

## Bundel van de Bestuurscommissie GGD, reguliere vergadering. van 9 juni 2021

- A Algemeen
- A.1 Opening en mededelingen
- A.2 Besluitenlijst van de reguliere vergadering BC GGD d.d. 31 maart 2021  
*Voorstel:*  
*Besluitenlijst vaststellen.*  
[Besluitenlijst\\_Vertrouwelijk\\_Bestuurscommissie\\_GGD\\_\\_reguliere\\_vergadering.\\_31\\_maart\\_2021.pdf](#)
- B Ter kennisneming/hamerstukken
- C Ter besluitvorming
- D Ter bespreking
- D.1 Manifest preventieve gezondheidszorg; nazending na AO 1 juni 2021  
*Manifest is het resultaat van de ambtelijke samenwerking tussen gemeenten en GGD. Dit concept is besproken in het regionaal ambtelijk overleg publieke gezondheid van 1 juni 2021.*  
[01-06-2021 Manifest Preventieve Gezondheid Limburg-Noord.pdf](#)
- D.2 Stand van zaken proces kerntakendiscussie; mondelinge terugkoppeling
- D.3 Bijpraten Covid 19
- E Rondvraag en sluiting

## **Besluitenlijst Vertrouwelijk Bestuurscommissie GGD, reguliere vergadering.**

<b>Datum</b>	31 maart 2021
<b>Tijd</b>	13:30 uur – 16:30 uur
<b>Locatie</b>	Video-conferentie
<b>Voorzitter(plv.)</b>	A. Mestrom
<b>Aanwezig:</b>	P. Sterk, M. Wilms, M. Bruijsten, C. Ponjee, F. Schatorjé, R. Janssen, B. Jacobs, M. Janssen, P. Koolen, R. Bouten, A. Mestrom, N. Boots, M. Meijer, J. Rooijmans en C. Delissen
<b>Verhinderd:</b>	P. Baneke, M. Smitsmans, E. Cuijpers en A. Thielen

### **A Algemeen**

#### **A.1 Opening en mededelingen**

*Besluit:*

Voor kennisgeving aangenomen.

*Toelichting:*

Bericht van verhindering ontvangen van P. Baneke, M. Smitsmans, E. Cuijpers en A. Thielen.

#### **A.2 Besluitenlijst van de reguliere vergadering BC GGD d.d. 3 maart 2021**

*Voorstel:*

Besluitenlijst vaststellen.

*Besluit:*

Verslag wordt ongewijzigd vastgesteld.

### **B Ter kennisneming/hamerstukken**

### **C Ter besluitvorming**

## C.1

### Ontwerp begroting 2022

#### *Voorstel:*

1. Het Dagelijks Bestuur adviseren de concept ontwerpbegroting 2022 voor te leggen aan de gemeenten voor het inwinnen van de zienswijze van de gemeenteraad.
2. Het Dagelijks Bestuur voorstellen de reactietermijn te bepalen op de weken 16 t/m 25 2021.

#### *Besluit:*

Ontwerpbegroting kan na enkele tekstuele aanpassingen voorgelegd worden aan het DB; toevoegen de uitkomsten van het kostenverdeelmodel.

#### *Toelichting:*

Mede op verzoek van de leden van de Bestuurscommissie GGD wordt het concept van de ontwerpbegroting aan de Bestuurscommissie ter advisering voorgelegd. De resultaten van de discussie en het besluit over het kostenverdeelmodel JGZ zullen nog verwerkt worden. Gelet op de uitgestelde kerntakendiscussie is het besluit over de formatieve uitbreiding voor infectieziektebestrijding niet in de begroting opgenomen. Hierdoor blijft het bedrag van € 325.000 aan besparingspotentieel onaangetast. In de tekst zal duidelijk gemaakt worden dat dit bedrag onderdeel is van de besluitvorming in het kader van de kerntakendiscussie, waarover pas eind september/begin oktober een besluit wordt genomen. De ontwerpbegroting is beleidsarm en zal in de vorm zoals die nu voorligt in procedure worden gebracht. In de tekst is de 1e ronde van de kerntakendiscussie wel opgenomen. De passage over de omgevingswet zal op verzoek van de vergadering nog aangescherpt worden, zodat duidelijk is dat er sprake is van een taakverschuiving, niet van een formatie-uitbreiding. De omgevingswet wordt als een kans gezien om bij ruimtelijke plannen ook gezondheid mee te nemen. Verder lijkt de staat van baten en lasten tot onduidelijkheid te leiden. De passage over de overheadkosten en het streven naar 15% van de totale kosten zal verduidelijkt worden. Verder zal de toelichting over het programma voorzorg in relatie tot het prenataal huisbezoek duidelijker geformuleerd worden.

Opgemerkt wordt dat de uitbreiding van het rijksvaccinatieprogramma met vaccinatie tegen meningokokken voor 14-jarigen, bekostigd kan worden uit de extra middelen die via het gemeentefonds aan gemeenten toegekend worden. E.e.a. zal in de meicirculaire meegenomen worden. Er wordt voor gepleit om dat bedrag in de gemeente, daarvoor ook daadwerkelijk te reserveren en duidelijk te maken dat er geen sprake is van uitzetting van middelen.

Verder wordt gevraagd om de term arbeidsmigranten zoveel mogelijk te vervangen door de term internationale medewerkers. Deze term is minder beladen. Dit wordt toegezegd.

Met inachtneming van de gemaakte opmerkingen kan de ontwerpbegroting met een positief advies worden doorgeleid naar het dagelijks bestuur.

## **C.2 Vervolgproces kerntakendiscussie**

*Voorstel:*

1. Instemmen met vervolgproces kerntakendiscussie.
2. Uit de leden van de bestuurscommissie een vertegenwoordiger aanwijzen voor deelname aan de bestuurlijke werkgroep.

*Besluit:*

Na aanpassing akkoord.

*Toelichting:*

Toegelicht wordt dat in de Bestuurscommissie Veiligheid aangegeven is dat het begrotingsproces nadrukkelijker gescheiden moet worden van de kerntakendiscussie. Hierdoor kan meer tijd aan ambtelijke advisering, terugkoppeling in de colleges en de inhoudelijke discussie besteed worden. Het proces zal beleid worden door een bestuurlijke werkgroep onder voorzitterschap van de portefeuillehouder financiën. De Bestuurscommissie wil daarvoor graag tenminste twee leden leveren. Er melden zich 4 kandidaten aan. Zij zullen onderling uitmaken wie uiteindelijk zitting neemt in de bestuurlijke werkgroep. Gevraagd wordt om daar ook een strategische beleidsambtenaar van gemeenten aan toe te voegen. Dat voorstel wordt in deze fase niet overgenomen. De werkgroep zal zelf bepalen op welke wijze zij ondersteund wil worden, bijvoorbeeld door een externe deskundige of anderszins.

Aandacht wordt besteed aan het manifest voor preventieve gezondheidszorg. Het traject van totstandkoming wordt aan de hand van een presentatie toegelicht. Korthedshalve wordt naar die presentatie verwezen. Discussie vindt plaats over de zorgverzekeraars. Tussen de bestuurders en zorgverzekeraar VGZ zijn al stappen in de samenwerking gezet.

In het kader van de Health Impact Bound zijn er in Noord-Limburg afspraken met de zorgverzekeraar gemaakt over ouderen, valpreventie, jeugdgezondheidszorg. In Midden-Limburg moet e.e.a. nog veel verder uitgerold worden, maar hebben wel al de eerste gesprekken met zorgverzekeraar CZ plaatsgevonden.

De bereidheid om samen door te pakken, ook bij de andere partners in de zorg, is aanwezig. Het ruimtelijk domein wordt er ook in betrokken, o.a. in relatie tot de omgevingswet. Verder zal aangesloten worden op andere trajecten zoals bijvoorbeeld de regiovisie en de regiodeal.

### **C.3 Kostenverdeelssystematiek jeugdgezondheidszorg**

#### *Voorstel:*

1. Een keuze maken uit de gepresenteerde varianten voor de verdeling van de kosten jeugdgezondheidszorg over de deelnemende gemeenten.
2. Vaststellen van een ingroeimodel zoals gepresenteerd.
3. De nieuwe verdeelsleutel verwerken in de concept ontwerp begroting 2022.

#### *Besluit:*

1. Unaniem besloten tot kostenverdeelmodel op basis van beleidsindicatoren.
2. Akkoord met voorgesteld ingroeimodel.
3. Akkoord met inpassing in begroting 2022.

#### *Toelichting:*

Met het kostenverdeelmodel op basis van beleidsindicatoren wordt unaniem ingestemd. Dit model wordt het meest passend geacht omdat het aansluit op de eerder ingezette lijn. De uitwerking op formatieniveau geeft een duidelijk beeld hoe de formatie daadwerkelijk wordt ingezet. N.a.v. de vraag of er jaarlijks een actualisatie plaatsvindt wordt geantwoord dat het jaarlijks actualiseren kan, omdat de beleidsindicatoren ook in het gemeentefonds zitten. Er zal geen sprake zijn van grote verschuivingen, zodat het ingroeimodel toch doorgetrokken kan worden.

## **D Ter bespreking**

### **D.1 Presentatie jaarverantwoording 2020**

**E Rondvraag en sluiting**

*Besluit:*

Voor kennisgeving aangenomen.

*Toelichting:*

De heer Jacobs vraagt wat de stand van zaken is t.a.v. de communicatie-uitingen over een gezonde leefstijl aan mensen die een kwartier moeten wachten na een vaccinatie. Hierop wordt geantwoord dat uit de landelijke communicatiepool het signaal is gekomen op te letten met het aantal communicatieboodschappen. Dit leidt snel tot verzadiging. Daarom is er hiermee nog niet verder gegaan. Het advies van crisiscommunicatie wordt nog afgewacht.

Niets meer aan de orde zijnde sluit de voorzitter hierna de vergadering.

Aldus vastgesteld in de openbare vergadering van de Bestuurscommissie GGD van 9 juni 2021,

de ambtelijk secretaris,

de voorzitter,

## **Inleiding op het Manifest 'Naar gelijke kansen op gezondheid!'**

Het jaar 2020 heeft duidelijk gemaakt hoe kwetsbaar onze samenleving als geheel is op het gebied van de volksgezondheid.

Het verzorgingsgebied van de Veiligheidsregio Limburg-Noord werd relatief gezien heel zwaar getroffen door de COVID-crisis. Deze crisis heeft impact op het sociaal en mentaal welzijn van mensen in alle lagen van de bevolking. Dat geldt in het bijzonder voor mensen die al kwetsbaar waren en de crisis raakt ook aan het welzijn en de leefstijl van iedereen, jong en oud.

Mede daarom is een stevige inzet nodig in de komende jaren. Dit manifest benadrukt het belang dat wij hechten aan een samenleving waarin iedereen gelijke kansen heeft op een goede (ervaren) gezondheid.

In dit manifest leggen de GGD Limburg-Noord en de 15 regiogemeenten een gezamenlijke ambitie vast op het gebied van preventieve gezondheid: 'naar gelijke kansen op gezondheid'. Dit bereiken we niet in korte tijd, integendeel, dit vraagt een lange adem. En ook concrete actie. Het manifest geeft langjarig richting, tot 2030. De uitwerking in een regionaal programma telt drie jaar, waarna we opnieuw kijken welke acties bijdragen aan onze ambitie.

Preventieve gezondheid definiëren we als volgt: stimuleren dat mensen gezond blijven door enerzijds de gezondheid te bevorderen en anderzijds de gezondheid te beschermen. Voorkómen is beter dan genezen (zie het schema in de bijlage). Zowel het individu als diens fysieke en sociale omgeving zijn daarin van groot belang. Hierin speelt niet alleen het sociaal domein een rol, maar ook de verbinding met het fysiek en het medisch domein. Positieve Gezondheid stellen we centraal in ons denken en doen. Dit vragen we ook van onze partners.

Er is een beweging nodig van de huidige focus op ziekte en zorg naar het bevorderen van gezondheid en welbevinden. Het moet minder gaan om 'de patiënt' en meer om 'de mens' en hoe hij of zij invulling wil geven aan zijn of haar leven. Dat vraagt om een betere inbedding in onze gezondheidszorg van preventie, leefstijl en eigen regie en een krachtiger investering in de sociale basis en inzet op een vroegtijdige aanpak van sociale problematiek.

### **Opbouw van het manifest**

Dit manifest stelt het concept Positieve Gezondheid centraal als visie. Vervolgens werken we twee grote opgaven voor de komende jaren uit. Deze twee opgaven vertalen we naar vier punten die betrekking hebben op de rolverdeling en samenwerking tussen gemeenten/GGD en andere belanghebbende partijen in de regio.

## Manifest 'Naar gelijke kansen op gezondheid'

De GGD Limburg-Noord en de 15 regiogemeenten spreken samen uit:

**Wij vinden gezondheid één van de belangrijkste dingen in het leven.**

**Wij zetten ons daarom in voor gelijke kansen op gezondheid voor iedere medeburger.**

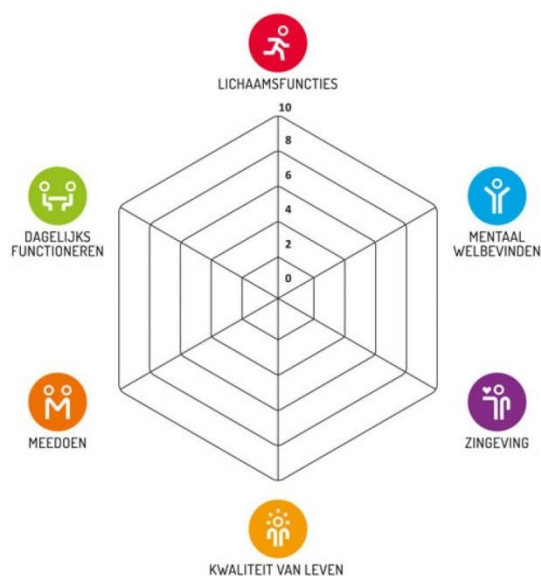
**Gezondheidswinst staat centraal in ons denken en doen.**

### Eén visie: Positieve gezondheid centraal

In ons denken en doen gaat we uit van één visie, die van positieve gezondheid.

Bij positieve gezondheid gaat het niet over de afwezigheid van ziekte, klachten of pijn. Gezondheid betekent: de dingen kunnen doen die je wilt doen, samen met anderen kunnen genieten en grip op je leven hebben. Het gaat over vertrouwen hebben in jezelf en de toekomst, en je goed voelen. Kortom zelf de regie over je leven kunnen voeren.

Wij zien gezondheidswinst als groei op één of meer pijlers van het spinnenweb positieve gezondheid.





## Twee hoofdopgaven

Wij zien twee opgaven die in de komende jaren in onze regio de volle aandacht vragen:

1. het vergroten van gelijke kansen op positieve gezondheid;
2. het makkelijker maken van gezond leven.

### Opgave 1: Gelijke kansen op positieve gezondheid voor iedereen

We leven langer dan ooit in goede gezondheid. We zijn steeds beter in staat ziekte te diagnosticeren en te behandelen, ook als het om hoog-complexe zorg gaat. Tegelijkertijd zijn onderlinge verschillen in gezondheid de afgelopen decennia eerder groter dan kleiner geworden. De coronacrisis lijkt deze tweedeling te versterken. Nederlanders met een hoog inkomen en hoog opleidingsniveau leven gemiddeld genomen niet alleen langer, maar ook langer in een goede gezondheid dan mensen met een laag inkomen en laag opleidingsniveau (= met als hoogst genoten opleiding het vmbo<sup>1</sup>).

De werkelijkheid die gezondheidsverschillen veroorzaakt, is zeer complex. Het is een interactie tussen verschillende factoren: naast gezondheid onder meer ongelijkheid in onderwijs, arbeidsmarkt, sociale zekerheid, leefomgeving en sociale relaties. Complex omdat het een correlatie van factoren betreft gedurende een lange periode in de tijd: verschillen ontstaan niet plots en zijn vaak een gevolg van een opeenstapeling van problemen gedurende de levensloop.

De urgentie om nu te investeren in gezondheid in plaats van in het oplossen van problemen later is helder. Daarom willen wij volop investeren in het vergroten van gezondheidskansen voor iedereen. Dat vraagt om een integrale benadering vanuit meer beleidsterreinen. Dit betekent ook: verschil durven maken, extra aandacht voor de meest kwetsbare gebieden en inwoners in de meest kwetsbare posities<sup>2</sup>. Geen uniforme maatregelen, maar een gedifferentieerde aanpak en vanuit de zes pijlers van positieve gezondheid.

### Opgave 2: Makkelijker maken van gezond leven

We willen onze inwoners stimuleren om hun leefstijl te verbeteren en een gezonde leefstijl structureel te integreren in hun dagelijks leven. We faciliteren initiatieven van inwoners en gemeenschappen in onze regio die werken aan positief gezond leven.

In onze regio stimuleren we de gezonde fysieke en sociale leefomgeving: van een openbare ruimte die uitnodigt tot bewegen en een goede toegang tot voorzieningen tot een ontmoetingsplek in een buurt- of gemeenschapshuis. In termen van positieve gezondheid: van lichaamsfuncties tot meedoen en mentaal welbevinden.

Het makkelijker maken van gezond leven betreft het uitnodigen van het individu tót en het collectief stimuleren ván een gezonde leefstijl. Waarbij we extra aandacht gaat naar de meest kwetsbare gebieden en inwoners in de meest kwetsbare posities. Daar is de meeste gezondheidswinst te behalen.

Onze inwoners mogen op ons rekenen, dat wij hun gezondheid beschermen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf nauwelijks invloed op hebben. Schone lucht, bodem en water, tegengaan van geluid-, hitte- en wateroverlast, bestrijding van een pandemie moeten zorgen dat de gezondheid zo weinig mogelijk wordt geschaad.

---

<sup>1</sup> <https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/>

<sup>2</sup> <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2021/4/7/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven/>

Onze inwoners mogen ook rekenen op ons, dat wij ons sterk maken om de factoren die hun gezondheid belemmeren, zoals sociale onveiligheid, weg (laten) nemen. Deze sociale onveiligheid blijkt een forse belemmering voor het positief beleven van de gezondheid. In het bijzonder voor het gezond opgroeien van kinderen.

### **Succesvol samenwerken aan gezondheid.**

Resultaten boeken op de twee hoofdpogaven vereist een langjarige en niet vrijblijvende samenwerking tussen de overheid, maatschappelijke partners en het bedrijfsleven. Samenwerken aan dezelfde opgaven vinden wij in het belang van onze inwoners. We noemen vier, naar onze mening, belangrijke vereisten voor deze samenwerking.

In de *eerste plaats* vraagt het om een gezamenlijke inspanning van alle betrokkenen, waaronder inwoners, overheid (hier: gemeente), GGD, maatschappelijke organisaties en bedrijfsleven.

*Inwoners* staan centraal, zij krijgen een grotere eigen rol en verantwoordelijkheid. Zij houden de regie over hun leven, bepalen zelf wat belangrijk is, waar ze zich goed bij voelen.

*Wij als gemeenten* dragen bij door:

- Het stimuleren van de kracht, zelfredzaamheid, participatie en vitaliteit van inwoners door kansen te creëren voor inwoners om zich te ontwikkelen op de pijlers van positieve gezondheid.
- Te investeren in preventie, lichte en nabije ondersteuning, vroeg signalering en voldoende ruimte voor innovaties. Daarbij ligt het accent bij inwoners in kwetsbare situaties.
- Te investeren in een gezonde leefomgeving, die uitnodigt tot bewegen, ontmoeten en beleven.

*Maatschappelijke partners* (o.a. welzijn- en zorginstellingen) vragen wij om bij te dragen door goede samenwerking onderling. Ze weten van elkaar welke expertise de ander bezit en hoe daar gebruik van te maken. Doel is de juiste ondersteuning van de inwoner, met behoud van regie op het eigen leven, maar ook ondersteunen om de regie terug te vinden. Belangrijk hierbij is dat de lokale situatie duidelijk is en dat hierop kan worden ingespeeld.

*Het bedrijfsleven* heeft een belangrijke rol in een gezonde omgeving voor hun werknemers. Daarnaast ligt er een opgave tot gezondere voeding (door gezonde voeding goedkoper te maken en minder zout en suiker toe te voegen). In deze opgave zien we een belangrijke rol voor de landelijke overheid.

Dit vraagt in de *tweede plaats* om een GGD in een sterke rol van regionale partner. De GGD:

- bundelt data en kennis tot lokaal en regionaal direct toe te passen beleidsinformatie;
- zorgt er voor dat de nieuwste kennis en interventies kunnen worden ingezet om de gezondheidswinst te vergroten;
- ondersteunt met kennis en ervaring de aangesloten regio's en gemeenten op maat in de ontwikkelingen waarin zij zich bevinden;
- zorgt voor flexibele inzet en is een belangrijke partner voor gemeenten en haar maatschappelijke partners in hun preventief gezondheidsbeleid.

De GGD wil en durft samen te werken en gaat samen met partners 'multidisciplinair' om de inwoner staan.

Dat vraagt in de derde plaats om een integrale aanpak op de bevordering van gezondheid. Wij sturen op de verbinding van de verschillende beleidsterreinen (sociaal domein breed én het fysieke domein) en op het aangaan van nieuwe samenwerkingsvormen opdat nieuwe slimmere manieren van organiseren tot stand komen.

Dat vraagt in de vierde plaats om een actieve rol van – en samenwerking met – zorgverzekeraars. Hiermee is een start gemaakt in de vorm van de samenwerkingsagenda's voor de subregio's Noord-Limburg en Midden-Limburg. Door effectieve interventies uit domeinen van zorg en welzijn te combineren valt winst te behalen. We vragen de zorgverzekeraars om samen met ons gericht te investeren in effectieve, preventieve interventies.

## Tot slot

Dit manifest is de start van een regionaal uitvoeringsprogramma.

In het regionaal uitvoeringsprogramma beschrijven we interventies, acties, inzet en rollen van betrokken partijen. Daarbij bouwen we verder op de ontwikkelingen die nu al lopen. Uit het uitvoeringsprogramma zal ook blijken waar de GGD (regionaal) voor aan de lat staat en waar de gemeenten primair lokaal voor verantwoordelijk zijn vanuit het brede sociaal domein.

Concrete onderwerpen die aan orde komen zijn:

- Prioriteit voor groepen met gezondheidsachterstanden
- Risicogerichte aanpak (bijvoorbeeld valpreventie/eenzaamheid)
- Focus op begin van levensloop (zoals Kansrijke start, Nu Niet Zwanger, Onbedoelde (Tiener)zwangerschappen: het 7 stappenplan)
- Focus op jeugd en druk op dagelijks leven (o.a. gezonde school van de toekomst)
- Aansluiten bij thema's van het Nationaal Preventieakkoord (NPA) en lokale preventieakkoorden: overgewicht, alcohol, roken
- Aansluiting bij Omgevingswet
- Data als basis voor keuzes en monitoring
- Aansluiting bij sociaal domein
- Meer maatwerk inzetten in advisering en ondersteuning naar gemeente door de GGD

**Bijlage**

De vijf wetten waarin preventie een rol speelt, zijn de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), de zogeheten stelselwetten. Onderstaande afbeelding geeft aan dat zowel de gemeente, als de zorgverzekeraar als het zorgkantoor op dit thema bepaalde verantwoordelijkheden hebben.

