



Korte Nieuwstraat 6
6511 PP Nijmegen
Telefoon (024) 329 90 00
Telefax (024) 329 29 81
E-mail gemeente@nijmegen.nl

Postadres
Postbus 9105
6500 HG Nijmegen

Aan de gemeenteraad van Nijmegen

Datum
27 mei 2008

Ons kenmerk
L110/08.0013703

Contactpersoon
Leonie Braks

Onderwerp
Zienswijze GGD-beleidsplan 2008-2011

Datum uw brief

Doorkiesnummer
3292480

Geachte leden van de raad,

Op grond van de Gemeenschappelijk regeling voor de GGD dient de gemeenteraad zijn zienswijze uit te brengen over het beleidsplan 'Samen investeren in gezondheid' 2008-2011 van de GGD. In verband met de geplande vaststelling van het beleidsplan in het Algemeen Bestuur van de GGD op 26 juni, verzoeken wij u onderstaande zienswijze te agenderen voor bespreking in de raadskamer op 18 juni as. en vaststelling van de zienswijze op 25 juni in de gemeenteraad.

Samenvatting GGD-beleidsplan 'Samen investeren in gezondheid' 2008-2011
De GGD concentreert zich in haar plan op de ontwikkelingen rondom jeugd en gezin, mensen met meervoudige problemen en groepen met extra gezondheidsrisico's als gevolg van een lage sociaal economische status. Dit met het oog op een aantal zorgwekkende trends die de GGD met name bij jongeren en risicogroepen signaleert, zoals overgewicht, alcoholgebruik en opvoedingsproblemen. Daarnaast wil de GGD de organisatie van infectieziektebestrijding verbeteren.

De GGD heeft 4 hoofdthema's geformuleerd:

1. Integrale aanpak voor kinderen en jongeren;
2. Voorkomen en bestrijden van maatschappelijke uitval;
3. Effectieve monitoring en bevordering van gezondheid;
4. Bescherming en veiligheid.

De uitgangspunten die de GGD hierbij noemt in haar beleidsplan hebben betrekking op:

- intensivering van de interne en externe samenwerking (binnen de GGD, met andere GGD'en, met externe partners) om te komen tot een integrale aanpak binnen bijvoorbeeld zorgketens;

Vervolgvel

1

- het goed informeren van gemeenten en burgers, optimaal afgestemd op specifieke doelgroepen.

Specifiek wil de GGD haar centrale positie binnen de jeugdgezondheidszorg (0-19 jaar) verbreden door de krachten van de jeugdgezondheidszorg en het Meldpunt Bemoezorg te bundelen. De GGD wil de komende jaren nog sterker de verantwoordelijkheid nemen voor de totale zorg voor kinderen en jongeren.

Met het oog op de gewenste integrale benadering van het gezondheidsbeleid wil de GGD ook meer regie voeren op het terrein van gezondheidspreventie en -bevordering. De GGD hecht aan structurele en minder vrijblijvende preventie, zoveel mogelijk gebruik makend van methodieken die effectief zijn gebleken ("evidence based").

De GGD heeft het voornemen zich sterker te profileren als vooraanstaande organisatie op het gebied van bestrijding van infectieziekten, inclusief SOA en aanvullende seksualiteitshulpverlening (ASH). Het streven is dat de GGD-regio's vanaf 2010 samenvallen met de veiligheidsregio's.

Zienswijze

Wij ondersteunen op hoofdlijnen de inhoud van het beleidsplan. De maatschappelijke trends die de GGD schetst rondom jeugd en gezin en gezondheid (h)erkennen we. Ook de noodzaak om als antwoord hierop de integrale (keten)aanpak steeds verder uit te bouwen, onderschrijven we, bijvoorbeeld door meer verbindingen te leggen tussen huisartsen, scholen, zorginstellingen en bedrijfsleven en meer in het algemeen tussen preventie en zorg. Ook merken we dat de interne verbinding tussen onderdelen van de GGD verbetering behoeft, bijvoorbeeld tussen de jeugdgezondheidszorg (jeugdartsen, verpleegkundigen) en de algemene gezondheidsbevordering.

In de startnotitie Lokaal gezondheidsbeleid is de integrale benadering eveneens een belangrijk uitgangspunt. De rolverdeling en de vraag wie de regie moet voeren op (onderdelen van) het gezondheidsbeleid, zal vanuit Nijmegen pas worden bepaald bij de totstandkoming en vaststelling van de nota Lokaal gezondheidsbeleid, waarvoor wij op 20 mei 2008 een startnotitie hebben vastgesteld.

We juichen het toe dat de GGD samen met partners op een vernieuwende manier wil samenwerken aan gezondheidsbevordering. Hiertoe zal de GGD in 2008 een beleidsnota vaststellen voor de periode 2008-2011. Het verzoek aan de GGD is de vaststelling van deze beleidsnota parallel te laten lopen met de nota Lokaal Gezondheidsbeleid met het oog op het belang van een eenduidige gezamenlijke aanpak, ook in de nadere uitwerking. De effectiviteit van gezondheidsactiviteiten is een blijvend aandachtspunt. In de toekomst willen we dat steeds vaker wordt gemeten of activiteiten bijdragen aan de gewenste effecten.

In algemene zin verwachten we van de GGD in de uitvoering van het gezondheidsbeleid een pro-actieve(re) houding en inzet, waarbij ingespeeld wordt op nieuwe ontwikkelingen, nieuwe mogelijkheden en nieuwe partners, bijvoorbeeld door aan te haken bij het project van huisartsen in Dukenburg waarbij het gebruik van rustgevendende middelen bij met name ouderen is afgebouwd.

Wat betreft de rol van de GGD in de totstandkoming van het Centrum voor Jeugd en Gezin zijn wij overeengekomen dat de GGD de uitvoeringsregie heeft voor de leeftijdsgroep 0 - 4 jarigen. Met de projectgroep CJG zijn wij in gesprek over de uitvoeringsregie over de leeftijdsgroepen 4-12, 12-18 en 18-23 jarigen.

De beleidsregie voor alle leeftijden ligt bij de gemeente. Plannen worden in samenhang en in onderling overleg ontwikkeld en aan de Stuurgroep CJG voorgelegd. Dit geldt voor alle voorstellen voor de totstandkoming van het CJG, zowel op inhoud als voor de verdeling van middelen uit de Brede Doeluitkering CJG.

Voor wat betreft de coördinatie van zorg voor jeugdigen geldt hetzelfde. In afstemming met belangrijke spelers in dit veld, zoals schoolbesturen en Bureau Jeugdzorg, zal een afgewogen plan voor coördinatie van zorg besproken worden in de Stuurgroep CJG. Wat ons betreft is het nog te vroeg om te kunnen afspreken dat de GGD de coördinatie van zorg in z'n geheel op zich neemt. Voorstelbaar is dat ook andere partijen dit zouden kunnen doen afhankelijk van het type casuïstiek en betrokkenheid bij de casus. Er is een aantal elementen op basis waarvan een goed gefundeerde structuur voor coördinatie van zorg tot stand moet komen:

- de implementatie van de verwijfsindex VIR;
- de regiestructuur in Nijmegen;
- de discussie over de inrichting van de front- en back-office van het CJG;
- de centrale rol van de ZAT's;
- de rol van het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) en het wijkteam multiprobleemhuishoudens.

Vanuit de gemeentelijke visie op de totstandkoming van het Centrum voor Jeugd en Gezin juichen we de koppeling tussen de jeugdgezondheidszorg en het MBZ toe. Dit zal de rol van de GGD als één van de uitvoeringsregisseurs kunnen versterken.

Specifiek ten aanzien van het Meldpunt Bemoeizorg onderschrijven we de prioriteiten van de GGD, waarbij we in aanvulling hierop waarde hechten aan de vormgeving van doorzettingsmacht en de relatie met veiligheid en de wijkteams.

Vervolgvel
3

Indien u zich kunt vinden in deze zienswijze, zullen wij dit ter kennis brengen van Algemeen Bestuur van de GGD.

Het GGD-beleidsplan ligt ter inzage bij de griffie.

Hoogachtend,
college van Burgemeester en Wethouders van Nijmegen,

De Burgemeester,

De Secretaris,

mr. Th.C. de Graaf

P. Eringa

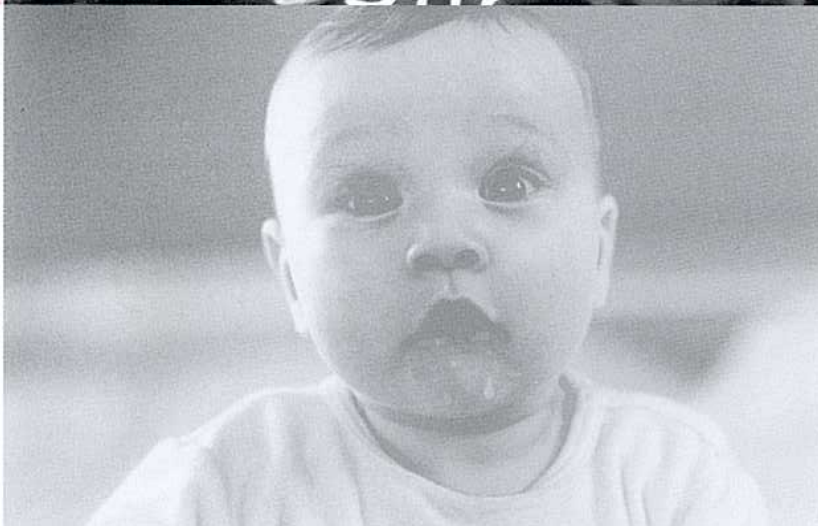


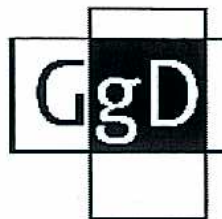
GGD Regio Nijmegen

postadres
postbus 1120
6501 BC Nijmegen

bezoekadres
Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen

telefoon: (024) 329 72 97
fax: (024) 322 69 80
info@ggd-nijmegen.nl
www.aad-nijmegen.nl





Voorwoord

Voor U ligt een ambitieus beleidsplan 2008-2011 van de GGD Regio Nijmegen. Zowel binnen de reguliere wettelijke taken als ook binnen aanpalende beleidsterreinen doen zich nieuwe ontwikkelingen voor, waar wij actief mee aan de slag gaan! En dat doen wij niet alleen. Wij zoeken nadrukkelijk de samenwerking op met partners in de regio. De gezondheidssituatie van de inwoners van de regio Nijmegen is ons primair ankerpunt. Veel van onze plannen richten zich op een verbetering daarvan. Diverse gemeentes uit de regio zijn volop bezig met de voorbereidingen voor hun lokaal gezondheidsbeleid, waarin de GGD een belangrijke samenwerkingspartner zal zijn. Of het nu gaat om de aanpak van bovenmatig alcoholgebruik onder jongeren, aanpakken van overgewicht, of veilig vrijen.

Voor onze wettelijke taken zoeken wij de samenwerking nadrukkelijk ook buiten de regio. Wij zijn blij met het VNG-advies dat in een Veiligheidsregio meerdere GGD'en mogen bestaan; dat laat onverlet dat wij onze samenwerking met onze collega's in Rivierland ook de komende jaren willen versterken. In 2007 hebben wij volop meegedraaid in de landelijke voorbereidingen voor het wettelijk in te stellen elektronisch kinddossier. Die nieuwe wettelijke taak lijkt moeilijker in te voeren dan het Kabinet aanvankelijk beoogde. Het is een voorbeeld van de turbulente en soms onzekere omgeving waarin de GGD moet opereren. Zo lijken zich nieuwe kansen voor te doen bij de nieuwe Centra voor Jeugd en Gezin, waar Minister Rouvoet de jeugdgezondheidszorg een belangrijke rol toedicht. De GGD Regio Nijmegen ziet ook daar nieuwe kansen, maar wil die nadrukkelijk samen met gemeentes en partners binnen die gemeentes als scholen en maatschappelijk werk verder vorm geven. De sluitende zorg voor risicogezinnen is een belangrijk aandachtspunt, waar met het Meldpunt Bijzondere Zorg in deze regio een belangrijke eerste stap is gezet.

Investeren in de gezondheid voor inwoners van regio Nijmegen is derhalve niet alleen een taak van de GGD, of van gemeenten, of van partners binnen ketens. Alleen gezamenlijk kan goede vooruitgang worden geboekt. Ik wil alle partijen dan ook veel succes wensen met het "samen investeren in gezondheid" in de komende jaren.

Lenie Scholten
Voorzitter Algemeen Bestuur



Samenvatting

GGD Regio Nijmegen richt zich op het beschermen, bevorderen en bewaken van de gezondheid van de inwoners van de regio Nijmegen door het signaleren van gezondheidsbedreigingen, het voorkomen van gezondheidsproblemen en het bijdragen aan sluitende zorg.

Om dat te doen draagt de GGD namens de gemeenten in de regio Nijmegen zorg voor een breed scala aan preventieactiviteiten. Nieuwe uitdagingen vragen echter om een periodieke bezinning op de koers van de GGD. In dit beleidsplan wordt de koers van GGD Regio Nijmegen voor de jaren 2008-2011 op hoofdlijnen beschreven. Bij de voorbereiding van dit plan is uitgebreid gesproken met gemeenten en samenwerkingspartners. Het conceptplan is voorgelegd aan diverse gremia binnen de GGD en aan gemeenten in de regio.

De GGD staat midden in de maatschappij. Het beleid van de GGD moet goed aansluiten op maatschappelijke ontwikkelingen. Belangrijk daarin is uiteraard de gezondheidssituatie van de inwoners van regio Nijmegen. Er zijn vooral veel zorgen over jongeren en over groepen met een slechtere gezondheid die samenhangt met hun lagere sociaal economische status (opleiding, inkomen, etc.).

Bovendien zijn er landelijk en regionaal belangrijke ontwikkelingen ten aanzien van:

- de verbetering van de ondersteuning voor jeugdigen en hun ouders en de nadruk die daarbij wordt gelegd op sluitende zorg voor risicjongeren ('Maasmeisje');
- de maatschappelijke zorg voor inwoners met meervoudige problematiek en die in hoge mate sociaal kwetsbaar zijn;
- de verbetering van de organisatie voor infectieziektebestrijding in relatie tot het gevaar van outbreaks;
- toenemende concurrentie en marktwerking.

In het beleidsplan worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. gerichtheid op risicogroepen of gezondheidsrisico's;
2. leggen van verbindingen met andere beleidsterreinen en andere organisaties;

3. inbedden van zorgaanbod in zorgketens;
4. voeren van uitvoeringsregie binnen de ketens van de OGGZ, jeugd en gezondheidsbevordering;
5. goed informeren van burgers en gemeenten;
6. samenwerking van de GGD met andere organisaties en GGD'en;
7. verbetering van de interne verbindingen binnen de GGD;
8. optimale afstemming van communicatie op de specifieke situatie van doel- en risicogroepen;
9. thema 'kiezen voor gezondheid' op de publieke agenda houden.

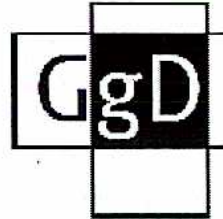
In het beleidsplan worden beleidskeuzes geformuleerd op vier thema's:

1. Integrale aanpak zorg voor kinderen en jongeren.
2. Voorkomen en bestrijden van maatschappelijke uitval.
3. Effectieve monitoring en bevordering van gezondheid.
4. Bescherming en veiligheid.

GGD Regio Nijmegen heeft reeds een unieke positie door de integrale JGZ (0-19 jaar) en het MBZ (inclusief aanpak huiselijk geweld). De GGD wil deze positie de komende jaren verder uitbouwen door de integrale positie van de JGZ verder te verbreden binnen de jeugd-(zorg)ketens. Bij de aandacht voor risicjongeren zullen JGZ en MBZ hun krachten bundelen. De GGD zal de centrale positie van het MBZ in de komende jaren consolideren.

De GGD maakt de keuze om meer regie te voeren bij het opbouwen en onderhouden van preventiestructuren voor samenwerking en afstemming van gezondheidsbevordering in regio Nijmegen, inclusief beleidsadvies hierover aan gemeenten. Deze keus wordt gemaakt, omdat de noodzaak om integraal gezondheidsbeleid te voeren steeds groter wordt.

De GGD zal zich nog meer profileren als een vooraanstaande organisatie op het gebied van infectieziekten (inclusief SOA en ASH). De (supra)regionale positie, die de GGD heeft op dit terrein, zal verder worden uitgebreid door de invulling van de positie als centrum-GGD



voor de SOA en ASH. De GGD is op dit terrein voortrekker bij de regionale samenwerking in Oost-Nederland.

Mede in het kader van deze beleidskeuzes zal de GGD zich in de komende jaren extra inspannen voor goede samenwerking met gemeenten, ketenpartners en andere GGD'en. Dat is van belang omdat op vrijwel alle werkterreinen in toenemende mate sprake is van netwerken waarbinnen GGD Regio Nijmegen uitvoerende en veelal ook coördinerende taken vervult.

Bovendien zal de GGD zijn activiteiten op de terreinen onderwijs, opleidingen en onderzoek verder ontwikkelen.

Tenslotte zal de GGD er verder voor zorgdragen dat het zelf een gezonde organisatie blijft. Dat geldt zowel voor kwaliteitszorg, het personeelsbeleid als ook voor het financiële beleid.



1. Inleiding

1.1. Waarom een strategisch beleidsplan?

Gezondheid neemt in het leven van mensen een belangrijke plaats in. Voor de inwoners van regio Nijmegen draagt de GGD namens de gemeenten zorg voor een breed scala aan preventieactiviteiten; 'voorkomen is beter dan genezen' is helaas voor veel mensen gemakkelijker gezegd dan gedaan. Bovendien vragen de ontwikkelingen in onze maatschappij steeds om nieuwe antwoorden van gemeenten en van de GGD.

Nieuwe uitdagingen vragen om een periodieke bezinning op de koers van de GGD. In dit beleidsplan wordt deze koers voor de jaren 2008-2011 op hoofdlijnen beschreven. Als zodanig heeft dit plan betrekking op het strategische beleid van GGD Regio Nijmegen. Er is bewust voor gekozen om een globaal plan op te stellen. Beleid is immers geen statisch gegeven. In relatie tot dit strategisch beleidsplan worden voor de verschillende programma's van de GGD periodiek meerjaren programma-beleidsplannen opgesteld. Dit is bijvoorbeeld gedaan voor de Jeugdgezondheidszorg (JGZ), de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ), etc. Op basis van deze plannen worden vervolgens meerjarige uitvoeringsagenda's opgesteld, die jaarlijks worden vertaald in werkplannen per programma c.q. de jaarlijkse programmabegroting van de GGD.

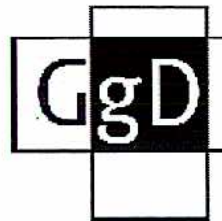
1.2. Beleidsproces en beleidsconferentie

GGD Regio Nijmegen is de gezondheidsdienst van tien gemeenten in regio Nijmegen. Effectief werken aan preventie op gezondheidsgebied vereist een constructieve en efficiënte samenwerking met gemeenten en vele andere organisaties en instellingen in onze regio. Het GGD-beleid kan daarom ook niet achter een bureau opgesteld worden, maar vereist zorgvuldig luisteren naar de visie die gemeenten en samenwerkingspartners hebben op gezondheid en de verwachtingen die ze daarbij hebben van de GGD. Mede hierom is medio 2007 een beleidsconferentie georganiseerd, waaraan is deelgenomen door vertegenwoordigers van gemeenten, samen-

werkingspartners en een afvaardiging van de professionals van de GGD. De discussies tijdens deze conferentie vormen een belangrijke basis voor de keuzes die GGD Regio Nijmegen maakt voor het beleid van de komende jaren. Bovendien werd het concept van dit beleidsplan uitgebreid besproken met relevante gremia binnen de gemeenten in regio Nijmegen en bestuurders, management en medewerkers van de GGD. Doel hiervan was om zorg te dragen voor brede steun en een succesvolle realisatie van het strategisch beleid van de GGD voor de komende jaren.

1.3. Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt een korte schets gegeven van GGD Regio Nijmegen, inclusief de wettelijke basis van de GGD. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op de belangrijkste ontwikkelingen in de gezondheidssituatie van de inwoners van regio Nijmegen, de publieke gezondheidszorg en de omgeving van de GGD. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 beschreven welke strategische keuzes GGD Regio Nijmegen maakt voor de komende jaren.



2. GGD Regio Nijmegen

GGD Regio Nijmegen is een gemeenschappelijke regeling van de gemeenten Beuningen, Druten, Groesbeek, Heumen, Millingen aan de Rijn, Mook en Middelaar, Nijmegen, Ubbergen, West Maas en Waal en Wijchen.

2.1. Missie

GGD Regio Nijmegen beschermt, bevordert en bewaakt de gezondheid van de inwoners van de regio Nijmegen door het signaleren van gezondheidsbedreigingen, het voorkomen van gezondheidsproblemen en het bijdragen aan sluitende zorg.

GGD Regio Nijmegen:

1. richt zich extra op risicogroepen en risicowijken, omdat daar de meeste gezondheidswinst is te behalen;
2. biedt een aanbod voor mensen die zelf niet in staat zijn om de keuze voor een gezond leven te maken;
3. gaat bij zijn interventies zoveel mogelijk uit van "evidence based practice";
4. werkt samen met andere partijen aan een gezonde regio, daar waar mogelijk en gewenst in een sturende rol;
5. investeert in samenspraak met gemeenten in goede openbare gezondheidszorg;
6. investeert ook intern in een integrale aanpak van activiteiten;
7. is zelf een gezonde en professionele organisatie.

2.2. Wettelijke basis

Het werk van de GGD is gebaseerd op een aantal wetten, waarbij de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) de belangrijkste zijn. De WCPV verplicht gemeenten om een GGD in stand te houden voor de uitvoering van de taken die de wet noemt. Daarmee is de GGD een onderdeel en verlengstuk van de gemeentelijke organisatie. Basistaken van de GGD betreffen jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, medische milieukunde, technische hygiënezorg, epidemiologie en gezondheidsbevordering. De WMO is in 2007 in werking getreden en biedt voor de GGD de wettelijke

en financieringsbasis voor de OGGZ, maar ook een kader voor bijvoorbeeld activiteiten gericht op het bevorderen van de sociale samenhang in wijken, dorpen en buurten en voor ondersteuning aan jongeren en hun ouders bij opgroei- of opvoedingsvragen.

Bovendien voert de GGD taken uit waaraan andere wet- en regelgeving ten grondslag ligt, zoals de Gemeentewet, de Wet op de Jeugdzorg, de Wet Kinderopvang, de Infectieziektewet, de Warenwet, de Wet op de Lijkbezorging en de Vreemdelingenwet.

Naar verwachting zal in de loop van 2008 de Wet Publieke Gezondheid (WPG) in werking treden. Met de komst van deze wet worden de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV), de Infectieziektewet en de Quarantainewet ingetrokken. Bepalingen uit deze wetten worden in de nieuwe WPG opgenomen. In de WPG worden nieuwe inhoudelijke aanpassingen gedaan ten aanzien van de infectieziektebestrijding en de verplichting voor gemeenten voor gebruik van het elektronisch kinddossier (EKD) in de jeugdgezondheidszorg.

De bepalingen met betrekking tot de infectieziektebestrijding zijn verruimd met het oog op de bestrijding van mondiale dreigingen van infectieziektecrises (zoals SARS en de vogelgriep). Dit vereist centrale sturing door het Rijk. Op gemeentelijk niveau krijgt de Burgemeester formeel een leidende rol in de bestrijding van uitbraken van infectieziekten. Wat betreft de organisatie stelt de WPG dat nauwe samenwerking tussen de Regionaal Geneeskundig Functionaris (RGF) en de GHOR-organisatie, de GGD en de Regionale Ambulance Voorziening gewenst is.

Eveneens zal naar verwachting in 2008 de Wet Veiligheidsregio's van kracht worden. Deze wet beoogt een slagvaardige organisatie te regelen voor de rampenbestrijding en crisisbeheersing. Ingevolge deze wet zal de directeur GHOR deel dienen uit te maken van de directie van de GGD in die veiligheidsregio. Bovendien zal wettelijk geregeld worden dat de GGD-regio's na 2010 congruent dienen te zijn met de veiligheidsregio's. Dit betekent in ieder geval dat de buitengrenzen van een veiligheidsregio gelijk dienen te zijn aan de buitengrenzen van één of meer GGD-regio's.



3. Onze omgeving

3.1. Huidige gezondheidssituatie van de bevolking in regio Nijmegen

Op onderdelen is de situatie in regio Nijmegen ongunstiger

De levensverwachting voor kinderen die in 2003 in de regio Nijmegen geboren zijn, is 78,4 jaar (mannen 75,9 en vrouwen 80,8). Dit is iets lager dan het gemiddelde van heel Nederland (78,8 jaar). Dat komt ook overeen met het sterftecijfer, dat in regio Nijmegen iets hoger is dan landelijk gezien. De levensjaren worden niet allemaal in gezondheid doorgebracht. De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen is voor inwoners uit de regio Nijmegen 67,6 jaar (NL: 68,7 jaar) en de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid is 66,0 jaar (NL: 68,1 jaar). Op deze onderdelen is de situatie in de regio Nijmegen dus ongunstiger dan gemiddeld gezien in Nederland.

Vooraf zorgen om de jeugd

Hoewel het met een groot deel van de jeugd in Nederland goed gaat, is er sprake van zorgwekkende trends onder jongeren; zowel op het gebied van leefstijl (overgewicht, alcoholgebruik, etc.) als ook op het gebied van psychosociale problematiek (risicovolle opvoedingssituaties, gedrags- en emotionele problemen). Deze problemen zijn veelal gerelateerd aan de sociaal economische status (SES) van jongeren en hun ouders. Dat geldt ook voor regio Nijmegen.

Moeilijker leefomstandigheden, ongezondere leefgewoonten en slechtere woon- en werksituatie spelen een elkaar versterkende rol

In het algemeen is de SES van mensen ongelijk verdeeld. De SES van de inwoners van de regio Nijmegen scoort bovendien relatief laag, vergeleken met het landelijk gemiddelde. De gezondheid van mensen blijkt duidelijk samen te hangen met deze sociaal economische verschillen. Op basis van landelijk onderzoek blijkt, dat mensen met een lage opleiding gemiddeld bijna vier jaar korter leven en dat de levensverwachting in goede gezondheid (zonder lichamelijke beperkingen) bijna tien jaar korter is dan bij mensen met

een hoge opleiding. De oorzaak van dergelijke gezondheidsverschillen is complex.

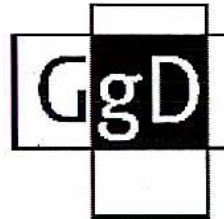
De leefstijl in de regio Nijmegen wijkt niet veel af van het Nederlands gemiddelde

Dat is echter geen geruststelling, aangezien het Nederlandse gemiddelde van diverse factoren zeer ongunstig is voor de gezondheid (in relatie tot de richtlijnen die daarvoor gelden):

- de consumptie van groente en fruit daalt;
- van de jongeren in de regio Nijmegen eet maar 40% dagelijks groente, 31% eet dagelijks fruit en de helft beweegt te weinig;
- één op de zeven kinderen heeft overgewicht; bij volwassenen is dit twee op de vijf;
- alcoholgebruik laat met name bij jongeren een trend zien dat op steeds jongere leeftijd steeds meer gedronken wordt: een kwart van de jongeren van 13-16 jaar geeft aan in de voorgaande maand dronken of aangeschoten te zijn geweest; er wordt niet alleen in de horeca gedronken: er is een trend dat er thuis vooraf wordt ingedronken;
- alcohol wordt bij het uitgaan vaak met andere middelen gecombineerd, waaronder cocaïne en ecstasy;
- het roken laat een licht dalende trend zien, maar toch wordt nog door 32% van de volwassenen gerookt; daarmee blijft roken nog steeds de leefstijlfactor die de grootste bijdrage levert aan de ziektelast;
- het veilig vrijen lag in de jaren negentig erg hoog, vanwege de angst voor HIV/Aids; de laatste jaren neemt het veilig vrijen weer af en neemt het aantal SOA's toe; bij seksueel actieve jongeren in de leeftijd tot 17 jaar in de regio Nijmegen ligt het condoomgebruik lager dan gemiddeld in Oost Nederland.

Goed epidemiologisch onderzoek wordt steeds belangrijker

Epidemiologisch inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking in regio Nijmegen maakt het mogelijk om het ontwikkelen van lokaal of regionaal gezondheidsbeleid, de besluitvorming daarover en de uitvoering ervan zo goed mogelijk op feiten te kunnen baseren. GGD Regio Nijmegen doet in een cyclus van vier jaar onderzoek naar de algemene populatie en/of deelgroepen (jongeren,



ouderen, volwassenen) en brengt hierover rapportages uit. GGD Regio Nijmegen werkt bij dit onderzoek samen met de GGD'en in Gelderland en Overijssel. Eenmaal per vier jaar worden de beschikbare onderzoeksgegevens verwerkt in gemeentelijke gezondheidsprofielen (meest recent in 2007).

3.2. Ontwikkelingen in de publieke gezondheidszorg

Landelijk preventiebeleid

De landelijke overheid pleit in de preventie-nota "Kiezen voor gezond leven" (2007-2010) voor een structurele en integrale aanpak van gezondheidsbeleid. Integraliteit heeft in dit beleid zowel betrekking op de samenwerking tussen betrokken partijen als ook op de verbinding tussen preventie en curatie. In de preventienota wordt voor de komende jaren uitgegaan van de speerpunten:

- roken;
- schadelijk alcoholgebruik;
- overgewicht (bewegen en voeding);
- diabetes;
- depressie.

In aanvulling op deze speerpunten pleit de Minister van VWS in de nota "Gezond zijn, gezond blijven; een visie op gezondheid en preventie 2007-2011" onder andere voor:

- innovatie ten aanzien van het versterken van infectieziektepreventie;
- samenhangend en integraal gezondheidsbeleid;
- verbinden van preventie en zorg, waarbij zorgaanbieders een rol vervullen bij het voorkomen van ziekten;
- samenhangend gemeentelijk beleid gericht op gezondheid en preventie, waarbij gemeenten en de GGD meer verbindingen leggen tussen onder andere de eerste lijn, zorginstellingen, scholen, jeugdzorg en het bedrijfsleven.

Gezondheidsbevordering integraal aanpakken

Vanwege de sterke samenhang tussen ongezond gedrag en de sociale en fysieke omgeving waarin mensen geboren worden, opgroeien en leven, pleiten deskundigen¹ voor een aanpak van preventie die niet alleen op

het individu is gericht, maar ook op zijn of haar omgeving. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om het beïnvloeden van gezondheid vanuit andere beleidsdomeinen binnen gemeenten (verkeer, onderwijs, etc.), nieuwe vormen van samenwerking (publiek en privaat) en om het investeren in basisvoorzieningen die een positief effect hebben op de gezondheid van mensen.

In aansluiting hierop hebben diverse nationale organisaties² recent gepleit voor een andere aanpak van gezondheidsbevordering. In dit kader wordt een aantal maatregelen geadviseerd.

- Lokaal zoeken naar nieuwe vormen van samenwerking waarbij belangen van diverse betrokkenen 'slimmer worden verbonden'. Als voorbeeld wordt genoemd dat overgewicht bij kinderen niet alleen iets is voor de spreekkamer van de dokter, maar ook een zaak is van de ouders, de gymleraar, de sportclub, de lokale horeca en de wethouder ruimtelijke ordening die voor veilige fietspaden moet zorgen; deze partijen moeten in een wijk, in een stad met elkaar zoeken naar ieders bijdrage.
- Bij gezondheidsbevordering minder werken met kortlopende projecten die op effectiviteit moeten worden afgerekend en meer richten op het in stand houden van basisvoorzieningen die bijdragen aan gezondheid.
- Komen tot effectievere en minder vrijblijvende preventie waarbij artsen, burgers, verzekeraars en de overheid meer geprikkeld worden om ziekte te voorkomen en gezondheid te bevorderen.

Verbreding aandacht voor kwaliteit

Voor betrouwbare kwaliteit van zorg is binnen de GGD een goed kwaliteitssysteem nodig. Daarbij wordt uitgegaan van de HKZ-normen en certificering van (deel)processen. Omdat veel GGD-zorg echter deel uitmaakt van een zorgketen, wordt ook de kwaliteit van die

¹ Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006

² Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ), 'Publieke Gezondheid', november 2006.
Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), 'Een nuchtere kijk op gezond gedrag', maart 2007
Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG), 'Volksgezondheid en Preventie. De visie van de KNMG', juni 2007



zorgketen steeds belangrijker. Volgens de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gaat het hierbij onder andere over ketenregie (op cliënt- en organisatieniveau), continuïteit van zorg, informatie-uitwisseling en dossier-beheer, klachten over ketenzorg, resultaat-meting en kwaliteitsverbetering.

Inspectiebeleid

IGZ kijkt bij haar toezicht niet meer alleen naar de kwaliteit van de uitvoering en de HKZ-certificering van een GGD, maar bepaalt ook - op basis van volksgezondheidsindicatoren in een regio - in welke GGD-regio's en op welke onderdelen de volksgezondheid mogelijk te wensen overlaat. IGZ beziet vervolgens of de betreffende gemeente(n) en de GGD voldoende maatregelen nemen, gericht op deze aspecten van de volksgezondheid.

Verbetering ondersteuning jeugdigen en hun ouders

In 2006 is het landelijke project 'Operatie Jong' afgesloten. Dit project was gericht op verbetering van de samenhang tussen de vijf departementen die bij jeugdzorg zijn betrokken, alsmede op het vereenvoudigen en verbeteren van integrale aansturing van de jeugdzorg. Eén van de belangrijkste adviezen van Operatie Jong betrof het versterken van de rol van gemeenten in het jeugdbeleid. Mede op basis hiervan is in het nieuwe Kabinet een Programmaministerie voor Jeugd & Gezin ingesteld. Beleidsprioriteiten van dit ministerie zijn:

- ontwikkeling van centra voor jeugd en gezin (CJG), inclusief de samenwerking met zorg-adviesteams (ZAT);
- invoering van het elektronisch kinddossier (EKD) en de verwijzindex-risicjongeren (VIR);
- kwaliteitsverbetering en stroomlijning van de jeugdzorg, onder andere gericht op sneller oppakken van signalen van kindermishandeling en het vroegtijdig signaleren van opgroei- en opvoedingsproblemen en eerder bieden van hulp bij deze problemen in de CJG's;
- terugdringen van het gebruik van alcohol, drugs en tabak door jongeren en bestrijding van overgewicht bij (jonge) kinderen.

De ontwikkeling van de CJG's staat centraal in dit beleid. Het Ministerie voor Jeugd & Gezin streeft er naar om in 2011 in iedere gemeente

met een consultatiebureau tenminste één CJG te hebben, zonder dat hiervoor een blauwdruk wordt gehanteerd. De CJG's krijgen drie functies:

1. laagdrempelig inloopcentrum voor ouders en jongeren (opvoedingsondersteuning);
2. afstemming van de activiteiten op hulpverleners (zorgcoördinatie);
3. toeleiding van ernstige gevallen naar Bureau Jeugdzorg (ketenaanpak).

IGZ-rapport over 'maasmeisje'

IGZ heeft in het rapport 'Zorgverlening aan Gessica door JGZ, GGZ en huisartsen' onder andere geconcludeerd dat er onduidelijkheid bestaat over wie de zorg moet coördineren, zowel in de wetgeving als ook in de praktijk. De IGZ stelt dat de JGZ verantwoordelijk is voor de actieve coördinatie rond risicokinderen.

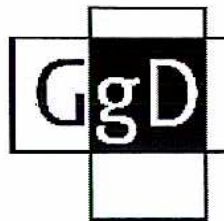
RIVM als public health-autoriteit

Het Ministerie van VWS geeft het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) een steeds grotere rol binnen de publieke gezondheid. In navolging van het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb), dat in 2005 is opgericht en ondergebracht bij het RIVM, zijn reeds diverse andere centra opgericht; zoals het Centrum Gezond Leven (CGL) en het centrum Gezondheid, Milieu en Veiligheid (cGMV).

Versterking infrastructuur infectieziekten

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) verspreiden epidemieën zich sneller dan ooit en duiken nieuwe ziektes in een ongekend tempo op. Bovendien kunnen besmettelijke ziektes zich veel sneller dan vroeger over de hele aarde verspreiden, doordat er jaarlijks ruim een miljard mensen vliegen. Sinds 1970 hebben zich 39 nieuwe ziekten ontwikkeld, waaronder AIDS en SARS. De WHO verwacht dat de komende jaren opnieuw nieuwe ziektes ontstaan, die verwoestende effecten hebben voor de wereldeconomie en de gezondheid.

Op het gebied van de infectieziektebestrijding vindt landelijk momenteel een sterke ontwikkeling plaats, gericht op schaalvergroting en supraregionalisering. Dit is mede van belang gezien de aard en ernst van de gevolgen bij een uitbraak van infectieziekten. In het kader van de versterking van de infrastructuur voor infectieziektebestrijding is Nederland inge-



deeld in zeven à acht regio's voor infectieziektebestrijding. Het RIVM neemt in de coördinatie van de landelijke infectieziektebestrijding een centrale plaats in met het Clb. Het gaat hierbij vooral om een landelijke c.q. regionale ondersteuningsstructuur, in aanvulling op lokale uitvoering. Voor GGD Regio Nijmegen betekent dit intensieve samenwerking met de GGD'en in de provincies Gelderland en Overijssel.

Op het gebied van de aanvullende curatieve SOA-bestrijding en de aanvullende seksuuliteitshulpverlening is GGD Regio Nijmegen de coördinerende GGD voor de GGD'en in deze provincies.

De landelijke investeringen op het gebied van de infectieziektebestrijding worden ook zichtbaar in de Academische werkplaats, waarin GGD Regio Nijmegen samen met twee andere GGD'en en het UMC St Radboud werken aan een samenhangend onderzoeksprogramma en toegankelijke kennisinfrastructuur voor infectieziektebestrijding.

Uitbreiding regionale inspectietaken

GGD Regio Nijmegen krijgt steeds meer taken op het gebied van de technische hygiënezorg, zoals de nieuwe taak voor inspectie van tattoo- en piercingshops en de uitbreiding van de inspectie van centra voor kinderopvang en bij evenementen. Dit is in lijn met de landelijke ontwikkelingen op dit terrein.

Versterking Medische Milieukunde

De zorgen om het milieu, klimaatincidenten en de risico's bij rampen nemen helaas toe. Daarom neemt ook het belang van goede Medische Milieukunde (MMK) toe. Een regionaal sluitend netwerk is vereist om de MMK-signalering, -beleidsadviesing, -voorlichting en -adviesing bij rampen professioneel te organiseren. In regio Nijmegen werken in dit netwerk de MMK-medewerkers van GGD Regio Nijmegen samen met de tweedelijns MMK'ers van Hulpverleningsdienst Gelderland Midden (dit zijn eveneens de gezondheidkundig adviseurs gevaarlijke stoffen (GAGS) voor de GHOR) en de regioadviseurs van het landelijke centrum Gezondheid, Milieu en Veiligheid (cGMV) van het RIVM.

Maatschappelijke zorg in regio Nijmegen

Sinds 2007 valt de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) onder de WMO. In deze wet is geregeld dat de gemeenten er voor moeten zorgen dat alle inwoners moeten kunnen meedoen aan de samenleving.

De WMO definieert drie OGGZ-kerntaken:

1. aanpakken van multiproblemsituaties van signaal en meldfunctie tot toeleiding;
2. bevorderen van de samenhang in de OGGZ;
3. signaleren en bestrijden van risicofactoren en op basis daarvan advisering aan de gemeente en voorlichting aan de bevolking.

De gemeenten in regio Nijmegen hebben in het kader van de WMO een regionale visie geformuleerd op preventie en maatschappelijk herstel voor inwoners in multiproblemsituaties. Dit beleid is gericht op de groep inwoners die met meervoudige problematiek kampt en in hoge mate sociaal kwetsbaar is en heeft onder andere tot doel om:

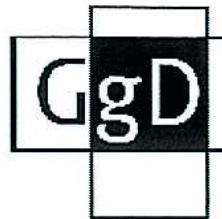
- lokale netwerken te versterken met ondersteuning van het regionale Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ);
- een lokale sluitende aanpak voor huiselijk geweld te realiseren;
- verbetering van de aansluiting tussen de lokale netwerken en de gespecialiseerde (intramurale) zorg;
- individuele trajectregie binnen lokale netwerken te kunnen laten plaatsvinden en - in complexe situaties - tijdelijk door het Meldpunt Bijzondere Zorg.

Overigens wordt binnen dit beleid onderscheid gemaakt tussen:

- beleidsregie: de gemeente is de beleidsregisseur die zorgt voor samenhangend beleid voor sociaal kwetsbare groepen;
- ketenregie (of netwerkregie): gericht op samenwerking tussen partijen rond (een deel van) de OGGZ-doelgroep;
- trajectregie: regie gericht op de samenhang in het aanbod van de verschillende aanbieders op individueel cliëntniveau.

Toenemende marktwerking

In de omgeving van de GGD is in toenemende mate sprake van marktwerking en concurrentie. Dat wordt bijvoorbeeld zichtbaar bij de financiering van WMO-taken zoals OGGZ, maar ook bij de landelijke aanbesteding van



het GGD-product Reizigerszorg en bij de inkoop van materialen en diensten voor GGD-producten, zoals bij reizigersvaccins en laboratoriumverrichtingen.

3.3. Beleidsconferentie

Medio 2007 is tijdens een beleidsconferentie met onder andere wethouders, ambtenaren, collega-instellingen en GGD-medewerkers uitgebreid gesproken over een aantal uitdagingen in de openbare gezondheidszorg, waar de GGD zich voor gesteld ziet. Dit is gedaan vanuit de optiek van gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een goede keten-aanpak en samenwerking tussen de diverse werkterreinen van de GGD.

Tijdens de werkconferentie is nader ingegaan op de werkgebieden jeugdgezondheidszorg, openbare geestelijke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding.

De belangrijkste discussies tijdens de conferentie betroffen de volgende onderwerpen:

- Het nemen van initiatief door de GGD om de uitvoeringsregie in de keten voor de jeugd vorm te geven en om afspraken te maken over ketensamenwerking, zoals bijvoorbeeld bij de vorming van Centra voor Jeugd en Gezin.
- Verder zichtbaar maken en ontwikkelen van het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ), met name ten aanzien van ondersteuning van lokale netwerken, de (vroeg)signalering en bestrijding van risicofactoren, en het maken van bindende afspraken met samenwerkingspartners.
- het nemen van het voortouw door het MBZ bij het verder inhoud geven van de regiefunctie binnen diverse netwerken.
- Het nadrukkelijk betrekken van gemeenten bij de infectieziektebestrijding en inzicht geven in de risico's die gemeenten daarbij lopen.
- Het verder vormgeven van de coördinerende rol van de GGD op het terrein van de SOA-bestrijding en aanvullende seksualiteitshulpverlening (ASH).
- Het verder uitbouwen van de onderlinge samenhang tussen beleid, praktijk en wetenschap op het gebied van de infectieziektebestrijding.

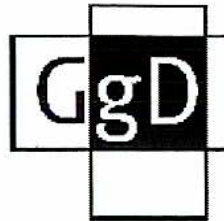
- Een actievere opstelling van de GGD naar burgers en gemeenten om hen beter te informeren over de diensten van de GGD en om de zichtbaarheid van de GGD te vergroten.
- Versterken van de preventieactiviteiten van de GGD door nog meer verbindingen te leggen tussen de diverse werkterreinen van de GGD, bijvoorbeeld bij de samenwerking tussen Jeugdgezondheidszorg en het MBZ.

4. Keuzes voor 2008-2011

4.1. Uitgangspunten voor beleid

Op basis van de beschreven politiek-maatschappelijke ontwikkelingen en de ontwikkelingen in regio Nijmegen, hanteert GGD Regio Nijmegen de volgende uitgangspunten voor de te maken beleidskeuzes.

1. Inspanningen van de GGD worden meer gericht op risicogroepen of gezondheidsrisico's, omdat hier de grootste gezondheidswinst kan worden behaald en/of de maatschappelijke gevolgen de meeste impact hebben; zoals groepen met een lage SES, risicojongeren en sociaal kwetsbare mensen. Extra inspanningen zijn vereist om aan te sluiten bij de leefwereld van deze groepen.
2. De GGD legt bij het organiseren van zijn diensten, indien mogelijk, verbindingen met beleidsterreinen c.q. organisaties buiten de gezondheidszorg of het welzijn en sluit daarbij zoveel als mogelijk aan op lokale (wijk)netwerken, omdat de gezondheid van mensen ook sterk door andere beleidsterreinen en netwerken wordt bepaald.
3. Het aanbod voor cliënten wordt zoveel als mogelijk ingebed in de desbetreffende zorgketens, omdat de betrokken organisaties gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor goede en integrale hulp aan cliënten.
4. Voor het goed laten functioneren van een zorgketen is het nodig dat er op verschillende niveaus regie wordt gevoerd. De GGD wil de



- uitvoeringsregie in een keten (ketenregie) op zich nemen op het terrein van de OGGZ, jeugd en gezondheidsbevordering; omdat de GGD die rol goed kan vervullen vanwege zijn positie op het kruisvlak van gemeenten en zorg & welzijn.
5. De GGD treedt actiever op naar burgers en gemeenten om hen beter te informeren over de diensten van de GGD, om burgers beter van dienst te kunnen zijn en om gemeenten beter te ondersteunen.
 6. De GGD zal preventieactiviteiten gezamenlijk met andere organisaties c.q. GGD'en aanbieden, om zodoende de kwaliteit van dienstverlening te verhogen, schaalvoorwaarden te behalen en kosten te beperken.
 7. De GGD legt intern verbindingen tussen de diverse werkterreinen en afdelingen van de GGD om expertise optimaal in te zetten en de kwaliteit van de dienstverlening verdergaand te verbeteren.
 8. De GGD stemt de communicatie met doel- en risicogroepen en de keuze van communicatiekanalen optimaal af op hun specifieke situatie. Het zal daarbij zowel gaan om het gebruik van internet, als ook om andere vormen; zoals krant, folders, etc.
 9. De GGD zal het thema 'kiezen voor gezondheid' via een actief PR-beleid op de publieke agenda houden, om zo eventuele gerichte interventies te ondersteunen.

4.2. Inhoudelijke speerpunten

GGD Regio Nijmegen heeft reeds een unieke positie door de integrale JGZ (0-19 jaar) en het MBZ (inclusief aanpak huiselijk geweld). De GGD wil deze positie de komende jaren verder uitbouwen door de integrale positie van de JGZ verder te verbreden binnen de jeugd-(zorg)ketens. Bij de aandacht voor risicojongeren zullen JGZ en MBZ hun krachten bundelen. De GGD zal de centrale positie van het MBZ in de komende jaren consolideren.

Tevens zal de GGD zich nog meer profileren als een vooraanstaande organisatie op het

gebied van infectieziekten (inclusief SOA en ASH). De (supra)regionale positie die de GGD heeft op dit terrein zal verder worden uitgebreid door de invulling van de positie als centrum-GGD voor de SOA en ASH. De GGD is voortrekker bij de regionale samenwerking in Oost-Nederland op dit terrein.

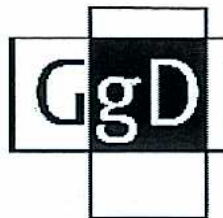
Tenslotte maakt de GGD de keuze om meer regie te voeren bij het opbouwen en onderhouden van preventiestructuren voor samenwerking en afstemming van gezondheidsbevordering in regio Nijmegen, inclusief beleidsadvisering hierover aan gemeenten. Deze keuze wordt gemaakt, omdat de aandacht van GGD Regio Nijmegen op dit terrein in de afgelopen jaren achter is gebleven, terwijl de noodzaak om integraal gezondheidsbeleid te voeren steeds groter wordt.

In de volgende paragrafen worden deze speerpunten verder uitgewerkt.

4.2.1. Integrale aanpak zorg voor kinderen en jongeren

De Jeugdgezondheidszorg is een gemeentelijke verantwoordelijkheid op basis van de WCPV. In opdracht van de gemeenten voert GGD Regio Nijmegen het basistakenpakket voor alle gemeenten in de regio uit, aangevuld met maatwerk voor gemeenten die hiertoe opdracht geven. GGD Regio Nijmegen biedt Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor kinderen van 0 tot 19 jaar en derhalve als één van de weinige organisaties in Nederland geïntegreerde JGZ. JGZ richt zich op alle kinderen, dus zowel op gezonde kinderen als ook op kinderen uit risicogroepen.

De JGZ van GGD Regio Nijmegen heeft tot doel bij te dragen aan een gezonde ontwikkeling van de jeugd. Zij doet dat vanuit de visie dat dit doel alleen bereikt kan worden binnen een samenhangend professioneel systeem van zorg voor jeugdigen. Haar inzet richt zich op een zo vroeg mogelijk preventief signaleren en interveniëren ten aanzien van de ontwikkeling van de jeugd, waarbij laagdrempeligheid voorop staat. Deze professionele activiteiten worden zoveel mogelijk evidence en/of practice based, efficiënt en effectief uitgevoerd. Prioriteiten zijn gericht op vroegsignalering, opvoedingsondersteuning,



samenhang en ketenafspraken, en kwaliteit van zorg.

GGD Regio Nijmegen heeft zijn JGZ-beleid verwoord in de nota "Samen Groeien" 2006-2010.

Keuzes voor 2008-2011

GGD Regio Nijmegen zal zijn JGZ de komende jaren nog sterker richten op het nemen van verantwoordelijkheid voor de totale zorg voor kinderen en jongeren. Daarbij wordt vanuit de integrale JGZ (0-19 jarigen) verder geïnvesteerd in de samenhang in, en de regierol van de GGD binnen de jeugdketens.

De GGD richt zich daarbij op de volgende speerpunten:

- De ontwikkeling van de CJG's in regio Nijmegen heeft hoge prioriteit. GGD Regio Nijmegen wil in goed overleg met de betrokken gemeenten en betrokken organisaties de komende jaren een aantal CJG's realiseren. Gemeente Wijchen en de wijk Hatert binnen gemeente Nijmegen krijgen daarbij prioriteit, omdat de gemeenten hier al gestart zijn met de ontwikkeling van een CJG. De GGD zal het initiatief nemen om met partners afspraken te maken over de uitvoeringsregie in de keten voor de jeugd. De GGD is bereid om de uitvoeringsregie te voeren.
- Ten behoeve van verbeterde vroegsignalering worden onder andere nieuwe signaleringsinstrumenten toegepast en wordt de samenwerking met de kraamzorg en verloskundigen uitgebreid.
- Mede in relatie tot de CJG's zal de GGD ten behoeve van de sluitende zorg en de zorgcoördinatie voor risicojongeren in regio Nijmegen initiatieven nemen om goede samenwerkingsafspraken tussen betrokken organisaties tot stand te brengen. Daarbij zal ook een relatie worden gelegd met het de verwijzindex-risicojongeren (VIR), die naar verwachting vanaf 2009 landelijk in gebruik zal worden genomen.
- De onderlinge samenhang tussen JGZ en het Meldpunt Bijzondere Zorg wordt verder

versterkt, in ieder geval ten behoeve van overlappende doelgroepen.

- Bovendien zal de onderlinge samenhang tussen JGZ en gezondheidsbevordering verder worden versterkt.
- Het elektronisch kinddossier (EKD) wordt binnen de JGZ ingevoerd en de digitale koppelingen met organisaties in de jeugdketen (verloskundigen, entadministratie, etc.) worden zo spoedig als mogelijk tot stand gebracht.

4.2.2. Voorkomen en bestrijden van maatschappelijke uitval

GGD Regio Nijmegen voert zijn OGGZ-activiteiten uit binnen het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ). OGGZ-projecten zijn onder andere gericht op huiselijk geweld, scenariozaken, veelplegers, consultatie bij huisvervuiling, etc.

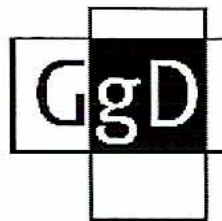
De OGGZ-visie van de GGD voor de komende jaren (2007-2011) is verwoord in de nota "Inzet in de OGGZ" en is mede gebaseerd op de WMO-visie op de OGGZ van de tien gemeenten in regio Nijmegen.

De OGGZ-activiteiten zijn gebundeld binnen het MBZ en zijn gericht op mensen die:

- sociaal kwetsbaar en onvoldoende zelfredzaam zijn;
- problemen hebben op meer dan één leefgebied; zoals wonen, gezondheid, inkomen, opvoeding, middelengebruik, etc.;
- niet die zorg krijgen die nodig is om zich in de samenleving te handhaven, omdat er geen hulpvraag vanuit henzelf is, of omdat er ontoereikend contact is met reguliere hulpverleners.

Uitgaande van landelijke schattingen gaat het om 0,5%-1% van de bevolking. In regio Nijmegen gaat het dan om 1.600 tot 3.200 mensen in nood.

De GGD werkt daadkrachtig aan het voorkomen en bestrijden van maatschappelijke uitval. Door multiprobleem-situaties tijdig te signaleren en betrokkenen toe te leiden naar zorg- en dienstverlening, levert de GGD een belangrijke bijdrage aan een betere kwaliteit van leven (gezondheid) en tevens aan een



meer veilige en leefbare woonomgeving in buurten. De GGD werkt aan een samenhangend OGGZ-aanbod door het bouwen en onderhouden van OGGZ-samenwerkingsverbanden.

Keuzes voor 2008-2011

De GGD zal het MBZ de komende jaren verder ontwikkelen. Gelet op de gemeentelijke WMO-visie op OGGZ en de centrale positie die op basis daarvan aan het MBZ is toegekend (inclusief de bijbehorende financiering), gaat het vooral om een consolidatie van het MBZ en het realiseren van alle doelstellingen die met gemeenten voor de komende jaren zijn afgesproken. Het gaat daarbij om het voeren van regie, zowel beleidsmatig/tactisch als ook operationeel.

Prioriteiten liggen hierbij op de volgende gebieden:

- Actief contact leggen met sociaal kwetsbare inwoners, inwoners met meervoudige problematiek en zorgmijders en hen toeleiden naar zorg.
 - Het voeren van ketenregie, waaronder het maken van bindende afspraken met (hulpverlenende) instellingen.
 - Verbetering van de trajectregie en het nemen van het voortouw om dat tot stand te brengen.
 - Ondersteuning van lokale netwerken en verbetering van de verbinding tussen het MBZ en deze netwerken.
 - De ontwikkeling en het gebruik van een geautomatiseerd OGGZ-cliëntvolgsysteem, mede in relatie tot de provinciale OGGZ-monitor, alsmede het leveren van beleidsinformatie.
 - Verbeteren van de schuldhelpverlening binnen de OGGZ-trajectbehandeling.
 - Verbeteren van de positie van het MBZ in de regiogemeenten; begonnen zal worden met het beleggen van bijeenkomsten met alle gemeenten om dit te bespreken.
- Versterken van de onderlinge samenhang tussen MBZ en JGZ, onder andere op het gebied van MBZ-casuïstiek waar kinderen en jongeren bij zijn betrokken en de wederzijdse afstemming van signalen over risicojongeren in de VIR.

4.2.3. Effectieve monitoring en bevordering van gezondheid

Bij het epidemiologische onderzoek van GGD Regio Nijmegen wordt samengewerkt met de andere GGD'en in Oost-Nederland. De vierjaarlijkse vertaling van landelijke en lokale/regionale gegevens naar adviezen voor gemeenten en overige betrokken organisaties in de gezondheidsprofielen is een eerste stap naar het landelijke model van regionale volksgezondheid toekomstverkenningen (regionale VTV) waarin de gezondheidsprofielen op een nationaal vergelijkbare wijze worden opgesteld. Daarmee kunnen de werkzaamheden van de GGD beter gericht en gemonitord worden.

Hardnekkige gezondheidsproblemen, zoals overgewicht, vereisen een lokaal gezondheidsbeleid dat anders c.q. integraler is georganiseerd dan tot op heden het geval is. Om dat te bereiken zal de GGD samen met gemeenten en regionale partijen (publiek en privaat) in regio Nijmegen op een vernieuwende manier aan gezondheidsbevordering werken en zorgen dat betrokkenen daarin gezamenlijk investeren.

Voor de GGD gaat het daarbij onder andere om de organisatie van activiteiten op het terrein van gezondheidsbevordering (GB), die gericht zijn op beleidsadvisering, onderzoek en ontwikkeling, preventiestructuur, uitvoering en ondersteuning³.

GGD Regio Nijmegen zal in 2008 een beleidsnota opstellen, waarin het beleid op dit gebied voor de jaren 2008-2011 wordt uitgewerkt.

³ GGD Nederland, Gezondheidsbevordering bij GGD'en



Keuzes voor 2008-2011

De GGD zal de komende jaren werken aan een andere organisatie van GB zowel binnen de GGD als ook binnen regio Nijmegen. Binnen de GGD gaat het om het ontwikkelen van kennis over, en het vormgeven van, een organisatie op de volgende terreinen:

- Beleidsadvisering, waarbij in overleg met gemeenten gekomen wordt tot keuzes voor een lokaal passend gezondheidsbevorderingsprogramma.
- Zorgdragen voor een breed draagvlak voor gezondheid en voor het werk van de GGD en partners door beïnvloeding van de publieke agenda en versterking van de publieksinformatiefunctie.
- GB-onderzoek en -ontwikkeling, indien evidence based programma's niet voorhanden zijn (mede te bepalen in overleg met het Centrum Gezond Leven (CGL) van het RIVM).
- Het opbouwen en onderhouden van preventiestructuren voor samenwerking en afstemming op GB-gebied in regio Nijmegen, namens gemeenten, alsmede het desgewenst inspireren c.q. ondersteunen van samenwerking en afstemming tussen regionale (zorg)instellingen met een GB-taak, huisartsen en private organisaties die een bijdrage aan gezondheid kunnen leveren.
- Het continueren en uitbreiden van de uitvoering van GB-projecten samen met de GGD-afdelingen JGZ en infectieziektebestrijding.
- Het continueren van de ondersteuning van externe intermediairs die GB-interventies opzetten en uitvoeren.
- Het monitoren, evalueren en verbeteren van de eigen programma's, de samenwerkingsstructuren en de beïnvloeding van de publieke agenda.

Binnen regio Nijmegen zal samen met de gemeenten bezien dienen te worden welke aanpassingen nodig zijn om tot effectiever integraal gezondheidsbeleid te komen en

welke rol de GGD hierbij kan vervullen. Daarbij zal worden meegewogen welke gezondheidsrisico's in regio Nijmegen spelen, welke mogelijkheden er zijn om het beleid te richten op de relatief lage SES van bepaalde groepen in regio Nijmegen en zal bekeken worden of aansluiting bij wijk- of doelgroep-gerichte activiteiten mogelijk is. In dat kader kan op maat worden aangesloten op specifieke situaties, zoals in gemeente Nijmegen waar zowel een grote groep met een hoge SES als een groep met een lage SES woont, en de groep hier tussenin die ook specifieke aandacht vraagt. Een vergelijkbare differentiatie kan worden aangebracht ten aanzien van de verschillen tussen stedelijke en regionale gebieden.

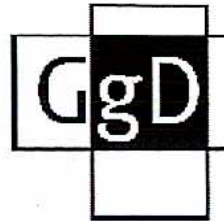
Tenslotte zullen op epidemiologisch gebied de gezondheidsprofielen verder worden ontwikkeld richting een regionale VTV en zal goede afstemming op het (vernieuwde) gezondheidbevorderingsbeleid van de GGD worden gerealiseerd.

4.2.4. Bescherming en veiligheid

GGD Regio Nijmegen zal zich maximaal inspannen om, vanuit zijn deskundigheid en positie binnen de regionale structuren, op het gebied van infectieziektebestrijding de veiligheid in regio Nijmegen te bewaken en verder te versterken.

Bij het bieden van toegankelijke en professioneel georganiseerde infectieziektebestrijding wordt door de GGD prioriteit gegeven aan risicogroepen, omdat daar collectief gezien de meeste gezondheidswinst kan worden behaald.

De GGD hecht veel belang aan goede samenwerking met andere GGD'en en overige partijen binnen de regionale netwerken, met organisaties binnen de Veiligheidsregio's en met ketenpartners voor de uitvoering van zijn taken op infectieziektegebied. De relatie met de gemeenten vereist op dit terrein extra aandacht, omdat door de regionalisatie het gevaar bestaat dat de gemeenten onvoldoende bekend zijn met de ontwikkelingen op dit terrein en de verantwoordelijkheden die zij dragen. Die aandacht is extra belangrijk, omdat de verantwoordelijkheid ten aanzien van de bestrijding van uitbraken van infectie-



ziekten door de nieuwe wetgeving nog groter wordt. Een beleidsplan Infectieziektebestrijding 2008-2011 zal door de GGD in 2008 worden opgesteld.

De visie van de GGD op de wachters, die een essentiële functie vervullen bij het verzorgen van de 7 maal 24 uur bereikbaarheid van de GGD op infectieziektegebied en bij de forensisch geneeskundige activiteiten van de GGD, is reeds beschreven in de nota 'beleid en organisatie forensische geneeskunde en wachters 2007-2010'.

Dit geldt ook voor de reizigerszorg, waarvoor een beleidsnota voor de jaren 2007-2010 is opgesteld. De reizigerszorg draagt in belangrijke mate bij aan de preventie bij het 'importeren' van infectieziekten, die mensen kunnen oplopen bij hun reis of verblijf in het buitenland of bij het uitoefenen van hun beroep.

Een beleidsplan Medische Milieukunde (MMK) 2008-2011 zal in 2008 worden opgesteld. Dit beleid zal gericht zijn op verdere versterking van de MMK door meer proactief te gaan werken, onder andere bij advisering aan gemeenten en bij het onderwerp binnenhuismilieu.

Keuzes voor 2008-2011

- Nemen van initiatieven om gemeenten beter te betrekken bij de infectieziektebestrijding en inzicht geven in de risico's die gemeenten daarbij lopen.
- Het verder uitbouwen van de centrum-functie die de GGD heeft op het terrein van curatieve SOA-zorg en aanvullende seksualiteitshulpverlening (ASH) in Gelderland en Overijssel (Oost Nederland).
- Het verder organiseren van een samenhangend aanbod voor SOA-preventie en curatieve SOA-zorg en ASH in regio Nijmegen in relatie tot de ontwikkelingen in Oost Nederland.
- Intensiveren van de samenwerking tussen de GGD'en in Gelderland en Overijssel, onder andere op het gebied van infectieziekten en MMK, gericht op uniformiteit en

het kunnen bieden van het vereiste kwaliteitsniveau.

- Intensiveren van de samenwerking met GGD Rivierenland en GHOR Gelderland-Zuid op het gebied van infectieziektebestrijding. De samenwerking met de GHOR zal nog meer gericht worden op de voorbereiding op outbreaks, mede in het licht van de Wet Veiligheidsregio's.
- Uitbouwen van de taken op het gebied van de technische hygiënezorg (THZ), waaronder de taken ten aanzien van de inspectie van sekshuizen en inspectie en vergunningverlening van tattoo- en piercingshops.
- De verbinding tussen preventie en zorg versterken door de samenwerkingsrelaties met de ketenpartners verder uit te bouwen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om samenwerking met huisartsen en om activiteiten die door zorgaanbieders worden georganiseerd, zoals de SOA-polikliniek in het UMC St Radboud waar GGD Regio Nijmegen mee samenwerkt.
- Vergroten van de inzet van epidemiologie bij het evalueren van outbreaks en het tijdig onderkennen van nieuwe ontwikkelingen en trends op het gebied van infectieziekten.
- Nemen van initiatieven om de continuïteit van de Academische werkplaats na afloop van de huidige financiering in 2010 te realiseren.
- Vergroten van de proactieve taken van de medisch milieukundige zorg binnen gemeenten, inclusief binnenhuismilieuprojecten en gezondheidseffectscreeningen (GES) bij gemeentelijke projecten.
- De onderlinge samenhang tussen infectieziektebestrijding en gezondheidsbevordering zal verder worden versterkt.



4.3. Samenwerking met gemeenten, inwoners en collega-instellingen

Op vrijwel alle terreinen is in toenemende mate sprake van diverse netwerken, waarbinnen GGD Regio Nijmegen uitvoerende en veelal ook coördinerende taken vervult. Bij de OGGZ c.q. het Meldpunt Bijzondere Zorg heeft die netwerkontwikkeling een consolidatiefase bereikt. Bij de JGZ en de Centra voor Jeugd en Gezin, de veiligheidsnetwerken en de netwerken voor gezondheidsbevordering moet er nog verder ontwikkeld worden, voordat de (vernieuwde) netwerkstructuren helder zijn. Maatschappelijke uitdagingen vragen nog meer dan in het verleden om een integrale aanpak waarbinnen gemeenten, collega-instellingen en soms ook private organisaties effectief samenwerken. Bovendien wordt duidelijk dat sommige ontwikkelingen, zoals veiligheid, om een 'top-down'-aanpak vragen en andere, zoals interventies voor gezondheidsbevordering, veel meer om (een visie op) afstemming van activiteiten van betrokken organisaties vragen.

Voor de GGD impliceert deze ontwikkeling dat geïnvesteerd moet worden in het vormgeven van bedoelde netwerken, alsmede in de kennis en de ervaring om die netwerken vakkundig op te zetten en succesvol te houden. De GGD kan daarbij een constructieve rol vervullen als verbindende schakel tussen overheid en (professionele) organisaties die participeren in deze netwerken. Dat vereist intensieve afstemming met gemeenten, alsmede het actief informeren van gemeenten over ontwikkelingen op deelterreinen; zoals op het gebied van de infectieziektebestrijding, waar het van groot belang is dat gemeenten bewust zijn van de gemeentelijke risico's en verantwoordelijkheden op dit terrein.

Voor de relatie met collega-instellingen betekent deze ontwikkeling dat de GGD niet alleen op inhoudelijk gebied deskundig moet zijn, maar bovendien over expertise moet beschikken om de stimulerings- c.q. afstemmingsrol binnen de (wijk- of buurt-) netwerken vakkundig te kunnen vervullen.

In het bijzonder zal de GGD de komende jaren verder werken aan de samenwerking met de collega-GGD'en in de provincies

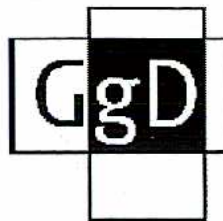
Gelderland en Overijssel. De reeds bestaande samenwerking in de Kring Oost Nederland (KON) zal worden uitgebouwd. De GGD zal zijn bijdrage leveren aan de vorming van een gezamenlijke ondersteuningsorganisatie.

Voor alle betrokken organisaties, en ook voor de GGD, vereist effectieve samenwerking logischerwijs dat er een wil is om samen te werken. Er dienen afspraken te worden gemaakt om te voorkomen dat domeindiscussies de resultaten op een bepaald terrein in de weg staan. De GGD respecteert de belangen van andere partijen en wil vanuit dit principe een efficiënte samenwerking vorm geven.

De GGD zal investeren in betere communicatie met inwoners in regio Nijmegen over gezondheidsonderwerpen. Daar zal binnen de diverse terreinen c.q. netwerken aandacht voor zijn. In het algemeen zal de GGD bij het inzetten van communicatie-instrumenten (folders, berichten of interviews in huis-aan-huisbladen en kranten, internet, etc.) zo optimaal als mogelijk aansluiten op de doelgroep c.q. risicogroep. Afhankelijk van het onderwerp en de doelgroep zal extra geïnvesteerd worden om via het internet (interactief) met inwoners te communiceren over gezondheid en de te nemen maatregelen om hun gezondheid te kunnen verbeteren. Tenslotte zal het meten van klanttevredenheid systematisch worden opgepakt.

4.4. GGD als kennisorganisatie voor onderwijs, opleiding en onderzoek

De GGD is op diverse manieren actief op het gebied van onderwijs, opleidingen en onderzoek. Studenten van diverse onderwijsinstellingen, waaronder de Hogeschool Arnhem Nijmegen en de geneeskundeopleiding van het UMC St Radboud, lopen stage en/of co-schappen bij de GGD. GGD-medewerkers verzorgen tevens onderwijs bij deze instellingen. Hiernaast is de GGD opleidingsinrichting voor het profiel JGZ binnen de specialistenopleiding arts Maatschappij en Gezondheid. Ter bevordering van het evidence based werken in de openbare gezondheidszorg participeert de GGD bovendien actief in de academische werk-



plaats samen met het UMC St Radboud en enkele collega GGD'en.

De GGD zal in de komende jaren zijn activiteiten op deze terreinen verder ontwikkelen, onder andere door het uitbreiden van de stagemogelijkheden, het toevoegen van minstens één profiel binnen de opleiding arts Maatschappij en Gezondheid en door te werken aan continuering van de academische werkplaats na afloop van de huidige financiering.

4.5. Gezonde GGD-organisatie

De investeringen die de GGD samen met gemeenten en betrokken organisaties in integraal gezondheidsbeleid wil doen, vereisen ook intern intensievere samenwerking tussen de verschillende GGD-afdelingen.

De kwaliteit van het werk en van de mensen zijn voor de GGD bepalend voor het succesvol uitvoeren en/of coördineren van diensten. Een hoge kwaliteitsambitie en daarbinnen een (gecertificeerd) kwaliteitssysteem zijn minimaal nodig om daarvoor de basis te kunnen bieden. De GGD werkt daarvoor aan HKZ-certificering in 2008/2009.

Het zijn de medewerkers die het werk van de GGD dag in dag uit leveren. De GGD zal extra investeren in het deskundigheidsniveau van medewerkers, bijvoorbeeld op het gebied van samenwerken en netwerkvorming; zowel door opleidingen als ook bij het werven van medewerkers met passende expertise.

Voor medewerkers zal verder gewerkt worden aan een gezonde en veilige werkomgeving en goede arbeidsomstandigheden.

In het kader van het kwaliteitssysteem zal expliciet aandacht worden besteed aan het structureel meten van de tevredenheid van medewerkers.

De GGD zal de komende jaren investeren in moderne ICT-systemen ter ondersteuning van de uitvoering van activiteiten (zoals het EKD), ter verbetering van de sturings- en managementinformatie en bedrijfsvoering en ter verbetering van de internettoepassingen voor inwoners van regio Nijmegen en samenwerkingspartners.

Last but not least: de GGD kan zijn werk alleen uitvoeren met een financieel gezonde en transparante organisatie als basis. In de meerjarenbegroting tot en met 2011 sluit de GGD ieder jaar met een bepaald positief resultaat af, waardoor het afgesproken weerstandsvermogen in 2011 nagenoeg bereikt zal worden. Dit vermogen is nodig om de financiële risico's, die de GGD loopt bij de uitvoering van zijn activiteiten, op te kunnen vangen. Het hiervoor afgesproken beleid is erop gericht om te verduidelijken op welke manier de risico's geaccepteerd of wel gereduceerd zullen worden. Dit is onder andere nodig om te voorkomen dat de verhoogde financiële risico's van de niet-wettelijk verplichte producten gevolgen kunnen hebben voor de uitvoering van de wettelijk verplichte taken. Dit is bovendien nodig opdat de GGD op een verantwoorde wijze kan inspelen op de toenemende marktwerking. De GGD zal zich in de komende jaren zowel bij het inkopen van diensten en goederen, als ook bij het aanbieden van (nieuwe) producten aan klanten zoveel als mogelijk ondernemend opstellen om kosten te besparen en om vernieuwende diensten te kunnen aanbieden die aansluiten bij de behoeften van de doelgroepen van de GGD.



Bijlage I

Meerjaren-programmabeleidsplannen GGD Regio Nijmegen

Reeds opgesteld

JGZ

- Samen Groeien 2006-2010, beleidsnota Jeugdgezondheidszorg GGD Regio Nijmegen

AGZ

- Forensische geneeskunde, bedrijfsplan 2007-2010, GGD Regio Nijmegen
- Inzet in de OGGZ, visie op de taken en de positie van de GGD Regio Nijmegen op het prestatieveld OGGZ 2007-2011
- Reizigerszorg, bedrijfsplan 2007-2010, GGD Regio Nijmegen

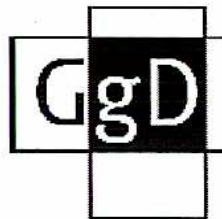
Nog op te stellen

BEGI

- Gezondheidsbevordering en epidemiologie 2008-2011 (planning begin 2008)

AGZ

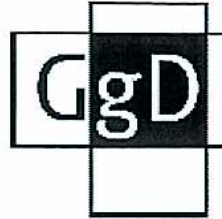
- Technische Hygiënezorg (THZ) 2008-2011 (planning: eind 2007)
- Infectieziektebestrijding 2008 - 2011 (planning begin 2008)
- Medische Milieukunde 2008-2011 (planning begin 2008)



Bijlage II

Lijst met afkortingen

AGZ	(GGD-afdeling) algemene gezondheidszorg
AIDS	acquired immuno-deficiency syndrome (verworven immunodeficiëntiesyndroom)
ASH	aanvullende seksualiteitshulpverlening
BEGI	(GGD-afdeling) beleid, epidemiologie, gezondheidsbevordering en informatie
CGL	centrum gezond leven (RIVM)
Cib	centrum infectieziektebestrijding (RIVM)
CJG	centrum voor jeugd en gezin
cGMV	centrum gezondheid, milieu en veiligheid (RIVM)
EKD	elektronisch kinddossier
GAGS	gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen
GB	gezondheidsbevordering
GES	gezondheidseffectscreening
GGD	gemeentelijke gezondheidsdienst
GHOR	geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen
HKZ	(stichting) harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector
IGZ	inspectie voor de gezondheidszorg
JGZ	(GGD-afdeling) jeugdgezondheidszorg
KON	kring oost Nederland
KNMG	koninklijke Nederlandse maatschappij tot bevordering van de geneeskunst
MBZ	meldpunt bijzondere zorg
MMK	medische milieukunde
NWO	nederlandse organisatie voor wetenschappelijk onderzoek
OGGZ	openbare geestelijke gezondheidszorg
RGF	regionaal geneeskundig functionaris
RIVM	rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu
RVZ	raad voor de volksgezondheid & zorg
SARS	severe acute respiratory syndrome (ernstige acute ademhalingsziekte)
SCP	sociaal cultureel planbureau
SES	sociaal economische status
THZ	technische hygiënezorg
VIR	verwijsindex-risicjongeren
VTV	volksgezondheid toekomst verkenningen
WCPV	wet collectieve preventie volksgezondheid
WHO	wereldgezondheidsorganisatie
WMO	wet maatschappelijke ondersteuning
WPG	wet publieke gezondheid
ZAT	zorg-adviesteam



Bijlage III

Gebruikte documenten

Een nuchtere kijk op gezond gedrag, Sociaal Cultureel Planbureau (SCP), maart 2007

Forensische geneeskunde, bedrijfsplan 2007-2010, GGD Regio Nijmegen, september 2007

Gezond zijn, gezond blijven; een visie op gezondheid en preventie 2007-2011, VWS, september 2007

Gezondheidsbevordering bij GGD'en, GGD Nederland, maart 2006

Indicatoren openbare gezondheidszorg, basisset 2007, IGZ, april 2007

Inzet in de OGGZ, visie op de taken en de positie van de GGD Regio Nijmegen op het prestatieveld OGGZ 2007-2011

Kiezen voor gezond leven, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2006

Publieke Gezondheid, Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ), november 2006

Reizigerszorg, bedrijfsplan 2007-2010, GGD Regio Nijmegen, november 2006

Samen Groeien 2006-2010, beleidsnota Jeugdgezondheidszorg GGD Regio Nijmegen

Tendens 2007, alcohol- en drugsgebruik bij jongeren en jongvolwassenen in Gelderland, Iriszorg, 2007

Visie op gezondheid en preventie, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2007

Volksgezondheid en Preventie. De visie van de KNMG', Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst (KNMG), juni 2007

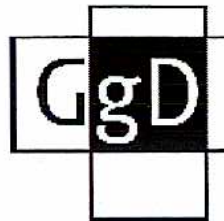
Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006, RIVM, 2006

Werkconferentie GGD Regio Nijmegen, verslag, augustus 2007

Werkverslag Invitational Conference ketenzorg en toezicht, IGZ, juni 2007

WMO-beleidsplan prestatievelden 7, 8, 9; Maatschappelijke opvang, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ) en Verslavingszorg, Directie Inwoners gemeente Nijmegen, oktober 2006

Zorgverlening door Jeugdgezondheidszorg, GGZ en huisartsen aan Gessica vanuit het perspectief van een veilige ontwikkeling van het kind, IGZ, augustus 2007



Bijlage IV

Samenstelling Besturen en Directie GGD Regio Nijmegen per januari 2008

Algemeen Bestuur

Voorzitter

Mevrouw H.M.T. Scholten

Gemeente Nijmegen

Leden

Mevrouw A.A. van der Aalst-Wolken

Gemeente Ubbergen

De heer H.A.M. v.d. Berg

Gemeente Heumen

De heer C. van Ingen

Gemeente Beuningen

De heer H.P.E. Loermans

Gemeente Wijchen

Mevrouw C.G.P.M. Peters

Gemeente Mook en Middelaar

De heer H.A.M. van Rensen

Gemeente Druten

De heer W.J.J. Spaan

Gemeente Groesbeek

De heer A.P.M. van Swam

Gemeente West Maas & Waal

De heer R. Verdijk

Gemeente Millingen a/d Rijn

Bestuurscommissie

Voorzitter

De heer dr. H.J.J.M. Berden

Leden

Mevrouw A.A. van der Aalst-Wolken

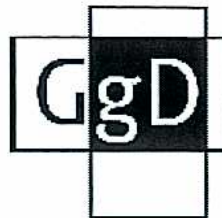
De heer G.H.A.M. van Berlo

Mevrouw drs. G.W.M. Houben-van IJzendoorn

De heer P.J.J. Lucassen

Directie

De heer drs. W.P. Keijzer



Bijlage V

Inwoneraantallen gemeenten regio Nijmegen per 1.1.2007

	Totaal
Beuningen	25.260
Druten	18.111
Groesbeek	18.929
Heumen	16.667
Millingen	5.868
Mook en Middelaar	8.032
Nijmegen	160.681
Ubbergen	9.380
West Maas en Waal	18.255
Wijchen	39.493
Totaal	320.676

Bron: CBS Statline 20.3.2007