

# **Ruimte voor gezondheid**

Derde Friese nota gemeentelijk  
gezondheidsbeleid/deelplan GGD  
2013 – 2016



# Voorwoord

Met enige trots presenteer ik hierbij de Friese nota 'Ruimte voor gezondheid', het deelmeerjarenbeleidplan van GGD Fryslân, dat tevens onderdeel is van de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid.

Trots omdat dit plan tot stand is gekomen in nauwe samenwerking van GGD en de Friese gemeenten. Gezamenlijk staan we immers voor de publieke gezondheid in Friesland. Het is gelukt om samen tot een aantal speerpunten voor de komende jaren te komen. We willen inzetten op een integrale aanpak, omdat gebleken is dat integraal gezondheidsbeleid effectief beleid is. We willen inzetten op het stimuleren van een gezonde leefstijl bij de Friese burgers en daarbij vooral inzetten op de eigen verantwoordelijkheid en kracht van mensen. Een gezonde leefstijl draagt in belangrijke mate bij aan gezondheidswinst. En we willen dichtbij mensen werken, dus 'samen voor gezondheid in wijk en dorp'. Daarbij hebben we extra aandacht voor jeugd. Een gezonde jeugd heeft immers de toekomst. Als het ons lukt om in de komende jaren op deze thema's gezamenlijk op te trekken, dan moet het ook lukken om een belangrijke stap te zetten in het behalen van gezondheidswinst. En dat is van belang, want de meeste mensen vinden hun gezondheid het allerbelangrijkste.

De nota 'Ruimte voor gezondheid' komt voort uit het meerjarenbeleidplan van de Veiligheidsregio Fryslân, dat in maart 2012 is vastgesteld door het bestuur van de Veiligheidsregio. In dit meerjarenbeleidplan zijn de missie, visie, ambities en strategische beleidsdoelstellingen voor de komende beleidsperiode benoemd. Op basis hiervan heeft de bestuurscommissie GGD een aantal nadere uitgangspunten specifiek voor de GGD meegegeven, namelijk extra aandacht voor jeugd, continuering van de landelijke speerpunten en een integrale aanpak.

Daarnaast hebben de gemeenten de GGD gevraagd om een derde Friese nota gemeentelijk gezondheidsbeleid voor te bereiden. Gemeenten moeten iedere vier jaar een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid opstellen, binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke nota van VWS. Dit betekent concreet dat gemeenten hun lokale nota in mei 2013 moeten vaststellen. Een deel van het gemeentelijk gezondheidsbeleid wordt

uitgevoerd door de GGD, en daarmee is het deelplan GGD onderdeel van de gemeentelijke nota's. Na vaststelling van het deelplan GGD kunnen gemeenten hier hun eigen gemeentelijke paragraaf aan toevoegen.

GGD en gemeenten hebben daarom ook samen opgetrokken bij de totstandkoming van dit deelplan. Met name de adviesgroep gemeentelijk gezondheidsbeleid heeft hier een belangrijke rol in gespeeld. Deze adviesgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de regionale ambtelijke overleggen gezondheid in Friesland, en is het platform waar het gemeentelijke gezondheidsbeleid en het GGD-beleid, als collectief gemeentelijk gezondheidsbeleid, bij elkaar komen. Het is goed te constateren dat op deze wijze constructief wordt samengewerkt.

Er zijn twee bijeenkomsten belegd om het eerste concept van deze Friese nota te bespreken. Tijdens de eerste bijeenkomst hebben vertegenwoordigers (bestuurlijk en ambtelijk) van de Friese gemeenten gezamenlijk over de hoofdlijnen van de nota van gedachten gewisseld. De nota is op basis van deze bijeenkomst op een aantal punten aangepast. Voor de tweede bijeenkomst zijn de belangrijkste ketenpartners van de GGD uitgenodigd om hun reacties te vernemen en om samenwerkingsmogelijkheden te bespreken.

Een plan is mooi, en papier is geduldig. De praktijk zal echter moeten uitwijzen of wij in staat zijn gebleken om de plannen om te zetten in acties. Ik heb daar alle vertrouwen in.

*Wim Kleinhuis,  
directeur Veiligheidsregio Fryslân*



# Inhoud

Voorwoord	
1. Inleiding	2
2. Het belang van publieke gezondheid voor gemeenten	3
3. Kaders	5
3.1 Wet Publieke Gezondheid	5
3.2 WPG in relatie tot andere wettelijke taken van gemeenten	6
3.3 Gezondheidssituatie in Fryslân	6
3.4 Meerjarenbeleidsplan Veiligheidsregio Fryslân	7
3.5. Keuzes bestuurscommissie GGD	8
4. Hoofdpijnen voor de komende vier jaar	10
5. Activiteiten van GGD Fryslân in 2013-2016	15
5.1. Wettelijke taken van de GGD	15
5.1.1. Advies	15
5.1.2. Zorg	16
5.1.3. Crisis	16
5.1.4. Gezondheidsbevordering	17
5.2. Wettelijke taken van gemeenten, neergelegd bij de GGD	17
5.2.1. Jeugdgezondheidszorg	18
5.2.2. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	19
5.2.3. Lijkschouw	19
5.3. Wettelijke taken van gemeenten	19
5.3.1. Prenatale voorlichting	19
5.3.2. Ouderengezondheidszorg	20
5.4. Overige taken GGD	20
5.4.1. Arrestantenzorg	20
5.4.2. Reizigersvaccinatie	20
Bijlage 1 Eisen aan de gemeentelijke nota volgens de Wet Publieke Gezondheid	21
Bijlage 2 Kernpunten Nota 'Gezondheid dichtbij' van VWS, mei 2011	23
Bijlage 3 Gezondheidssituatie in Fryslân	25





# Inleiding

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de publieke gezondheid van hun inwoners. GGD Fryslân voert voor gemeenten wettelijke taken op dit gebied uit. Publieke gezondheid richt zich op gezondheidsbescherming, ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Gezondheidsbescherming gaat over maatregelen die, zonder rechtstreekse betrokkenheid van de burgers, systematisch en routinematig worden genomen. Ziektepreventie betreft maatregelen die specifiek gericht zijn op het voorkomen van bepaalde gezondheidsproblemen. Gezondheidsbevordering bestaat uit maatregelen die gericht zijn op de fysieke en maatschappelijke omgeving en de leefwijzen van individuen en groepen. Eens in de vier jaar stellen gemeenten een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast. Hierin zijn de ambities en activiteiten beschreven ten aanzien van het lokale gezondheidsbeleid. In Friesland zijn we inmiddels aan een derde nota toe. Idealiter zou de derde nota gemeentelijk gezondheidsbeleid gebaseerd moeten zijn op een evaluatie van de tweede nota. Helaas

ontbreken deze gegevens op dit moment. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt doordat gemeenten hun tweede nota afzonderlijk hebben opgesteld en vastgesteld. In sommige gemeenten is zelfs de looptijd van de tweede nota nog niet verstreken. Omdat er nu een gezamenlijke derde Friese nota ligt, wordt het eenvoudiger om de resultaten te monitoren en te evalueren. Meteen na vaststelling van de Friese nota gaat de GGD hier een traject voor uitzetten. In deze nota wordt eerst ingegaan op het belang dat gemeenten hebben bij publieke gezondheid (2). Vervolgens worden in hoofdstuk 3 de kaders beschreven, die bepalen waaraan gemeenten en GGD de komende vier jaar willen gaan werken. In hoofdstuk 4 worden de gezamenlijke ambities en activiteiten van de Friese gemeenten en haar GGD voor de komende jaren uitgewerkt. Tot slot worden in hoofdstuk 5 per wettelijke taak de ambities en activiteiten van GGD Fryslân t.a.v. de publieke gezondheid beschreven. Dit vanzelfsprekend in opdracht van de Friese gemeenten.

# Het belang van publieke gezondheid voor gemeenten

*“Gezondheid levert de samenleving veel op. De stap van gezond naar beter vergt investeringen in preventie en zorg. Daar staan grote maatschappelijke baten tegenover. De meeste burgers vinden hun gezondheid het allerbelangrijkst, en alleen daarom al goud waard. Voor de samenleving als geheel zijn gezonde burgers cruciaal menselijk kapitaal. Lichamelijke en psychische beperkingen leiden tot het buitensluiten van groepen burgers wier participatie aan onze samenleving en economie van levensbelang is. Gezondheid is van invloed op de schoolprestaties en de loopbaan van mensen en beïnvloedt de arbeidsparticipatie, het arbeidsverzuim en de arbeidsproductiviteit. Een betere volksgezondheid draagt bij aan de economische groei en speelt een onmisbare rol bij de vermindering van de kosten van ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid. Gezondheid is ook een belangrijke factor voor andere vormen van maatschappelijke participatie, waaronder vrijwilligerswerk en mantelzorg. Een goede volksgezondheid en een hoogontwikkelde, welvarende samenleving zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Niet de zorguitgaven maar een verslapping van het volksgezondheidsbeleid is de echte schadepost voor de samenleving. Preventie en zorg dragen bij aan de economie en, wat misschien nog wel belangrijker is, zij geven uitdrukking aan maatschappelijke waarden die Nederlanders hoog in het vaandel hebben. Investeren in gezondheid is mogelijk, wenselijk en onontbeerlijk. Van gezond naar beter wordt uiteindelijk iedereen beter!”*

*Uit: Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter © 2010, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu*

Investeren in gezondheid loont. Recent onderzoek wijst uit dat een ongezonde leefstijl in veertig procent van de kankergevallen de oorzaak is, zoals in het geval van longkanker door roken. Het is mogelijk minder uit te geven aan zorgkosten door te investeren in preventie. Een in verhouding kleine investering in preventie zal leiden tot een structurele kostenbesparing en gezondheidswinst. Ter illustratie enkele mogelijke effecten van gezond leven op de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen:

- Onderwijs: minder schooluitval, hoger slagingspercentage
- Ruimte en wonen: gezonde groene omgeving, hogere waarde vastgoed
- Milieu: meer lopen en fietsen, minder vervuiling
- Economie: beter vestigingsklimaat voor bedrijven vanwege de gezonde beroepsbevolking
- Veiligheid: lopen en fietsen stimuleert een verkeersveilige situatie rondom scholen
- Toerisme: groene en gezonde gemeente als marketingargument
- Sport: meer sportparticipatie door verbreding en aanvulling van taken buiten het sportaanbod.

Andersom werkt het ook: gemeenten die investeren in meer groen worden daarvoor op meerdere fronten beloond. De omgeving is niet alleen mooier, het heeft ook een positief effect op de gezondheid van de inwoners omdat zij zich prettiger voelen en/of meer gaan bewegen. Via deze weg leidt het investeren in meer groen dan ook tot lagere kosten van zorg en ziekteverzuim. De gezondheidseffecten van meer groen zijn op twee terreinen heel duidelijk. Ten eerste hebben mensen in een groene omgeving minder te kampen met depressies en angststoornissen. Ten tweede helpt meer groen bij de preventie van overgewicht (onder andere in relatie tot diabetes).

Gemeenten zijn niet alleen verantwoordelijk voor de gezondheid maar ook voor het welbevinden en de maatschappelijke participatie van hun inwoners. Maatschappelijke participatie wordt een sleutelbegrip bij het hanteren van een nieuwe definitie van gezondheid, die steeds meer gangbaar wordt: 'Gezondheid is het vermogen tot adequate aanpassing en zelfmanagement bij maatschappelijke, lichamelijke en emotionele uitdagingen.' (British Medical Journal, 2011) Een dergelijke definitie heeft consequenties voor de benadering van gezondheid en zorg: mensen worden niet meer gezien

als een optelsom van de risico's die hun leefstijl met zich meebrengt. Uitgangspunt is wat mensen wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen. Ziekte en zorg, gezondheid en gedrag worden geplaatst in de context van mens en maatschappij. De gehele mens staat centraal, rekening houdend met de sociale en fysieke omgeving waarin ze leven, wonen en werken.

De gemeente is de bestuurslaag die het dichtste bij de burger staat. Gemeenten zijn in staat om maatwerk te leveren, in te spelen op de leefwereld van de burgers en rekening te houden met de specifieke lokale omstandigheden. Gemeenten zijn ook in staat om gezondheid te verbinden met ander belangrijke beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld op het terrein van Wmo-beleid, jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, werk, welzijn en veiligheid.



# Kaders

Verschillende kaders bepalen waaraan gemeenten en GGD Fryslân de komende vier jaar willen gaan werken. In dit hoofdstuk worden deze kaders beschreven. Achtereenvolgens komen aan de orde: de Wet Publieke Gezondheid (3.1), de WPG in relatie tot andere gemeentelijke taken (3.2), de gezondheidssituatie in Fryslân (3.3), het Meerjarenbeleidsplan Veiligheidsregio Fryslân (3.4) en de keuzes van de bestuurscommissie GGD (3.5).

## 3.1 Wet Publieke Gezondheid

Gemeenten moeten, conform de Wet Publieke Gezondheid (WPG), binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke preventienota (mei 2011) een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vaststellen (2013). In bijlage 1 is opgenomen aan welke eisen een dergelijke nota moet voldoen.

Met de totstandkoming van deze nota voldoen de gemeenten voor een belangrijk deel aan deze verplichting. De Friese gemeenten kunnen ervoor kiezen de andere aspecten van hun gezondheidsbeleid op te nemen in een gemeentelijke nota gezondheidsbeleid of in hun beleidsplan Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning).

Gemeenten zijn volgens de WPG primair (bestuurlijk) verantwoordelijk voor de volgende taken:

- Algemene bevorderingstaken (artikel 2), epidemiologie, gezondheidsbevordering, medische milieukunde, en de afstemming van de publieke gezondheidszorg met de curatieve gezondheidszorg.
- Jeugdgezondheidszorg tot 19 jaar (artikel 5).

- Ouderengezondheidszorg vanaf 65 jaar (artikel 5a).
- Infectieziektebestrijding (artikel 6).

Volgens artikel 14 van de WPG hebben gemeenten de taak een GGD in stand te houden voor de uitvoering van taken op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Dat wil overigens niet zeggen dat alleen de GGD deze taken uitvoert.

Gemeenten hebben tevens de wettelijke taak om, voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, advies te vragen aan de GGD (artikel 16).

In de WPG is eveneens opgenomen dat gemeenten bij hun gezondheidsbeleid geacht worden aan te sluiten bij de landelijke prioriteiten zoals opgenomen in de landelijke nota 'Gezondheid Dichtbij' (zie bijlage 2 voor de kernpunten van deze nota). In de landelijke nota wordt gekozen voor een voortzetting van de speerpunten van de voorgaande periode, te weten: overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. In de nota wordt het accent gelegd op bewegen als belangrijk middel om de genoemde problemen aan te pakken. Daarnaast wordt de jeugd als belangrijke doelgroep gezien voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid, met specifieke aandacht voor weerbaarheid.

De landelijke overheid gaat er vanuit dat ook gemeenten er voor kiezen om gezondheid meer iets van hun inwoners zelf te maken. Beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid sluit aan bij de uitgangspunten van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

De uitgangspunten van de landelijke nota zijn:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten
- Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid
- Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau
- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid: verknopen van gezondheid met ander belangrijke beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld op het terrein van jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt' door:
  - inzicht te krijgen in de lokale gezondheidsproblematiek
  - in de woonvisies rekening te houden met voorzieningen op gebied van zorg en bewegen in de buurt
  - afspraken te maken met verzekeraars en zorgverleners: zowel over het vormgeven van voorzieningen en netwerken dicht in de buurt als over afstemming van taken op het gebied van preventie

De landelijke uitgangspunten kunnen ook worden gebruikt als uitgangspunten voor het gemeentelijke beleid.

### **3.2 WPG in relatie tot andere wettelijke taken van gemeenten**

De WPG en de taken die daaraan verbonden zijn, staan niet op zichzelf. De gemeente heeft verschillende andere wettelijke taken die de WPG taken raken, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de ontwikkelingen rond de decentralisatie van overheidstaken. Het verbinden van deze taken in beleid en uitvoering kan niet alleen effectief, maar ook efficiënt zijn. De WPG is gericht op het bevorderen van de algemene gezondheid en het voorkomen van ziekten bij risicogroepen (primaire en selectieve preventie). Hiermee gaat de wet vooraf aan de Wmo, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Awbz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw).

De Wmo richt zich op de participatie van alle burgers in de samenleving. De wet richt zich voor een belangrijk deel op mensen die ziekteverschijnselen vertonen en daardoor moeite hebben met participeren in de samenleving. Vaak maakt deze groep gebruik van de care (verpleging en verzorging). De care wordt gefinancierd met Awbz-middelen. De Zorgverzekeringswet is gericht op de curatieve zorg, de behandeling en het genezen van ziekten.

De gemeente is zowel verantwoordelijk voor de uit-

voering van de WPG als van de Wmo. De uitvoering van deze twee wetten kan niet los van elkaar worden gezien. Participatie en gezondheid liggen in elkaars verlengde en beïnvloeden elkaar in hoge mate. Daarnaast is het van belang dat gemeenten verbindingen leggen tussen gezondheid en andere beleidsterreinen zoals sportbeleid, jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid.

### **3.3 Gezondheidssituatie in Fryslân**

Het grootste deel van de Friese bevolking vindt de eigen gezondheid goed of zelfs uitstekend. Dat is een belangrijk gegeven, gezien de positieve invloed die een goede gezondheid heeft op het leven en de maatschappij. Een kind dat nu geboren wordt, heeft een levensverwachting van 80,5 jaar, waarvan 64 jaar in goede gezondheid.

Er zijn hardnekkige verschillen in gezondheid tussen hoog- en laagopgeleide mensen. Mensen in de laagste sociaaleconomische klasse leven gemiddeld zeven jaar korter en genieten maar liefst veertien jaar minder van een leven zonder lichamelijke beperkingen. Op iedere leeftijd zien we dat mensen met een lage opleiding ongezonder leven en vaker te maken hebben met gezondheidsproblemen, zoals overgewicht, chronische aandoeningen en beperkingen en eenzaamheid.

Een aantal chronische ziekten, zoals diabetes en copd, komt steeds vaker en op steeds jongere leeftijd voor. Deze ziekten worden in toenemende mate veroorzaakt door een ongezonde leefstijl. Niet alleen lichamelijke aandoeningen, maar ook psychische aandoeningen, zoals depressie, hebben een relatie met de leefstijl en leefomgeving van mensen.

Het Rijk benoemt een aantal speerpunten, die kansrijk zijn in het bevorderen van de gezondheid van de bevolking en de preventie van ziekten. Dit zijn roken, alcoholgebruik, overgewicht (bewegen/voeding), depressie en diabetes. De gezondheidssituatie van de Friese bevolking legitimeert dat Friese gemeenten deze speerpunten de komende jaren handhaven voor het lokale gezondheidsbeleid.

Het percentage mensen met overgewicht stabiliseert de laatste jaren, maar wel op een hoog ongezond niveau. Overgewicht is van alle generaties. Mensen met overgewicht kampen vaker met chronische aandoeningen en psychische problemen. Een integrale aanpak van

overgewicht veronderstelt een aanpak die ook andere gezondheidsproblemen in positieve zin beïnvloedt.

Hoewel minder jongeren alcohol drinken, blijft alcoholgebruik onder jongeren een punt van aandacht. Zeker gezien het feit dat jongeren die overmatig alcohol drinken, vaker ongewenst gedrag vertonen, zoals het gebruik van drugs, zich schuldig maken aan vandalisme en criminaliteit.

Jongeren met depressieve gevoelens vormen niet een heel grote groep. Deze gevoelens hangen echter wel samen met factoren waar iets aan is te verbeteren. Zo worden de jongeren met depressieve gevoelens vaker gepest, hebben ze minder vrienden en voelen ze zich eenzaam. Ook kunnen ze vaak minder goed met hun ouders praten en hebben ze vaker een onvrijwillige seksuele ervaring gehad.

Psychische aandoeningen vormen een groot deel van de totale ziektelast onder de volwassen bevolking. Het gaat dan niet alleen om depressie, maar ook om dementie, angststoornissen, suïcide en verslavingsproblematiek. Belangrijke symptomen van psychische aandoeningen zijn depressieve gevoelens, interesseverlies in dagelijkse activiteiten, slapeloosheid en concentratieverlies. Bijna een kwart van de Friezen zegt wel eens depressief te zijn geweest.

In Friesland is de totale babysterfte vergelijkbaar met het Nederlands gemiddelde. De sterfte rondom de geboorte ligt in Friesland gemiddeld genomen iets hoger dan het Nederlands gemiddelde; de sterfte in het eerste levensjaar iets lager. De hogere babysterfte in Nederland in vergelijking met andere Europese landen is zorgelijk. De lokale (acute) verloskundige zorg en eensluitende informatie en voorlichting aan risicogroepen over gezond zwanger worden, gezond zwanger zijn en risico's voor een gezonde zwangerschap zijn verondersteld als de aspecten die bijdragen aan een vermindering van de babysterfte.

Het Ministerie van VWS vraagt in de landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' aandacht voor gezondheidsrisico's in de omgeving. Bestaande en nieuwe risico's die zich voordoen in de fysieke omgeving van mensen zoals straling, binnenmilieu, rampen en de uitbraak van infectieziekten vragen om een alerte houding. Een groene omgeving, zo blijkt uit onderzoek, heeft een positieve relatie met de ervaren gezondheid, gezond-

heidsklachten en sociale veiligheid van mensen. Deze relatie staat los van factoren als opleiding of inkomen. Fries onderzoek bevestigt deze relatie: Friezen die ooit depressief of angstig zijn geweest, of eenzaam zijn, ervaren het groen in hun omgeving vaker als onvolgende en voelen zich vaker onveilig.

In bijlage 3 is een overzicht te vinden van de gezondheidssituatie van de Friese bevolking.

### 3.4 Meerjarenbeleidsplan Veiligheidsregio Fryslân

De derde Friese nota gemeentelijke gezondheidsbeleid/deelplan GGD Fryslân is gebaseerd op het **meerjarenbeleidsplan** van Veiligheidsregio Fryslân.

Het bestuur van de Veiligheidsregio Fryslân, waarin de Friese gemeenten zijn vertegenwoordigd, heeft in maart 2012 de volgende missie en visie voor de Veiligheidsregio en dus voor GGD Fryslân vastgesteld:

#### *Missie:*

Veiligheidsregio Fryslân is de alerte en slagvaardige organisatie waarin de gemeenten zich verbinden en zich verbonden voelen op het terrein van publieke gezondheid.

#### *Visie:*

Veiligheidsregio Fryslân is dé overheidsinstelling voor een gezonder en veiliger leven, met de kernwaarden betrokken, betrouwbaar en professioneel, dichtbij de burger.

Om de visie te realiseren hebben de Friese gemeenten in het meerjarenbeleidsplan van de Veiligheidsregio de volgende strategische beleidsdoelstellingen voor veiligheid en publieke gezondheid voor 2013-2016 vastgesteld. Deze doelstellingen zijn richtinggevend voor het stellen van prioriteiten bij de uitwerking van de activiteiten van GGD Fryslân.

#### *Veiligheidsregio Fryslân:*

- is Kennis- en expertisecentrum
- denkt van buiten naar binnen
- voert de regie bij projecten
- werkt vraaggericht.
- heeft risico's in beeld
- maakt gebruik van de sociale media
- zet zich in voor regionalisering van sociale veiligheid.

Daarnaast zijn specifiek op het terrein van publieke gezondheid een aantal strategische beleidsdoelstellingen

opgenomen:

- Uitvoeren van taken op het gebied van jeugdzorg, voor zover deze passen bij of in het verlengde liggen van de jeugdgezondheidszorg.
- Samenwerking op Noord-Nederlandse schaal op die gebieden waar dit een meerwaarde oplevert in termen van kwaliteit (bundelen van specialistische kennis), flexibiliteit (bundelen van capaciteit) en efficiency (bundelen van middelen).
- Versterken van de eigen kracht van burgers en de kracht van diens sociale netwerken zowel op het gebied van jeugd, volwassenen en ouderen.
- Ondersteunen bij de decentralisatie van taken op het gebied van jeugdzorg, participatie en zorg om zo met name de voorkant van de keten te versterken.

### 3.5. Keuzes bestuurscommissie GGD

GGD Fryslân voert voor gemeenten wettelijke taken uit op het gebied van de publieke gezondheid. Een groot deel van deze taken zijn beleidsarm. Dit wil zeggen dat de taken (wettelijk) duidelijk omschreven zijn en daardoor weinig beleidsruimte voor gemeenten geven. Dit betreft met name taken op het gebied van infectieziektebestrijding, technische hygiënezorg, het uniform deel van het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg en in toenemende mate ook epidemiologie. De beleidsrijke taken daarentegen geven ruimte voor gemeentelijke beleidsvrijheid.

Dit betreft met name de algemene bevorderingstaken als gezondheidsbevordering, beleidsadviesing, medische milieukunde, ouderengezondheidszorg en het maatwerkdeel van het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg.

Om te komen tot een nadere uitwerking in concrete doelstellingen voor de komende vier jaren heeft de bestuurscommissie GGD op 20 juni 2012 een aantal keuzes met betrekking tot de beleidsrijke taken vastgesteld. Dit betreft de doelgroepen, speerpunten en aanpak.

#### 1. Extra aandacht voor jeugd

De Rijksoverheid wil jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid. De jeugd heeft de toekomst. Naast bevordering van (het aanleren van) een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis

bij de jeugd gerechtvaardigd is.

Ook het bestuur van de GGD heeft in de afgelopen periode gekozen voor extra aandacht voor jeugd. Door hier opnieuw voor te kiezen is voortzetting van het ingezette beleid mogelijk.

#### 2. Continuering van de landelijke speerpunten

In de landelijke nota 'Gezondheid dichtbij' is vermeld dat de vijf speerpunten uit de landelijke nota in 2006 belangrijk blijven om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Ook het merendeel van de Friese gemeenten heeft deze speerpunten opgenomen in hun tweede nota lokaal gezondheidsbeleid. Dit zijn ook belangrijke thema's met betrekking tot het Kennis- en expertisecentrum en de regiefunctie van GGD Fryslân. Het thema diabetes is geen apart speerpunt, omdat preventie van overgewicht in belangrijke mate bijdraagt aan de preventie van diabetes.

Het kabinet houdt deze speerpunten vast, en legt daarbij het accent op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten.

Opnieuw kiezen voor deze speerpunten betekent dat ingezet beleid kan worden voortgezet.

#### 3. Een integrale aanpak

Gezondheid wordt beïnvloed door determinanten die samenhangen met aanleg, gedrag, de sociale en fysieke omgeving en structurele maatschappelijke factoren. Gevolg is dat het gemeentelijke gezondheidsbeleid zich niet alleen dient te richten op het individu, maar ook op zijn of haar fysieke en sociale omgeving.

Deze omgeving dient daarbij zo ingericht te worden, dat gezonde keuzes makkelijker worden.

Dat betekent dat ook sectoren binnen en buiten de volksgezondheid moeten samenwerken om gezondheidsschade te voorkomen en gezondheidswinst te boeken.

Ook de landelijke overheid vindt dat zij zelf maar ook gemeenten verbindingen dienen te leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid: verknopen van gezondheid met andere belangrijke beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld op het terrein van Wmo-beleid, jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, sportbeleid, veiligheidsbeleid en werk- en inkomensbeleid. Daarnaast propageert de landelijke overheid dat gemeenten de publiekprivate samenwerking stimuleren: lokale partijen actief betrekken bij de preventieaanpak. De integrale

aanpak zal vooral op gemeentelijk niveau uitgevoerd moeten worden. De rol van GGD Fryslân ligt hierbij vooral op het vlak van provinciale regie, verbinden van lokale initiatieven, aanjagen, ondersteunen en adviseren. De GGD kan haar informatievoorzieningsfunctie inzetten om de gemeenten te ondersteunen bij de voorgenomen decentralisaties.



# 4

## Hoofdlijnen voor de komende vier jaar

In het voorgaande hoofdstuk zijn verschillende kaders aangegeven voor het deelplan GGD en de derde nota gemeentelijke gezondheidsbeleid.

De geschetste kaders richten zich zowel op een keuze voor inhoudelijke thema's, als op een keuze voor de aanpak en de doelgroep. Kort samengevat leidt dat tot het volgende overzicht:

Inhoudelijke thema's:	Door:	Voor:
<p>Landelijke speerpunten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Roken</li><li>• Schadelijk alcoholgebruik</li><li>• Overgewicht</li><li>• Depressie</li><li>• Diabetes</li><li>• Zelf beslissen over leefstijl</li><li>• Seksuele gezondheid</li><li>• Perinatale sterfte</li></ul> <p>Landelijke prioriteiten: inzetten op sport, bewegen en spelen, het stimuleren van publiek-private samenwerking, integraal beleid, wijkgerichte aanpak.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Risico's in beeld</li><li>• Slagvaardig optreden bij crisis</li><li>• Eigen kracht versterken</li><li>• Aansluiten bij en ondersteunen van decentralisaties (informatievoorziening, zelfredzaamheid en preventie)</li><li>• Uitvoeren taken jeugdzorg die in het verlengde liggen van de JGZ/ CJG</li><li>• Inzet voor regionalisering van sociale veiligheid.</li><li>• Kennis- en expertisecentrum te zijn</li><li>• Tevredenheid van klanten te meten</li><li>• Regie te voeren over multidisciplinaire projecten en taken</li><li>• Vraaggericht te werken, meer maatwerk te leveren</li><li>• Het inzetten van sociale media</li><li>• Op Noord Nederlandse schaal samen te werken</li><li>• Een integrale aanpak</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prioriteit ligt bij de doelgroep jeugd</li><li>• Aandacht voor sociaal economische gezondheidsverschillen</li><li>• Gemeenten als eigenaar/opdrachtgever</li></ul>

De uitwerking van de kaders komt op onderdelen terug in de beschrijving van de invulling van de wettelijke taken door GGD Fryslân (zie hoofdstuk 5).

In dit hoofdstuk worden daarnaast zeven hoofdlijnen voor het gemeentelijk gezondheidsbeleid benoemd, die de afzonderlijke wettelijke taken overstijgen. De GGD wil samen met de Friese gemeenten in de komende vier jaar werken aan:

- Een integrale aanpak
- Zelf beslissen over leefstijl
- Samen voor gezondheid in wijk en dorp
- Sociale veiligheid
- Kennis- en expertisecentrum
- Noord-Nederlandse samenwerking
- Jeugd

Van belang is om dat zo effectief mogelijk te doen. Bij het uitwerken van de hoofdlijnen zullen de voorwaarden voor een effectief lokaal gezondheidsbeleid (zie kader) dan ook gehanteerd worden.

#### **Voorwaarden voor een effectief lokaal gezondheidsbeleid:**

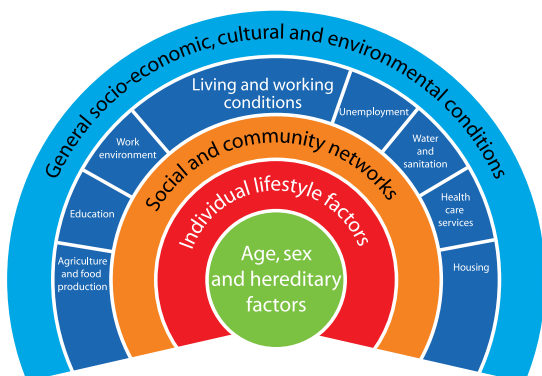
- Urgentie moet aanwezig zijn
- Oplossingsrichtingen moeten duidelijk zijn
- Kennis van gedrag en gedragsbeïnvloeding
- Focus op directe leefomgeving (school en wijk)
- Echt integraal beleid
- Betrokkenheid burgers
- Betrokkenheid private partijen
- Beleids-, samenwerkings- en lobbyvaardigheden
- Gemeente als partner in een netwerk
- Langjarig met acceptatie resultaten op termijn

*Uit: 'Effectiviteit van overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid. Met name op het gebied van overgewicht, voeding en bewegen', Promotieonderzoek Sjaak de Gouw, januari 2012*

Eén van de strategische beleidsdoelstellingen uit het meerjarenbeleidplan van de Veiligheidsregio Fryslân is het vraaggericht werken. De GGD, als onderdeel van de Veiligheidsregio, wil zich inzetten om, waar mogelijk, zo vraaggericht mogelijk te werken. Dit betreft met name de uitvoering van de zogenoemde beleidsrijke taken.

### **1. Een integrale aanpak**

Gezondheid wordt beïnvloed door determinanten die samenhangen met aanleg, gedrag, de sociale en fysieke omgeving en structurele maatschappelijke factoren. Gevolg is dat het gemeentelijke gezondheidsbeleid zich niet alleen dient te richten op het individu, maar ook op zijn of haar fysieke en sociale omgeving.



Regenboogschema Dahlgren en Whitehead (1991)

## **Complexe volksgezondheidsproblemen vragen om een integrale aanpak.**

De integrale aanpak betekent dat er vanuit meerdere gemeentelijke beleidsterreinen aandacht is voor gezondheid. Zo kan de inrichting van de openbare ruimte een belangrijke bijdrage leveren aan de bewegingsstimulering. Ook is aandacht voor sociale veiligheid belangrijk. Mensen die zich minder gezond voelen ervaren meer sociale onveiligheid, en andersom. Een aantrekkelijke fysieke woonomgeving zorgt voor een beter veiligheidsgevoel bij de inwoners, en is daarmee ook van belang voor hun gezondheid.

Op gemeentelijk niveau is hiervoor de samenwerking tussen de verschillende gemeentelijke beleidsterreinen noodzakelijk. Daarnaast is samenwerking met externe partners nodig. De GGD kan bij de ontwikkeling van deze aanpak een initiërende en ondersteunende rol spelen. En op regionaal/provinciaal niveau, binnen de afgesproken kaders, namens de gemeenten afspraken maken met de externe samenwerkingspartners. De GGD zorgt voor het platform waarin opgedane ervaringen worden uitgewisseld en gedeeld, en geeft zo ook invulling aan 'het zijn van' een Kennis- en expertisecentrum.

Verder vraagt een integrale aanpak om heel diverse werkwijzen en strategieën, waaronder nieuwe vormen van sociale media en sociale marketing.

Een integrale aanpak krijgt ook vorm door het uitvoeren van projecten als JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) of De Gezonde School. In deze projecten werken gemeenten en GGD vanuit een integrale benadering, in samenwerking met ketenpartners (zowel publiek als privaat) en betrokkenen (bv. ouders) aan gezondheidsthema's. De uitvoering van deze projecten vindt plaats op school- en/of gemeentelijk niveau. GGD Fryslân biedt hierbij ondersteuning.

*Wat willen gemeenten en GGD bereiken:*

- Collegebrede aandacht voor volksgezondheid.
- Publieke en private partijen binnen en buiten de gezondheidszorg werken samen, voor meer gezondheid.

*Wat gaat de GGD doen:*

- Gemeenten adviseren en ondersteunen bij de integrale aanpak, het organiseren en bieden van een platform om ervaringen uit te wisselen en te delen.
- Bieden van de functie van Kennis- en expertisecentrum, o.a. op gebied van kennis van effectieve preventieve interventies op leefstijlthema's en gezond

opgroeien, door (gezondheids)risico's in beeld te hebben.

- Voeren van regie/projectleiding en namens gemeenten afspraken maken met externe (publieke en private) samenwerkingspartners.
- Nadere verdieping in het thema 'ruimte/omgeving' in relatie tot gezondheid.
- Werken aan de publiek-private samenwerking, in ieder geval op provinciaal niveau.
- Integraal advies en ondersteuning leveren aan gemeenten; dat betekent dat binnen de GGD de expertise wordt gebundeld en ingezet voor advies en ondersteuning aan gemeenten.

## **2. Zelf beslissen over leefstijl**

Een belangrijk thema in de landelijke nota is het 'zelf beslissen over leefstijl'. Gezondheid moet weer iets van de Nederlander zelf worden. Voorwaarde is hiervoor dat burgers beschikken over voldoende basisvaardigheden zoals lezen, schrijven en sociale vaardigheden. Voor de gezondheid van mensen is het bijvoorbeeld van belang dat ze adviezen van een behandelaar begrijpen en etiketten kunnen lezen. Daarnaast is goede voorlichting over gezonde leefstijl van belang.

Het stimuleren van een gezonde leefstijl is met name gericht op de jeugd, met o.a. aandacht voor bewegen, weerbaarheid, gezond gewicht, middelengebruik en seksuele gezondheid.

Het Masterplan Gezond Leven gold gedurende de vorige beleidsperiode als gemeenschappelijk kader voor het gezondheidsbeleid. Dit plan is tot stand gekomen in nauw overleg van gemeenten en GGD, en had als doel een structurele aanpak van leefstijlproblemen in Friesland te realiseren. Het plan is ten dele uitgevoerd, en heeft o.a. geleid tot de uitvoering van Triple P, de Gezonde School en het project Jeugd en Alcohol. Deze onderdelen worden provinciaal gecoördineerd en lokaal uitgevoerd en geborgd. Daarnaast zijn veel gemeenten voortvarend aan de slag met bewegingsstimulering in het kader van het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB) en/of met integrale projecten gericht op de aanpak van overgewicht.

Voor de volgende beleidsperiode wordt gekozen voor een voortzetting van dit Masterplan met nadrukkelijke aandacht voor de leefstijl bij de jeugd en een verandering van de focus richting 'zelf beslissen over leefstijl'. Een belangrijk aspect bij deze aanpak is dat het voor de burger mogelijk, makkelijk en/of uitdagend moet zijn, om voor gezond leven te kiezen ("maak de gezonde keuze een gemakkelijke keuze"). Voorbeelden zijn:

voldoende (groene) ruimte om te spelen en te sporten, kantines met een gezond voedselaanbod.

*Wat willen gemeenten en GGD bereiken:*

- Friese burgers, met name kinderen, ouders en jongeren, zijn beter in staat om bewuste en gezonde keuzes te maken ten aanzien van de eigen leefstijl.
- De (sociale en fysieke) leefomgeving van de Friezen nodigt uit tot gezond leven.

*Wat gaat de GGD doen:*

- Evaluatie en herijking van het Masterplan Gezond Leven; nieuwe uitgangspunten zijn in ieder geval: gezondheidsvaardigheden, weerbaarheid, eigen kracht, inzetten sociaal netwerk, accent op bewegen, uitnodigende leefomgeving, social marketing en sociale media als nieuwe 'communicatievormen'.
- Voeren van regie/projectleiding over onderdelen van het bijgestelde Masterplan Gezond Leven.

### 3. Samen voor gezondheid in wijk en dorp

'Zorg en sport dichtbij in de buurt' is één van de prioriteiten van het landelijk beleid. Zorg en preventie moeten in de eerste plaats van mensen zelf zijn en dicht bij de mensen komen. Hier liggen goede mogelijkheden om aan te sluiten bij allerlei initiatieven in gemeenten vanuit de Wmo, Welzijn Nieuwe Stijl en herziening van het jeugdzorgstelsel. Er zijn voldoende aanwijzingen dat een 'community based' benadering effectief is (bv. de aanpak van pedagogische civil society van M. de Winter).

Lokale samenwerking is vooral gewenst in buurten of dorpen met een hoge concentratie van sociale en/of gezondheidsproblemen.

*Wat willen gemeenten en GGD bereiken:*

- Uitvoeren van een aantal pilots gericht op een dorps- of wijkgerichte aanpak met als doel het bereiken van gezondheidswinst voor de betreffende dorpen en/of wijken.

*Wat gaat de GGD doen:*

- Bieden van inzicht in de gezondheidssituatie van de betreffende dorpen en/of wijken, door gebruik te maken van (eigen) epidemiologische en registratiegegevens, maar ook door deze te koppelen aan andere gezondheidsinformatie (van o.a. welzijnsorganisaties, eerstelijnsgezondheidszorg en de Zorgverzekeraar).
- Samen met de gemeenten komen tot een keuze voor de pilots en komen tot een gezamenlijk plan van

aanpak.

- Rol van de GGD is met name die van initiator, ondersteuner en inbrenger van kennis en expertise op het gebied van de publieke gezondheid.
- Rol van de JGZ/GGD ligt ook het gebied van de lokale uitvoering. De JGZ is een kernpartner in de gemeentelijke Centra voor jeugd en gezin (CJG's). In veel gemeenten ondersteunt de GGD ook Gezonde scholen. Hier liggen mogelijkheden voor verbreding naar een wijkgerichte aanpak.

### 4. Sociale veiligheid

Sociale veiligheid is een belangrijke factor die invloed heeft op de gezondheid van een mens. Uit wetenschappelijke literatuur en gezondheidsonderzoeken van GGD Fryslân blijkt dat burgers die zich minder gezond voelen, meer sociale onveiligheid ervaren. Andersom gaat het ook op: mensen die aangeven zich gezond te voelen, geven aan dat ze een grotere sociale veiligheid ervaren. Dit verband staat los van leefstijl of sociaal economische status.

De uitwerking van deze hoofdlijn zal met name plaatsvinden in combinatie met de eerste hoofdlijn, de integrale aanpak. Daarnaast wil de GGD, vanuit haar adviseursrol, gemeenten adviseren over de effecten op gezondheid van het lokale veiligheidsbeleid.

*Wat willen gemeenten en GGD bereiken:*

- Aandacht voor gezondheidseffecten van het lokale veiligheidsbeleid

*Wat gaat de GGD doen:*

- De GGD - als onderdeel van de Veiligheidsregio Fryslân - adviseert en ondersteunt de gemeenten bij het vormgeven van hun veiligheidsplan, voor wat betreft de effecten op de gezondheid.

### 5. Kennis- en expertisecentrum

In het meerjarenbeleidsplan van de Veiligheidsregio Fryslân staat dat de Veiligheidsregio en dus ook GGD Fryslân Kennis- en expertisecentrum wil zijn.

De GGD heeft kennis en expertise ten aanzien van alle wettelijke taken, zoals opgenomen in de WPG. In de komende vier jaar is het van belang dat de GGD deze kennis en expertise op peil houdt. De GGD start daartoe, met financiële ondersteuning van ZonMw, en in samenwerking met de GGD'en van Groningen en Drenthe, de Rijksuniversiteit Groningen en de Hogescholen in Friesland, een Academische Werkplaats. De GGD kennis en expertise kan worden ingezet voor

gemeenten, samenwerkingspartners en burgers. GGD Fryslân ondersteunt gemeenten bij de vertaling van landelijke kennis naar het lokale beleid.

## **6. Noord-Nederlandse samenwerking**

De samenwerking op Noord-Nederlandse schaal is als strategische beleidsdoelstelling in het meerjarenbeleidsplan van de Veiligheidsregio opgenomen. En wel samenwerking op die gebieden waar dit een meerwaarde oplevert in termen van kwaliteit (bundelen van specialistische kennis), flexibiliteit (bundelen van capaciteit) en efficiency (bundelen van middelen). Dit geldt met name voor wettelijke taken op het terrein van de medisch milieukundige zorg, infectieziektebestrijding en de zorg ten aanzien van seksueel overdraagbare aandoeningen. Deze zgn. beleidsarme taken betreffen taken waar gemeenten weinig tot geen beleidsvrijheid hebben in de uitvoering ervan.

## **7. Jeugd**

Op het terrein van de jeugd(gezondheids)zorg vinden belangrijke ontwikkelingen plaats. Ten eerste wordt in gemeenten nog volop gewerkt aan de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin. De jeugdgezondheidszorg van de GGD is kernpartner in het CJG.

Daarnaast vindt per 2015 de decentralisatie van de jeugdzorg en –hulp naar gemeenten plaats. De komende jaren vindt de voorbereiding hierop plaats. Het is op dit moment nog niet duidelijk hoe de toekomstige organisatie van de zorg voor jeugd eruit zal zien. Echter, dat dit ook raakt aan de jeugdgezondheidszorg is evident. De GGD en haar jeugdgezondheidszorg zullen de komende jaren aansluiten bij deze ontwikkelingen en haar expertise op dit terrein inbrengen.



# Activiteiten van GGD Fryslân in 2013-2016

In dit hoofdstuk staat per (wettelijke) taak beschreven wat de bijdrage is van GGD Fryslân aan het gemeentelijk gezondheidsbeleid van de Friese gemeenten. Het gaat hierbij, in afwijking van het vorige hoofdstuk, met name om de reguliere activiteiten van GGD Fryslân. De beschrijving is op hoofdlijnen en zoveel mogelijk gericht op ambities en specifieke aandachtspunten voor de komende vier jaar.

Een onderverdeling is gemaakt in:

- wettelijke taken die door de GGD moeten worden uitgevoerd (5.1),
- wettelijke taken van gemeenten die door gemeenten bij de GGD zijn neergelegd (5.2),
- wettelijke taken die door gemeenten worden uitgevoerd (5.3),
- en overige (aanvullende) taken GGD (5.4).

Hiermee is aangesloten bij de in maart 2012 door het bestuur vastgestelde begrotingssystematiek.

## 5.1. Wettelijke taken van de GGD

### 5.1.1. Advies

#### Inzicht in de gezondheidssituatie

*Volgens Artikel 2 van de Wet Publieke Gezondheid (WPG) draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:*

- het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;*
- het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze*

*verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie;*

GGD Fryslân voert gezondheidsenquêtes uit onder de doelgroepen jeugd, volwassenen en ouderen. In 2012 zijn dit Go Jeugd en de volwassenen- en ouderenenquête. De gezondheidsenquêtes worden, op een (landelijk) uniforme wijze, in een vierjaarlijkse cyclus uitgevoerd. In 2013 worden de resultaten van de enquêtes uitgewerkt. Op basis van de uitkomsten worden integrale en gemeentelijke rapportages publieke gezondheid opgesteld ten behoeve van de ontwikkeling, monitoring en evaluatie van het gemeentelijk beleid. Deze taak moet de komende jaren een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van de strategische beleidsdoelstelling om het Kennis- en expertisecentrum te zijn op het terrein van de publieke gezondheid.

#### Beleidsadvies gemeenten

*Gemeenten zijn volgens de Wet Publieke Gezondheid verplicht een gezondheidsbeleid te voeren.*

*Volgens artikel 2c draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen. In Artikel 16 van de Wet Publieke Gezondheid: Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.*

GGD Fryslân adviseert en ondersteunt de gemeenten bij het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Een uitdaging

voor de komende jaren is dit beleid te integreren in andere beleidsontwikkelingen, zoals CJG/jeugdbeleid, sportbeleid, transitie Awbz en Jeugdzorg. Ook aansluiting buiten het sociale domein is gewenst, bijvoorbeeld op het gebied van de fysieke ruimte. Het verder ontwikkelen van integraal gezondheidsbeleid is dan ook een speerpunt voor de komende jaren (zie ook hoofdstuk 4).

## Milieu & Gezondheid

*Volgens artikel 2e van de Wet Publieke Gezondheid draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor het bevorderen van medisch milieukundige zorg.*

Zeker 15% van de ziektelast is terug te voeren op milieufactoren zoals uitlaatgassen, geluidsoverlast, warmte en gebrek aan ventilatie. De afdeling Milieu & gezondheid is verantwoordelijk voor de bevordering van de gezondheid en preventie van ziekten ten gevolge van factoren uit de fysieke leefomgeving. Recente incidenten hebben geleerd dat de aanpak van een milieu-incident vaak bloot staat aan kritiek. Het is dan ook belangrijk dat de afdeling Milieu & Gezondheid en gemeenten gezamenlijk stil staan bij de gevolgen voor het milieu van bestuurlijke besluiten en de risicocommunicatie met burgers. De kerntaken van Milieu & Gezondheid zijn risicobeoordeling en -communicatie, signalering van milieugezondheidskundige risico's, behandeling van meldingen en vragen, voorlichting aan burgers en advisering aan lokaal beleid op het gebied van de gezondheid en de fysieke leefomgeving.

De komende vier jaren wil GGD Fryslân, samen met en namens gemeenten, investeren in verdere samenwerking met zorgpartners, en in de ontwikkeling van een Noord-Nederlands milieugezondheidskundig kennis- en expertisecentrum.

## Technische hygiënezorg

*Volgens artikel 2f van de Wet Publieke Gezondheid draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor het bevorderen van technische hygiënezorg.*

*In de Wet op de kinderopvang is de uitvoering van inspecties kinderopvang, peuterspeelzalen en gastouder(bureau)s neergelegd bij GGD'en.*

De technische hygiënezorg richt zich op inspecties van kinderopvang, gastouder(bureau)s, peuterspeelzalen, bordelen, tattooshops en schepen. Voor de kinderop-

vang is landelijk gepleit voor een model dat meer risico gestuurd is. Dit houdt in (meer) toezicht waar nodig, loslaten waar dat kan. De nadruk van de inspecties zal verschuiven van controle op structuurkenmerken (bijvoorbeeld klachtenregeling) naar controle op proceskenmerken (bijvoorbeeld pedagogisch klimaat). Deze verandering zal de komende jaren zowel van de GGD als van de gemeenten om flexibiliteit vragen.

## 5.1.2. Zorg

*Volgens artikel 6 van de Wet Publieke Gezondheid draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:*

- a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,*
- b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,*
- c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.*

## Infectieziektebestrijding

Door het internationaal verkeer kunnen infectieziekten zich snel over de wereld verspreiden. De contacten tussen mens en dier, rechtstreeks en via de voedselketen, maakt de kans op verspreiding van zoönosen (van dier op mens overdraagbare infectieziekten) groter. Daarnaast neemt de bedreiging van resistentie tegen antimicrobiële middelen en zorggerelateerde infecties steeds meer toe. Een recent voorbeeld van inzet van de GGD ten behoeve van infectieziekten is de grieppandemie van 2010. Al deze ontwikkelingen en incidenten vragen tijdig inspringen van de GGD op ontstane situaties en vergaande samenwerking met ketenpartners in de breedste zin.

In de komende jaren wil de GGD aanvullend beleid (mede) ontwikkelen en implementeren om proactiever om te gaan met infectieziektebestrijding. Dit past ook in het streven om het (Noord- Nederlands) kennis- en expertisecentrum te zijn op terrein van de publieke gezondheid.

TBC-bestrijding is een onderdeel van infectieziektebestrijding. In grote delen van de wereld is de groei van multiresistente tuberculose een serieuze bedreiging. Deze ontwikkeling heeft zich in Nederland nog niet doorgezet als gevolg van een adequate TBC-bestrijding. Ondanks dat er in Nederland een daling waar-

neembaar is van het aantal TBC-patiënten, blijft een reële dreiging van (multiresistente) TBC continue aanwezig. Als gevolg van deze daling worden op landelijk niveau plannen ontwikkeld om te komen tot een nieuwe structuur van TBC-bestrijding. Ter voorbereiding hierop is in Noord- Nederlands verband een gezamenlijk project gestart met als doel de regionale (NN) inrichting van de structuur rond de TBC-bestrijding.

Ook SOA/SENSE is een onderdeel van infectieziektebestrijding. De SOA zorg heeft als taak bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en bevordering van seksuele gezondheidszorg zoals vastgesteld in de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg. SENSE is een product van de drie noordelijke GGD 'en die samenwerken met diverse ketenpartners. Het aantal opgespoorde en behandelde soa's binnen Fryslân is de afgelopen jaren toegenomen. De aanhoudende ziektelast van soa's is geconcentreerd in hoogrisicogroepen. Door onder andere persisterend hoogrisicogedrag, dreigende toename van resistentieproblematiek en nieuwe opkomende soa's zal de incidentie de komende jaren waarschijnlijk niet afnemen. Dit ondanks een toegankelijker testaanbod, verbeterde diagnostische mogelijkheden en preventie. De afgelopen jaren maar zeker ook de komende jaren zijn er diverse projecten. SOA/SENSE heeft binnen deze projecten een leidende rol in de uitvoering en implementatie.

### **5.1.3. Crisis**

*WPG: Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevalen en rampen. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen ( artikel 2g).*

*WVR: De uitvoering van de GHOR valt onder de Wet op de Veiligheidsregio's (WVR). In de tweede tranche van de WPG is bepaald dat er voor de GHOR en GGD in één regio sprake moet zijn van één directeur publieke gezondheid.*

Publieke Gezondheid wordt geleverd onder dagelijkse omstandigheden, maar ook bij rampen en crises. De Publieke Gezondheid moet daarom naadloos kunnen opschalen. Deze taak heeft belangrijke raakvlakken met zowel de fysieke veiligheid als de sociale veilig-

heid. Vanuit het collectieve belang moeten burgers beschermd worden tegen dreigende inbreuken van buitenaf op de gezondheid, zoals infectieziekten, medisch milieukundige risico's, maatschappelijke onrust, rampen en crises. Op die momenten ligt het opperbevel bij de burgemeesters of de voorzitter van de veiligheidsregio en zorgt de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) voor de aansturing en coördinatie van activiteiten van de acute zorg (zoals ambulancezorg, ziekenhuizen en huisartsen), de publieke gezondheidszorg en de afstemming met andere overheidsdiensten (zoals brandweer, politie en gemeenten). Om een goede verbinding te leggen tussen de regionale reguliere en opgeschaalde Publieke Gezondheid is bij wet geregeld dat de GGD en de GHOR samen onder leiding staan van de Directeur Publieke Gezondheid.

De komende jaren wil GGD Fryslân zich richten op het op- en uitbouwen van een kennis- en informatiepunt, waarin actuele gegevens beschikbaar zijn van (de voorbereidingen op) crises in de totale zorgketen, overkoepelende planvorming wordt opgesteld, expertise aanwezig is en adviezen verstrekt worden aan gemeenten en zorginstellingen. Daarnaast wordt ingezet op de verbetering van de voorbereiding van de GGD in crisissomstandigheden.

### **5.1.4. Gezondheidsbevordering**

*Volgens artikel 2d van de Wet Publieke Gezondheid draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;*

Gezondheidsbevordering is een zogenaamde 'beleidsrijke' taak: er is veel beleidsvrijheid voor gemeenten om deze taak in te vullen. De landelijke gezondheidsthema's gezond gewicht, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik zijn de centrale speerpunten in het beleid van gezondheidsbevordering. Hierbij geldt dat de focus ook de komende jaren vooral op de jeugd ligt. De aanpak is integraal en lokaal georiënteerd en indien gewenst voert de GGD een coördinerende of regierol. Andere leefstijl onderwerpen, zoals bewegen, die ook een belangrijke invloed hebben op gezondheid, maken vanzelfsprekend onderdeel uit van de aanpak. Zie ook hoofdstuk 4.

## Publieksinformatie

De publieksinformatie is gericht op de Friese bevolking met als doel mensen beter in staat te stellen om gezonde keuzes te maken en de eigen regie te voeren.. Gezien de veranderingen op het gebied van digitale communicatie en sociale media is GGD Fryslân bezig alle informatie te digitaliseren. Met als doel het toegankelijker en altijd beschikbaar stellen van de informatie aan de burgers.

## 5.2. Wettelijke taken van gemeenten, neergelegd bij de GGD

### 5.2.1. Jeugdgezondheidszorg

*Volgens artikel 5 van de Wet Publieke Gezondheid draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:*

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,*
- b. het ramen van de behoeften aan zorg,*
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroidie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,*
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,*
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.*

Het (wettelijke) basistakenpakket van de JGZ bestaat uit een uniform deel en een maatwerkdeel. Het uniform deel is gelijk voor alle gemeenten in Friesland (dit zijn vooral de zogenaamde contactmomenten). Het maatwerkdeel is bedoeld voor afstemming op de lokale situatie. Hiervoor maakt iedere gemeente apart afspraken met de JGZ. Dit deel wordt door de afzonderlijke gemeenten aanvullend gefinancierd.

De jeugdgezondheidszorg richt zich de komende jaren op de volgende speerpunten:

- Als kernpartner (mede)ontwikkelen en verder vormgeven van de Friese Centra voor Jeugd en Gezin (CJG).
- Partner in veranderingen; transitie/transformatie jeugdzorg en passend onderwijs.
- Bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid, het gezond opgroeien en een gezonde leefstijl van de Friese jeugd.

- Snel en effectief optreden bij crisis.
- Integrale en lokale aanpak van gezonde leefstijl.
- Kennis- en expertisecentrum op het gebied van publieke gezondheid voor de jeugd.

## JGZ - Kernpartner CJG

Het CJG heeft drie kerndoelen:

1. Bevorderen van de algemene gezondheid, opvoeding en ontwikkeling van de jeugd.
2. Voorkomen van problemen bij gezondheid, ontwikkeling, opvoeden en opgroeien.
3. Oplossen of hanteerbaar maken van (beginnende) problemen.

Om deze CJG-doelen te bereiken ondersteunt de JGZ kinderen c.q. jongeren, ouders en professionals bij vragen en problemen rondom opgroeien en opvoeden. Daarbij geldt als uitgangspunt: één kind, één gezin, één plan, één aanspreekpunt.

## JGZ – Partner in veranderingen

De komende jaren zullen grote veranderingen rondom de organisatie van de zorg voor de jeugd plaatsvinden: de transitie/transformatie van de jeugdzorg en passend onderwijs. De gemeente heeft daarbij een centrale rol. Met de stelselherziening van de jeugdzorg wordt een beweging ingezet van zwaardere vormen van zorg voor jeugd naar preventie en lichtere zorg en hulp.

Juist bij die preventie en lichtere zorg en hulp heeft de JGZ, samen met de andere CJG-partners, een belangrijke rol. Laagdrempelige hulpverlening vanuit het CJG, in de wijk of het dorp, bij het gezin thuis en op de scholen. Er wordt gewerkt vanuit een integrale aanpak, versterkt door effectieve interventies zoals Triple P.

## JGZ - Bewaken, Beschermen, Bevorderen

JGZ GGD Fryslân is voor de gemeenten de organisatie voor bewaking, bescherming en bevordering van de gezondheid, gezond opgroeien en een gezonde leefstijl van de Friese jeugd. Medische preventie is één van de kerntaken. Door bijvoorbeeld het vaccineren van de kinderen volgens het Rijksvaccinatieprogramma en de preventieve gezondheidsonderzoeken in verschillende leeftijdsfasen van kinderen, kunnen gezondheidsproblemen worden voorkomen, gesignaleerd, opgelost dan wel worden beperkt. Een gezamenlijk CJG-aanbod van preventieve zorg aan alle kinderen is de basis van de zorg aan jeugdigen.

Binnen het CJG heeft de JGZ alle kinderen in beeld. Kwetsbare kinderen krijgen extra (risico)gerichte aandacht. Daardoor kan tijdig en adequaat hulp en zorg

ingezet worden door de JGZ.

Het CJG, en daarmee ook de JGZ, focust op het versterken en vergroten van de eigen kracht, de mogelijkheden en het netwerk rondom een kind. Dit alles vraagt een andere manier van werken: generalistisch, integraal en vraaggericht. Dit betekent ook het ontwikkelen van andere manieren om ouders, kinderen en jongeren te bereiken: dichtbij en ook zeker digitaal.

### **JGZ - Crisis**

De JGZ is onderdeel van de Veiligheidsregio. Wanneer er sprake is van een crisis kan er intern snel een actie in gang worden gezet. Te denken valt aan het inzetten van het scenarioteam maatschappelijke onrust bij het (vermoeden van) seksueel misbruik op bijvoorbeeld een school of binnen een sportclub, bij een suïcide op een school of het organiseren en uitvoeren van een vaccinatiecampagne en -programma bij de uitbraak van een infectieziekte, zoals bij de Mexicaanse griep in 2009.

### **JGZ - Preventie**

Door de JGZ worden (epidemiologische) gegevens verzameld over gezondheid, opgroeien, opvoeden en leefstijl. Deze gegevens worden in samenwerking met de epidemiologen van GGD Fryslân onder andere verwerkt in de gemeentelijke jaarrapportages jeugd als advies aan gemeenten.

Belangrijke thema's voor de komende jaren blijven alcohol, roken, overgewicht en depressie. Voor een effectieve aanpak van deze problematiek is vanuit het CJG samenwerking met andere partijen uit het veld van de gezondheidszorg, onderwijs, vrijwilligersorganisaties, welzijn en het bedrijfsleven noodzakelijk. Ook waar het gaat om preventie is het belangrijk dat er theoretisch goed onderbouwde of bewezen effectieve interventies worden ingezet, zoals bijvoorbeeld Triple P, JOGG en Gezonde School. Binnen de GGD vindt hierbij nauwe samenwerking plaats met gezondheidsbevordering.

### **JGZ – Kennis- en expertisecentrum**

Jeugdgezondheidszorg GGD Fryslân is het Kennis- en Expertisecentrum op het gebied van publieke gezondheidszorg voor de jeugd.

Dit betekent dat de jeugdgezondheidszorg beschikt over de expertise op verpleegkundig, medisch en pedagogisch gebied en gezondheidsbevordering. Daarnaast biedt JGZ in samenwerking met andere afdelingen van GGD Fryslân expertise op het gebied van epidemiologie, gezondheidsbeleid, infectieziektebestrijding en medische milieukunde.

Vanuit deze expertise kan de JGZ de regie of coördinatie voeren over grote gezondheidsthema's zoals alcohol en gezond gewicht.

### **5.2.2. Openbare Geestelijke Gezondheidszorg**

In het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). De taken die de GGD uitvoert op dit terrein zijn de vangnet- en bemoeizorg, casemanagement in het kader van het scenario "maatschappelijke onrust bij ernstige geweldsdelicten" en de ondersteuning van de sociale wijk teams in Friesland. Het aantal cliënten waarvoor de GGD is ingeschakeld ten behoeve van de vangnet- en bemoeizorg is de afgelopen jaren toegenomen. Op basis van wijzigingen van de Awbz verwacht de GGD dat burgers een groter beroep gaan doen op gemeenten voor maatschappelijke begeleiding en ondersteuning. In dat kader richt de GGD zich de komende jaren op de versterking van de OGGZ functie (strategische beleidsdoelstelling).

### **5.2.3. Lijkschouw**

*Op grond van artikel 4 van de Wet op de lijkbezorging dienen gemeenten gelegenheid te verschaffen tot het doen van lijkschouwingen*

Bij de laatste aanpassing van deze wet is bepaald dat uitsluitend artsen die zijn ingeschreven als forensisch arts benoemd mogen worden tot gemeentelijk lijkschouwer. GGD Fryslân is de enige (publieke) organisatie in Friesland die beschikt over de noodzakelijke expertise om deze taak uit te voeren. De Friese gemeenten hebben de uitvoering van de lijkschouw in handen gelegd van de GGD, omdat zij de uitvoering van de lijkschouw beschouwen als een publieke taak. In 2012 is landelijk een start gemaakt met de implementatie van de NODO-procedure (nader onderzoek naar de doodsoorzaak) die wordt ingesteld op grond van artikel 10a van de Wet op de lijkbezorging. De NODO-procedure is opgedeeld in verschillende onderdelen, die allen gericht zijn op het overlijden van kinderen jonger dan 18 jaar.

## **5.3. Wettelijke taken van gemeenten**

### **5.3.1. Prenatale voorlichting**

Volgens artikel 2h van de Wet Publieke Gezondheid draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.

Sinds 1 januari 2012 zijn gemeenten wettelijk verantwoordelijk voor prenatale voorlichting.

Gemeenten dienen daartoe prenatale voorlichting te organiseren in hun gemeente.

Goede prenatale voorlichting bereidt aanstaande ouders voor op wat komen gaat en maakt duidelijk waar ze naar toe kunnen voor zorg, hulp of ondersteuning. Mogelijke problemen voor het (aanstaande) kind en het gezin worden in een vroeg stadium onderkend en aangepakt.

De JGZ kan als kernpartner van het CJG de regie voeren op de prenatale voorlichting. Het CJG zal voor aanstaande ouders een prominente rol moeten krijgen voor vragen omtrent preconceptiezorg en prenatale voorlichting. De JGZ zorgt voor de verbinding tussen de prenatale voorlichting en de preventieve zorg die geboden wordt vanuit het consultatiebureau.

De JGZ heeft een adviserende rol door met haar kennis en expertise van preventie, gezondheidsvoorlichting en positief opvoeden gemeenten te informeren over het aanbod van prenatale voorlichting aan toekomstige ouders. Het uitvoeren van de regie op de prenatale voorlichting wordt aangeboden als maatwerk van de JGZ.

### **5.3.2. Ouderengezondheidszorg**

*Volgens artikel 5a van de Wet Publieke Gezondheid zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.*

*Ter uitvoering van deze taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:*

- a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;*
- b. het ramen van de behoeften aan zorg;*
- c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;*
- d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;*
- e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.*

De wet verplicht gemeenten niet om deze taken door de GGD te laten uitvoeren. Een aantal van de genoemde WPG-taken voeren gemeenten momenteel ook al (deels) uit via andere lokale beleidskaders (o.a. de Wmo, ouderen- en welzijnsbeleid). Daarmee wordt dus voor een groot deel al voldaan aan de wettelijke

verantwoordelijkheid voor de uitvoering van ouderengezondheidszorg.

Daarnaast voert de GGD, binnen de taak "Inzicht in gezondheidssituatie" (zie 5.1.1.) ook gezondheidsenquêtes uit onder de doelgroep ouderen.

De bestuurscommissie GGD heeft, bij de invoering van dit wetsartikel, besloten om op dit terrein geen extra activiteiten door de GGD te laten ontwikkelen of uitvoeren. De GGD ontwikkelt daarom op dit terrein de komende jaren op voorhand geen nieuw beleid.

## **5.4. Overige taken GGD**

### **5.4.1. Arrestantenzorg**

Een taak die de GGD binnen de forensische geneeskunde, naast de lijkschouw, uitvoert is de arrestantenzorg. Deze taak houdt in de medische advisering en zorgverlening voor ingeslotenen die onder de hoede zijn van de politie of het Openbaar Ministerie. Het is nog onduidelijk of de politie, als gevolg van de vorming van de nationale politie, de komende jaren een landelijke aanbesteding zal uitschrijven.

### **5.4.2. Reizigersvaccinatie**

Reizigersvaccinatie richt zich op de bescherming van de Friese bevolking tegen importziekten. De inzet is om deze dienst tegen een kostendekkend tarief te leveren.

### **5.4.2. Reizigersvaccinatie**

Reizigersvaccinatie richt zich op de bescherming van de Friese bevolking tegen importziekten. De inzet is om deze dienst tegen een kostendekkend tarief te leveren.

### **5.4.3. Preventieve Gezondheidszorg Asielzoekers**

Het takenpakket van de Preventieve Gezondheidszorg Asielzoekers is gebaseerd op de betreffende onderdelen uit de Wet Publieke Gezondheid. Het bestaat uit de volgende onderdelen: Infectieziektepreventie, technische hygiënezorg, TBC bestrijding, Soa bestrijding, gezondheidsbevordering en Jeugdgezondheidszorg. Een laatste punt is de coördinatie van de zorgketen. Het college van burgemeester en wethouders bevordert ook voor asielzoekers de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg.

## Bijlage 1

### Eisen aan de gemeentelijke nota volgens de Wet Publieke Gezondheid

#### Artikel 1

1. Onze Minister stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid.
2. De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota, bedoeld in het eerste lid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:
  - a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken,
  - b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
  - c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
  - d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.
3. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

#### Artikel 2

1. Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking,
  - b. het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie,
  - c. het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen,
  - d. het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering,

- e. het bevorderen van medisch milieukundige zorg,
  - f. het bevorderen van technische hygiënezorg,
  - g. het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen,
  - h. het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid, en kunnen met het oog op de in het eerste lid bedoelde taak regels worden gesteld over de verstrekking van niet tot een persoon herleidbare gegevens aan het college van burgemeester en wethouders door personen en instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld. Voor zover het de gegevensverstrekking door personen en instellingen aan het college van burgemeester en wethouders betreft, bevat deze algemene maatregel van bestuur regels over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de vergoeding van kosten.

#### Artikel 5

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
  - b. het ramen van de behoeften aan zorg,
  - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
  - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
  - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat bij uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak, voor zover het gaat om vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Bij regeling van de Minister voor Jeugd en Gezin kunnen eisen worden gesteld

aan de daarbij te gebruiken software.

4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

#### **Artikel 5a**

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
  - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
  - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
  - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
  - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
  - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

#### **Artikel 6**

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
  - a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
  - b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
  - c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.
2. Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, alsmede op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.
3. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.
4. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor

de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56.

5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste, tweede, derde en vierde lid, nader worden uitgewerkt.

#### **Artikel 16**

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

## Bijlage 2

### Kernpunten Nota 'Gezondheid dichtbij' van VWS, mei 2011

#### **Speerpunten eerdere landelijke nota gehandhaafd, accent op bewegen**

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 van het RIVM laat zien dat het goed gaat met de gezondheid in Nederland, maar dat het nog beter kan. Ook blijkt dat de vijf speerpunten uit de preventienota 2006, de vorige versie van de landelijke nota gezondheidsbeleid, belangrijk blijven om de volksgezondheid te verbeteren. Dit zijn overgewicht, diabetes, depressie, roken en schadelijk alcoholgebruik. Het kabinet houdt deze speerpunten vast, maar legt daarbij het accent op bewegen. Bewegen is goed voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en is verbonden met de andere speerpunten.

#### **Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht**

De landelijke overheid staat voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. Dat geldt ook voor gezondheid. Dit betekent dat niet de overheid maar de mensen zelf in eerste instantie aan zet zijn. Betrokkenheid van het bedrijfsleven, maatschappelijke organisaties, het onderwijs en zorgverleners is belangrijk. Indien een bijdrage van de overheid noodzakelijk is, zijn de gemeenten in veel gevallen als eerste aan zet.

#### **Vertrouwen in gezondheidsbescherming**

Mensen kunnen sommige risicofactoren voor de gezondheid niet of moeilijk zelf beïnvloeden. Op dit terrein kan de Nederlander op de overheid rekenen. Heldere wet- en regelgeving en toezicht op de naleving hiervan blijven noodzakelijk.

#### **Zorg en sport dichtbij in de buurt**

De gezondheidszorg kan zich nog meer richten op het bevorderen van gezondheid, naast het bestrijden van ongezondheid. Herkenbare en toegankelijke zorgvoorzieningen in de buurt of digitaal bereikbaar (eHealth) kunnen hieraan bijdragen, net als tijdige signalering van gezondheidsrisico's en toepassing van effectieve interventies en innovatieve behandelwijzen. Het kabinet wil dat iedereen veilig kan sporten, bewegen en spelen in de buurt. Hiervoor zijn voldoende en laagdrempelige voorzieningen nodig. Het kabinet geeft hier samen met gemeenten, de sportsector en private partijen een positieve impuls aan. In de beleidsbrief sport wordt hierop concreet ingegaan.

#### **Zorg en preventie verbinden**

Zorg en preventie moeten meer worden afgestemd. Uitgangspunt zijn behoeften en wensen van de mensen en niet de stelsels of sectoren die zorg leveren. Betrokken partijen moeten dan ook werken aan een sterkere fysieke, organisatorische en inhoudelijk verbinding tussen de publieke gezondheid en basiszorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), Awbz en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

#### **Zelf beslissen over leefstijl**

Als het om leefstijl gaat, schrijft de overheid mensen zo min mogelijk voor wat ze wel of niet mogen. Mensen maken zelf keuzes. Die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze makkelijk is. Aan die omgeving dragen diverse maatschappelijke sectoren bij. Vanwege de betrokkenheid van diverse sectoren is in de nota ook nadrukkelijk de verbinding van de ministeries van BZK, EL&I, I&M, OCW en SZW met het gezondheidsbeleid terug te vinden. Deze verbondenheid van gezondheidsbeleid met andere beleidsterreinen geldt ook op lokaal niveau.

#### **Publiek - private samenwerking**

Publiek-private samenwerking (PPS) ziet de overheid als een kansrijke methode om de gezonde keuzes aantrekkelijk en toegankelijk te maken. Daarnaast is beschikbaarheid van betrouwbare, toegankelijke en doelgerichte informatie essentieel. Generieke massamediale campagnes passen hier niet in.

#### **Jeugd**

De jeugd heeft de toekomst. Hier wordt extra aandacht aan besteed. Naast bevordering van (het aanleren van) een gezonde leefstijl, vroege signalering van risico's en inzet op weerbaarheid om dagelijkse verleidingen te weerstaan, vindt het kabinet dat het stellen van grenzen en het stimuleren van een gezonde basis bij de jeugd gerechtvaardigd is.

#### **Gemeenten aan zet**

De gemeente is de bestuurslaag die het dichtste bij de burger staat. Daarom zijn gemeenten beter in staat om maatwerk te leveren, in te spelen op de leefwereld van de burgers en rekening te houden met de specifieke lokale omstandigheden. Gemeenten hebben dan ook op het gebied van gezondheidsbevordering een grote mate van beleidsvrijheid. Bij infectieziekten, rampen en de jeugdgezondheidszorg is er een sterkere relatie tussen gemeenten en het Rijk noodzakelijk.

De wederzijdse verantwoordelijkheden zijn in de Wet publieke gezondheid (WPG) geregeld. Iedere vier jaar maken gemeenten hun nota gemeentelijke gezondheidsbeleid. De nota wordt door de gemeenteraad vastgesteld en daar vindt primair de toetsing van het beleid plaats.

Weten wat er speelt en wat de behoeften zijn

Voor gemeenten is het van belang goed inzicht te hebben in de gezondheidstoestand van hun inwoners. Dat is het startpunt om de zaken op te pakken die aansluiten bij de belevingswereld van mensen.

### **Uitgangspunten van de landelijke nota te gebruiken door gemeenten**

De landelijke overheid gaat er vanuit dat ook gemeenten er voor kiezen om gezondheid meer iets van hun inwoners zelf te maken. De uitgangspunten van de landelijke nota kunnen dan ook goed worden gebruikt door gemeenten.

Dit betekent:

- Inzetten op spelen, bewegen en sporten
- Jeugd benoemen als belangrijke doelgroep voor het lokaal gezondheidsbeleid
- Stimuleren van publiek private samenwerking op lokaal niveau

- Verbindingen leggen tussen verschillende beleidsterreinen en gezondheid: verknopen van gezondheid met ander belangrijke beleidsdoelstellingen, bijvoorbeeld op het terrein van jeugdbeleid, ruimtelijke ordening, welzijn en veiligheid
- Een bijdrage leveren aan het realiseren van 'gezondheid in de buurt' door:
  - inzicht te krijgen in de lokale gezondheidsproblematiek
  - in de woonvisies rekening te houden met voorzieningen op gebied van zorg en bewegen in de buurt
  - afspraken te maken met verzekeraars en zorgverleners: zowel over het vormgeven van voorzieningen en netwerken dicht in de buurt als over afstemming van taken op het gebied van preventie.



## Bijlage 3

### Gezondheidssituatie in Fryslân

#### Levensverwachting

De gemiddelde levensverwachting bij geboorte is voor Friezen 80,5 jaar. Voor mannen is dit 78,3 jaar. Voor vrouwen ligt de levensverwachting bij geboorte iets hoger, namelijk 82,6 jaar. Zowel mannen als vrouwen ervaren de gezondheid ongeveer 64 jaar als goed. Dit verschilt niet van de landelijke situatie.

#### Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

Het verschil in gezondheid tussen hoog- en laagopgeleide personen is hardnekkig en neemt zelfs toe. Nederlanders in de laagste sociaaleconomische klasse leven gemiddeld zeven jaar korter en genieten maar liefst veertien jaar minder van een leven zonder lichamelijke beperkingen in vergelijking tot Nederlanders in de hoogste sociaaleconomische klasse.

Gezondheidsachterstanden hebben nadelige effecten op school- en werkprestaties. Ook in Fryslân ervaren mensen met een lagere opleiding hun lichamelijke en geestelijke gezondheid als minder goed dan mensen met een hogere opleiding. Overgewicht, chronische aandoeningen, beperkingen en eenzaamheid komen vaker voor bij Friezen met een lagere opleiding. Ook voldoen zij minder vaak aan de ontbijt- en fitnorm. Risicofactoren als roken, inactiviteit en overgewicht komen vaker voor onder lager opgeleide Friezen dan onder hoger opgeleiden.

#### Chronische ziekten: vijf speerpunten

Het aantal mensen met een chronische aandoening neemt naar verwachting toe. Ook komt het steeds vaker voor dat mensen meer ziekten en aandoeningen tegelijkertijd hebben. Een aantal chronische ziekten, zoals diabetes en copd, komt steeds vaker en op jongere leeftijd voor. In toenemende mate worden deze ziekten veroorzaakt door een ongezonde leefstijl. Deze ziekten duidt men ook wel aan als 'welvaartsziekten'. Recent onderzoek wijst uit dat een ongezonde leefstijl in veertig procent van de kankergevallen de oorzaak is, zoals in het geval van longkanker door roken. Ook psychische aandoeningen, zoals depressie, houden vaak

verband met leefstijl en leefomgeving.

Veel van deze ziekten zijn te voorkomen door gezondheidsbevordering op het gebied van bijvoorbeeld roken, alcohol, overgewicht (bewegen/voeding), depressie en diabetes. Het Ministerie van VWS heeft dan ook in de vorig jaar verschenen nota 'Gezondheid dichtbij' deze onderwerpen als speerpunten gehandhaafd.

#### Gezondheidssituatie van de Friese jeugd

In 2008 zijn in Fryslân ruim 7000 kinderen geboren. Babysterfte is de perinatale sterfte plus de zuigelingensterfte. De perinatale sterfte<sup>1</sup> in Fryslân is 8,9 per 1000 geborenen. Landelijk ligt de perinatale sterfte op 8,6 per 1000 geborenen. De zuigelingensterfte<sup>2</sup> ligt op 3,7 per 1000 in Friesland en op 4,0 per 1000 in Nederland. De hogere babysterfte in Nederland in vergelijking met andere Europese landen is zorgelijk. In dit kader is, naast verbetering van de (acute) verloskundige zorg, pre conceptie zorg en prenatale voorlichting belangrijk. Het is van belang om ouders goed voor te bereiden op wat komen gaat om kinderen de beste start te geven. Ook hierbij is aandacht voor de risicogroepen, zoals aanstaande ouders met een lage sociaal economische status, tienermoeders, aanstaande ouders uit migrantengroepen, van belang.

In Friesland vullen ouders in de eerste weken na de geboorte van hun kind een vragenlijst 'Stevig Ouderschap' in. De vragenlijst brengt risicofactoren voor opvoedingsproblematiek in kaart en selecteert op die wijze gezinnen die kunnen deelnemen aan 'Stevig Ouderschap', een programma voor opvoedingsondersteuning. In de periode 2009-2011 kwam 9% van de gezinnen in Fryslân in aanmerking voor 'Stevig Ouderschap'.

Van de Friezen tot 65 jaar met kinderen heeft 4% zich regelmatig dusdanig zorgen gemaakt over de opvoeding, dat men behoefte had aan deskundige hulp. Ruim 1 op de 10 ouders heeft op het moment van het onderzoek behoefte aan deskundige hulp of advies over de opvoeding, het gedrag of de ontwikkeling van het kind. Ouders ontvangen die informatie graag via internet of in een persoonlijk gesprek. In 2010 zijn in totaal 2563

<sup>1</sup>Perinatale sterfte is de term die gangbaar is als een foetus vanaf 22 weken zwangerschap of een baby in de eerste zeven dagen na de geboorte sterft.

<sup>2</sup>Zuigelingensterfte is de term die gangbaar is als een levendgeboren kind, geboren na een zwangerschapsduur van 22 weken of meer, sterft voor de eerste verjaardag.

contacten met het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling geweest<sup>3</sup>.

Kijkend naar het overgewicht onder de Friese jongeren valt vooral het hoge percentage overgewicht in klas 1 vmbo op. 19% van de leerlingen heeft hier matig tot ernstig overgewicht. In groep 2 van het basisonderwijs is dit 10%, 15% in groep 7 en voor leerlingen van 2 havo/vwo is het 11%.

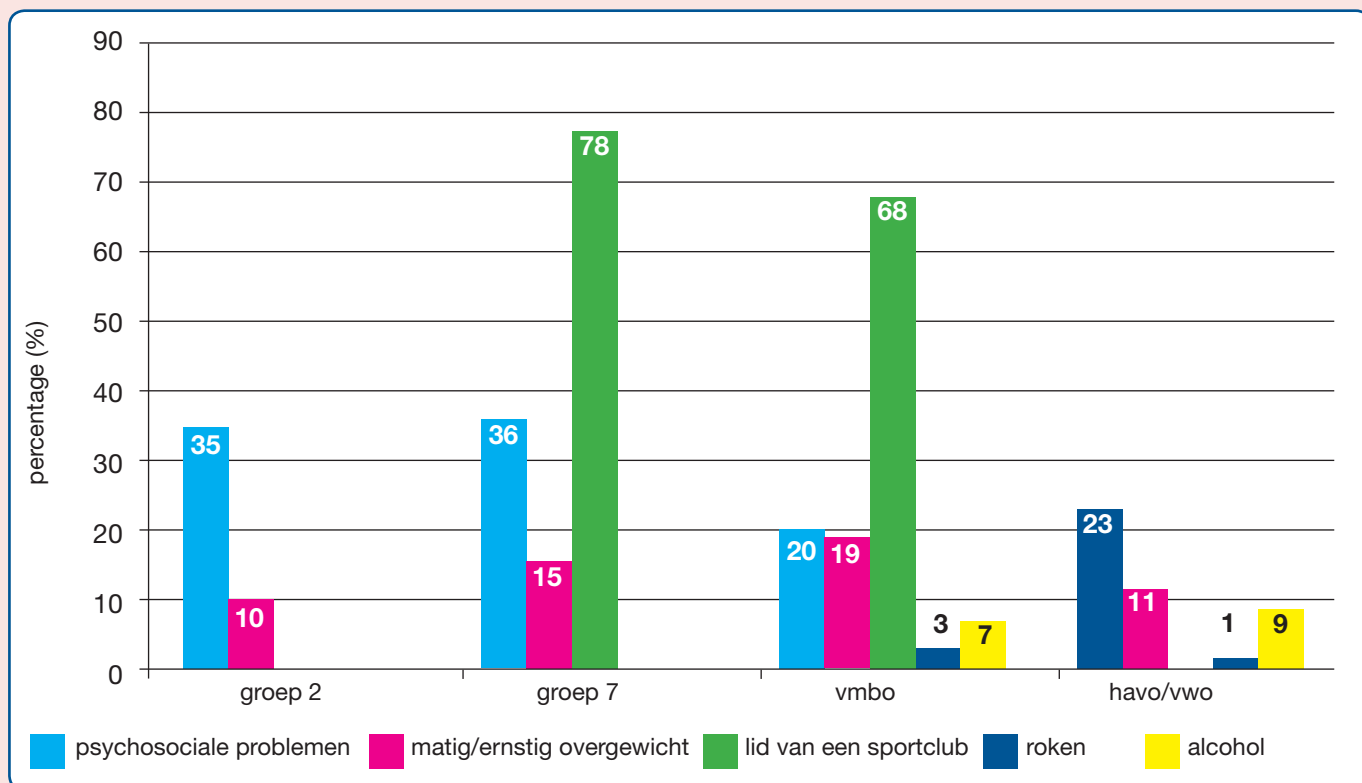
In Fryslân is 78% van de leerlingen van groep 7 van het basisonderwijs lid van een sportclub. In de onderbouw van het voortgezet onderwijs is dit iets minder (68%).

De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat de jeugd in Fryslân veel alcohol drinkt. 7% van de jongeren in Fryslân in klas 1 vmbo drinkt alcohol. Voor klas 2 havo/vwo is dit 9%. Roken doet 3% van de 1 vmbo-leerlingen wekelijks/dagelijks. 1% van de leerlingen in 2 havo/vwo rookt. De trend is dat alcoholgebruik in het algemeen lijkt te zijn afgenomen in de afgelopen drie schooljaren. Het percentage jongeren dat wekelijks/dagelijks rookt is laag, maar lijkt lichtelijk toe te nemen. Bingedrinkende jongeren (minstens vijf glazen alcohol

bij tenminste een gelegenheid drinken) scoren in vergelijking met leeftijdsgenoten die niet of weinig alcohol drinken, bovenmatig op recent hasj/wiet gebruik, ooit gebruik van xtc, cocaïne of speed, het bekladden of vernielen van dingen en het pikken van dingen van anderen of uit winkels.

Om psychosociale problematiek sneller te signaleren gebruikt Jeugdgezondheidszorg (JGZ) in groep 7 van het basisonderwijs de schriftelijke vragenlijst SDQ (Strengths & Difficulties Questionnaire). De totaalscore op deze vragenlijst geeft een indicatie voor geen psychosociale problematiek, mogelijk psychosociale problematiek (borderline score) of grote kans (95%) op psychosociale problematiek (klinische score). In Fryslân is er voor 7% sprake van een borderline score. Bij 9% is sprake van een klinische score.

In **figuur 1** is een aantal indicatoren op een rijtje gezet, die iets zeggen over de gezondheidssituatie van de Friese jeugd. De indicatoren gaan over de vijf speerpunten die VWS heeft opgenomen in de nota 'Gezondheid dichtbij'.



Figuur 1. Gezondheidsituatie van de Friese jeugd

<sup>3</sup>Uit: Advies- en Meldpunten Kindermishandeling Overzicht 2010 via: [www.jeugdzorgnederland.nl/contents/.../jaarverslag-amk-2010.pdf](http://www.jeugdzorgnederland.nl/contents/.../jaarverslag-amk-2010.pdf)

Vanaf de geboorte volgt de JGZ de ontwikkeling van een kind nauwkeurig en zo nodig adviseert zij de opvoeders of verwijst hen naar aanvullende interventies zoals bespreking op het CB+ of het VTO-team. De JGZ arts signaleert ontwikkelingsachterstanden op diverse gebieden. Bij kinderen in groep 2 signaleert JGZ bij 9% van de kinderen een achterstand in de motorische ontwikkeling, bij 9% een achterstand in de spraak- en taalontwikkeling en bij 5% een algemene ontwikkelingsachterstand.

Kinderen die opgroeien in een gezin met een lage sociaaleconomische status, een eenoudergezin of van allochtone afkomst zijn, hebben een groter risico om in een situatie te komen waarin sprake is van opvoed- en opgroei problemen. Van de kinderen uit groep 2 van het basisonderwijs groeit 8% op in een eenoudergezin, is 7% van allochtone afkomst en groeit 16% op in een gezin met een lage sociaal economische status (bepaald aan de hand van het opleidingsniveau van de moeder).

### De gezondheidssituatie van volwassenen en ouderen in Fryslân

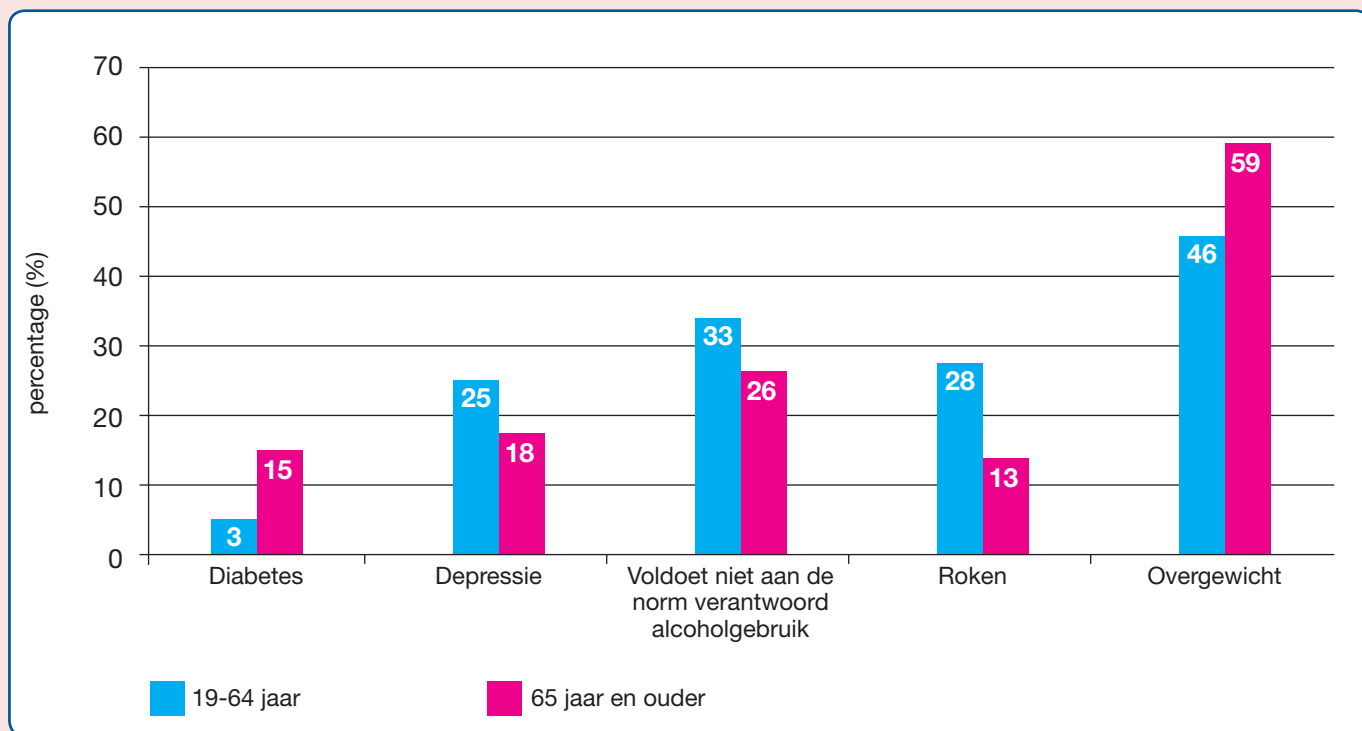
In 2010 beoordeelt het grootste gedeelte van de Friese volwassenen van 19 jaar en ouder zijn of haar gezondheid als goed of uitstekend. Hun leven beoordelen zij gemiddeld met een acht. Wel geldt dat hoe ouder

de Fries is, hoe minder positief deze oordeelt over de eigen gezondheid. Het ouder worden gaat bovendien samen met een toename van chronische aandoeningen en beperkingen in de mobiliteit. Deze beperkingen nemen vooral toe wanneer mensen ouder zijn dan 75 jaar.

In Fryslân lijkt het aantal mensen met overgewicht te stabiliseren, hoewel nog bijna de helft van de volwassen bevolking met overgewicht kampt. Mensen met overgewicht hebben vaker te maken met een chronische aandoening en psychische problemen. Ook komen aandoeningen als diabetes en hart- en vaatziekten vaker voor onder mensen met ernstig overgewicht.

Het gebruik van genotmiddelen is afgenomen. In 2010 rookt een kwart van de Friezen en voldoet 31% van de Friezen niet aan de norm verantwoord alcoholgebruik. In 2005 was dit nog respectievelijk 28% en 35%. Daarnaast is in 2010 23% van de volwassen Friezen ooit een periode van 14 dagen depressief geweest. Ook dit percentage is ten opzichte van 2005 niet veranderd.

In **figuur 2** is weergegeven de gezondheidssituatie van de Friese bevolking ten aanzien van de door het Rijk geformuleerde speerpunten diabetes, depressie, roken, alcoholgebruik en overgewicht.



Figuur 2. Gezondheidssituatie in Fryslân: vijf speerpunten

Veel Friezen hebben de intentie hun gezondheid te verbeteren. Van de volwassen Friezen wil 43% gewicht verliezen. Onder de Friezen met overgewicht is zelfs meer dan 60% van plan af te vallen. Verder wil 13% van de Friezen gezonder eten en 35% meer bewegen. Vooral volwassenen onder de 65 jaar willen hun voedingspatroon wijzigen en gezonder gaan eten. Opvallend is dat laagopgeleiden hun leefstijl minder vaak willen veranderen.

Friesland kent wat betreft de gezondheid een aantal risicogroepen. Mensen met een lage opleiding ervaren hun lichamelijke en geestelijke gezondheid minder goed dan hoger opgeleide mensen. Ze ontbijten minder, sporten minder, hebben vaker een chronische aandoening of een beperking, gaan vaker naar de medisch specialist en voelen zich vaker eenzaam. Ditzelfde geldt voor mensen die arbeidsongeschikt of werkloos zijn.

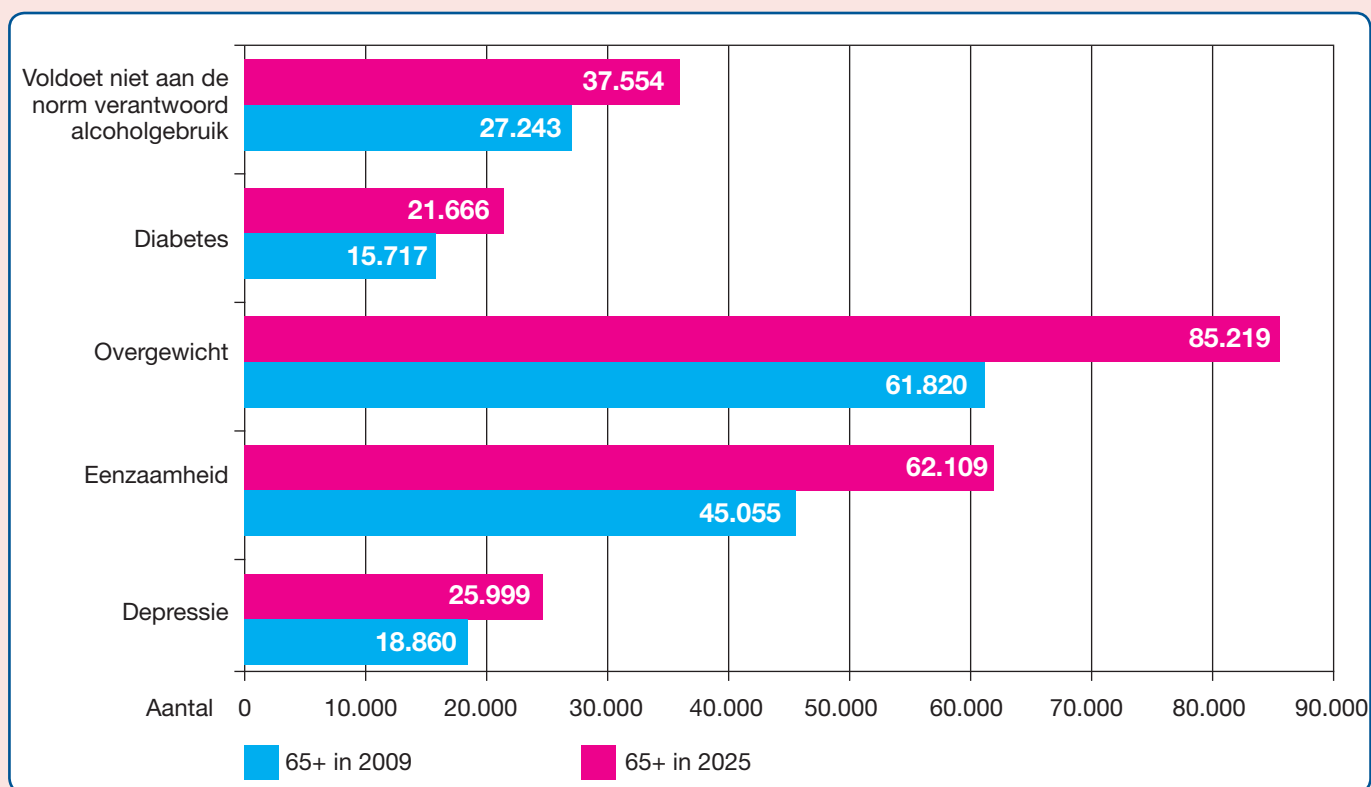
Het aantal mensen met een chronische aandoening in Fryslân is in 2010 gelijk gebleven ten opzichte van 2005. Dit geldt ook voor het aantal mensen met diabetes mellitus. Dementie neemt in Fryslân wel toe, met

name onder mensen van 80 jaar en ouder. Vanwege de stijgende levensverwachting en de toename van het aantal ouderen, zal ook het aantal mensen met dementie blijven toenemen. Verder zal bij gelijkblijvend beleid naar verwachting het aantal mensen met depressie, overgewicht en diabetes mellitus groeien.

In 2010 heeft 3% van de Friese volwassenen tot 64 jaar diabetes, boven de 65 jaar is dit 15%.

Wanneer deze cijfers in het licht van de vergrijzing worden bekeken, betekent dit dat er bij gelijkblijvend beleid in 2025 ongeveer 21666 ouderen met diabetes in Fryslân wonen (zie **figuur 3**).

Door een toenemend aantal chronische aandoeningen zal het karakter van de zorgvraag veranderen. De verwachting is dat in 2020 het aantal chronische aandoeningen groter zal zijn dan het aantal voorbijgaande aandoeningen. Om de zorg ook in de toekomst te kunnen garanderen, is het aan te bevelen nadruk te leggen op het voorkomen van chronische aandoeningen en het beperken van de gevolgen ervan.



Figuur 3. Prognose van het aantal 65-plussers met een specifieke aandoening in Friesland in 2025