



Visie en doelstellingen 2018-2022

Augustus 2018

Basisdocument voor het gesprek met de nieuw samengestelde Bestuurscommissie
Publiek Gezondheid & Maatschappelijke Zorg op 17 september 2018

Inhoud

1. Voorwoord.....	3
2. Inleiding.....	4
3. Trends en ontwikkelingen	7
4. De koers voor GGD Kennemerland	14
5. Politiek-bestuurlijke vragen.....	17
6. Beleidsagenda 2018-2022	18
Bijlage 1 De taken van GGD Kennemerland	19
Bijlage 2 Publieke gezondheid.....	21
Bijlage 3 Wet- en regelgeving.....	23

1. Voorwoord

Met genoegen bied ik u hierbij de concept meerjarige visie voor de GGD Kennemerland voor de komende vier jaar aan. Het stuk is in goed overleg met gemeenten tot stand gekomen. Een document waar hard aan is gewerkt en dat hopelijk een goede basis geeft om het gesprek over aan te gaan.

Toen ik ruim vijf jaar terug, na meer dan 30 jaar bij gemeenten te hebben gewerkt, aantrad als Directeur Publieke Gezondheid, had ik niet direct een goed beeld wat de GGD Kennemerland precies doet. Dat was destijds voor mij de reden om dat op te schrijven, waardoor ik mij goed bewust ben geworden van de taakopdracht en de context waarbinnen het werk uitgevoerd wordt. Het leverde een helpend stuk op dat mij in ieder geval inzicht gaf.

Ik kan mij voorstellen dat de (nieuwe) bestuurders ook nog niet goed weet hebben van welke taken gemeenten hebben belegd bij de GGD en waarom. Dat is de reden om in de bijlage bij deze notitie daar wat informatie over mee te geven. Bovendien zal verderop nog wat dieper worden ingegaan op het werken in de dynamiek van de Gemeenschappelijke Regeling en meer in het bijzonder hoe dat in de veiligheidsregio Kennemerland vorm heeft gekregen.

Daarnaast is het ook goed om terug te blikken en te delen wat er de voorgaande jaren is bereikt. Ook daar wordt in deze notitie aandacht aan besteed.

Het belangrijkste doel van deze meerjarige visie is om aan het begin van de bestuursperiode, die is aangevangen na de gemeenteraadsverkiezingen in het voorjaar 2018, om aan het begin met elkaar de koers te bepalen waar de komende jaren aandacht voor dient te zijn en waar aan gewerkt dient te worden.

Analoog aan dit proces loopt ook een strategietraject voor de Veiligheidsregio in de volle breedte. Wat nu voorligt kan worden beschouwd als een van de elementen wat later dit jaar in een gezamenlijke bijeenkomst van burgemeesters en wethouders volksgezondheid aan de orde komt.

Ik hoop en verwacht dat dit document voldoende aanknopingspunten biedt voor een inhoudelijk gesprek en dat de werkconferentie waarin dit besproken gaat worden een gedeeld beeld oplevert van de opgaven die er voor GGD Kennemerland liggen.

Niet onvermeld mag blijven dat in dit jaar GGD Kennemerland 100 jaar bestaat. Op 6 maart 1918 besloot de toenmalige gemeenteraad van Haarlem tot oprichting van een Gezondheidsdienst. De gezondheidssituatie is ten opzichte van toen sterk verbeterd, maar ook 100 jaar verder is en blijft het nodig hier aandacht aan te geven. Niet als een geïsoleerd taakveld, maar geïntegreerd en in samenhang met datgene dat in wijken en buurten – dichtbij de burger – in het sociaal en fysieke domein gestalte krijgt.

Bert van de Velden
Directeur Publieke Gezondheid (DPG)

2. Inleiding

Het is misschien goed om te beginnen met waarom er een GGD is, hoe die er in de Veiligheidsregio Kennemerland uitziet en op welke wijze de relatie met de gemeenten is georganiseerd. De Gemeenschappelijke Geneeskundige Dienst (GGD) maakt in onze regio onderdeel uit van de Gemeenschappelijke Regeling Veiligheidsregio. De GGD is daarmee volgens de wet – congruent aan de Veiligheidsregio – regionaal georganiseerd.

Waarom is ervoor gekozen om de GGD binnen de Veiligheidsregio op te nemen? De aanleiding hiervoor was het besluit van ruim 10 jaar terug om de gemeente Haarlemmermeer onderdeel te laten uitmaken van de Veiligheidsregio Kennemerland, waarmee de territoriale inrichting van de brandweer congruent werd gemaakt aan die voor politie en justitie. Dit besluit had voor de regio grote consequenties, omdat met de komst van Haarlemmermeer het risicoprofiel van de regio tot een van de hoogste van het land was te rekenen. Destijds bestond zorg of de tien gemeenten in de regio opgewassen zouden zijn om deze verantwoordelijkheid op zich te nemen. Naast het feit dat gemeenten, politie en de Hulpverleningsdienst Kennemerland met man en macht zich hebben ingezet om de voorbereiding op crisis op een hoger plan te brengen, is ook de keuze gemaakt om de GGD in de nieuw te bouwen organisatie op te nemen. Dat sloot goed aan bij het in die tijd heersende maatrap denken. Gelijktijdig werd dit als een mooie kans gezien om veiligheid en gezondheid aan elkaar te verbinden en ten behoeve van de burgers en bedrijven in de regio op dit punt meerwaarde te creëren. Het bestuur (de bestuurscommissie Publieke Gezondheid & Maatschappelijke Zorg) van de GGD wordt gevormd door de 10 wethouders volksgezondheid van de deelnemende gemeenten, zoals de burgemeesters samen het bestuur (Bestuurscommissie Openbare Veiligheid) van de regionale brandweer vormen. Het Algemeen Bestuur bestaat uit de 10 burgemeesters, waarbij het de mores is dat adviezen van de bestuurscommissie PG&MZ worden overgenomen. Het Dagelijkse Bestuur bestaat uit drie burgemeesters (Haarlem, Haarlemmermeer en Velsen) en twee wethouders vanuit de bestuurscommissie PG&MZ.

Het verlengd lokaal bestuur is – in zijn algemeenheid gezien – niet onbesproken. In het land wordt wel eens gehoord dat raadsleden klagen dat zij geen grip hebben op de Gemeenschappelijke Regeling (GR), wethouders zich niet altijd tijdig en goed geïnformeerd ervaren, maar ook directeurs zich niet altijd begrepen voelen ten aanzien van de complexiteit waarbinnen intergemeentelijke samenwerking moet plaatsvinden. Binnen de Veiligheidsregio Kennemerland mogen we van geluk spreken dat de verhoudingen, zowel op bestuurlijk als ambtelijk niveau goed zijn, er vanuit vertrouwen wordt gewerkt en als raadsleden vragen hebben er alles aan wordt gedaan om hier snel het gesprek mee aan te gaan. Binnen VRK worden besluiten in beginsel op basis van consensus genomen. Dat is goed voor het draagvlak. Wel sluimert er een risico dat besluitvorming gegijzeld wordt in het streven naar unanimiteit. Daarnaast is rolduidelijkheid over eigenaar- en opdrachtgeverschap nog wel eens een issue. Het blijft balanceren in het behoud van evenwicht tussen vertrouwen en control. Landelijk wordt nagedacht hoe dat nog beter geregeld zou kunnen worden. Realiteit is dat gemeenten in toenemende mate samenwerken met andere overheden en maatschappelijke partners, die op een andere schaal georganiseerd zijn. Gemeenten kunnen het niet alleen. De meeste maatschappelijke vraagstukken en bedrijfsvoeringsopgaven moeten met anderen worden opgepakt. Als gemeenten de transformatie in het sociaal domein willen vormgeven kan dat alleen in ketensamenwerking. De GR en meer in het bijzonder de VRK in zijn huidige vorm, kan daarin een belangrijke rol spelen. Vraag daarbij is hoe een regionale organisatie als de GGD zich kan en mag verhouden tot lokaal verschillende omstandigheden. Ligt voor de gemeenten de focus op de standaard of op de gewenste en/of noodzakelijke pluriformiteit/flexibiliteit van het aanbod? Wil elke gemeente het zelfde krijgen of accepteren dat een ander tijdelijk iets meer krijgt (gunnen)? Mag de GGD verschil maken om het verschil te maken?

Wat bindt is het beschermen, bewaken, bevorderen van de gezondheidssituatie van de burgers in Kennemerland en hoe dat gebeurt kan per gemeente anders zijn.

De GGD is een zorginstelling (Jeugdgezondheidszorg, Ambulancezorg e.d.). Anders dan de meeste curatieve zorginstelling is de GGD niet omzet gedreven, waarmee onafhankelijkheid is geborgd bij het vervullen van een rol op het gebied van toeleiding naar de zorg. De maatschappelijke rol is gericht op het behalen van gezondheidswinst of zoals in het geval van Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) van het normaliseren van de situatie.

Zoals gezegd heeft de GGD naast zijn rol op het terrein van publieke gezondheid en maatschappelijk zorg ook een sterke verbinding met veiligheid en meer in het bijzonder de samenhang tussen publiek domein, veiligheid en zorg. De DPG heeft een breed netwerk met zorg- en veiligheidspartners, en kan daardoor goed schakelen onder dagdagelijkse omstandigheden maar ook in (al dan niet opgeschaalde) crisissituaties.

Naast dat de GGD participeert in wijkteams, de aanwezigheid van het meldpunt Zorg- en Overlast (in de toekomst mogelijk ook het meldpunt voor de Wet verplichte GGZ) en de rol van de GGD op het gebied van onverzekerdenzorg, maakt het Zorg- en Veiligheidshuis onderdeel uit van de GGD en werkt de GGD nauw samen met Veilig Thuis. De GGD beschikt daardoor over een infrastructuur en heeft kennis opgebouwd, die kansen bieden. Tegen deze achtergrond is het goed te beseffen dat gemeenten de functie van DPG (verbinder van zorg en veiligheid!) goed kunnen benutten als schakel tussen publieke en reguliere gezondheidszorg, alsmede tussen de domeinen van gezondheid en veiligheid. Zo komen gemeenten beter in positie om hun verantwoordelijkheden doeltreffend én doelmatig waar te maken.

Dat is ook nodig, want de wereld om ons heen wordt steeds complexer. Globalisering, informatisering en individualisering zijn ontwikkelingen, waarvan we de effecten – soms direct zichtbaar en voelbaar – maar vooral ook ongemerkt – terug zien in het dagelijks leven en die van grote invloed zijn op wat er nu gebeurt. Hierop wordt in de notitie nog terug gekomen.

Daarnaast zijn er nog diverse vraagstukken waar het antwoord op gevonden dient te worden. Zo is er het vraagstuk van de vergrijzing en het daaruit voortvloeiende arbeidsmarkt-vraagstuk. Het tekort aan artsen, verpleegkundigen en andere specialisten speelt ook bij de GGD. Een griepgolf vormt niet alleen een risico voor kwetsbare ouderen, maar ook voor de continuïteit van zorg.

De toename van gezondheidsproblemen, is in alle leeftijdscategorieën aan de orde. Overgewicht, longproblemen als gevolg van roken, kanker, verslaving (alcohol, drugs, gokken, gamen), toename depressie e.d. geven aanleiding tot grote zorgen. Niet alleen omdat dit een groot risico vormt voor het welzijn van mensen, maar ook omdat de zorgkosten die hiermee samenhangen blijven stijgen. Het gegeven dat mensen met een lage sociaal economische status meer gezondheidsrisico's lopen is nog een specifiek punt van aandacht. Ten aanzien van preventie ligt er altijd de keuze voor om het te laten aankomen op latere uitgaven op basis van de gevolgen of eerdere uitgaven in relatie tot de oorzaken.

Deze vraagstukken zijn op zich zelf staand niet zo ingewikkeld, maar omdat we complexe systemen hebben gebouwd, zijn het ingewikkelde problemen geworden. De complexiteit van onze systemen is het echte ingewikkelde probleem.

Om met deze complexiteit te kunnen “dealen” is het nodig de architectuur van onze instituties tegen het licht te houden (re-design) en ons denken hierover te veranderen. We kunnen niet meer geïsoleerd werken, maar het is nodig tussen de nu bestaande instituties verbindingen te maken c.q. belemmeringen weg te nemen en zo nodig de bestaansgrond hiervan ter discussie stellen. Daarnaast is het nodig om te werken vanuit een gedeeld doel op basis van een gedeelde visie en dienen ontwikkelingen met mensen te worden opgepakt (co-creatie gaat boven participatie; meedoen boven deelname).

Nog even terug kijkend kan worden gesteld dat ten opzichte van vijf jaar terug mooie stappen zijn gezet. De relatie met de gemeenten is merkbaar verbeterd. Daar is samen met de ambtenaren volksgezondheid (de voorzitter van het ambtelijk overleg heeft hier een belangrijke stempel op gedrukt) hard aan gewerkt. Er is een regionale nota volksgezondheid vastgesteld, de nota 'Prioriteit voor Preventie' heeft het licht gezien en de GGD ontwikkelt zich tot een netwerkorganisatie, dat zich heeft getoond bij de opvang van vluchtelingen, de proeftuin Zero Suïcide en de aanpak van personen met verward gedrag.

3. Trends en ontwikkelingen

De samenleving verandert continue. Sociaal-maatschappelijke vraagstukken, zoals 'mensen met verward gedrag', de komst van vluchtelingen, meer aandacht voor preventie van gezondheidsproblemen, afbouw van de verzorgingsstaat, de nadruk op eigen verantwoordelijkheid van het individu en (terroristische) dreiging vragen van de GGD daarop te anticiperen. Van een publieke organisatie mag verwacht worden dat zij in contact is met de omgeving en inspeelt op wat er nodig is voor het publieke belang.

De trends en ontwikkelingen, die de GGD op dit moment signaleert, zijn over 4 jaar wellicht anders. Dat weerhoudt ons er niet van nu een schets te geven van een aantal trends en ontwikkelingen, die consequenties hebben voor de taken die de GGD voor de gemeenten in de regio Kennemerland uitvoert.

Decentralisaties in het sociaal domein

Gemeenten hebben de afgelopen jaren gewerkt aan een stelselwijziging; de zogeheten 'decentralisaties' van zorg, werk en jeugdhulp. De stelselwijziging is er o.a. op gericht mensen sneller te helpen bij zorg- of ondersteuningsvragen, zorg en ondersteuning te bieden, die zoveel mogelijk aansluit bij de (thuis) situatie en het sociale netwerk en de omvang en de kosten van de verzorgingsstaat te beperken. Een uitgangspunt bij deze wijziging is dat een ieder wordt gestimuleerd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leven en omgeving. Dat sluit aan bij de veranderde kijk op gezondheid. Positieve gezondheid; meer in termen van veerkracht, kwaliteit van leven, functioneren en participatie in plaats van alleen in somatische of psychische zin.

Inwoners blijven langer thuis wonen. De GGD signaleert een toename van het aantal kwetsbare burgers dat thuis woont. Denk aan mensen met psychische problematiek, dementerende ouderen en mensen met een licht verstandelijke beperking. Door veranderingen in de reguliere zorg, komen mensen met complexere problemen bij de GGD terecht.

In de aanmeldingen bij het meldpunt Zorg & Overlast wordt een toename van zware problematiek gezien. Er is sprake van een toename van zware vervuilingen van woningen, o.a. bij ouderen. Daarnaast is het aantal nieuwe cliënten zonder inkomen gestegen en neemt de schuldenproblematiek toe.

De preventieve gezondheidszorg voor de jeugd is in de regio onderdeel van de centra voor jeugd en gezin en is dicht bij de burger beschikbaar. GGD is een samenwerkingspartner in deze centra.

Door de aanbestedingen in het sociaal domein is er een meer versnipperd netwerk van deskundigen en specialisten ontstaan waarmee de sociaal verpleegkundigen (GGD), die bemoeizorg leveren, samenwerken. De samenstelling en werkwijze van sociale wijkteams wisselt per gemeente, soms per wijk. Dat vraagt om afstemming tussen professionals en organisaties over rollen en taken, zodat signalen over kwetsbare burgers bij de juiste partij terecht komen. GGD biedt publieke zorg voor alle inwoners die dat nodig hebben.

Op dit moment wordt door GGD Kennemerland voor de regio de taak 'Brede Centrale Toegang' (BCT) verricht. Haarlem, als centrumgemeente, heeft het voortouw over de wijze waarop de regio invulling geeft aan de Wmo-taak Maatschappelijke Opvang. Dak- en thuisloze volwassenen en mensen zonder inschrijving in de Basis Registratie Personen (BRP), verblijvend in de Veiligheidsregio Kennemerland, kunnen zich melden bij de BCT. De BCT indiceert maatschappelijke opvang en biedt laagdrempelige toegang tot zorg- en dienstverlening. Ook geeft de BCT informatie en advies over dakloosheids- en daarmee samenhangende problematiek.

Landelijk zijn er plannen om tussen 2020 en 2024 een eind te maken aan de bestuurlijke werkwijze met centrumgemeenten. Wat de consequenties zijn van de opheffing van de aanwijzing van Haarlem als centrumgemeente voor de taakopdracht aan GGD/Kennemerland is nog onduidelijk. Dat hangt er mede van af in hoeverre gemeenten samen zullen werken aan het bieden van maatschappelijke opvang aan dak- en thuislozen.

Het versnipperen van de hulpverlening c.q. het ontmantelen van jarenlang opgebouwde fijnmazige netwerken vormt een risico.

Partijen uit verschillende domeinen hebben elkaar nodig in het oplossen van maatschappelijke vraagstukken en de hulp aan individuen. De GGD ziet meer verbindingen ontstaan tussen de publieke zorg, reguliere zorg, jeugdzorg, Veilig Thuis, politie, sociaal domein, milieu etc. en treedt daarin op als verbinder. De verbindingen tussen de domeinen zorg en veiligheid worden meer gelegd, dat is o.a. merkbaar in de aanpak 'personen met verward gedrag'. De GGD treedt namens gemeenten op als verbinder en aanjager. Een voorbeeld daarvan is het 'Vroegsignaleringsoverleg' waarbij personen die in beeld zijn gekomen bij de politie in contact worden gebracht met zorgpartijen, zoals de GGZ of verslavingszorg. GGD heeft daarin een coördinerende rol.



Er wordt een groeiende behoefte aan een integrale benadering van vraagstukken gezien, bijvoorbeeld voor het terugdringen van sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV). Laag opgeleiden leven gemiddeld ruim 6 jaar korter en ervaren 19 jaar minder gezondheid dan hoog opgeleiden. Een lagere opleiding kan leiden tot een slechtere gezondheid door minder gunstige werk- en woonomstandigheden en een ongezondere leefstijl. Naast opleiding zijn er ook gezondheidsverschillen zichtbaar naar

inkomen en arbeidsmarktsituatie.

Niet voor niets is een van de speerpunten uit de lopende regionale nota gezondheidsbeleid (2017-2020) voor de regio "Mind the gap": het terugdringen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen door het verbeteren van de gezondheid en leefstijl van lager opgeleiden. De andere speerpunten zijn:

- "Bewegen voor iedereen": toename van bewegen onder mensen met gezondheidsproblemen.
- "NIX18": terugdringen van roken en alcoholgebruik onder jongeren (18-).
- "Uit de dip": terugdringen van het risico op emotionele problemen/depressie onder jongeren en ouderen.

Het onderwerp luchtkwaliteit is verder opgenomen in de uitvoeringsagenda als specifiek regionaal gezondheidsthema in de fysieke omgeving.

Gemeenten hebben behoefte aan een verbindende partij die de regie neemt, zowel op regionaal niveau als voor lokale interventies.

GGD wordt gevraagd om lokaal in de wijken zichtbaar te zijn voor de netwerkpartijen om een verbindende rol te vervullen. Denk aan de coördinatie van de rookvrije wijk in Haarlem, Zero suïcide, Jongeren op gezond gewicht (JOGG) en de regionale aanpak personen met verward gedrag. Door sommige gemeenten wordt ervaren dat zij meer van de GGD verwacht dan er waargemaakt kan worden als er geen extra budget bij komt. Hier wordt het knelpunt zichtbaar van een regionale GGD en de wisselende lokale behoeften van gemeenten.

Een belangrijke voorwaarde om de regionale rol neer te kunnen zetten is het commitment én bijdrage van alle betrokken partijen. De GGD signaleert dat die er niet altijd is, waardoor uitvoering van het regionale beleid soms moeizaam tot stand komt.

Voorzien wordt dat er meer taken gedecentraliseerd gaan worden. Waaronder het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en de financiering van de centra seksuele gezondheid.

Meer aandacht voor preventie

Mede door de vergrijzing is de prevalentie van de meeste ziekten in het afgelopen decennium gestegen en die stijging zet naar verwachting door. Vroege opsporing van ziekten plus een betere behandeling maken dat mensen langer leven met ziekte. In Nederland wordt verwacht dat het aantal mensen met een chronische ziekte stijgt van 5,3 miljoen in 2011 (32% van de bevolking) naar 7 miljoen in 2030 (40%).

Een Nationaal preventieakkoord is binnen handbereik. Patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties zetten in op de beïnvloeding van de leefstijl: roken, alcoholgebruik, bewegen, ongezonde voeding etc. Relatief nieuw is het om gedragsverandering te bereiken via de inrichting van de leefomgeving (bijvoorbeeld beweging bevorderende inrichting, groen in de leefomgeving, gezonde voeding in de buurt).

De GGD signaleert dat de prenatale zorg en preconceptiezorg meer aandacht krijgen, omdat steeds duidelijker wordt hoe belangrijk de eerste duizend dagen vanaf de conceptie zijn voor een gezonde ontwikkeling van het kind.

De gezondheid van mensen wordt door veel factoren beïnvloed, zowel in positieve als negatieve zin. Figuur (pagina 10) 'Bijdrage van verschillende determinanten aan ziektelast, sterfte en zorguitgaven' laat de belangrijkste factoren zien. Bron: RIVM 2018 ([link naar het origineel](#)).

De leefomgeving speelt bij veel van deze factoren een rol. Bij factoren zoals overgewicht, weinig lichamelijke activiteit, eetgedrag en roken speelt de omgeving een belangrijke rol.

Bij preventie is het van belang om mensen goed te informeren over de gezondheidsrisico's, zodat zij bij de te maken keuzes hierin een betere afweging maken. Het strekt echter verder dan dat. Randvoorwaarde is mensen te beschermen en ervoor te zorgen dat de omgevingsfactoren, die de gezondheid kunnen schaden, worden weggenomen. Te denken valt aan minder zout en suiker in voeding; het terugdringen van roken en inname van suikers door hogere accijns op rookwaren en frisdrank; een verbod om bepaalde producten in het zicht te verkopen; ongewenste reclames aan banden te leggen etc. Dan zijn acties die niet door één partij opgepakt kunnen worden en waarvan de effecten zich pas op langere termijn zullen laten zien.

Gezondheid en de leefomgeving

De gezondheidseffecten van luchtvervuiling, geluid en gevaarlijke stoffen in de leefomgeving en ongerustheid hierover zijn een blijvend punt van aandacht, zeker in de regio met Schiphol, een complex wegennetwerk en TataSteel. Dit geldt ook voor milieu-incidenten in onze regio.

Gezondheid wordt binnen het thema milieu steeds belangrijker. De Omgevingswet wordt in

2021 van kracht. Gemeenten krijgen hierbij een grotere beleidsruimte en verantwoordelijkheid bij de inrichting van een gezonde fysieke leefomgeving.

Haarlem en Haarlemmermeer bouwen in de komende jaren meer woonwijken. Schiphol breidt zijn capaciteit uit. Bij de ontwikkeling van deze plannen is behoefte aan de expertise van de GGD als het gaat om de gezondheidseffecten van omgevingsfactoren, zowel wat betreft

gezondheidsbescherming als -bevordering en het inbrengen van de landelijke kernwaarden voor de gezonde leefomgeving bij opstellen van ambities, visies en plannen.



Bijdrage van verschillende determinanten aan ziektebelasting, sterfte en zorguitgaven

▲ Getallen kunnen niet bij elkaar worden opgeteld!

Gedrag	Persoonsgebonden	Arbeid	Milieu
Ziektebelasting: 18,5 % Sterfte: 35.700 Zorguitgaven: € 8,6 mld	Ziektebelasting: 14,5 % Sterfte: 26.300 Zorguitgaven: € 9,9 mld	Ziektebelasting: 4,6 % Sterfte: 4.100 Zorguitgaven: € 1,6 mld	Ziektebelasting: 4,0 % Sterfte: 12.800 Zorguitgaven: € 1,2 mld

Gedrag

	ZIEKTELAST (%)	STERFTE (x1000)	ZORGUITGAVEN € (x miljard)
Roken	9,4%	20,0	2,4
Ongezonde voeding	8,1%	12,9	6,0
Weinig beweging	2,3%	5,8	2,7
Alcohol gebruik	1,5%	1,8	0,9

Persoonsgebonden

Hoge bloeddruk	6,7%	12,6	5,6
Hoge bloedsuikerspiegel	6,6%	10,2	5,8
Overgewicht	3,7%	4,2	1,5
Cholesterol	0,9%	1,1	0,4
Lage botdichtheid	0,7%	2,9	0,4

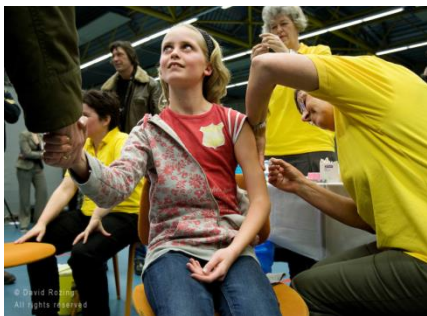
Arbeid

	ZIEKTELAST (%)	STERFTE (x1000)	ZORGUITGAVEN € (x miljard)
Stoffen/omgeving	3,0%	4,1	1,1
Psychische belasting	0,9%	0,0	0,2
Fysieke belasting	0,7%	0,0	0,3

Milieu

Buitenmilieu	3,5%	11,9	0,8
Binnenmilieu	0,5%	1,1	0,4

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, April 2018



Kritische burger en beschikbaarheid van informatie

De ontwikkelingen in de informatie technologie gaan razendsnel. Burgers hebben een toenemende behoefte aan (digitale) informatie en gebruiken deze informatie bij het maken van keuzes. Ouders gebruiken beschikbare informatie bij de afweging hun kind wel of niet te laten vaccineren. Bij de vaccinaties, die aangeboden worden aan kinderen in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), wordt landelijk een dalende trend waargenomen. In Nederland krijgen steeds minder zuigelingen, kleuters en

schoolkinderen prikken voor bof, mazelen en rodehond (BMR).

Ook wordt gezien dat burgers behoefte hebben aan het digitaal beschikbaar hebben van diensten, bijvoorbeeld het maken van een afspraak voor een consult.

Sociale media nemen een prominente plek in, maar ook het gebruik van e-health; allerhande slimme hulpmiddelen voor het monitoren van de eigen gezondheid.

Door fake news over gezondheid en bijbehorende onrust wordt een groot beroep gedaan op professionals om informatie te ontcrachten of te bevestigen.

Ook als er zich een ramp of crisis voordoet wordt een groter beroep op zelfredzaamheid gedaan. De nadruk bij de voorbereiding op crisis verschuift van bestrijding (repressie) naar meer risicobeheersing (pro-actie en preventie) En in de bestrijding naar het geven van handelingsperspectieven, waardoor de zelfredzaamheid groter wordt. Het publiek gaat meer geïnformeerd worden over hoe zij zelf vooraf risico's kunnen afdekken en eventuele schade achteraf zo veel mogelijk kunnen beperken. Dat betekent voor de overheid een veranderende rol; informeren en anticiperen.

Steeds meer van de GGD monitoronderzoeken worden landelijk geharmoniseerd. Hiermee komen o.a. steeds meer landelijke referentiecijfers beschikbaar. Hoewel de nadruk zal blijven liggen op het verzamelen van kwantitatieve gegevens, vindt er een verschuiving plaats naar onderzoek met een combinatie van kwantitatieve (cijfers) en kwalitatieve (achterliggende gedachten en beweegredenen van mensen voor hun gedrag) gegevens. In essentie gaat het er om dat er steeds meer behoefte zal komen aan data-analyse en duiding.

Landelijk wordt gesignaleerd dat de respons voor de gezondheidsmonitors afneemt. Dat betekent voor de GGD extra inspanningen of andere manieren om het beeld over de gezondheid van de inwoners van Kennemerland te kunnen blijven monitoren. Daarom heeft de GGD in 2017 het inwonerspanel opgericht. Het panel stelt de GGD in staat om vaker in contact te treden met de inwoners van regio Kennemerland en kennis te nemen van hoe zij aankijken tegen bepaalde zaken op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn. Het panel bestaat momenteel uit bijna 3800 inwoners uit Kennemerland en Haarlemmermeer van 18 jaar en ouder.

Toename infectiedruk en antibioticaresistentie (ABR)

Ziekten krijgen de kans zich wereldwijd snel te verspreiden, door de toename van het internationale verkeer. Daarnaast worden risico's van antibioticaresistentie (ABR) gesignaleerd, waarbij infecties zeer moeilijk of zelfs onbehandelbaar zijn. Het is van belang dat de preventie van de infectieziekten, ook in die thuisomgeving en in zorginstellingen, aandacht krijgt. De GGD is gestart met het opleiden en inzetten van een Deskundige Infectiepreventie met als doel zorgprofessionals meer bewust te maken van de risico's en hoe uitbraken van infectieziekten te voorkomen. Op dit vlak is nog veel werk te verzetten en op termijn meer winst te behalen.

De continuïteit van de levering van vaccins staat onder druk. Leveranciers geven aan dat het in de toekomst vaker zal voorkomen dat een bepaald vaccin voor een langere periode niet geleverd kan worden en de kosten van vaccins hoger worden.

Seksuele gezondheid

Het percentage van het totale aantal bezoekers van de soa-poli, waarbij minstens een soa (Chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hiv, hepatitis B) wordt gevonden, stijgt al jaren. Dit betekent ook meer behandelingen en partnerwaarschuwingen door de GGD.

Ter voorkoming van HIV speelt Pre-exposure profylaxis (PrEP) als preventiemiddel een steeds belangrijkere rol.

Verwacht wordt dat als gevolg van het afbouwen van een landelijke voorziening, de GGD'en een rol krijgen in de begeleidingsgesprekken van cliënten die een abortus overwegen.

Versterking toezichtstaken

Het toezicht op de kinderopvang verandert en focust zich meer op de kwaliteit van de opvang en minder op structurele randvoorwaarden. De nieuwe benadering geeft toezichthouders meer professionele ruimte om de kwaliteit van de kinderopvang te beoordelen en meer handvatten om het gesprek over de kwaliteit aan te gaan met de kinderopvangvoorzieningen. Afgelopen jaren is er merkbaar meer publieke aandacht voor de inspectierapporten kinderopvang en de handhavingsactiviteiten door gemeenten als gevolg daarvan.

De GGD heeft meer toezichtstaken gekregen, waaronder het toezicht op de WMO instellingen voor de gemeenten Haarlem, Zandvoort, Beverwijk en Haarlemmermeer. Het heeft meerwaarde deze taak voor alle gemeenten uit te gaan voeren.

Acute zorg

De overgang van Tijdelijke Wet Ambulancezorg naar de Wet Ambulance Zorg (WAZ) vindt plaats per 1 januari 2021. Het huidige bestel met een mengeling van publieke, private en semi-private ambulancevervoerders, evenals de verschillende organisatievormen per Regionale Ambulance Voorziening (RAV) (privaat, publiek, stichting, coöperatie), lijkt niet bestendig te zijn onder de WAZ. In oktober 2018 wordt de brief van de minister van VWS verwacht ten aanzien van de ordening van de ambulancezorg na 2021.



Foto: Jeffrey Koper

Afgelopen jaren is gebouwd aan een netwerk van acute zorgketenpartners (ziekenhuizen, huisartsen) om samen te werken aan thema's als de verschuiving naar poliklinische zorg en thuiszorg, de druk op de spoedeisende zorg en de concentratie van specialismen op één locatie. Zorgcontinuïteit wordt steeds belangrijker, zeker bij gebeurtenissen die grote invloed hebben op de zorgvraag en daarmee op de continuïteit binnen de hele zorgsector (bijv. bij langdurige uitval nutsvoorzieningen). Ten tijde van een calamiteit, ramp of crisis is iedere zorginstelling

verantwoordelijk voor het verlenen van verantwoorde zorg en een goede balans tussen de vraag en het aanbod van zorg. De GHOR (Geneeskundige Hulporganisatie in de Regio), organisatorisch onderdeel van de GGD, heeft een ondersteunende, adviserende en faciliterende rol richting zorgorganisaties.

Crisis en rampen beperken zich niet tot onze regio. Vanwege de grensoverschrijdende effecten, maar ook vanuit oogpunt van uniformering (Landelijke Meldkamer Organisatie, Politie eenheid Noord Holland), bijstandverlening en efficiency is toenemende samenwerking met de omliggende regio's noodzakelijk. De politie eenheid Noord Holland streeft naar het uniformeren van planvorming, afspraken en procedures tussen de binnen deze eenheid liggende veiligheidsregio's en GGD'en (Noord Holland Noord en Zaanstreek-Waterland).

Arbeidsmarktproblematiek in de zorg

De Nederlandse bevolking vergrijst, tot 2040 zal het aantal ouderen verdubbelen. Tegelijkertijd krimpt de bevolking in de werkende leeftijd. Medisch geschoold personeel is steeds lastiger te vinden. De aanwas van studenten voor specialistische medische beroepen is lager dan de vraag. Het is voor de GGD een uitdaging vraag en aanbod van medische geschoold personeel in balans te houden.

Zoals eerder opgemerkt vormt een griepgolf niet alleen een risico voor kwetsbare ouderen, maar ook voor de continuïteit van zorg.

Privacywetgeving

Per 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing. De AVG zorgt onder meer voor: versterking en uitbreiding van privacy rechten en meer verantwoordelijkheden voor organisaties. In het kader van de AVG dient de GGD met ingang van 2020 geregistreerde cliënt gegevens toegankelijk te maken voor degene op wie dat betrekking heeft (cliënten portaal). Bijvoorbeeld bij de jeugdgezondheidszorg, Ambulancezorg, reis- en SOA poli, meldingen van infectieziekten e.d. Dat zal niet alleen personele capaciteit vragen, maar ook investeringen.

De VRK heeft deze nieuwe opgave opgepakt. Een functionaris gegevensbescherming is aangesteld en voor een Chief Information Security Officer (CISO) wordt geworven. Er zijn acties in gang gezet om de bewustwording over de risico's van geautomatiseerde gegevensverwerking/hacking e.d. onder de medewerkers te vergroten en medewerkers handvatten te geven wat zij daarin zelf kunnen doen. De organisatie heeft ook het initiatief genomen om alle functionarissen gegevensbescherming vanuit de gemeenten in de regio bijeen te brengen om elkaar te leren kennen, ervaringen te delen en van elkaar te leren. Deze actie is positief ontvangen en afgesproken is het netwerk levend te houden.

4. De koers voor GGD Kennemerland

Tegen de achtergrond van de gesignaleerde trends en ontwikkelingen ziet GGD Kennemerland zich voor een aantal opgaven gesteld, die zich laten vertalen in de volgende visie en vernieuwende doelstellingen.

Voor een overzicht van reguliere taken van de GGD wordt verwezen naar bijlage 1.

Onze visie



- ✚ draagt bij aan zelfredzaamheid van burgers
- ✚ is het kennisinstituut op het gebied van publieke gezondheid
- ✚ is de adviseur op het gebied van publieke gezondheid
- ✚ draagt bij aan de preventie van gezondheidsproblemen
- ✚ verbindt het netwerk op het gebied van (publieke) gezondheid en veiligheid

Ons motto: Samenwerken is onze kracht

De GGD draag bij aan de zelfredzaamheid van burgers

en heeft daarbij de volgende doelstellingen/uitgangspunten:

- De GGD ontwikkelt een cursusaanbod gericht op veerkracht, zelfredzaamheid en burgerhulpverlening, waarbij de nadruk ligt op levensreddend handelen en risico-preventie. Bijvoorbeeld de cursus 'Stop de bloeding, red een leven' en 'Mental Health First Aid' (MHFA: Eerste hulp bij psychische klachten).
- De GGD bevordert de zelfredzaamheid door burgers pro actief te informeren over gezondheidsthema's; "wat moet ik doen bij...". En houdt oog voor de minder zelfredzamen.

De GGD is het kennisinstituut van de publieke gezondheid

en heeft daarbij de volgende doelstellingen/uitgangspunten:

- De GGD verzamelt en ontsluit kennis door het doen van eigen onderzoek over de gezondheidssituatie van inwoners in de regio en deze te verbinden met kennis van andere kennisinstellingen en de academische wereld (Academische werkplaats 'Het Sarphati initiatief'). Opbrengst daarvan zijn onderzoeksresultaten die helpend zijn bij een bestuurlijke afweging en bij het inzetten van effectieve interventies.
- De GGD volgt de landelijke ontwikkelingen en onderzoeken en vertaalt deze naar de regio.
- De GGD zet in op innovatieve onderzoeksmethoden, zoals het panelonderzoek, om snel over actuele gezondheidsthema's beeld op te halen.
- De GGD treft respons verhogende maatregelen en zet nieuwe onderzoeksmethodieken in om een kwalitatief goed beeld te kunnen blijven vormen over de gezondheid van de inwoners.
- De GGD grijpt bij actuele vraagstukken voor de publieke gezondheid de kansen aan zodat een effectieve aanpak tot stand komt door betrokken partijen. Zoals Zero Suicide en de Rookvrije wijk.
- De beschikbare kennis van jeugdartsen wordt ingezet om binnen het sociaal domein preventie te versterken en de verwijzingen naar gespecialiseerde hulp van gecertificeerde instellingen te realiseren.
- GGD is een betrouwbare bron van informatie voor burgers en professionals en speelt pro actief in op actuele thema's die de publieke gezondheid raken. De GGD zet daarvoor diverse communicatiekanalen in, waaronder social media.
- De GGD voldoet aan de eisen die de privacywetgeving stelt en heeft oog voor de neveneffecten die dit voor de publieke gezondheid met zich meebrengt.

De GGD is de adviseur voor publieke gezondheid

en heeft daarbij de volgende doelstellingen/uitgangspunten:

- De GGD treedt op als adviseur van gemeenten op het snijvlak van gezondheid, milieu en veiligheid en geeft daarover een gewogen integraal advies.
- De GGD adviseert gemeenten pro actief en brengt daarbij de kernwaarden gezonde leefomgeving in het kader van de Omgevingswet actief onder de aandacht.
- De GGD versterkt haar rol als adviseur op scholen door o.a. advies over de fysieke inrichting van de schoolomgeving, het aanbod van de schoolkantine, hygiëne op basisscholen en gedragsregels voor preventie van pesten.
- De GGD adviseert over gezondheidsaspecten bij het verlenen van evenementenvergunningen.

De GGD draagt bij aan preventie van gezondheidsproblemen

en heeft daarbij de volgende doelstellingen/uitgangspunten:

- De GGD bevordert de bewustwording over leefstijlthema's, uit het Nationale Preventieakkoord, die gezondheid beïnvloeden en het inzetten van effectieve interventies.
- De GGD bevordert de bewustwording over de sociaal economische gezondheidsverschillen en de mogelijkheden deze te verkleinen.
- De GGD is voortdurend op zoek naar mogelijkheden om preventie te versteken (middelen, effectieve interventies, verbinden van partijen, gebruik maken van onderzoeksresultaten etc.)
- De GGD faciliteert en zet in op een integrale aanpak.
- De GGD zet, daar waar het meerwaarde heeft, in op een regionale aanpak, bijvoorbeeld door het gezamenlijk ontwikkelen van een regionale nota gezondheidsbeleid, het vormgeven van de keten van verslaving preventie tot verslavingszorg en de aanpak personen met verward gedrag.
- De GGD draagt bij aan het tot stand komen van een zorgnetwerk waarbij zorgaanbieders (zoals verpleeghuizen, revalidatieklinieken laboratoria, thuiszorgorganisaties, huisartsen, instellingen met kwetsbare ouderen, GGD-en en ziekenhuizen) intensiever met elkaar gaan samenwerken om verspreiding van resistente bacteriën te voorkomen.
- De GGD versterkt preventie activiteiten op het gebied van seksuele gezondheid door deskundigheidsbevordering van personeel op het primair en voortgezet onderwijs in de regio.
- De GGD sluit aan op de landelijke ontwikkelingen om PrEP, als preventief middel tegen HIV, beschikbaar te stellen en cliënten daarbij te ondersteunen.
- De GGD sluit aan bij de landelijke ontwikkeling om cliënten die een abortus overwegen te begeleiden.
- De GGD heroriënteert zich op de werkwijze jeugdgezondheidszorg voor de doelgroep 4-12 jaar en de invulling van de contactmomenten op het basisonderwijs om meer te kunnen anticiperen op specifieke en individuele behoeften van de jeugd en hun ouders.
- De GGD zet innovatieve instrumenten en applicaties in voor gebruik bij consultvoering en voorlichting.
- De GGD investeert in de relatie met ouders, bijvoorbeeld door hen te betrekken bij actieve preventieve activiteiten op school of in de buurt.
- De GGD zet in op deelname aan het landelijke preventieproject 'Nu niet zwanger'.
- De GGD ontwikkelt een aanbod van preconceptiezorg en de eerste maanden van de zwangerschap op gezondheidsproblemen te beperken.
- GGD traint de GGD professionals om signalen van radicalisering te herkennen.

De GGD verbindt het netwerk van zorg- en veiligheid

en heeft daarbij de volgende doelstellingen/uitgangspunten:

- De GGD stelt zich pro actief op in de advisering aan keten-, zorg- en veiligheidspartners over relevante ontwikkelingen binnen het gezondheids- en veiligheidsdomein. De GHOR heeft hierin een voorspellende rol en neemt initiatieven om partners hierover bij elkaar te brengen.
- De GGD/GHOR ondersteunt bij het opstellen en implementeren van crisisplannen van zorginstellingen en het vergroten van de vakbekwaamheid.
- De GGD signaleert, informeert en anticipeert om zorgcontinuïteit te handhaven en een verantwoord niveau van zorg tijdens crisis.
- GGD neemt, als onderdeel van de integrale netwerkaanpak personen met verward gedrag deel aan een leertraject voor alle betrokkenen. Een leertraject wat tot doel heeft op duurzame wijze het lerend- en probleemoplossend vermogen binnen de regio en binnen het netwerk te versterken.
- De GGD continueert de regierol van het Vroegsignalerings Overleg Verwarde Personen (VSO) voor alle gemeenten om personen die in beeld komen bij de politie (weer) in contact te brengen met het zorgveld.
- De GGD levert 'bemoeizorg' aan zorg mijdende inwoners en staat voor de zorg voor deze kwetsbare groep. Voorwaarde voor deze dienstverlening is een stabiele financieringssystematiek.
- De GGD breidt het Meldpunt Zorg & Overlast van de GGD uit naar een 24/7 uurs meldpunt, voor triage en toeleiding voorziening voor niet-acute zorg, met verbinding tussen zorg en veiligheid. De pilot daarmee in Zaanstreek-Waterland wordt nauwlettend gevolgd.
- De GGD zet in op een publiek aandeel van de Ambulancezorg, om hoogwaardige Ambulancezorg te verlenen en gebruik te maken van het beschikbare netwerk.
- De GGD sluit aan bij het samenwerkingsverband Centrum Seksueel geweld Noord-Holland.
- De GGD ontwikkelt een risicoscan met betrekking tot hygiëne in de regio.
- De GGD heeft de ambitie de toezichtstaken op het gebied van WMO voor alle gemeenten in de regio uit te voeren.

Als werkgever heeft de GGD de volgende doelstellingen/uitgangspunten

- De GGD zet in op de professionaliteit van onze medewerkers door het aanbieden van voldoende en kwalitatief goede scholing en training.
- De GGD is een opleidingsinstelling voor artsen Maatschappij & Gezondheid.
- De GGD heeft aandacht voor de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers.
- De GGD zoekt naar creatieve manieren voor de instroom van medisch geschoold personeel.
- De GGD zoekt naar creatieve en innovatieve manieren om om te gaan met het arbeidsmarktvraagstuk en meer in het bijzonder welke opgaven er liggen in de keten.

5. Politiek-bestuurlijke vragen

De geschetste ontwikkelingen en doelstellingen voor de publieke gezondheid, brengt voor het bestuur van de GGD een aantal dilemma's in beeld, die om een gezamenlijk besluit vragen. Het bestuur van de GGD, de Bestuurscommissie Publieke Gezondheid & Maatschappelijke Zorg (BC PG&MZ), bestaat uit de 10 wethouders volksgezondheid uit de gemeenten van de Veiligheidsregio Kennemerland.

De BC PG&MZ wordt het volgende gevraagd:

1. De visie ten aanzien van de opgave voor de GGD te onderschrijven:
 - De GGD draagt bij aan de zelfredzaamheid van burgers in de regio
 - De GGD is voor alle gemeenten het kennisinstituut voor de publieke gezondheid
 - De GGD is voor alle gemeenten de adviseur voor de publieke gezondheid
 - De GGD draagt bij aan de preventie van gezondheidsproblemen
 - De GGD verbindt het netwerk van (publieke) gezondheid en veiligheid
2. A. Voort te boorduren op de speerpunten uit de regionale nota gezondheidsbeleid (2017-2020) en de uitgangspunten en adviezen uit de nota 'Prioriteit voor preventie.
B. Zich in te zetten om voor de uitvoering van de regionale nota de betrokken partijen te stimuleren en te faciliteren een bijdrage te leveren.
C. De DPG de opdracht te geven te onderzoeken hoe het flexibele vermogen van de GGD kan worden vergroot (meer maatwerk) voor de gevraagde lokale ondersteuning door gemeenten.
3. De BCPG&MZ veronderstelt dat de GGD innovatieve kracht aan de dag legt om te dealen met de complexe gezondheids- en veiligheidsvraagstukken.
4. De opdracht aan de DPG te herbevestigen om een verkenning uit te voeren naar een integrale aanpak van verslaving, zowel preventief, curatief als repressief.
5. De DPG de opdracht te geven scenario's uit te werken over het vraagstuk van de positie van de GGD in de zorg voor zeer kwetsbare inwoners in de regio. Daarin wordt gekeken aan welke randvoorwaarden voldaan moet worden, zodat de GGD deze vangnettaak, kan blijven uitvoeren.
6. De DPG de opdracht te geven een voorstel te doen om het meldpunt Zorg & overlast voor de regio uit te breiden naar een 24/7 bereikbaarheid. De elders opgedane ervaringen in het land, worden hierbij betrokken.
7. De DPG de opdracht te geven scenario's uit te werken, vanuit het perspectief van de aandeelhouder van de Regionale Ambulancevoorziening, gezien de wijzigingen in de Wet Ambulancezorg per 1 januari 2021.
8. De DPG de opdracht te geven de dalende vaccinatiegraad te monitoren en bestuurders te faciliteren om een bijdrage te leveren om de vaccinatiegraad te verhogen, dan wel niet verder te laten dalen.
9. De DPG de opdracht te geven de financiële consequenties en neveneffecten van de invoering AVG in beeld te brengen en hoe hier mee om te gaan. Bekend is dat door de nieuwe wetgeving de registratie van vaccinaties en het landelijk beeld over vaccinatiegraad een knelpunt kan vormen, als ouders er voor kiezen geen gegevens beschikbaar te stellen.

10. De DPG de opdracht te geven een voorstel te doen voor het op regionale basis, voor alle gemeenten, uitvoeren van het toezicht WMO.
11. De DPG opdracht te geven te onderzoeken hoe de GGD in VRK verband de gemeenten het beste kan ondersteunen in advisering over gezondheid en veiligheid in het kader van de Omgevingswet.

6. Beleidsagenda 2018-2022

-Nader in te vullen, na de bestuurlijke conferentie van 17 september 2018.-
Resultierend in een beleidsagenda met twee componenten

1. Beleid: welke thema's vragen bestuurlijke afstemming en besluitvorming?
2. Uitvoering: waarin de acties staan die daaruit voortvloeien.

Bijlage 1 De taken van GGD Kennemerland

De Wet publieke gezondheid (Wpg) bepaalt dat gemeenten verplicht zijn een GGD in te stellen en in stand te houden voor de uitvoering van de wettelijke taken. GGD Kennemerland voert daarnaast ook andere taken uit voor gemeenten, het Rijk of derden die niet in de Wpg zijn vastgelegd. Om uitvoering te geven aan de opdracht die de gemeenten Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmermeer, Haarlemmerliede & Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort en gezamenlijk bij de GGD belegd hebben, voert GGD Kennemerland de volgende taken uit.

De **jeugdgezondheidszorg** bevordert een gezonde groei en ontwikkeling van kinderen. Door kinderen op regelmatige basis te screenen, te vaccineren en indien nodig door te verwijzen naar specialistische hulp komen eventuele problemen vroegtijdig in beeld en kan erger voorkomen worden. In Haarlemmermeer en Halfweg verzorgt de GGD deze zorg voor alle kinderen in de leeftijd van 0-18 en in de overige gemeenten voor alle kinderen in de leeftijd 4-18. Jeugdgezondheidszorg is een schakel in de jeugdzorgketen en werkt nauw samen met ketenpartners zoals de Jeugdzorg, scholen, huisartsen en WMO consulenten.

De **infectieziektebestrijding** zorgt voor het bestrijden van de infectieziekte en voorkomt dat er uitbraken plaatsvinden. O.a. door het uitvoeren van de meldingsplicht, adviseren en vaccineren van reizigers, het bestrijden van tuberculose, en het bevorderen van de seksuele gezondheid van inwoners. Speciale aandacht in Kennemerland hebben de Luchthaven Schiphol en de Zeehaven IJmuiden omdat dat toegangspoorten tot Nederland zijn, ook voor infectieziekten. Infectieziektebestrijding is een schakel in het netwerk van o.a. huisartsen, medisch specialisten, scholen, laboratoria en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

De **medische milieukunde** adviseert burgers, gemeenten, scholen en woningbouwverenigingen over het beperken en voorkomen van ongewenste gezondheidseffecten of ongerustheid hierover en het bevorderen van gezondheid via de leefomgeving. Bijvoorbeeld over de gezondheidseffecten van asbest, fijnstof, de bastaardsatijnrups, rook en groen. Het netwerk bestaat uit omgevingsdiensten, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu en de partners in de Veiligheidsregio zoals de Brandweer. Ook in een acute situatie speelt medische milieukunde een rol om te adviseren welke maatregelen genomen kunnen worden om gezondheidseffecten te voorkomen of minimaliseren.

Toezicht en hygiëne wordt uitgevoerd om de hygiëne en veiligheid te beoordelen en daarover te adviseren. Bijvoorbeeld bij kindercentra, tattooshops, seksbedrijven, WMO instellingen, risicovolle evenementen, opvang van asielzoekers en bij schepen die aanleggen in de haven van IJmuiden. Netwerkpartners zijn o.a. Veilig Thuis, de Belastingdienst en de Brandweer.

Advies & onderzoek levert een bijdrage aan het verzamelen en ontsluiten van kennis door eigen onderzoek over de gezondheidssituatie van inwoners in de regio en deze te verbinden met kennis van andere kennisinstellingen en de academische wereld. Kennis wordt ontsloten voor gemeenten en ketenpartners om vervolgens doelgericht effecten te behalen. De 'rookvrije wijk', 'jongeren op gezond gewicht' en 'zero suicide' zijn hier voorbeelden van.

GGD biedt een vangnet voor kwetsbare mensen die (nog) geen reguliere zorg krijgen. Dak- en thuislozen krijgen toegang tot medische zorg en mensen die hun huis vervuilen en een risico zijn voor hun omgeving worden geholpen. Meldingen van overlast gevende personen of van personen waar zorgen over bestaan, worden gecheckt en zo nodig wordt hulp ingeschakeld. Deze **maatschappelijke zorg** is de schakel tussen politie, reguliere zorg, welzijn en WMO.

Door **forensische geneeskunde** wordt invulling gegeven aan de rol van gemeentelijk lijkschouwer bij twijfel aan natuurlijke dood en in geval van euthanasie.

Ten tijde van een ramp of crisis, bijvoorbeeld een zedenzaak of groot ongeval, kan de **psychosociale hulpverlening** voor slachtoffers en betrokkenen ingezet worden. De GGD regisseert de inzet van een multidisciplinair team van slachtofferhulp, geestelijke gezondheidszorg en Algemeen Maatschappelijk Werk, dat zo nodig aangevuld wordt met andere disciplines, bijvoorbeeld jeugdgezondheidszorg.

Het aanbieden van **cursussen en trainingen** die bijdragen aan de veerkracht en handelingsperspectief voor de burger in geval van een ongeval, ramp of crisis.

Bij rampen en crisis zorgt de **Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR)** voor de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening. Samen met o.a. ziekenhuizen, huisartsen en zorginstellingen wordt de zorg aan slachtoffers georganiseerd en de veiligheid van burgers bevorderd.

De **Ambulancezorg** wordt in samenwerking met twee private aanbieders geleverd en is georganiseerd in de Regionale Ambulancevoorziening (RAV). De meldkamer Ambulancezorg stuurt de ambulances aan om mensen die medische zorg nodig hebben te vervoeren. Het hoofddoel van Ambulancezorg is het leveren van zorg op maat en voorkomen of beperken van gezondheidsschade op basis van de zorgbehoefte van de patiënt. Ambulancezorg heeft een signaalfunctie voor situaties waarin mogelijk sprake is van huiselijk geweld, kindermishandeling of vervuilde woningen.

Het **Zorg- en Veiligheidshuis** is een platform waar gemeenten, justitiële organisaties en zorgorganisaties individuele complexe casuïstiek. Het gaat om de groep kwetsbare personen die kampen met problemen op meerdere leefgebieden en overlast veroorzaken en/of in aanraking komen met het strafrecht. Het Veiligheidshuis is een netwerkorganisatie waarvan de ondersteuning is ondergebracht bij de GGD/VRK.

Bijlage 2 Publieke gezondheid

Publieke gezondheid heeft een geschiedenis van ruim een eeuw in Nederland en kan gekarakteriseerd worden als zorg die collectief door de overheid wordt georganiseerd, actief en deels ongevraagd wordt aangeboden en een sterk accent legt op preventie. Gemeenten zijn, zoals bepaald in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg), bestuurlijk verantwoordelijk voor de volgende taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg:

- algemene bevorderingstaken, onder andere de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg, epidemiologie, gezondheidsbevordering, technische hygiëne zorg, psychosociale hulpverlening bij ongevallen, rampen en ingrijpende gebeurtenissen en medische milieukunde.
- jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar, het betreft het zorgdragen voor het monitoren en signaleren van ontwikkelingen in en bedreigingen voor de jeugdgezondheid en oplossingen hiervoor, maar ook bijvoorbeeld het geven van voorlichting, advies en begeleiding.
- ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar, het betreft het zorgdragen voor het monitoren, signaleren en voorkomen van gezondheidsproblemen bij ouderen.
- infectieziektebestrijding

Deze kerntaken van de gemeenten op dit terrein laten zich samenvatten in drie begrippen:

Bewaken – kennis verzamelen over de gezondheid van burgers, zowel in het algemeen als over kwetsbare mensen. Weten hoe het staat met de gezondheidssituatie en sociale kracht tot op het niveau van gemeenten en wijken is een voorwaarde om beleid te maken en te kunnen monitoren.

Beschermen – daar waar mensen – al dan niet met behulp van reguliere zorg of het eigen netwerk – in staat zijn om zelfstandig te participeren, is een goed vangnet nodig om burgers (en hun omgeving) te beschermen. Beschermen is ook vaccineren, toezicht op hygiëne en het voorkomen dat er infectieziekten uitbreken of verder verspreiden.

Bevorderen - Vanuit kennis over de eigen kracht en sociale kracht kan preventief beleid ingezet worden. Hoe kunnen mensen actief en gezond blijven zodat ze zelfredzaam zijn en anderen kunnen ondersteunen? Gezondheidsprogramma's die zijn gericht op een vitale deelname aan de maatschappij, vergroten de kans op participatie en gezond leven. Het ontbreken ervan vormt een risico voor sociale uitsluiting. Preventie draait niet alleen om het verminderen van zorgconsumptie, maar op bewustmaking van de eigen mogelijkheden en informeren over gezondheid gedrag.

De toekomst van de publieke gezondheid staat in de spotlights. Zo is er van de zijde van het ministerie van VWS - mede door de decentralisaties van de WMO, Jeugdzorg en Participatiewet naar de gemeenten - veel aandacht geweest voor de borging van de publieke gezondheid en de rol en positie van de GGD-en in Nederland. Eind 2017 heeft de staatssecretaris de Tweede Kamer laten weten dat het stelsel van de publieke gezondheid, zowel op landelijk als op lokaal niveau op orde is. "Het is van belang dat wij deze kwaliteit ook in de toekomst hoog houden. Een toekomstbestendig stelsel van publieke gezondheid is daarnaast ook gebaat bij bestuurlijk partnerschap tussen rijk en gemeenten." In 2018 zal dit proces een vervolg krijgen door een aanzet te geven voor een gezamenlijke (VWS en gemeenten) nota gezondheidsbeleid.

In het regeerakkoord 'Vertrouwen in de toekomst' (2017-2021) van VVD, CDA, D66 en ChristenUnie wordt aandacht besteed aan preventie en gezondheidsbevordering. Nieuwe hervormingen zijn volgens dit kabinet niet nodig in de zorg, wel verbeteringen. Uitgangspunt is goede zorg voor iedereen op de juiste plek op het juiste moment. Daarvoor wordt ruim € 2 miljard in de ouderenzorg geïnvesteerd.

Daarnaast komen er maatregelen en geld voor preventie en gezondheidsbevordering, innovatie, en meer aandacht voor de kwaliteit van leven. Voor preventie en gezondheidsbevordering zijn de volgende voornemens geformuleerd.

- Deze kabinetsperiode is er voor preventie en gezondheidsbevordering € 170 miljoen beschikbaar, daarna € 20 miljoen per jaar.
- Er wordt een nationaal preventieakkoord gesloten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De focus van het akkoord moet liggen op de aanpak van roken en overgewicht.
- De doelstelling om te komen tot een rookvrije generatie en verhogen de tabaksaccijns wordt gesteund. Problematisch alcoholgebruik wordt aangepakt.
- De maatregelen die worden genomen op het gebied van preventie moeten bewezen effectief zijn. Bevorderd wordt dat bewezen effectieve interventies, bijvoorbeeld de inzet van specifieke vaccins en voeding alsook bepaalde leefstijlinterventies, een plek krijgen in medische opleidingen en richtlijnen. Daar waar kennis over die effectiviteit nog ontbreekt, wordt aanvullend onderzoek gedaan, ook met behulp van de informatie, die beschikbaar is in biobanken.
- Ingezet wordt op de preventie van en ondersteuning bij onbedoelde (tiener)zwangerschappen, aan de hand van de agenda opgesteld door een brede coalitie van veldpartijen. Er wordt een landelijk aanbod voor individuele ondersteuning en keuzehulp ingericht, met landelijke financiering.
- Het voorkomen van depressies en zelfdoding, waarbij we speciaal aandacht bestaat voor jongeren in de schoolsetting en lesbiennes, homoseksuelen, biseksuelen, transgenders en interseksuelen (LHBTI), wordt ondersteund.

GGD Kennemerland en de Veiligheidsregio

Met de Wet Veiligheidsregio's (Wvr) wordt gebiedscongruentie beoogd voor hulpverleningsdiensten, zoals brandweer, geneeskundige hulp en politie. De publieke gezondheidszorg maakt op basis van de Wvr ten dele onderdeel uit van de veiligheidsregio's, namelijk het specifieke onderdeel van de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio). Door de voorzitter van de Veiligheidsregio (in plaats van de burgemeester) te belasten met de bestrijding van grootschalige infectieziekte-uitbraken en het bestuur van de Veiligheidsregio (in plaats van het college van burgemeester en wethouders) met de voorbereiding daarop, wordt de positie van de GGD in de Veiligheidsregio vergroot. De GGD is op dezelfde schaalgrootte als de Veiligheidsregio georganiseerd. Hiermee kan het bestuur eenduidig worden ondersteund en wordt de samenwerking tussen alle publieke hulpverleningsdiensten vergemakkelijkt. Bij crises, zoals grote uitbraken van infectieziekten en milieu-incidenten, kan de GHOR haar taken niet realiseren zonder de GGD waar onder meer de geneeskundige advisering gevaarlijke stoffen belegd is en de afdeling infectieziekten. Ook de psychosociale zorg voor slachtoffers en betrokkenen tijdens en na rampen is belegd bij de GGD. In de samenwerking is de GGD verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg en de GHOR richt zich op de verbinding van de partijen, zoals ziekenhuizen, meldkamers, ambulances, huisartsen, zorginstellingen, politie en brandweer. Voor Kennemerland en Haarlemmermeer specifiek geldt dat met het oog op het hoge risicoprofiel van het gebied (Schiphol, industrie, verdicht wegennet, tunnels, de zeesluizen en het Noordzeekanaal, de toeristisch functie e.d. een robuuste veiligheidsorganisatie van groot belang is gezien. Dat heeft gemaakt dat sinds 2008 de GGD onderdeel uitmaakt van de Veiligheidsregio Kennemerland.

Bijlage 3 Wet- en regelgeving

De **Wet publieke gezondheid (Wpg)** bepaalt dat gemeenten verplicht zijn een GGD in te stellen en in stand te houden voor de uitvoering van de wettelijke taken. GGD Kennemerland voert daarnaast ook andere taken uit voor gemeenten, het Rijk of derden die niet in de Wpg zijn vastgelegd. GGD Kennemerland werkt voor de gemeenten Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmermeer, Haarlemmerliede & Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen, Zandvoort.

Voor de komende bestuursperiode van het bestuur van de GGD, worden de volgende wijzigingen in wet- en regelgeving voorzien die van invloed zijn op de taakuitvoering van de GGD.

De **Wet Veiligheidsregio's (Wvr)** regelt de samenwerking tussen hulpverleningsdiensten, zoals brandweer, geneeskundige hulp en politie bij een crisis of ramp. De wet benoemt daarin specifiek de rol van de GHOR bij grootschalige incidenten en de rol van de DPG bij een crisis of ramp.

Per 25 mei 2018 is de **Algemene verordening gegevensbescherming (AVG)** van toepassing. Dat betekent dat er vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU). De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt dan niet meer. De AVG zorgt onder meer voor: versterking en uitbreiding van privacy rechten en meer verantwoordelijkheden voor organisaties.

Door de **Wet gemeenschappelijke regelingen (WGR)** kunnen o.a. gemeenten samenwerken in publiekrechtelijke constructies. Omdat er per 1 januari 2019 een gemeentelijke fusie plaatsvindt tussen Haarlemmerliede/Spaarnwoude en Haarlemmermeer, dient de gemeenschappelijke regeling voor de Veiligheidsregio Kennemerland gewijzigd te worden.

Naar verwachting wordt de **Omgevingswet** in 2020 van kracht. Naast vereenvoudiging en stroomlijning van de wetgeving heeft de Omgevingswet een tweeledig doel. Enerzijds het bereiken en in stand houden van een veilige en gezonde fysieke leefomgeving en een goede omgevingskwaliteit. En anderzijds de fysieke leefomgeving doelmatig beheren, gebruiken en ontwikkelen om er maatschappelijke behoeften mee te vervullen. Gemeenten krijgen hierbij een grotere beleidsruimte en verantwoordelijkheid bij de inrichting van een gezonde fysieke leefomgeving.

De Tijdelijk Wet Ambulancezorg (TWAZ) is ingegaan op 1 januari 2013 waarbij een geldigheidsduur van vijf jaar is afgesproken. De minister van VWS heeft deze termijn in 2016 met twee jaar verlengd waardoor de overgang van TWAZ naar **Wet Ambulance Zorg (WAZ)** plaats gaat vinden per 1 januari 2021. Het huidige bestel met een mengeling van publieke, private en semi-private ambulancevervoerders, evenals de verschillende organisatievormen per Regionale Ambulance Voorziening (RAV) (privaat, publiek, stichting, coöperatie), lijkt niet bestendig te zijn onder de WAZ.

Binnen de toezicht functie voor de kinderopvang vindt een beweging plaats van meer aandacht voor de kwaliteit van de opvang en minder voor structurele randvoorwaarden. Deze ontwikkeling wordt vanaf 2018 gefaseerd ingevoerd door de inwerkingtreding van de **Wet Innovatie & Kwaliteit Kinderopvang (IKK)**.

Per 1 januari 2019 treden artikelen rond het **Rijksvaccinatieprogramma (RVP)** in de Wet Publieke Gezondheid in werking. Dat houdt een decentralisatie van de middelen voor het RVP in. Nu wordt het RVP nog bekostigd uit de AWBZ. Uitvoering geschiedt nu al door lokale jeugdgezondheidszorg organisaties.

De **Wet Maatschappelijke Ondersteuning** (WMO) stelt gemeenten verantwoordelijk voor het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van mensen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen. De ondersteuning moet erop gericht zijn dat mensen zo lang mogelijk in de eigen leefomgeving kunnen blijven. Voor mensen met psychische of psychosociale problemen of voor mensen die, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, de thuissituatie hebben verlaten, voorzien gemeenten in de behoefte aan beschermd wonen en opvang.

Wet verplichte GGZ regelt het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis. De wet is op 23 januari 2018 aangenomen door de Eerste Kamer. De nieuwe wet beoogt gedwongen behandeling van mensen met psychische problemen minder ingrijpend maken. Een belangrijk verschil is dat verplichte zorg straks ook buiten een instelling opgelegd kan worden. Invoeringsdatum is januari 2020.