterkt de samenwerking en hebben we goede onderlinge werkafspraken (voorbeeld: wanneer betrek je elkaar bij planvorming, etc.).

We willen de volgende onderdelen optimaliseren:

- Werkwijze organiseren/maken om een goede gezonde integrale afweging te kunnen maken in ruimtelijke planvorming
- Verbinding met programma uit Actielijn 2 van het regioplan: Gezonde en veilige leefomgeving en het programma LEGrO. Eind 2025 hebben we een wijze van samenwerking op papier.
- Bij behoefte een bijeenkomst organiseren met alle gemeenten en de GGD om de wensen op te halen.
- Een bestaande praatplaat gebruiken en zo nodig door ontwikkelen in de verschillende gemeenten om het gesprek aan te gaan hoe we de samenwerking kunnen structureren.

Voorstel tot financieren per onderdeel:

| Jaar | Interventies | Wat gaat het kosten? | Mogelijke financieringsbronnen |
|-----------|---|--|--------------------------------|
| 2024-2026 | Nvt, betreft huidige werkwijze optimaliseren. | Onduidelijk op dit moment, verwacht wordt dat de investering met name in tijd is en niet direct in geld. | Nvt |

Besluitpunten voor bestuur prioriteit 4:

- a) In te stemmen dat er een gezamenlijke werkwijze gezonde leefomgeving wordt opgesteld.
- b) Deze werkwijze wordt in 2025 nader geconcretiseerd in een plan en/of afwegingskader, en gedeeld met alle gemeenten om ambtelijk en in het college te bespreken.

Voorgesteld besluit

Het algemeen bestuur PG&Z besluit:

1. In te stemmen met de inhoudelijke uitwerking en voorstellen van de vier prioriteiten voor 2024.

2. In te stemmen met specifieke besluitpunten per prioriteit:

- Prioriteit 1: Provinciale uitrol van de eerste duizend dagen aanpak en Kansrijke Start uitbreiden naar 4 jaar
 - a) In te stemmen met het bestendigen van de huidige inzet van Nu Niet Zwanger in regionale afspraken, via de inwonersbijdrage gr PG&Z en dit op te nemen in de uitgangspunten begroting 2026.
 - b) In te stemmen met het bestendigen van de huidige inzet van Stevig Ouderschap regulier.
 - c) In te stemmen met een pilot Centering Parenting inclusief kosten en capaciteit en het opstellen van een projectplan.
 - d) In te stemmen met een pilot voor de Voorlichting Niet of wel Zwanger inclusief kosten en capaciteit en het opstellen van een projectplan.
 - e) In te stemmen met de uitbreiding van de huidige inzet op Nu Niet Zwanger inclusief kosten en capaciteit.
- Prioriteit 2: Inzet collectieve interventies en vroegsignalering
 - a) In te stemmen met de prioritering van de effectieve interventie MAZL.
 - b) Na de evaluatie van de Zuid-Oost Groninger gemeenten komen tot besluitvorming over de uitrol van MAZL naar alle Groninger gemeenten.
- Prioriteit 3: Uitwerken preventieve ouderengezondheidszorg en de rol van de GGD hierin
 - a) In te stemmen met de inzet op het thema preventieve ouderengezondheidszorg, zoals in dit voorstel is beschreven.

- Prioriteit 4: Inventariseren behoefte regionale werkwijze
 - a) In te stemmen dat er een gezamenlijke werkwijze gezonde leefomgeving wordt opgesteld.
 - b) Deze werkwijze wordt in 2025 nader geconcretiseerd in een plan en/of afwegingskader, en gedeeld met alle gemeenten om ambtelijk en in het college te bespreken.