



Brabant-Zuidoost



Een eerlijke kans op een gezond leven, voor iedereen

Meerjarenbeleidsplan

GGD Brabant-Zuidoost 2022-2026

Voorwoord

Het is inmiddels een goede gewoonte dat GGD Brabant-Zuidoost een meerjarenbeleidsplan oplevert voordat er een nieuw bestuur aantreedt.

Dat vier jaar vooruit kijken niet altijd kan, hebben de afgelopen vier jaar wel bewezen. Covid-19 heeft de wereld in zijn greep, de GGD en Publieke gezondheid liggen meer dan ooit onder een vergrootglas. Er is een gedeeld beeld ontstaan dat Publieke Gezondheid niet mag gaan loszingen van dat wat een maatschappij tot een evenwichtige maatschappij maakt. Participatie, eerlijke kansen, weerbaarheid, meedoen, verduurzaming en het verkleinen van gezondheidsverschillen zijn universele thema's. Maar hoe maken we die *wicked problems* tot behapbare thema's?

Het aftredende bestuur koos 6 thema's uit, die GGD Brabant-Zuidoost de afgelopen maanden verkende en uitwerkte in dit meerjarenbeleidsplan. Dit plan beschrijft vooral het 'waarom' en 'wat' en geeft de eerste aanzet voor het nieuwe bestuur en de 21 raden om direct na de verkiezingen voortvarend aan de slag gaan om de maatschappelijke opgave te definiëren. Deze 6 thema's worden vervolgens concreter uitgewerkt in uitvoeringsprogramma's, begrotingen en strategisch/tactische allianties.

De meest uitdagende thema's voor de komende jaren zijn niet exclusief het domein van de GGD in het bijzonder, noch van Publieke Gezondheid in het algemeen. Het zijn de maatschappelijke thema's voor ons allemaal en vooral voor de gemeenten en hun inwoners.

Wij nodigen je graag uit daar een bijdrage aan te leveren en met ons te reflecteren op deze eerste aanzet tot uitwerking. Het blijft namelijk onze stellige overtuiging dat gezamenlijke kracht het mogelijk maakt om doelen te realiseren die voor afzonderlijke organisaties moeilijker haalbaar zijn.



Ellis Jeurissen
Directeur Publieke Gezondheid



Mariënne van Dongen-Lamers
Voorzitter GGD Bestuur



Inhoudsopgave

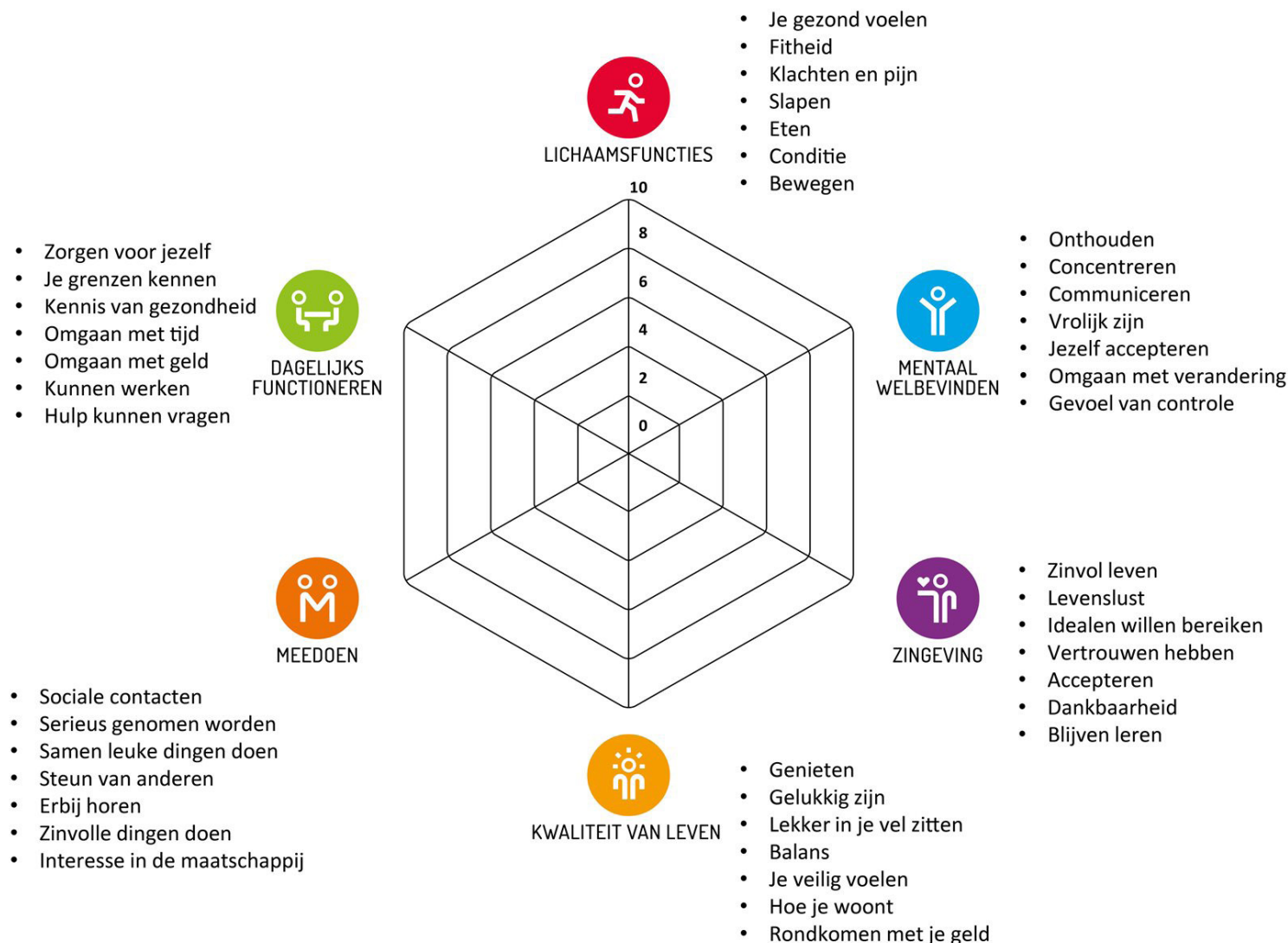
	Voorwoord	2
1	Inleiding	6
2	Effecten van Covid-19 op de volksgezondheid	10
3	Het verkleinen van gezondheidsverschillen	14
4	Bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving	20
5	Bevorderen van een mentaal gezonde samenleving	28
6	Een signalerende regionale functie in de openbare geestelijke gezondheidszorg	32
7	De juiste ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen	40
8	Tot Slot	46

1 Inleiding

In dit meerjarenbeleidsplan schetsen we in grote lijnen de belangrijkste maatschappelijke uitdagingen die wij de komende jaren zien voor de Publieke Gezondheid en Acute Zorg in onze regio.

De dialoog met (onze) professionals en opdrachtgevers vormt de basis voor dit plan

Daarvoor hebben we in november 2021 een aantal themasessies georganiseerd. In het najaar van 2020 hebben 27.000 volwassenen in onze regio een enquête van de GGD ingevuld. Daarin hebben ze vragen beantwoord over hun fysieke en mentale gezondheid, leefstijl, kwaliteit van leven, zingeving, meedoen, dagelijks functioneren en woonomgeving. [Bekijk hier de resultaten van deze monitor.](#)



Afbeelding 1: Spinnenweb positieve gezondheid



**GEZONDHEID IS NIET LANGER
STRIKT HET DOMEIN VAN DE
ZORGPROFESSIONAL, MAAR
VAN ONS ALLEMAAL**

We gaan in ons beleid en onze praktijk uit van een brede definitie van gezondheid. Gezondheid zien we niet als afwezigheid van ziekte, maar als *het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en*

sociale uitdagingen van het leven om te gaan en zo veel mogelijk de eigen regie te voeren (M. Huber)¹. In deze visie is gezondheid niet langer alleen strikt het domein van de zorgprofessional, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen van mensen om met veranderende omstandigheden om te gaan.

"Wie gezond is, kan deelnemen aan de samenleving, een opleiding volgen en voor zichzelf en anderen zorgen. Wie kampt met gezondheidsproblemen is beperkt in vrijheid en zelfstandigheid. Armoede, schulden, slechte huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding en de sociale en fysieke leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt. Als GGD streven we naar 'health in all policies', waarbij gezondheid wordt meegenomen in alle gemeentelijke beleidsterreinen."

— Thieu Smeets, Directeur GGD Brabant-Zuidoost



¹ Hoogleraar, arts en grondlegger van het gedachtegoed positieve gezondheid



Effecten van Covid-19 op de volksgezondheid

In 2020 is de wereld opgeschrikt door de coronapandemie. Deze pandemie heeft een grote impact op onze samenleving, zowel sociaal en economisch als voor de volksgezondheid en de gezondheidszorg. Ook op de GGD heeft corona een grote impact.

Inmiddels is een groot deel van de bevolking in onze regio gevaccineerd tegen Covid-19. Maar dat neemt niet weg dat nog steeds veel mensen besmet kunnen raken met Covid-19 en in het ziekenhuis belanden of eraan sterven. Ongeveer 6% van de mensen die met corona besmet zijn geraakt, heeft long-Covid opgelopen.

De coronacrisis vraagt, naar verwachting, heel 2022 de nodige aandacht. Covid-19 is een ziekte die blijft bestaan in onze samenleving, dat is een gegeven. Ondanks het feit dat er een werkend vaccin en medicijnen voor behandeling beschikbaar zijn. De vorm en hoeveelheid aan inzet van de GGD is sterk afhankelijk van de beleidskeuzes die landelijk worden gemaakt.

Hoe de Covidpandemie er na 2022 in epidemiologische zin uit ziet, is nauwelijks te voorspellen. Veel hangt af van de komst van eventuele nieuwe varianten, de werking van het vaccin, de vaccinatiegraad en het gedrag van de (wereld)bevolking.

DEZE LESSEN KUNNEN WE LEREN UIT DE CORONACRISIS

Hoewel de crisis nog niet is bezworen, kunnen we hieruit al wel enkele lessen halen:

- Onze gezondheidszorg is kwetsbaar, in het bijzonder de Publieke Gezondheidszorg**
 De opgave die er landelijk ligt, is om vast te stellen hoe we met elkaar de hele medische zorgketen (GGD, huisartsen, VVT-sector, ziekenhuizen, ambulances) duurzaam kunnen inrichten en faciliteren. Alleen dan zijn we in de toekomst beter voorbereid zijn op een gezondheids crisis van deze omvang.
- De schakels in de gezondheidszorg blijken goed samen te werken in een crisis**
 Deze crisis heeft laten zien hoe goed er tussen de schakels in de gezondheidsketen kan worden samengewerkt en dat er enorme prestaties geleverd kunnen worden als de urgentie en noodzaak daar zijn.
- De basisbezetting van het team Infectieziektebestrijding van de GGD was voor de coronacrisis formatief onder de maat**
 Er zijn extra middelen nodig om de basis van infectieziektebestrijding bij
- de GGD'en op orde te brengen. We moeten voorkomen dat we na de crisis weer op het oude capaciteitsniveau terecht komen. Daar hoort naar onze mening Rijksfinanciering bij en een nadere analyse van de benchmark met andere GGD'en.
- De samenwerking met de 2 Brabantse GGD'en is goud waard**
 In de coronacrisis hebben we een stevige bestuurlijke samenwerking opgezet en Brabantse coördinatie op DPG niveau gecreëerd. De dingen in 1 keer goed doen en niet 3 keer apart smaakt naar meer samenwerking.
- De sociaaleconomische gezondheidsverschillen zijn groter geworden door de coronapandemie**
 Zowel in Nederland als wereldwijd zijn de meest kwetsbare groepen het hardst geraakt; fysiek, mentaal en/of financieel. Dat geldt zowel voor de jeugd als voor volwassenen.
- Het is noodzakelijk om gezondheid inclusiever te benaderen**
 Hierbij kijken we niet alleen naar de ziekte zelf en ons gedrag, maar ook naar de omgevingsfactoren die van invloed zijn. Een (nieuwe) infectieziekte kan zich snel en omvangrijk verspreiden. >>

Het is in de coronapandemie duidelijk geworden dat de oorzaak, verspreiding en impact van een infectieziekte te maken hebben met onze globalisering, verstedelijking, reisgedrag, industrialisatie (denk in dit verband ook aan de intensieve veehouderij) en de manier waarop we met onze natuurlijke omgeving omgaan.

- **De aandacht moet gaan verschuiven van bestrijding naar preventie**

Er zijn duidelijke aanwijzingen dat een (on)gezonde leefstijl en een (on)gezonde leefomgeving invloed hebben op de impact van het virus op onze gezondheid. Preventie betekent meer investeren in een gezonde leefstijl voor iedereen en kwetsbaren in het bijzonder.

Deze lessen uit de crisis reiken ons min of meer de strategische uitdagingen voor de toekomst aan. De uitdagingen speelden al voor de coronacrisis, maar de urgentie en het belang hiervan zijn nu extra onderstreept.



ONZE AMBITIE

In een nieuwe structuur bundelen we de kennis, voorlichting en uitvoering van Infectieziektebestrijding in het algemeen en de expertise over rijksvaccinatieprogramma's en reizigerszorg. GGD GHOR stelt hiervoor de landelijke protocollen op, GGD BZO zorgt voor een stevige lokale verbinding met gemeenten en ketenpartners.

Het wordt belangrijker dan ooit om de vaccinatiegraad te verhogen en om betrouwbare voorlichting te geven, zowel regionaal als lokaal, met een juiste balans tussen grootschaligheid en fijnmazigheid. En niet alleen voor Covid-19. De vaccinatiediscussie polariseert en dat vraagt om een review van de effectiviteit van onze voorlichting aan doelgroepen en zichtbaarheid in wijken. Maar ook om het versterken van het vertrouwen in rijksvaccinatieprogramma's.

We blijven de samenwerking onderhouden met regionale partners van strategie tot uitvoering (GHOR, huisartsen, ziekenhuizen, VVT-sector en GGZ). We blijven ons inzetten voor regionale ruimte en wijkgerichte aanpak.

De komende jaren verkennen we de mogelijkheden voor een Brabantse crisisstructuur en samenwerking op inhoud op diverse terreinen (ook bedrijfsvoering).



Het verkleinen van gezondheidsverschillen

In Nederland leven mensen met een lage opleiding gemiddeld 6 jaar korter dan mensen met een hoge opleiding. Het verschil in gezond ervaren levensjaren tussen mensen met een lage en een hoge opleiding is 15 jaar.

COMPLEXE ONGELIJKHEID EN GEZONDHEIDSVERSCHILLEN VORMEN EEN MAATSCHAPPELIJK PROBLEEM

Kinderen die ongezond opgroeien hebben vaak een achterstand. Het gaat hier om complexe ongelijkheid die deels sociaal en economisch bepaald is en die de individuele mogelijkheden om te beïnvloeden overstijgt. Met alle maatschappelijke gevolgen en kosten van dien.

Deze complexe ongelijkheid is onrechtvaardig voor het individu, veroorzaakt hogere zorguitgaven en een lagere arbeidsparticipatie.

En zet bovendien het menselijke en sociale kapitaal van de samenleving onder druk. Bovendien legt die ongelijkheid een hypotheek op de maatschappelijke veerkracht – het vermogen van onze samenleving om (evenredig) klappen op te vangen – en onze welvaart. Zowel in economische zin als in termen van welbevinden en geluk.

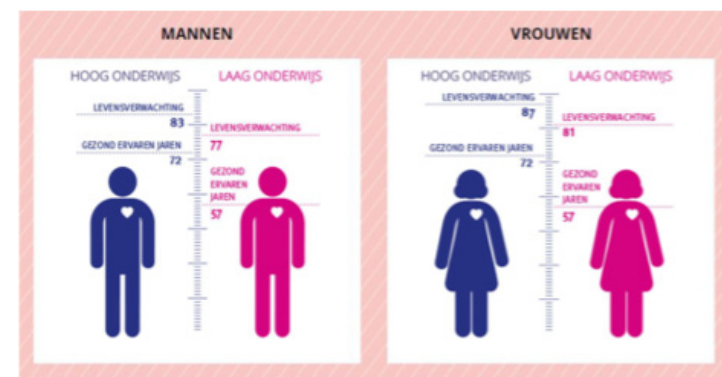
Het rapport 'Gezondheidsverschillen voorbij' (2020) van de Raad voor de

Volksgezondheid & Samenleving (RVS) geeft een goed beeld van dit complexe maatschappelijke probleem.

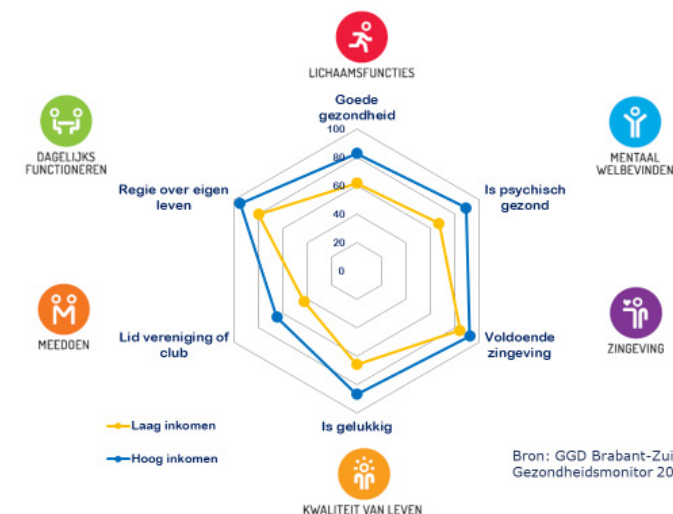
HET IS DE AMBITIE VAN GGD BZO OM SAMEN DE OORZAKEN AAN TE PAKKEN

We kunnen de gezondheid van bevolkingsgroepen versterken en

zorgkosten terugdringen als er op alle niveaus (landelijk, regionaal en lokaal) geïnvesteerd wordt in de oorzaken van complexe ongelijkheid en gezondheidsverschillen.



Afbeelding 2: Verschil in levensverwachting en gezond ervaren levensjaren.



Bron: GGD Brabant-Zuidoost, Gezondheidsmonitor 2016

Afbeelding 3: Positieve gezondheid hoog en laag inkomen.

SAMEN AAN DE SLAG

Voor een effectieve aanpak van gezondheidsverschillen is een stevige en brede samenwerking nodig met alle partijen in onze regio. Voor deze gezamenlijke aanpak hanteren we een aantal uitgangspunten:

- **Vertrekpunten zijn positieve gezondheid en de factoren die invloed hebben op gezondheid**

Een kansrijke start voor alle kinderen, gezond en veilig opgroeien, armoedebestrijding, opleiding (laaggeletterdheid tegengaan), werk, gezonde leefstijl, gezondheidsvaardigheden, gezonde leefomgeving en stressreductie.

- **De aanpak gebeurt op alle niveaus: landelijk, regionaal en lokaal**

Met name in de regionale aanpak valt nog veel winst te halen. Het is niet alleen belangrijk om verbindingen te leggen binnen een gemeente, maar ook tussen gemeenten.

- **Er is draagvlak nodig**

Een brede coalitie van partijen uit verschillende maatschappelijke sectoren gaat vanuit een gemeenschappelijke doelstelling aan de slag.

- **De focus ligt op wijken en specifieke doelgroepen**

We geven urgentie aan de groepen met de grootste gezondheidsachterstanden.

- **We gaan een samenwerking aan voor de lange termijn**

We zetten in op een langdurige aanpak van minimaal 15 jaar.

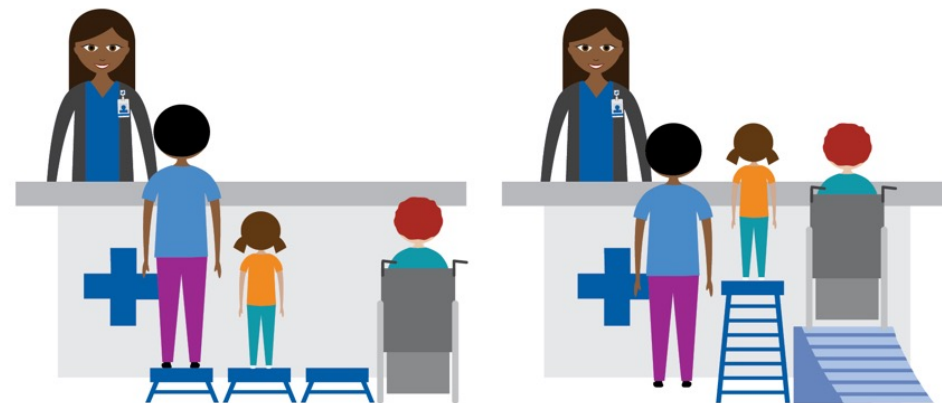
- **We bundelen de budgetten**

We bundelen de financiële stromen/energie van gemeenten, zorgverzekeraars, bedrijven en instellingen.

- **We betrekken inwoners actief bij de aanpak**

We zetten vrijwilligers, sleutelfiguren en ervaringsdeskundigen in. En sluiten aan bij de belevingswereld en behoeften van de inwoners.

- **We vertalen de aanpak in concrete handelingsperspectieven voor inwoners**



Afbeelding 4: Het verkleinen van gezondheidsverschillen

"Het is onze ambitie om samen met gemeenten, zorgverzekeraars en ketenpartners de gezondheidsverschillen binnen onze regio te verkleinen, zodat in 2030 de gezondheidsverschillen met 20% zijn afgenomen. Deze ambitie is ook de ambitie van de partners die het regionaal akkoord Gezondheidsbevordering en Preventie ondersteunen."

— Elske Beintema
Manager Publieke Gezondheid GGD Brabant-Zuidoost



UIT DE PRAKTIJK

GROZZERDAM

GROZ is het anagram van 'zorg', een letterlijke en figuurlijke omkering van de zorg. Niet langer staat de Z van *ziekte en zorg* voorop, maar de G van *gezondheid, gedrag en geluk*.

In onze regio vinden we zo'n GROZZerdam onder andere in de Eindhovense wijk Achtse Barrier. Hier werken bewoners(organisaties), welzijnsorganisaties, eerstelijnszorg en scholen nauw met elkaar samen voor een vitale wijk. Er zijn onder meer een digitaal Buurtplein, een (digitale) vitaliteitsmarkt en tal van activiteiten voor ouderen, kwetsbare mensen en jongeren.

Naar dit succesvolle voorbeeld in Achtse Barrier spannen andere gemeenten en partners zich in om ook op andere plekken in onze regio GROZZerdammen te starten. Onder meer in Son en Breugel en in de Eindhovense wijken Tongelre en Woensel. GGD Brabant-Zuidoost voert de monitoring uit voor deze GROZZerdammen om de resultaten van deze acties te meten en inzichtelijk te maken.

Voor meer informatie: **Vitaal in Brainport | GROZ**

ONZE AMBITIE

Het gelijkwaardigheidsbeginsel in onze missie (het verkleinen van gezondheidsverschillen) vraagt om een scherpe discussie: wat doen we als GGD regionaal en in alle 21 gemeenten? En wat doen we lokaal en in sommige gemeenten?

We onderzoeken de effectiviteit van onze inzet zowel kwalitatief als kwantitatief, zodat de effectiviteit en *social return on investment* meetbaar worden. Interessant is te onderzoeken met welke partners we een langdurig onderzoek kunnen doen naar de effectiviteit van al onze inspanningen op meerdere thema's. En dat we bijvoorbeeld meerdere families langdurig volgen in hun ontwikkelingen. Dit vraagt om het vaststellen van een onderzoeksagenda en prioritering van de huidige inzet van onderzoek.

We zijn kritisch op de ontbrekende data van die doelgroepen die we nu niet of nauwelijks bereiken met onze gezondheidsprogramma's, zoals jongeren, expats en zorgmijders. Bijvoorbeeld vanwege taalbarrières, achterstand of een laag vertrouwen in de overheid. We gaan op zoek naar wegen waarlangs we deze doelgroepen kunnen bereiken en volgen.

We richten ons hierbij ook het behouden van de vanzelfsprekende contacten die onze JGZ-professionals in de babytijd hebben met jonge ouders uit alle lagen van de bevolking. En dragen er zorg voor dat we juist de gezinnen met minder kansen niet uit het oog verliezen.



4 Bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving

MET LOKALE PREVENTIE AKKOORDEN WERKEN WE SAMEN AAN EEN GEZONDE LEEFSTIJL

Het RIVM heeft berekend dat een vijfde van de ziektelast in Nederland is gerelateerd aan vermijdbaar ongezond gedrag en een ongezonde leefstijl. In 2021 hebben bijna alle gemeenten in Zuidoost-Brabant een Lokaal Preventie Akkoord afgesloten. Daarin hebben zij minimaal 2 van de volgende leefstijlthema's opgenomen: roken, alcohol en/of gezond gewicht.

De komende jaren worden deze Preventie Akkoorden uitgevoerd. Bij deze akkoorden

zijn veel partijen betrokken: gemeenten, organisaties, inwoners, bedrijven. Veel lokale partijen, maar ook (sub)regionale partijen. De GGD is in alle gemeenten betrokken.

WE WERKEN ZOWEL LOKAAL ALS REGIONAAL SAMEN AAN EEN GEZONDE LEEFSTIJL

De lokale aanpak bereikt de inwoner en is passend bij de lokale context, het lokale draagvlak en de lokale energie. Maar de leefwereld van een inwoner beperkt zich zelden tot de gemeente waar hij of zij woont. Werk, onderwijs, vrije tijd en sport, horeca, natuur, cultuur, gezondheidszorg,

winkelen; dit alles speelt zich in een breder gebied af dan alleen in de eigen gemeente. Inwoners hebben dus, naast de lokale aanpak, baat bij regionale samenwerking op het vlak van gezondheidsbevordering en preventie.

Daarom willen wij de impact van initiatieven voor de gezondheid van onze inwoners vergroten door, aanvullend op de lokale inspanningen, ook regionaal samen te werken op het gebied van een gezonde leefstijl.

"Door meer regionaal samen te werken, versterken we de impact van de Lokale Preventie Akkoorden. Inwoners wonen, werken en recreëren immers zowel binnen als buiten de eigen gemeentegrenzen."

— Eric Beex, wethouder gemeente Eersel



SAMEN AAN DE SLAG

Om een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving te realiseren, zien we een meerwaarde in de implementatie van regionale leerkringen.

Er zijn leerkringen die thematisch werken, bijvoorbeeld rondom roken, alcohol/drugs, overgewicht of eenzaamheid. Daarnaast zijn er leerkringen die procesmatig werken, bijvoorbeeld rond monitoren, bereiken van moeilijke groepen, inzetten van E-health en innovaties, samenwerking met bedrijven, vergroten van maatschappelijk draagvlak en betrekken van de zorgverzekeraars.

Leerkringen hebben als doel:

- Inspireren
- Leren van elkaar
- Nieuwe interventies introduceren
- Maatschappelijk effecten van interventies onderzoeken
- Samen naar externe financiering te zoeken
- Meer bekendheid geven aan initiatieven.

Leerkringen zijn dynamisch. Gemeenten en regionale partners kiezen zelf waaraan ze meedoen, ze kunnen starten en stoppen als ze klaar zijn, nieuwe gemeenten/partners kunnen aanhaken.

ONZE AMBITIE

GGD Brabant-Zuidoost wil zowel aanjager als trekker van deze regionale leerkringen zijn.

UIT DE PRAKTIJK

Voorbeelden van effectieve en huidige leefstijlinterventies in onze regio zijn:

- [Het IJslandse Preventiemodel \(De Kempen\)](#)
- [Regioproject 'Drugs, wat doet het met jou?'](#)
- [De Rookvrije Generatie](#)
- [JOGG \(overgewicht\)](#)
- [Kind naar Gezond Gewicht \(Helmond\)](#)
- [De Gezonde School \(alle gemeenten\)](#)





EEN GEZONDE LEEFOMGEVING

Gezondheid en leefomgeving zijn onlosmakelijk aan elkaar verbonden. Ongeveer 5% van alle ziektelast in Nederland is toe te schrijven aan milieufactoren zoals lucht, geluid, chemische stoffen, enzovoorts. Zo heeft het RIVM in 2018 berekend dat luchtverontreiniging 3,5% van de ziektelast in Nederland bepaalt. Zonder luchtverontreiniging is de levensverwachting gemiddeld 1 jaar langer. Door slechte luchtkwaliteit

belanden in Nederland elk jaar 2.500 mensen in het ziekenhuis met hart- en vaatziekten. Ca. 25% van de volwassenen in onze regio ervaart ernstige geluidshinder.

De invloed van onze leefomgeving op onze gezondheid beperkt zich niet alleen tot negatieve gezondheidsaspecten als vervuilde lucht of geluidshinder. De leefomgeving beïnvloedt ook ons gedrag: een gezonde leefomgeving kan bewegen, ontmoeten en gezond eten bevorderen.

LEEFOMGEVING EN GEDRAG

HAND IN HAND

Naast het stimuleren van een gezonde leefomgeving, zijn vaak aanvullende campagnes noodzakelijk om het gezonde gedrag daadwerkelijk te bevorderen. Het meeste effect wordt bereikt wanneer interventies voor een gezonde leefomgeving en gezond gedrag hand in hand gaan en waarbij deze interventies gericht worden ingezet bij inwoners met beperkte gezondheidsvaardigheden.

Wereldwijd hebben we een urgente uitdaging om duurzame keuzes te maken om een klimaatcrisis te voorkomen. We merken dat de maatregelen voor een gezonde leefomgeving vrijwel steeds in het verlengde liggen van klimaatadaptatiedoelen. Daarom pleiten wij voor integraal beleid voor onze leefomgeving vanuit meerdere beleidsdomeinen zoals milieu, groen, wonen, publieke gezondheid en sociaal domein. Zo benutten we met elkaar de meekoppelkansen tussen de beleidsterreinen en creëren we een win-winsituatie.

SAMEN AAN DE SLAG



"Een gezonde leefomgeving is een leefomgeving die als prettig wordt ervaren, die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op gezondheid zo laag mogelijk is. Het beleid van de GGD is erop gericht om de invloed van de leefomgeving op gezondheid en veiligheid te betrekken bij het opstellen van het lokale en regionale omgevingsbeleid."

— John Frenken, wethouder gemeente Son & Breugel

ONZE AMBITIE

Verder dan de Omgevingswet

De ambitie van de GGD op het gebied van gezonde leefomgeving reikt verder dan de Omgevingswet. Wij zien de gezonde leefomgeving als een randvoorwaarde en als een interventie voor het maken van de gezonde keuzes. GGD Brabant-Zuidoost daagt gemeenten uit om de gezondheid van onze inwoners de prioriteit te geven die deze verdient, door aan te sluiten bij de huidige beweging van de Preventie Akkoorden.

Stevig netwerk

We participeren in een stevig netwerk met gemeenten, de Omgevingsdienst (ODZOB) en Veiligheidsregio (VRBZO) en hebben een gemeenschappelijke producten- en dienstencatalogus ontwikkeld. Het uitstellen van de ingangsdatum Omgevingswet heeft ons nooit weerhouden om op dit onderwerp stappen te zetten.

De expertise van het bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV) is daarbij onontbeerlijk. In deze afdeling werken experts voor alle Brabantse gemeenten. De prioriteiten voor de komende jaren bepalen we in afstemming met de andere Brabantse GGD'en, waarbij ook de Provincie een cruciale partner is.

Langer leven in goede gezondheid

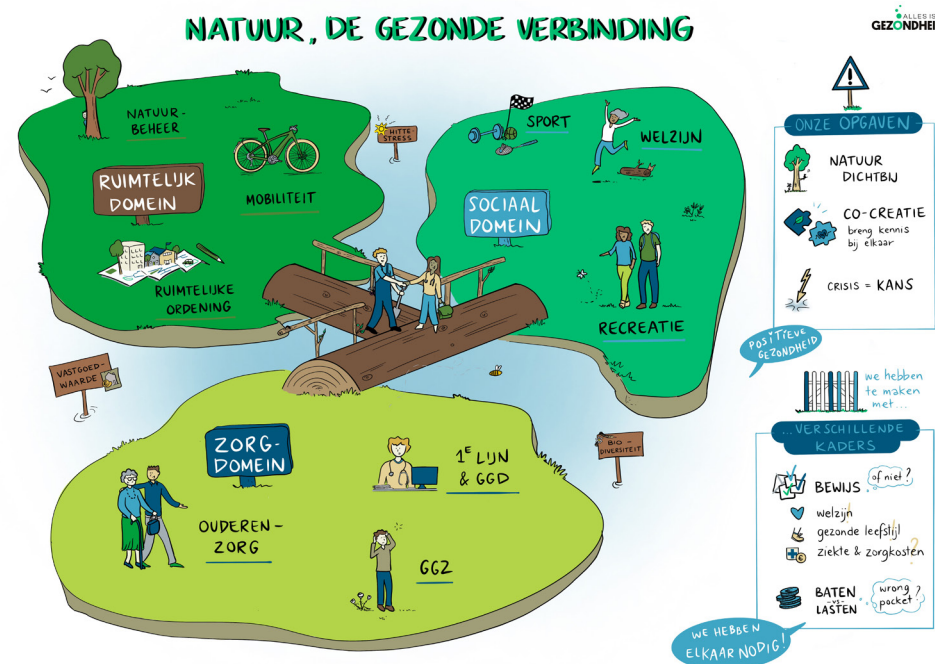
We willen eraan bijdragen dat alle inwoners van de regio Zuidoost-Brabant in 2030 tenminste 3 jaar langer in goede gezondheid leven. Dit is ook de ambitie van de partners die het regionaal akkoord Gezondheidsbevordering en Preventie ondersteunen. We willen dit samen met onze partners (gemeenten, instellingen, enz.) bereiken. Door gezamenlijke regionale en lokale inspanningen voor een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving, vanaf de vroegste jeugd tot en met de laatste levensjaren. Daarnaast denken we mee hoe we deze doelen meetbaar maken.



"De GGD stelt de gezondheid van inwoners centraal. Een gezonde leefomgeving stimuleert het maken van gezonde keuzes. We dagen gemeenten daarom uit om verder te gaan dan de wettelijke normen en de ambitie uit te spreken te streven naar de gezondheidsrichtlijnen van de WHO en het RIVM."

— Monique de Kok

Projectleider Gezonde Leefomgeving GGD Brabant-Zuidoost



Afbeelding 5: Natuur, de gezonde verbinding

5

Bevorderen van een mentaal gezonde samenleving

Het Trimbos Instituut publiceerde in 2021 een studie onder de titel 'Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving'. Dit rapport schetst een beeld van het belang van mentale gezondheid en de urgentie om dit thema op te pakken. Daarnaast bevat het bouwstenen voor de bevordering van mentale gezondheid. In het recente coalitieakkoord 2021-2025 is aangegeven dat het Rijk het Preventieakkoord gaat verbreden met het

thema mentale weerbaarheid.

In Nederland ontwikkelen circa 4 op de 10 mensen gedurende hun leven dusdanige mentale problemen dat deze het functioneren aantasten of ontwrichten. De persoonlijke en maatschappelijke gevolgen daarvan zijn enorm en het beroep dat deze mensen doen op de gezondheidszorg is groot.

Onze maatschappij stelt steeds hogere eisen aan haar inwoners. Het tempo waarin dingen moeten gebeuren gaat omhoog en de lat wordt steeds hoger gelegd, zowel privé, op het werk als op school. Ook via sociale media wordt de druk opgevoerd. De samenleving is individualistischer geworden.

Dat heeft ook een keerzijde: veel mensen hebben het gevoel tekort te schieten en denken dat dit hun 'eigen schuld' is. Velen denken dat het leven maakbaar is en tegenslagen in het leven lijken er niet meer bij te mogen horen. Het leven moet perfect zijn, de realiteit is dat niet.

De meeste mensen beschikken over voldoende veerkracht om goed om te gaan met de tegenslagen die het leven nu

eenmaal met zich meebrengt. Maar er is een groep die er niet uitkomt zonder hulp. Deze groep lijkt de laatste jaren steeds groter te worden.

INVLOED VAN DE CORONACRISIS OP DE MENTALE GEZONDHEID

Verschillende monitors tonen aan dat de coronacrisis een impact heeft op de mentale gezondheid van bepaalde groepen. Met name de jongvolwassenen (18-25 jaar) hebben het moeilijk. In 2021 zijn in Nederland 15% meer suïcides geregistreerd onder jongvolwassenen tot 30 jaar ten opzichte van voorgaande jaren (cijfers Commissie Actuele Nederlandse Suïcideregistratie).

Ook mantelzorgers hebben het extra zwaar.



"We zijn verleerd domme pech en ongeluk als onderdeel van het leven te beschouwen. Alles wat ons succes en geluk in de weg staat, dient zo snel mogelijk te worden weggepoetst of gerepareerd. Is het niet door mijzelf, dan wel door de overheid. En wel nu!"

— Joan Briels, wethouder gemeente Laarbeek





"Als zoveel mensen hoge mentale druk ervaren, is het belangrijk ook naar oorzaken op maatschappelijk niveau te kijken."

— Marianne Clemens
GZ-psycholoog GGD Brabant-Zuidoost

ONZE AMBITIE

Mentale gezondheid willen we langs 5 sporen bevorderen. Dat geldt zowel voor mensen die reeds kampen met psychische problematiek, als voor het behouden van mentale fitheid.

- **De oorzaken van stress aanpakken (geen symptoombestrijding)**
Bijvoorbeeld: door stressoren in de samenleving (thuis, werk, school, sociale media) te verminderen, door te normaliseren, te de-medicaliseren en mentale veerkracht te versterken.
- **Focussen op de meest kwetsbare groepen of waar de kans op ontwrichting of uitval groot is**
Bijvoorbeeld door het vergroten van de mentale draag- en veerkracht. Dit begint al in de zwangerschap.
- **Individueel en collectief aanbod ontwikkelen op het vlak van mentale gezondheid**
Dit vanuit het holistisch gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Hiervoor benutten we de input uit de preventieve gezondheidsonderzoeken.
Bijvoorbeeld: van elk kind de basisvaardigheden bevorderen om mentaal fit te blijven.
- **Een bijdrage leveren aan sociale cohesie**
Door locaties in te richten als ontmoetingsplekken in de wijk en onderlinge steun (ervaringsdeskundigheid) te stimuleren.
- **Stimuleren van fysieke leefomgevingsfactoren**
Zoals een groene leefomgeving en ontspanningsplekken die een positieve invloed hebben op de mentale gezondheid.



Een signalerende regionale functie in de openbare geestelijke gezondheidszorg

De laatste jaren groeit de aandacht voor mensen die zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag vertonen en zorgmijdend zijn. Steeds vaker krijgen politie en andere publieke dienstverleners te maken met mensen die zorgwekkend

en/of onbegrepen gedrag vertonen en soms voor overlast zorgen in de openbare ruimte. Het gaat niet altijd om strafbare feiten, maar vaak is er wel sprake van een (onuitgesproken) zorgvraag.

COMPLEXE INDIVIDUELE PROBLEMEN HEBBEN SOMS GROTE IMPACT OP DE OMGEVING

Een kleine groep mensen in Nederland heeft zo'n complexe problematiek dat intensieve aandacht nodig is van professionals op het gebied van zorg, welzijn, veiligheid en straf. Het betreft een relatief kleine groep inwoners die onvoldoende geholpen wordt op het snijvlak van zorg en veiligheid, maar die een grote impact op de directe omgeving kan hebben.

Het gaat om sociaal kwetsbare mensen met vaak verschillende aandoeningen/beperkingen, veelal in combinatie met verschillende levensproblemen. Die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, soms overlast veroorzaken en/of zorg mijden.

Gemeenten en instanties bieden zo veel mogelijk ondersteuning. In veel gevallen lukt het om mensen op weg te helpen, om escalaties te voorkomen en weer perspectief te bieden. We zien ook dat het niet altijd zo werkt en dat de meest kwetsbare mensen op het snijvlak van zorg en veiligheid tussen wal en schip vallen. Niet altijd kunnen de hulp en ondersteuning geboden worden die zij nodig hebben. Daarnaast is monitoring

voor gemeenten op deze bijzondere doelgroep zeer lastig. Hoe komt het dat de instanties de mensen niet bereiken?

OORZAKEN, ONTSTAAN EN AANPAKKEN VAN OGGZ-PROBLEMATIEK

Door onze meldfunctie (niet-acute zorgvragen en Wvggz) en door de succesvolle implementatie van de Wijk-GGD'er in meerdere gemeenten, krijgt de GGD steeds meer zicht op de vraagstukken binnen de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) in de regio.

Het ontstaan van OGGZ-problematiek is niet alleen toe te schrijven aan de persoon die kampt met meervoudige problematiek. Meerdere factoren spelen een rol:

- Het zorglandschap laat een versnipperd beeld zien, veelal lokaal ingevuld, waarbij veel verschillende partijen betrokken zijn.
- De manier waarop instellingen en hulpverleners georganiseerd zijn en hoe de sociale omgeving op zorgwekkend en/of onbegrepen gedrag reageert.
- Politieke belangen en organisatiebelangen.

Er wordt soms te weinig gekeken naar het volledige plaatje, partners worden te laat of onvoldoende geïnformeerd en aangehaakt. Als bijvoorbeeld de hulpinstanties onderling weinig samenwerken of een te specialistische benadering hebben van de problematiek, dan leidt dat er soms toe dat de hulpverlening onvoldoende aansluit op de leefwereld en de hulpvraag van mensen met een brede en meervoudige ondersteuningsbehoefte.

De ervaring leert dat in er de keten een grote storingsgevoeligheid is bij OGGZ-meldingen op het gebied van signaleren, aanmelden, opzoeken, inventariseren, doorverwijzen en het tot stand brengen en borgen van passende hulpverlening.

De complexe problematiek past doorgaans niet binnen de geijkte kaders en de situatie is elke keer net weer anders. Dit maakt het complex om te komen tot werkbare, duurzame en betaalbare oplossingen met partners in het domein van zorg en veiligheid, die vaak tegengestelde belangen hebben.

SAMEN AAN DE SLAG

De juiste hulp vraagt om een samenhangende, domeinoverstijgende en regionale aanpak. Een aanpak

die de continuïteit waarborgt en waar men niet ophoudt waar de eigen verantwoordelijkheid stopt. Met een zorgvuldige en creatieve werkwijze ingebed in een professioneel samenwerkingsverband waarbinnen verschillende partners samenwerken vanuit het perspectief van de inwoner.

Hierbij zijn de volgende zaken van belang:

- Een combinatie van inzet van veiligheidsmaatregelen, preventie en vroegsignalering.
- Zo snel mogelijk voldoende passende opvang, zorg en ondersteuning organiseren voor de betrokkenen zelf en diens omgeving.
- Een optimalisering van de ketenaanpak.
- Aandacht voor de betrokkenheid van de samenleving en de organisaties waarin zorg- en veiligheidspartners de krachten bundelen en samen optrekken.
- Nauw samenwerken en meer begrip voor elkaars positie en werkwijze.
- Creativiteit en buiten de lijntjes willen en durven kleuren, vastbijten en doen wat nodig is. Door zowel professionals als bestuurders en beleidsmakers.



UIT DE PRAKTIJK

Er zijn al enkele mooie voorbeelden, waaronder de wijk-GGD, de Zorg- en veiligheidshuizen, Bemoeizorg, de Wijkrechtbank en de ketenveldnorm.

Deze goede initiatieven zijn een goed begin, maar er is nog veel winst te behalen. Om tot een sluitende aanpak te komen, liggen er nog aandachtspunten voor het creëren van duurzame samenwerking over de grenzen van organisaties

heen, privacy en gegevensdeling, signalering, toegankelijkheid, flexibiliteit, coördinatie en gebiedsgerichte betrokkenheid en elkaar aanvullende expertises.

ONZE AMBITIE

Samen met onze partners wil GGD Brabant-Zuidoost een samenhangende OGGZ-aanpak ontwikkelen en uitvoeren. Dit past binnen de uitvoering van onze primaire taak: bevordering, bewaking en bescherming van de gezondheid van alle inwoners in de regio. Ambitie en het stellen van concrete streefdoelen zijn nodig om dit proces van brandstof en richting te voorzien.

We doen dit door onze diensten samen met belangrijke partners verder te ontwikkelen. We zijn en blijven in gesprek met gemeenten en ketenpartners binnen verschillende domeinen. We brengen verder in kaart wat zij (kunnen) verwachten van de GGD als het gaat om onder andere preventie en vangnettaken voor kwetsbare burgers.

GGD Brabant-Zuidoost heeft de volgende ambities:

- OGGZ explicieter agenderen en positioneren. Vanuit een vastgestelde regionale visie en de regionale samenwerking versterken in goede afstemming met lokaal beleid.
- Bijzondere Zorg verder ontwikkelen als vangnetfunctie voor kwetsbare inwoners die, op het snijvlak van zorg en veiligheid, tussen wal en schip vallen. In een stabiele organisatie voor gemeenten, ketenpartners en inwoners.

- Focussen op vroegsignalering en preventie op het snijvlak van zorg en veiligheid. Hiervoor willen we een goed geïntegreerde OGGZ meld- en adviesfunctie inrichten voor niet-acute zorgvragen en de taken in het kader van de Wvvgz. Hier kunnen zowel burgers als professionals hun zorgen uiten, waarna de GGD snelle en gecoördineerde actie onderneemt en monitoring kan plaatsvinden.
- Verkennen of een regionale uitrol van de wijk-GGD mogelijk is, naar aanleiding van de positieve ervaringen in Veldhoven, Waalre en Eindhoven.
- De interne samenwerking verder versterken tussen Bijzondere zorg, JGZ en Ambulancezorg, voor vroegsignalering en preventie.
- Duurzame en brede samenwerkingscoalities creëren met onder andere het Zorg- en Veiligheidshuis, Bemoeizorg, MO partners, GGzE, Politie en sociale wijkteams.
- Meer inzicht in de aard en omvang van de OGGZ-problematiek en de impact op de doelgroep, de mensen om hen heen en de samenleving. Hierdoor kunnen we trends signaleren en daar gezamenlijk proactief op inspelen.
- Samenhang en integraliteit creëren in uitvoering en beleid en gesprekspartner zijn van gemeenten ter ondersteuning van het lokale OGGZ beleid.
- Verder verkennen of extra voorzieningen mogelijk zijn, toegespitst op de specifieke behoeften van de doelgroep.

"De casussen m.b.t verwarde personen laten zien hoe complex deze situaties zijn en hoeveel diverse wetgeving en partijen hierbij betrokken is. Dit vraagt om gezamenlijke inzet, out-of-the-box creativiteit en om doorzettingsmacht goed te organiseren. Een aanpak waarin zorg en veiligheid worden gecombineerd is een vereiste om tot oplossingen te komen. Daarnaast moeten we extra inzetten op vroegsignalering en preventie en daar steeds veiligheid en overlast bij blijven betrekken."

— Marko van Dalen, wethouder gemeente Bergeijk



DE ROL VAN DE GGD

Bij GGD Brabant-Zuidoost kijken we verder dan waar we verantwoordelijk voor zijn. Uiteraard blijven we doen wat, onder andere op basis van wettelijke taken, van ons verwacht mag worden. Maar vanuit onze publiekrechtelijke taken en maatschappelijke betrokkenheid zien wij hier een belangrijke initiërende, coördinerende en toezichhoudende rol weggelegd.

Het terrein waarop we ons begeven, bevindt zich op het grensvlak van medische zorg, het sociaal domein en het veiligheidsdomein. Dit vraagt om een brede rolopvatting, naast onze uitvoerende taken.

GGD Brabant-Zuidoost:

- signaleert via monitoring en onderzoek welke gezondheidsrisico's in onze regio aandacht vragen
- spoort gelijktijdig trends, ontwikkelingen en hiaten op en analyseert deze om het aanbod verder te optimaliseren dan wel uit te breiden
- bepleit en adviseert aan onze partners dat én hoe ze hiermee aan de slag kunnen gaan.
- vervult een vangnetfunctie bij risico's en groepen waar geen andere partij in het belang van de publieke gezondheid optreedt.
- heeft een brugfunctie in de verbinding van de verschillende partijen uit het zorg- en veiligheidsdomein, met elk hun eigen belangen, culturen en werkwijzen. We bemiddelen, stemmen af en informeren.

Op deze wijze ontstaat er meer grip op de prestaties van het netwerk, in plaats van enkel op die van de organisaties. Met elkaar kunnen we het verschil maken voor inwoners met verward gedrag, hun naasten of de buurt waar 'gedoe' is. Samen kunnen we ernaar streven dat iedereen kan deelnemen aan onze samenleving.





7

De juiste ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen

GGD Brabant-Zuidoost voert ook de regionale ambulancezorg uit. Zorgverzekeraars financieren de ambulancezorg volledig. De laatste jaren staat de ambulancezorg steeds meer onder druk door een aantal factoren die net als bij Publieke Gezondheid niet uniek zijn voor onze regio. Er vindt steeds meer interklinisch vervoer plaats en de complexiteit van de zorgvraag neemt door vergrijzing toe. De toenemende arbeidsmarktkrapte speelt in de hele keten van de acute zorg. Onze regionale strategie is onderdeel van de landelijke strategie. Daarnaast blijven we ons inzetten voor de operationele prestaties in onze regio: het halen van de aanrijtijden en de paraatheidsnormen.

ONZE AMBITIE

Om deze situatie het hoofd te bieden, werken we de komende jaren de volgende ambities verder uit:

OPLEIDEN IN DE KETEN

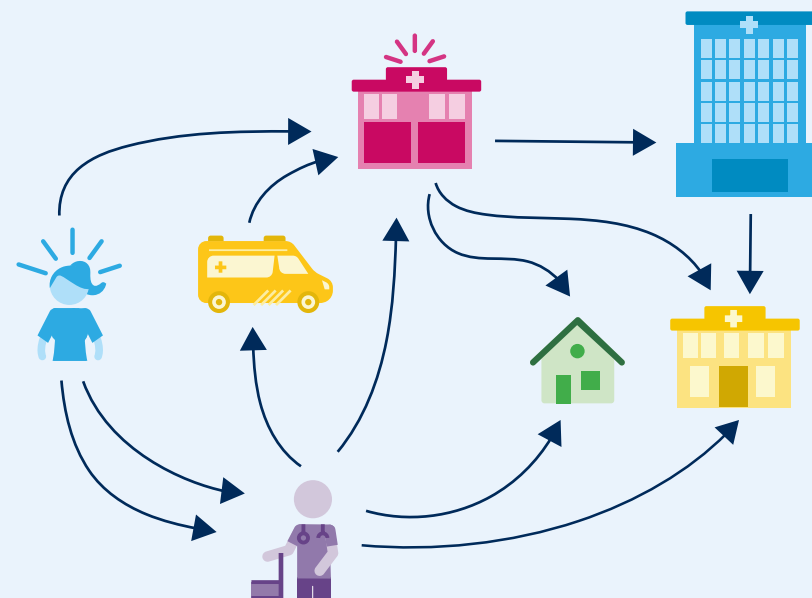
De komende jaren richten wij ons samen met de ziekenhuizen op het opleiden in de keten. Zoals het opzetten van loopbaanpaden voor verpleegkundigen die vrij vroeg in hun carrière al weten dan ze uiteindelijk naar de ambulancezorg willen. Zodoende blijft een verpleegkundige een aantal jaar voor het ziekenhuis behouden en kan dan op een vastgesteld moment overstappen naar de ambulance (en andersom). Daarnaast zijn er verbeterprojecten in opzet die nu óf niet van de grond komen óf worden uitgesteld doordat er geen personeel voor beschikbaar is. GGD Brabant-Zuidoost geeft de komende jaren meer prioriteit aan verbeterprojecten die leiden tot een efficiëntere inzet van personeel binnen de organisatie of keten.

COMMUNICATIE

Het komt nog te vaak voor dat niet de juiste zorg op de juiste plek komt. Rijden we wel naar de juiste patiënt? Kunnen we de keten optimaliseren? Hoe gaan we om met patiënten die (te) vaak een beroep doen op 112? En met anderen die ons niet willen belasten en dat juist wel zouden moeten doen? Communicatie met en voorlichting aan burgers werken we dit jaar uit in een langetermijnstrategie.

DIFFERENTIATIE VERVOER

De afgelopen jaren is het aantal presentatiestops van spoedeisende hulpen (SEH) toegenomen. Dit komt door een te hoge toestroom van patiënten naar de SEH en door een verminderde uitstroom van patiënten uit het ziekenhuis. Binnen de acute zorgketen in Zuidoost-Brabant willen we de toestroom van patiënten richting bijvoorbeeld de SEH verminderen.



Afbeelding 6: Patiëntstromen in de acute zorg

GGD Brabant-Zuidoost zet zich daarom in op differentiatie van vervoer/zorg.

De ambulance zal uiteraard blijven bestaan in de huidige vorm, maar daarnaast zetten we ook in op 'zorg op locatie', waarbij geen vervoer meer nodig is naar het ziekenhuis. Hiervoor komen meer gespecialiseerde verpleegkundigen, zoals *physician assistants* of verpleegkundig specialisten, op de ambulance. Zij hebben meer bevoegdheden dan reguliere ambulanceverpleegkundigen om bepaalde handelingen in de thuissituatie uit te voeren.

GGD Brabant-Zuidoost start hiervoor een pilot en zal dit de komende jaren verder implementeren binnen de regio.

ZORGCOÖRDINATIE

Hiermee bedoelen we dat alle ketenpartners binnen de regio werken vanuit 1 zorgloket. De inwoner met een zorgvraag kan bij dit loket terecht en het loket bepaalt uiteindelijk welke zorg nodig is. Zodoende krijgt de inwoner direct de zorg die hij of zij nodig heeft, zonder eerst (onnodig) de gang naar de Spoedeisende Hulp te maken. Landelijk worden hier al de eerste stappen in gezet. GGD Brabant-Zuidoost zal dit regionaal verder oppakken en uitwerken.

TECHNOLOGISCHE INNOVATIE

GGD Brabant-Zuidoost zet zich de komende jaren in om naast een betrouwbare ook innovatieve partner te zijn binnen de acute keten in de regio. Daarom zetten we in op meer technologische innovatie en data-uitwisseling met ketenpartners.

Enerzijds willen wij technologie gebruiken om efficiënter te werken en knelpunten in het proces te optimaliseren, zoals inzet van kunstmatige intelligentie bij de spreiding van ambulances en virtual reality voor meer comfort van patiënten.

Anderzijds kan de data-uitwisseling tussen ketenpartners worden geoptimaliseerd zodat iedere zorgverlener altijd over de juiste en meest betrouwbare informatie beschikt.



8

Tot Slot

Onze ambities zullen moeten passen in het realisme van iedere dag en binnen de financiële kaders. Want uiteraard mag van ons verwacht worden dat we onze wettelijke taken op orde houden. Ook daar liggen de komende jaren nog genoeg uitdagingen. Van 'op de winkel passen' zal lang niet altijd sprake zijn.

Sommige onderdelen (zoals Reizigersvaccinatie) hebben nagenoeg stilgelegen, de integrale JGZ is volop in beweging, we transformeren naar een tweelagenstructuur met zelforganisatie en LEAN als managementfilosofie en we zijn ook nog 'gewoon' druk met Covid-19 en het ontvlechten van de crisisorganisatie.

Nadrukkelijk blijven we in dit meerjarenbeleidsplan weg bij 'hoe', 'wanneer' en 'in welke volgorde'. Dit meerjarenbeleidsplan zal leiden tot uitvoeringsprogramma's die we na de verkiezingen gaan uitwerken en voorleggen aan ons nieuwe bestuur en gemeenteraden. Wij zullen de komende maanden onze ambities bespreken met onze ketenpartners, medewerkers, ambtenaren en inwoners. Uiteindelijk moeten deze ambities leiden tot zichtbaar en meetbaar effect voor een gezondere regio.



GGD Brabant-Zuidoost

Postbus 8684
5605 KR Eindhoven
ggdbzo.nl

 
@ggdbzo