

Contouren Meerjarenagenda Publieke Gezondheid 2022-2025

Definitieve versie - 4 maart 2022

Inhoudsopgave

1. Inleiding.....	3
2. Landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen	4
2.2. De gezondheid van de Groningers.....	5
2.3. Gemeentelijke opgaven.....	6
3. Bijdrage van de GGD aan de publieke gezondheid	7
4. Speerpunten meerjarenagenda 2022-2025	9
4.1. Inzet op vier strategische thema's 2022-2025	9
4.2. Uitgangspunten werkwijze GGD Groningen.....	9
4.3. Uitwerking strategische thema's.....	10
4.3.1 Langer gezond leven in Groningen: Jeugd.....	10
4.3.2 Langer gezond leven in Groningen: Ouderen.....	12
4.3.3 Gezonde en veilige leefomgeving.....	14
4.3.4 Ontwikkelen van een regionale preventie-infrastructuur	17
4.3.5 Robuuste infectieziektebestrijding en -preventie	19
5. Uitvoering en monitoring.....	21
6. Middelen	22
 Bijlage 1: Realisatie beleidsplan 2017-2020	 23
Bijlage 2: Een brede kijk op gezondheid	25
Bijlage 3: Taken GGD Groningen	26
Bijlage 4: Overzicht strategische thema's met bijbehorende ambities en doelstellingen 2022-2025	 28

1. Inleiding

“Meer gezonde jaren voor Groningers. Dat is wat we willen bereiken. Gezonde Groningers zijn gelukkiger. We leven langer, participeren meer in de maatschappij, zijn langer gezond, maken minder gebruik van zorgvoorzieningen en als het toch nodig is, herstellen we sneller en beter. Door in te zetten op preventie kunnen we voorkomen dat we zorg nodig hebben.”
(Startdocument Preventie Overleg Groningen, 2020)

Als vervolg op de bestuurlijke themadag van 2 juli 2021 heeft het DB op 24 september jl. besloten om te komen tot een nota Contouren van een Meerjarenagenda 2022-2025 Publieke Gezondheid. Deze nieuwe, gezamenlijk door gemeenten en GGD Groningen op te stellen agenda bouwt verder op het GGD-beleidsplan ‘Ontwikkelperspectief Publieke Gezondheid regio Groningen 2017-2020’. Vast is te stellen dat alle concrete doelen uit dit beleidsplan 2017-2020 zijn behaald (zie voor een terugblik bijlage 1).

Het voorliggende plan wil nadrukkelijk een nieuwe impuls geven aan de publieke gezondheid in onze regio, om als gemeenten en GGD meer impact te bereiken op de gezondheid van onze inwoners en omvat een gemeenschappelijke agenda voor de regio. Centraal staat de gezamenlijke gestelde regionale ambitie van het Preventie Overleg Groningen: *‘In 2030 leven alle Groningers langer in een goede gezondheid in een duurzaam gezondheidslandschap.’*

In dit document beschrijven we de regionale opgaven binnen de publieke gezondheid waarvoor gemeenten en GGD Groningen de komende periode staan. Deze domein-overstijgende opgaven geven aanleiding tot het formuleren van concrete strategische thema’s, ambities en doelstellingen voor de regio, die in dit document worden uitgewerkt.

Veel partijen dragen vanuit hun eigen kennis reeds bij aan de publieke gezondheid. GGD Groningen werkt met overtuiging aan de gezondheid en veiligheid van alle inwoners in onze regio. Preventie, gezondheidsbevordering, gezondheidsbewaking en -bescherming zijn onze kerntaken. Wij geven deze taken dagelijks vorm en inhoud in nauwe samenwerking met onze gemeenten.

Centraal voor de komende bestuursperiode staat de vraag: welke bijdrage verwachten de tien Groninger gemeenten van GGD Groningen bij de gezamenlijke opgave waar zij voor staan (als gemeenten en GGD), samen met lokale en regionale partners en inwoners? Wat gaat de GGD de komende vier jaar samen met gemeenten, ketenpartners en inwoners doen?

In samenspraak met het bestuur is ervoor gekozen om de contouren voor een meerjarenagenda 2022-2025 op te stellen. In deze nota worden de contouren van het beleid voor de komende jaren beschreven. Die hoofdlijnen c.q. speerpunten kunnen door het vernieuwde bestuur worden omarmd dan wel bijgesteld en zijn vervolgens nader uit te werken in een definitieve Meerjarenagenda 2022-2025.

Het is derhalve aan het nieuwe bestuur om medio 2022 definitieve afwegingen te maken m.b.t. de Meerjarenagenda en daarin samen met de nieuwe Directeur Publieke Gezondheid (DPG) desgewenst eigen accenten te leggen.

2. Landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen

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

2.1. Stevig landelijk fundament publieke gezondheid noodzakelijk

De afgelopen 150 jaar hebben preventieve maatregelen aanzienlijk bijgedragen aan de volksgezondheid in Nederland. Denk bijvoorbeeld aan vaccinaties, de aanleg van waterleidingen en riolering, interventies ter bevordering van veiligheid in het verkeer of antirookcampagnes. Taak van de publieke gezondheidszorg is te blijven werken aan een gezonde(re) bevolking.

Het gevoel van urgentie rond de (publieke) gezondheidszorg en preventie is de laatste jaren gegroeid. De druk op de curatieve zorg en het sociale domein (Wmo & jeugdzorg) blijft toenemen, terwijl de gezondheidsverschillen in Nederland niet afnemen. VWS onderzoekt hoe de zorg in de toekomst 'organiseerbaar en houdbaar' kan blijven, met de juiste prikkels op gezondheid en sturing (Discussienota Zorg voor de toekomst, VWS 2021).

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

Het in december 2021 gepresenteerde Coalitieakkoord van het nieuwe kabinet stelt dat men de publieke gezondheid wil versterken en een nieuwe impuls aan het Preventieakkoord wil geven. Ook wil men investeren in 'pandemische paraatheid'. Uit het akkoord wordt nog niet duidelijk hoe men de kerntaken van de GGD'en (als belangrijke uitvoerder van publieke gezondheid) wil versterken. Naar verwachting zal dit medio 2022 blijken uit de uitwerkingsplannen van de nieuwe bewindslieden van VWS.

Structureel geld voor een regionale infrastructuur

De verwachting is dat de landelijke overheid de komende jaren investeert in de publieke gezondheid om gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en gezondheidsbewaking te verstevigen. Dat is in de eerste plaats een reactie op de coronacrisis. We moeten als samenleving beter voorbereid zijn op toekomstige gezondheids crises en om te zorgen voor een weerbare en gezonde samenleving. Daartoe moet de infectieziektebestrijding worden versterkt, evenals de inzet op gezondheidsbescherming en preventie. Maar in de tweede plaats is deze beoogde verbetering van de volksgezondheid ook nodig vanwege de voortschrijdende vergrijzing en het oplopende tekort aan arbeidskrachten in de curatieve zorg en het brede sociaal domein, het dreigend 'zorginfarct'.

Er is veel draagvlak voor deze versteviging van het fundament onder het preventiebeleid. Dat blijkt onder andere uit de vele rapporten die het afgelopen half jaar uitkwamen van onder andere het ministerie van VWS, de WRR, het Verwey Jonker instituut, de SER en van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving over de toenemende gezondheidsverschillen. We verwachten dat de regio een grotere rol krijgt in de wijze waarop de zorg in de toekomst georganiseerd gaat worden. Preventie is daarbij een speerpunt. Een regionale aanpak middels een regionale preventie-infrastructuur met bijbehorende structurele financiering wordt momenteel onderzocht. Een belangrijke randvoorwaarde is voor ons de vrijheid voor regio's om eigen keuzes te maken. Bijvoorbeeld over doelen, inrichting en werkwijze. Er zijn hierover nog geen concrete afspraken

gemaakt. Een aantal van deze partijen zoals VWS, VNG, ZN en GGD GHOR zijn het erover eens dat structurele financiering voor preventie nodig is. Alleen zo kunnen we daadwerkelijk meer gezondheidswinst realiseren en gezondheidsachterstanden terugdringen.

De rol van gemeenten

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

2.2. De gezondheid van de Groningers

In onze regio spelen de nodige gezondheidsvraagstukken. De sociaaleconomische gezondheidsverschillen in de regio zijn groot. We hebben daarbij te maken met een vergrijzende bevolking; in 2040 is meer dan 30% van de inwoners 65-plus. Bovendien hebben Groningers te maken met de gevolgen van krimp, de coronacrisis en aardbevingen. Corona zorgde onder andere voor meer eenzaamheid, angst en stress en een verslechterde leefstijl (met name minder bewegen). De aardbevingen hebben ook een forse impact. In Groningen hebben in vijf van de tien gemeenten inwoners (oud en jong) te maken met de negatieve effecten. Onderzoek wijst uit dat vooral gezinnen die te maken hebben met meervoudige schade negatieve, veelal stress-gerelateerde gezondheidsgevolgen ondervinden.

Uit de recente gezondheidsmonitors van GGD Groningen blijkt dat het merendeel van de Groninger jeugd en volwassenen/ouderen zich gezond voelt (83%, resp. 80%). Op zich is dat een mooi cijfer. Als we verder inzoomen zien we echter ook dat de gezondheid en leefstijl van zowel jong als oud onverminderd aandacht blijven vragen. In onderstaande tabel enkele kengetallen (bronnen: GGD Gezondheidsmonitor Jeugd 2019 & Volwassenen 2020).

Tabel 1: Kengetallen gezondheid Groningers

<u>Jeugd</u>
<i>Mentale gezondheid</i>
<ul style="list-style-type: none">• Bijna 50% ervaart stress• 1 op de 10 voelt zich onvoldoende weerbaar• 1 op de 10 voelt zich eenzaam
<i>Leefstijl</i>
<ul style="list-style-type: none">• 9% van de jongeren in klas 2 en 4 van het Voortgezet Onderwijs (VO) rookt• 44% uit klas 4 VO drinkt maandelijks alcohol• 19% uit groep 7 en 18% in klas 3 VO heeft overgewicht• 1 op 10 uit klas 2 en 4 VO heeft kans op problematisch social media gebruik• 50% van de seksueel actieve jongeren gebruikt een condoom
<u>Volwassenen en ouderen</u>
<i>Mentale gezondheid</i>
<ul style="list-style-type: none">• 44% van de volwassenen heeft een verhoogd risico op angst- en depressieklachten• 47% van de volwassenen voelt zich eenzaam• Het aantal dementerende ouderen loopt op van 9.500 in 2015 tot 18.000 in 2040• Eenzaamheid is in alle leeftijdsgroepen zo'n 45%, bij 75+'ers is dat 56%

Leefstijl

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

Zorggebruik

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

Effecten van corona op de gezondheid van de Groningers

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

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

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

2.3. Gemeentelijke opgaven

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

De volgende opgaven zijn in de lokale beleidsplannen leidend:

1. Winnen van gezonde levensjaren door bestaande (intergenerationele) systemen zoals een overerfbare ongezonde leefstijl te doorbreken, gezondheidsverschillen tussen

sociaaleconomische groepen te verkleinen en een gezonde leefstijl in stand houden of te bevorderen.

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

3. Bijdrage van de GGD aan de publieke gezondheid

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

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

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

Tabel 2: Rollen van de GGD

1. Uitvoerder

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

2. Adviseur en kennisinstituut

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

3. Crisisorganisatie

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

4. 'Marktpartij'

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

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

4. Speerpunten meerjarenagenda 2022-2025

4.1. Inzet op vier strategische thema's 2022-2025

In deze Meerjarenagenda 2022-2025 Publieke Gezondheid formuleren we een viertal strategische thema's met bijhorende ambities en doelen voor de komende vier jaar. Idee achter deze strategische thema's c.q. speerpunten is dat we de reguliere uitvoering van onze basistaken combineren met een aantal concrete doelen. De GGD-basistaken zoals vastgelegd in de Wpg blijven het uitgangspunt voor de doorgaande dienstverlening van de GGD, waarbij de geformuleerde speerpunten aangeven wat we daarmee op populatieniveau willen bereiken

Voor de strategische thema's sluiten we zoveel mogelijk aan bij de verschillende regionale samenwerkingsverbanden zoals de Regiodeals en het Preventie Overleg Groningen (POG). Ook sluiten we aan bij (bestaande) lokale speerpunten, doelen en werkwijzen zoals die zijn beschreven in het Lokaal Gezondheidsbeleid, Lokaal Preventieakkoord (LPA), Lokaal Sportakkoord en nota's m.b.t. het fysiek domein (zie paragraaf 2.3).

De vier strategische thema's:

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

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

4.2. Uitgangspunten werkwijze GGD Groningen

We hanteren in ons werk twee uitgangspunten:

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

In onderstaande tabel zijn deze uitgangspunten gespecificeerd:

Tabel 3: Uitgangspunten werkwijze GGD Groningen

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

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

Aansluiten bij lokale netwerkaanpak om gezamenlijk impact te hebben.

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

4.3 Uitwerking strategische thema's

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

4.3.1 Langer gezond leven in Groningen: Jeugd

De eerste 1.000 dagen

Ieder kind heeft recht op de best mogelijke start van zijn of haar leven. Een betere start betekent een betere kans op een goede toekomst. Uit onderzoek blijkt telkens weer dat de eerste 1.000 dagen van een kind in belangrijke mate bepalend zijn voor de fysieke en mentale problemen op latere leeftijd. Een baby die tijdens die eerste 1.000 dagen bloot staat aan stress, rook, slechte voeding, mishandeling of andere risicofactoren, begint al met een achterstand aan de rest van zijn of haar leven. Helaas krijgen veel kinderen in onze provincie een slechtere start dan kinderen elders in Nederland. Maar ook binnen de provincie zijn er grote verschillen. Door jonge kinderen optimale gezondheidsbescherming te bieden en een betekenisvolle steun te zijn voor hun ouders groeien zij kansrijker op.

Willen we echt de sociaaleconomische en intergenerationele gezondheidsverschillen doorbreken, dan is een integrale en domein-overstijgende aanpak voor het jonge kind nodig.

Toenemende druk op jeugd

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

Investeren in de JGZ

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

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

Doelstellingen & resultaten 2022-2025

In 2025 groeien meer kinderen gezond op

- Meer gemeenten hebben een integrale en domein overstijgende eerste 1000 dagen aanpak.
- De samenwerking tussen de zorgketen en het sociaal domein binnen gemeenten is versterkt.
- In 2025 is het aantal zwangeren dat stress ervaart en rookt en drinkt tijdens de zwangerschap gedaald.
- In 2025 is de leefstijl van kinderen verbeterd; meer kinderen bewegen, het percentage kinderen met overgewicht is gedaald.

In 2025 voelen jongeren zich mentaal sterk en doen naar wens en vermogen mee in de samenleving

- In 2025 voelen jongeren zich mentaal meer weerbaar (minder mentale druk, zoals stress, angst- en depressieklachten).
- In 2025 is de leefstijl van jongeren verbeterd: slechts <10 % rookt, 0% drinkt alcohol, het aantal kinderen met overgewicht is gedaald naar 10%. Er is een stijging van het percentage jongeren dat voldoet aan de beweegnorm NNGB en er is aandacht voor het verbeteren van motorische vaardigheden.

Speerpunten

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

Dit gaat de GGD doen

Als uitvoerende organisatie

- De GGD is er voor alle kinderen en jongeren, ook als het goed met ze gaat. De jeugdgezondheidszorg verzorgt vaccinaties, screeningen, monitoring en signalering in overeenstemming met het Basispakket JGZ. De JGZ werkt nauw samen met verschillende ketenpartners binnen het medische en sociale domein (zoals wijkteams of binnen een Centrum Jeugd en Gezin).
- In opdracht van gemeenten coördineert de GGD de uitrol van aanpakken zoals Kansrijke Start en JOGG.
- De GGD stimuleert en faciliteert gemeenten bij de uitrol van bewezen effectieve interventies en programma's.
- Samen met wetenschappelijke partners ontwikkelt de GGD nieuwe handelingsperspectieven en maakt deze beschikbaar voor professionals.
- De GGD verzorgt onderwijs en training voor studenten en professionals uit de provincie.
- De GGD doet (extra) interventies op het gebied van leefstijl, mentale gezondheid en weerbaarheid zoals 'Je Brein de Baas' en 'Gezonde School deelcertificaat Welbevinden'.

Als adviseur en kennisinstituut

- GGD Groningen adviseert over (jeugdgezondheids)beleid. De GGD beschikt daartoe over een schat aan gegevens waarmee we de staat van de volksgezondheid in kaart kunnen brengen en kunnen evalueren. We werken samen met landelijke en regionale kennisinstituten. We signaleren risico's, adviseren scholen, partners en gemeenten en sluiten aan bij de lokale vraag.
- GGD Groningen geeft inzicht in de gezondheid van de jeugd met behulp van de vierjaarlijkse gezondheidsmonitor.
- We monitoren de gezondheid van jongeren in Groningen en volgen zo onder meer de impact van corona.
- We ontwikkelen innovatieve werkwijzen en aanpakken die bijdragen aan het behalen van gemeentelijke opgaven. We staan open voor "out-of-the-box-ideeën".

- We werken mee aan verschillende ZonMw-onderzoeken, initiëren onderzoek en zoeken daarvoor bekostiging.
- Monitoring LPA (i.s.m. het RIVM).

Als crisisorganisatie

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

Als 'marktpartij'

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

Onze partners

Onze partners bij dit alles zijn onder meer:

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

4.3.2 Langer gezond leven in Groningen: Ouderen

Onze inwoners worden steeds ouder en het aandeel 65-plussers in de bevolkingsopbouw groeit. Naar verwachting bestaat in 2040 de Groningse bevolking voor meer dan 30% uit 65-plussers. De vergrijzing vindt plaats in vrijwel alle Groningse gemeenten (behoudens de gemeente Groningen). Ouderen wonen langer zelfstandig thuis. Hoe dragen we bij aan hun veerkracht en vitaliteit, zowel fysiek als mentaal?

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

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

De diversiteit onder ouderen is groot en de lokale opgave verschilt per gemeente. Het is echter evident dat we ons de komende jaren moeten inzetten voor deze groeiende groep ouderen. Er is veel gezondheidswinst mogelijk door inzet op preventief ouderenbeleid: ouderen ervaren een betere fysieke en mentale gezondheid en daarmee een hoger kwaliteit van leven en meer zingeving. De kosten in de zorg en het sociale domein blijven hierdoor beter beheersbaar.

Doelstellingen & resultaten 2022-2025

In 2025 wonen meer ouderen veilig langer thuis en participeren zij naar wens en vermogen in de samenleving.

- In 2025 is er een afname van ernstige eenzaamheid onder ouderen.
- In 2025 is er een afname van valincidenten en opnames op de spoedeisende hulp.
- In 2025 zijn in het lokaal gezondheidsbeleid preventiemaatregelen opgenomen die bijdragen aan zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk functioneren van ouderen.
- In 2025 is er een samenhangend aanbod van preventie, zorg en ondersteuning met alle betrokken partijen in de regio ontwikkeld. Dit draagt bij aan zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk functioneren van ouderen.
- Binnen de (bestaande) woonvisies van gemeenten is er aandacht voor ouderen als doelgroep, in relatie tot wonen, gezondheid, zorg en de leefomgeving.

Speerpunten

- Gezondheidsrisico's voor (thuiswonende) ouderen verminderen door het versterken van bestaande effectieve preventieve aanpakken en door het ontwikkelen van nieuwe initiatieven met het accent op veerkracht, functiebehoud en zelfstandigheid.
- De handelingsperspectieven voor het verminderen van kwetsbaarheid (mentaal en fysiek) bij thuiswonende ouderen in beeld brengen.
- Aansluiten bij gemeentelijke woonvisies voor ouderen met het oog op gezondheidsbevordering voor deze specifieke groep.

Dit gaat de GGD doen

Als uitvoerende organisatie

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

Als adviseur en kennisinstituut

- In zijn rol als kennisdrager biedt de GGD aan gemeenten inzicht in de gezondheidssituatie van ouderen. De ouderenmonitor en andere gegevens van de GGD (gemeentelijk/ regionaal/ landelijk) leveren actuele kennis over de gezondheid van ouderen. De GGD kan bij het gebruik van deze kennis gemeenten adviseren en ondersteunen. De GGD-monitor (Gezondheidsprofiel Ouderen) biedt goed inzicht in de gezondheidstoestand van ouderen binnen de provincie Groningen.

- GGD Groningen adviseert over (gezondheids)beleid inzake ouderen en over de uitvoering van dat beleid. GGD Groningen verbindt daarbij het bestaande landelijke, regionale en lokale beleid en uitvoering.
- De regionale- en lokale gezondheidssituatie van ouderen wordt meegenomen het lokaal gezondheidsbeleid, LPA, Sportakkoord en woon- en omgevingsvisies.

Als toezichthouder

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

Als marktpartij

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

Onze partners

Onze partners bij dit alles zijn onder meer:

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

4.3.3 Gezonde en veilige leefomgeving

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

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

De nieuwe Omgevingswet die per juli 2022 in werking treedt, geeft gemeenten, provincies en het Rijk de opdracht om veiligheid en gezondheid mee te wegen in de inrichting van de fysieke leefomgeving.

Gezondheid is hiermee expliciet onderdeel van de afweging van belangen. Om een gezonde leefomgeving te krijgen moeten verschillende beleidsdomeinen de handen in elkaar slaan. We noemen dat ook wel Health in All Policies (HIAP). Doordat het Rijk zo zwaar inzet op een gezonde leefomgeving, wordt er een groter beroep gedaan op de deskundigheid van gemeenten en GGD'en. We staan samen voor de uitdaging om geen nieuwe gezondheidsrisico's te creëren en om de bestaande risico's te beperken. De GGD heeft daarbij de rol van deskundig en onafhankelijk adviseur op het gebied van gezondheid en leefomgeving.

Doelstellingen en resultaten 2022-2025

In 2025 leven Groningers in een gezonde en veilige leefomgeving

- In 2025 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid (Omgevingswet & Omgevingsvisie, Omgevingsplan, Omgevingsprogramma en Omgevingsvergunning).
- In 2025 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in maatregelen voortvloeiende uit klimaatadaptatie, energietransitie, circulaire economie en mobiliteit.
- In 2025 worden gezondheidsbevorderende maatregelen die gezonde keuzes stimuleren via de leefomgeving met voorrang toegepast in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Denk aan maatregelen gericht op voeding, beweging, alcohol, roken en middelengebruik.
- Alle plekken waar opgroeiende kinderen en jongeren komen zijn in 2025 rookvrij. Het gaat dan bijvoorbeeld om kinderopvangcentra, scholen, speeltuinen, sportparken, kinderboerderijen, sportverenigingen en jeugdevenementen.

Speerpunten

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

Dit gaat de GGD doen

Als uitvoerende organisatie

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

Als adviseur en kennisinstituut

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

Als crisisorganisatie

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

Als marktpartij

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

Onze partners

Bij de uitvoering hiervan zijn onze partners onder meer:

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

4.3.4 Ontwikkelen van een regionale preventie-infrastructuur

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

Er is landelijk en in onze provincie veel draagvlak voor een forse versteviging van dat fundament onder het preventiebeleid. VWS beschouwt de regionale samenwerking als een belangrijke bouwsteen voor een stevig preventiebeleid. Bij het realiseren van die samenwerking hebben gemeenten en zorgverzekeraars een belangrijke rol. Zij kunnen deze samenwerking faciliteren. Het regiobeeld wordt genoemd als basis voor regionale en lokale afspraken.

Op basis van het gemeenschappelijk regiobeeld worden regionale gezondheidsdoelstellingen afgesproken en de benodigde aanpak bepaald. Op die manier wordt een basis-infrastructuur voor preventie ontwikkeld die structureel gefinancierd dient te worden, ondersteund door een landelijke basis van kwaliteitseisen waaraan iedere regio moet voldoen. Een wettelijke verankering van gezondheidsbevordering zorgt ten slotte voor de borging van deze aanpak.

Om een sterke regionale samenwerking rond preventie te bewerkstelligen is in 2019 het Preventie Overleg Groningen (POG) opgericht, waarbij ook de GGD en alle gemeenten zijn aangesloten. Hierin werken gemeenten, provincie, maatschappelijke organisaties en zorg-, onderwijs-, - en kennisinstellingen en de GGD samen aan een gezamenlijke visie op publieke gezondheid en de regionale gezondheidsvraagstukken. Het POG ontwikkelt zich tot een regionaal platform waarin de deelnemers kennis opdoen en uitwisselen en samen kunnen optrekken bij lobby-trajecten en bij het aanvragen van subsidies. Er wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande regionale en lokale initiatieven en programma's zoals het Leefbaarheidsprogramma van de provincie, de regiodeals en het programma Toukomst van het NPG. Vanuit het POG is een lobby ingezet richting Den Haag om voor de provincie Groningen een experiment-status te bewerkstelligen met regelruimte om in een brede regionale coalitie dit regionale platform te realiseren. In december jl. is een subsidie van ruim 2 miljoen euro door VWS aan het POG verstrekt voor het optuigen van een meerjarige 'preventiecoalitie'. De uitwerking hiervan moet nog plaatsvinden.

Doelstellingen en resultaten 2022-2025

In 2025 is een regionale preventie-infrastructuur gerealiseerd en actief

- In 2025 is er een sterke keten door samenwerking met netwerkpartners, neemt de GGD deel aan relevante regionale netwerken en is GGD Groningen een deskundige en onafhankelijke partner in de keten.
- In 2025 wordt er gewerkt aan gezamenlijke regionale gezondheidsdoelen als omschreven in deze contouren meerjarenagenda.
- In 2025 is de informatievoorziening met betrekking tot de publieke gezondheid en wetenschappelijk onderzoek versterkt.

Speerpunten

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

Dit gaat de GGD doen

Als uitvoerende organisatie

- GGD als facilitator en coördinator van een regionaal preventienetwerk. De GGD is de partij om vanuit zijn kennis- en informatierol, zijn netwerk en met een brede blik op gezondheid en onder bestuurlijke verantwoordelijkheid, deze ontwikkeling te faciliteren, aan te jagen en te coördineren. De schaal van de GGD-regio biedt het niveau waarop voldoende specialistische kennis kan worden gebundeld en is tegelijk klein genoeg om tot lokale uitwerking te komen, waarbinnen een aanpak op maat voor de betreffende gemeenten c.q. wijken mogelijk is.
- De schaalgrootte van de GGD-regio is groot genoeg om voldoende specialistische kennis te bundelen en klein genoeg om een preventie-infrastructuur te ontwikkelen waarbinnen een aanpak op maat voor de betreffende gemeente en wijk(en) mogelijk is.
- De basis voor de structuur ligt er al, met de vele contacten met gemeenten en door gemeenten gefinancierde partijen zoals sport, met onderwijs zoals Gezonde School, en met zorgpartijen zoals samenwerking rond Stoptober of overgewicht bij kinderen. Dit zorgt voor verbinding en samenhang.
- Door het landelijk dekkend netwerk van de GGD'en kan waar nodig bovenregionaal of landelijk worden samengewerkt.

Doorontwikkeling regionaal kennisinstituut

- Samen met RIVM, academische werkplaatsen en andere kenniscentra ontwikkelt GGD Groningen regionale kennis en brengt deze in praktijk. We zetten lokale kennis en wetenschapspotentieel in om nieuwe aanpakken op het gebied van preventie voor de Groninger gemeenten te ontwikkelen. We streven naar nauwere samenwerking met RUG en UMCG om de beste professionals in huis te halen en te houden.
- Onze kennis van de publieke gezondheid en ons inzicht in (oorzaken van) de lokale gezondheidssituatie, gecombineerd met inzichten vanuit de andere domeinen, kan als basis dienen om gezamenlijke gezondheidsdoelstellingen te bepalen. En om vervolgens te kiezen voor de beste interventies en programma's, deze te organiseren, uit te voeren en te monitoren.

Als marktpartij

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

Onze partners

Bij de uitvoering hiervan zijn onze partners onder meer:

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

4.3.5 Robuuste infectieziektebestrijding en -preventie

Door bezuinigingen is de gezondheidsbescherming door de GGD landelijk onder het waakvlamniveau gekomen. Gezondheidsbescherming is een (grond)recht voor alle inwoners van ons land. Iedereen in Nederland heeft het recht om gezond en veilig op te groeien. Dit geldt specifiek voor het bestrijden van infectieziekten met vaccineren als belangrijke vorm van bescherming. Corona heeft de diverse zwaktes in de gezondheidszorg blootgelegd. Het nieuwe kabinet staat voor ingrijpende keuzes op dit punt. Breed is er een gevoel dat de basis van de Nederlandse publieke gezondheidszorg weer op orde moet komen. In coronatijd is het belang van infectieziektebestrijding duidelijk geworden. Denk hierbij aan het delen van kennis, het geven van voorlichting aan inwoners, gemeenten en, zorg- en onderwijsinstellingen.

Het zorglandschap en de regie daarop is in Nederland eerder regionaal dan centraal vormgegeven. Dat kan in crisistijd een nadeel zijn, zowel qua regie/besluitvorming als qua operationele afstemming. Gedurende de corona-pandemie raakten partijen meer op elkaar ingespeeld. Er is landelijk volop discussie over hoe tot een meer permanente pandemiestructuur te komen. KPMG¹ denkt aan een permanente/slapende crisisorganisatie die huist bij het RIVM en het optimaliseren van de governance daarover. Die is nu versnipperd.

GGD GHOR Nederland pleitte in mei 2021 bij de informateur om te komen tot een robuuste, slagvaardige crisisorganisatie en uitvoeringsstructuur die toegerust is op nieuwe gezondheidscrisis. De GGD'en moeten in staat gesteld worden om bij een (dreigende) crisis of ramp onmiddellijk en adequaat op te treden. Het voorkomen van maatschappelijke onrust door een directe en adequate respons van onder andere de GGD'en op een (dreigende) crisis/ramp blijft is daarin een belangrijk middel. Het gaat daarbij ook om een aanpak van preventie en gezondheidsbescherming.

Voor de uitvoering van beschermingstaken denkt GGD GHOR aan één landelijk basispakket gezondheid- beschermende taken mét structurele doelfinanciering. Ondertussen constateert VWS dat er een structureel tekort is aan professionals infectieziektebestrijding (o.a. artsen en verpleegkundigen, deskundige infectieziektepreventie). Dit verschilt per GGD. Bij GGD Groningen zijn alle vacatures in het team Infectieziektebestrijding ingevuld, maar de beschikbare formatie laat nog te wensen over.

Doelstellingen en resultaten

In 2025 is er een robuust en flexibel team infectieziektebestrijding

- In 2025 zijn er voldoende professionals infectieziektebestrijding
- In 2025 is de vaccinatiegraad van kinderziektes gestegen naar 95%
- In 2025 is de vaccinatiegraad HPV gestegen onder 13-jarigen naar 70% (2020: 63%)
- In 2025 is de adviserende en monitorende rol mb.t. infectieziektebestrijding en -preventie doorontwikkeld

¹ KPMG rapport; Lessen van 1,5 jaar Coronacrisis (14-10-2021)

Speerpunten:

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

Dit gaat de GGD doen

Als uitvoerende organisatie

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

Als adviseur en kennisinstituut

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

Als crisisorganisatie

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

Als marktpartij

- GGD kan extra taken uitvoeren op verzoek van gemeenten.

Wie zijn partners

GGD Groningen werkt hierbij samen met onder meer:

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

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

5. Uitvoering en monitoring

Hoe komen we nu tot uitvoering van de geschetste thema's? Voorstel is om jaarlijks een uitvoeringsplan op te stellen. In een dergelijk plan bepaalt het bestuur op basis van de behaalde resultaten en de nieuwe ontwikkelingen welke inzet de GGD moet gaan leveren het aankomende jaar uitgesplitst naar de vier strategische thema's. Ofschoon de Contouren van de Meerjarenagenda nog niet het door vernieuwde bestuur zijn vastgesteld, heeft het huidige AB besloten om een uitvoeringsplan 2022 vast te stellen om te voorkomen dat 2022 een 'verloren jaar' wordt. Zodra de Meerjarenagenda door het nieuwe bestuur is vastgesteld kan jaarlijks in de najaarscyclus het uitvoeringsplan voor het daaropvolgende jaar ter besluitvorming aan het bestuur worden voorgelegd.

Van belang is dat de uitvoeringsplannen in gezamenlijkheid tot stand komen. In de voorbereiding van de uitvoeringsplannen zal steeds moeten worden gekeken naar de vraag welke activiteiten bij voorkeur op het niveau van de gehele regio ingezet worden en welke een meer lokale aanpak vereisen. Voor de totstandkoming van de Contouren meerjarenagenda is een voorbereidingscommissie (samengesteld uit voorzitter AB, portefeuillehouder PG en hun ambtenaren, aangevuld met de DPG en twee GGD-medewerkers) gevormd en van meerwaarde geweest. Met het nieuwe bestuur en de nieuwe DPG moet nader bekeken worden of deze voorbereidingscommissie ook een goed vehikel is voor de uitvoeringsplannen en of er nadere afspraken noodzakelijk zijn. Van belang is om dit punt in 2022 op te pakken, zodat dit meegenomen kan worden in de integrale discussie ten behoeve van de definitieve versie van de Meerjarenagenda.

Om jaarlijks in het najaar het nieuwe uitvoeringsplan te kunnen vaststellen is het van belang afspraken te maken over de verantwoording van de voortgang, zodat teruggekeken en vooruitgekeken kan worden. Daarnaast ligt er in de eerste bestuurscyclus van 2022 een voorstel op tafel van de gemengde werkgroep DVO en monitorinformatie en wordt er jaarlijks verantwoording afgelegd in het jaarverslag. Al deze onderdelen vormen een samenhangend geheel en zal bekeken moeten hoe de verantwoording van de uitvoeringsplannen meerjarenagenda het beste vorm kan krijgen. Ook deze uitwerking moet in de eerste helft van 2022 ter hand worden genomen.

6. Middelen

De verwezenlijking van de beschreven ambities in deze Contouren Meerjarenagenda Publieke Gezondheid hangt in belangrijke mate af van de beschikbare financiële middelen voor de GGD. Gelet op het afgesproken besluitvormingstraject over deze nota c.q. de Meerjarenagenda kunnen op dit moment daarover nog geen keuzen worden gemaakt. We schetsen hierna de kaders van het speelveld.

Voor 2021 was voor de GGD-begroting (ca. 31 miljoen euro, waarvan circa 50% via de algemene inwonerbijdrage) sprake van een incidentele korting van 2% op de gemeenschappelijke inwonerbijdrage; deze korting is voor de lopende exploitatie (2022) weer vervallen.

In december 2021 zijn in het Algemeen Bestuur de uitgangspunten voor de begroting 2023 vastgesteld; ook voor dat jaar is sprake van compensatie van de loon- en prijsstijgingen, zonder groei of krimp. Bij de vaststelling van de financiële uitgangspunten voor 2023 is opgemerkt dat een meer definitief oordeel over de GGD-begroting 2023 zal worden gegeven als ook duidelijk is wat het nieuwe kabinet voor de GGD'en in petto heeft. Het AB heeft besloten om het gesprek daarover te verdagen totdat het landelijk financieel kader helder is en er een vernieuwd bestuur is aangetreden, dat vervolgens de gewenste inzet van de GGD moet afwegen tegen de landelijke en gemeentelijke financiële kaders in combinatie. Dit zal naar verwachting medio 2022 in Q3 2022 zijn.

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

- Krimp
- Nullijn
- Groei

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

Bij het **nullijn**-scenario staan de doelstellingen uit deze nota weliswaar overeind, maar zal het naar verwachting tijd kosten om deze te realiseren aangezien er maar beperkt sprake zal kunnen zijn van intensivering op doelgroepen en thema's. Binnen de GGD-exploitatie is er op dit moment te weinig ruimte voor innovatie en noodzakelijke investeringen (zoals ICT) en lopen we een reële kans de gewenste (digitaliserings)slagen te missen, zowel richting klanten als gemeenten.

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

In het derde kwartaal 2022 zijn naar verwachting op het punt van de middelen c.q. het gewenste ambitieniveau nadere bestuurlijke keuzen te maken voor de jaren 2023 tot met 2025.

Bijlage 1: Realisatie beleidsplan 2017-2020

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

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

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

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

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

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

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

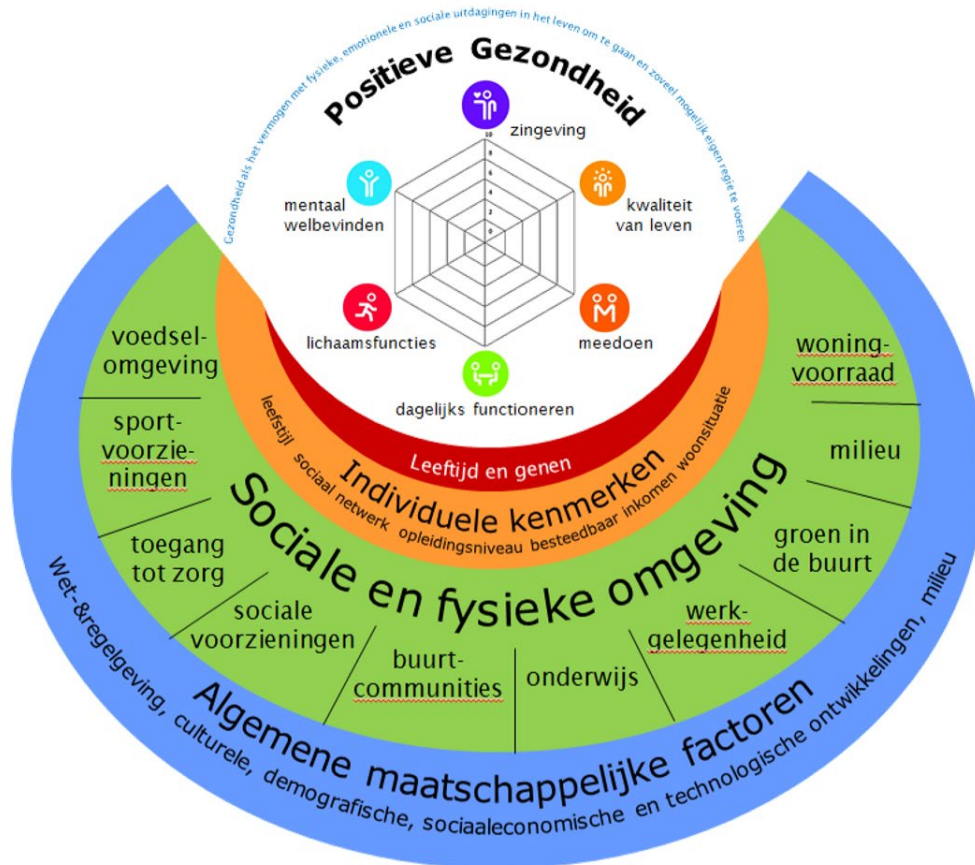
Naast de inhoudelijke beweging hebben er ook structuurveranderingen plaatsgevonden. De taak Toegang/casusregie is in 2018 aan de gemeenten overgedragen en er heeft in 2019 een managementafslanking plaatsgevonden. Sinds 1 januari 2020 staat de GGD, na 101 jaar onderdeel van de gemeente Groningen te zijn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

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

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

Bijlage 2: Een brede kijk op gezondheid

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



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

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

Bijlage 3: Taken GGD Groningen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bijlage 4: Overzicht strategische thema's met bijbehorende ambities en doelstellingen 2022-2025

De meerjarenagenda sluit aan bij de provinciale ambitie:

In 2030 leven alle Groningers langer in een goede gezondheid in een duurzaam gezondheidslandschap

1. Langer gezond leven in Groningen

► In 2025 groeien meer kinderen gezond op

- Meer gemeenten hebben een integrale en domein overstijgende eerste 1000 dagen aanpak.
- De samenwerking tussen de zorgketen en het sociaal domein rond gezondheid/leefstijl kinderen binnen gemeenten is versterkt.
- In 2025 is het aantal zwangersen dat stress ervaart en rookt en drinkt tijdens de zwangerschap gedaald.
- In 2025 is de leefstijl van kinderen verbeterd; meer kinderen bewegen, het percentage kinderen met overgewicht is gedaald.

► In 2025 voelen jongeren zich mentaal weerbaar en doen naar wens en vermogen mee in de samenleving

- In 2025 voelen jongeren zich mentaal meer weerbaar (minder mentale druk, zoals stress, angst- en depressieklachten).
- In 2025 is de leefstijl van jongeren verbeterd: slechts <10 % rookt, 0% drinkt alcohol, het aantal kinderen met overgewicht is gedaald naar 10%. Er is een stijging van het percentage jongeren dat voldoet aan de beweegnorm NNGB en er is aandacht voor het verbeteren van motorische vaardigheden.

► In 2025 wonen meer ouderen (derde levensfase 65+) veilig langer thuis, en participeren naar wens en vermogen mee in de samenleving

- In 2025 is er een afname van ernstige eenzaamheid onder ouderen.
- In 2025 is er een afname van valincidenten en eerste hulp opnames.
- In 2025 zijn in het lokaal gezondheidsbeleid preventiemaatregelen opgenomen die bijdragen aan zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk functioneren van ouderen.
- In 2025 is er een samenhangend aanbod van preventie, zorg en ondersteuning met alle betrokken partijen in de regio ontwikkeld. Dat bijdraagt aan zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk functioneren van ouderen.
- In 2025 is er binnen de (bestaande) woonvisies van gemeenten aandacht voor ouderen als doelgroep, in relatie tot wonen, gezondheid, zorg en de leefomgeving

2. Gezonde en Veilige leefomgeving

► In 2025 leven Groningers in een gezonde en veilige leefomgeving

- In 2025 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid (Omgevingswet & Omgevingsvisie, Omgevingsplan, Omgevingsprogramma en Omgevingsvergunning).
- In 2025 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in maatregelen voortvloeiende uit klimaatadaptatie, energietransitie, circulaire economie en mobiliteit.
- In 2025 wordt gezondheidsbevorderende maatregelen die gezonde keuzes stimuleren via de leefomgeving met voorrang toegepast in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden (gericht op o.a. voeding, beweging, alcohol, roken, middelengebruik).
- In 2025 zijn alle plekken waar opgroeiende kinderen & jongeren komen rookvrij (kinderopvang, scholen, speeltuinen, sportparken, kinderboerderijen, sportverenigingen scholen, jongerenwerk, jeugdevenementen etc.).

3. Ontwikkelen van een regionale preventie- infrastructuur

► In 2025 is een regionale preventie-infrastructuur gerealiseerd en actief

- In 2025 is er een sterke keten door samenwerking met netwerkpartners, neemt de GGD deel aan relevante regionale netwerken en is een deskundige en onafhankelijke partner in de keten.
- In 2025 wordt er gewerkt aan gezamenlijke regionale gezondheidsdoelen als omschreven in dit MJA.
- In 2025 is de informatievoorziening van en door de publieke gezondheid en wetenschappelijk onderzoek versterkt.

4. Robuuste infectieziektebestrijding en preventie

► In 2025 is er een robuust en flexibel team infectieziektebestrijding

- In 2025 zijn er voldoende professionals infectieziektebestrijding.
- In 2025 is de vaccinatiegraad van kinderziektes gestegen naar 95%.
- In 2025 is de vaccinatiegraad HPV gestegen onder 13-jarigen naar 70% (2020: 63%).
- In 2025 is de adviserende en monitorende rol infectieziektebestrijding en preventie doorontwikkeld.