



GEZOND MEEDOEN:

ALS JE GEZOND BENT, KUN JE MEEDOEN!

INHOUD

01 | Voorwoord: Gezond West-Brabant

02 | Maak de beweging naar de vóórkant!

03 | Colofon

VOORWOORD

GEZOND WEST-BRABANT

UW UITDAGING

Meer taken met minder budget. Ook uw gemeente heeft te maken met de gevolgen van de transities. Deze ontwikkelingen vragen om scherpe en weloverwogen keuzes in het beleid en de begroting van uw gemeente. Waar legt u daarin de accenten zodat zo veel mogelijk inwoners zo lang mogelijk en zo zelfstandig mogelijk kunnen meedoen in de samenleving? Ook als er sprake is van een verstandelijke, lichamelijke of psychische beperking.

HET DOEL

Wie meedoet is gezonder en gelukkiger, en als je gezond en gelukkig bent, kun je meedoen. Dat geldt voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. En dat geldt overal: in de leef-, werk- en leeromgeving.

MEEDOEN OP SCHOOL

Gezond betekent je goed voelen, kunnen meedoen en zorgen voor elkaar. De nieuwe definitie van gezondheid luidt: *'Het vermogen van mensen zich aan te passen en regie te voeren in de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'*. In deze definitie zijn publieke gezondheid en het sociale domein van wonen, werk en zorg onlosmakelijk met elkaar verbonden.



Annemieke van der Zijden,
directeur publieke gezondheid

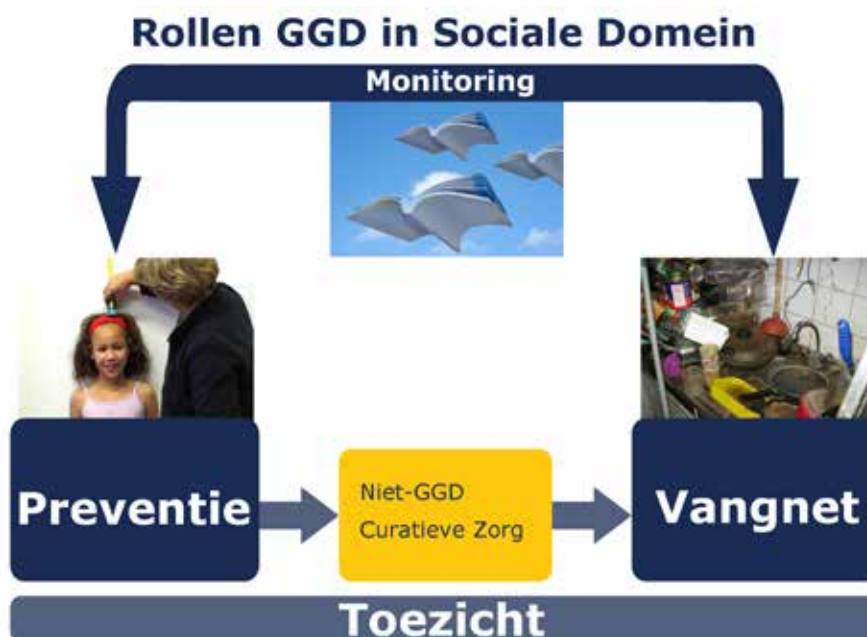
Marjon de Hoon-Veelenturf, burgemeester gemeente Baarle-Nassau

MAAK DE BEWEGING NAAR DE VÓÓRKANT!



Publieke gezondheid helpt om de druk op de zorg te verminderen. Dankzij 13 experimenten is ontdekt wat de rol van de GGD hierin kan zijn. "Uit deze experimenten blijkt dat preventie, vangnet, monitoring en toezicht er in elke gemeente anders uitzien", aldus burgemeester en voormalig wethouder volksgezondheid Marjon de Hoon-Veelenturf.

De samenleving verandert. We verwachten van burgers dat ze meedoen: in werk, onderwijs of anderszins. Gezondheid helpt daarbij. Als je gezond bent, kun je meedoen, en meedoen houdt je gezond. Sinds 1 januari 2015 zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de maatschappelijke ondersteuning van kwetsbare mensen, jeugdzorg en arbeidsparticipatie. Toen de bestuurders van de GGD in 2013 nadachten over hun toekomstvisie, vroegen ze: 'Wat is de rol van onze GGD in dat sociale domein?'. Daarom werden in twee jaar tijd 13 experimenten gedaan om samen met inwoners, gemeenten en ketenpartners te ontdekken welke rol de GGD kan spelen. Marjon was samen met collega-wethouder Marian Janse-Witte bestuurlijk 'trekker' van deze opdracht.



GEEN ZORGPARTIJ

“De GGD verleent geen curatieve zorg, maar is juist actief aan de vóórkant. Zij doet dit door preventie en vroege signalering, om te voorkomen dat kleine problemen groter worden. Als mensen het echt niet zelf redden, is er het vangnet”, aldus Marjon. Verder hebben gemeenten betrouwbare informatie nodig om goede keuzes te kunnen maken. Daarbij is monitoring een logische rol van de GGD. Net zoals het toezicht op de Wmo, waarvoor de ervaring met het toezicht op de kinderopvang goed gebruikt kan worden. “Preventie, vangnet, monitoring en toezicht zijn de rollen van de GGD in het sociale domein”, vat Marjon samen. In die verschillende rollen werkt de GGD samen met inwoners, gemeenten en ketenpartners.



EXPERIMENTEN GEZONDHEID IN HET SOCIALE DOMEIN

De veranderingen in het sociale domein betekenen veel voor gemeenten. Maar wat betekent het voor de GGD? Hoe vertaalt de praktijk van gezondheid in het sociale domein zich naar de GGD-rollen van preventie, vangnet, monitoring en toezicht? Samen met burgers, gemeenten en ketenpartners in West-Brabant ging de GGD aan de slag om dit uit te zoeken in 13 experimenten. Klik in het kaartje op uw gemeente en bekijk welke experimenten hier plaatsvonden en/of -vinden. De resultaten van ieder experiment zijn beschreven in een factsheet.



GELEERDE LESSEN

De transformatie heeft in elke gemeente een ander gezicht. Daarom werkt een kant-en-klare aanpak niet. Het is aan de professionals om samen de beste bijdrage te leveren, die past bij de situatie in een specifieke gemeente. "Daarbij is de beste benadering om gezondheid onlosmakelijk onderdeel van het sociale domein te maken", zegt Marjon. "De experimenten laten zien hoe belangrijk het is om elkaar als partners te kennen, met elkaar in gesprek te zijn en het samen over oplossingen te hebben." Voor zorgpartijen is samenwerken met gemeenten als opdrachtgever nieuw, en soms best wennen. Lokale verschillen en politieke gevoeligheden vragen soms om aanpassing van de aanpak. "De GGD-medewerkers helpen de brug te slaan tussen zorgprofessional en lokaal beleid en bestuur."

De transformatie gaat over passie, vertrouwen en nabijheid. Steeds weer blijkt dat het wezenlijk is om elkaar persoonlijk te kennen en te weten wat je aan de ander hebt. Maar elkaar kennen en van daaruit een betekenisvolle samenwerking opbouwen, gebeurt niet zomaar, en niet in één keer. "Kansen creëren om elkaar te ontmoeten is de smeerolie voor de transformatie."

BEWEGING NAAR DE VÓÓRKANT

De veranderingen in het sociale domein vragen veel van burgers, maar zeker ook van gemeenten en professionals. Dat betekent een lange adem, vertrouwen en mogen leren van fouten. Er gaat nu nog veel aandacht naar de transitie; het regelen dat iedereen de juiste zorg krijgt. "De transformatie gaat nog komen, en juist daarin zit de verbinding met de publieke gezondheid en de beweging naar de vóórkant." Alleen door meer gezondheidsproblemen te voorkómen, kunnen we in de toekomst ons zorgstelsel overeind houden. In de praktijk gaat de aandacht vaak nog naar het organiseren van (de toegang tot) de zorg, maar gelukkig komen we steeds vaker aan preventie toe. "Deze beweging naar de vóórkant heeft actieve aandacht van bestuurders en beleidsmakers nodig!"



PUBLIEKE GEZONDHEID: STEVIG VERANKERD

“Nederland is bezig met een heroriëntatie op gezondheid, zorg en ondersteuning. We gaan anders denken over gezondheid. Het gaat niet alleen om de afwezigheid van ziekten, maar ook om eigen regie op het leven en participatie. Rode draad is de omslag van denken in termen van ‘ziekte, zorg en afhankelijkheid’ naar ‘gezondheid, preventie en eigen kracht’. Dit heeft consequenties voor de manier waarop we de publieke gezondheidszorg borgen en organiseren”, aldus staatssecretaris Van Rijn (VWS) in de Kamerbrief over betrouwbare publieke gezondheid. Het stimuleringsprogramma ‘betrouwbare publieke gezondheid’ van Rijk, VNG, RIVM en GGD/GHOR:

- versterkt de vier pijlers van de GGD voor een stevige basis. Eind 2015 verschijnt hierover het document ‘Staat van de GGD’;
- biedt meer zicht op inzet en effectiviteit van de publieke gezondheidszorg. RIVM en VNG komen eind 2015 met indicatoren;
- positioneert de GGD in het sociale domein.





BEST PRACTICE

TRANSFORMATIEMONITOR JEUGD

In september 2015 zijn de eerste gemeentelijke rapporten van de Transformatiemonitor Jeugd opgeleverd. In opdracht van en samen met de subregio's West-Brabant West en West-Brabant Oost heeft de GGD de Transformatiemonitor Jeugd ontwikkeld. De GGD voert deze monitor uit in nauwe samenwerking met ouders, gemeenten, toegangsorganisaties en jeugdzorgaanbieders. Doel van deze monitor? De transformatie volgen in de tijd en trends in processen en resultaten laten zien. De monitor bestaat uit kwalitatieve informatie over werkprocessen in de toegang en de niet vrij toegankelijke zorg, en kwantitatieve registratiegegevens over zorggebruik en preventie. Ook een populatieonderzoek onder ouders naar eigen kracht, inzet van het sociale netwerk en veerkracht, vormt onderdeel van de monitor.

Huibert van Dis,

manager Zorg Informatie en Inkoop Team regio West-Brabant West:

*“METEN IS NIET ALLEEN WETEN. ER VOLGT NOG EEN STAP ERNA.
WAT BETEKENT DE INFORMATIE VOOR JOUW GEMEENTE EN WAT
DOE JE ERMEE?”*



BEST PRACTICE

LOKAAL PLANBUREAU: STUURINFORMATIE VOOR BELEIDSKEUZES

Gezamenlijk zoeken naar stuurinformatie voor de transities, dát is de uitdaging van het Lokaal Planbureau. Hierin werken de gemeente Breda en de GGD samen met de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant, de Universiteit Tilburg en het RIVM. “Als lokale overheid zitten we samen met onze maatschappelijke partners midden in de omslag. Daarbij is het cruciaal dat integrale stuurinformatie geleverd wordt om onze keuzes op te baseren”, aldus Isabel Joosen. In een proefmodel voor bijstandsgerechtigden die moeilijk zijn toe te leiden naar betaald werk, zijn gebruik en kosten van de Wmo-voorzieningen, participatie en zelfredzaamheid in kaart gebracht. De resultaten zijn besproken met een diverse groep van beleidsmakers en onderzoekers. Hieruit werd duidelijk welke stuurinformatie bruikbaar is en wat er nog nodig is om een beter beeld te krijgen van de meest kwetsbare mensen.

Isabel Joosen, hoofd afdeling Wonen en Samenleving gemeente Breda:

*“SAMEN HEBBEN WE EEN SCHATKIST AAN INFORMATIE, MAAR DE KUNST
IS OM DIE GOED TE ONTSLUITEN. GA VOORAL DOOR MET DIT TRAJECT
EN MET HET ORGANISEREN VAN DIALOOGSESSIES HIEROVER.”*



BEST PRACTICE

ZET PREVENTIE STEEDS WEER OP DE AGENDA

De Roosendaalse Transformatie Agenda (RTA) is een netwerkorganisatie van welzijns-, zorgorganisaties en de gemeente om de lokale transformatieopdracht vorm te geven. Gezamenlijk willen ze dat elke burger gezond kan leven en meedoen in een vitale omgeving. Het doel van de gemeente is het versterken van het voorliggende veld. Dat is belangrijk om de veranderopgave te realiseren. Net als in andere gemeenten gaat het om 'regie bij het gezin' en 'eigen kracht'. De GGD is een vaste partner in de RTA en kan vanuit haar rollen structurele aandacht blijven vragen voor preventie. Alleen door meer gezondheidsproblemen te voorkómen, kan het zorgstelsel in de toekomst behouden blijven.

*Helga Hermans, voorzitter Roosendaalse Transformatie Agenda:
"DE GGD HELPT OM HET VOORLIGGENDE VELD TE VERSTERKEN."*



BEST PRACTICE

TOEZICHT WMO

Sinds begin 2015 voeren GGD'ers Ingrid Meeuwis en Els Berghuis inspecties uit in het kader van het toezicht op de Wmo. Zij toetsen voor 15 gemeenten in West-Brabant de kwaliteit en naleving van voorschriften die de gemeenten hebben gesteld. Hun eerste ervaringen deden deze inspecteurs op bij kleine instellingen zoals zorgboerderijen en lunchcafés. De komende tijd kunnen de grotere zorginstellingen zoals Amarant of St. Groenhuysen een bezoek verwachten. Er zijn nog geen calamiteiten gemeld, dus er is nog geen ervaring met het toezicht dat na zo'n melding volgt.

De inspecteurs worden met veel enthousiasme en gedrevenheid ontvangen. Ze komen veel particuliere initiatieven tegen van mensen die door persoonlijke ervaringen bijvoorbeeld een zorgboerderij zijn begonnen. In ongeveer de helft van de gevallen hebben ze aanbevelingen gedaan ter verbetering van de kwaliteit. Slechts bij een enkele instelling is een negatief advies gegeven.

*Een zorgboer:
"GOED DAT JULLIE DIT DOEN. WE ZIJN TROTS OP ONS BEDRIJF, DUS
IEDEREEN MAG KOMEN CONTROLEREN OF WE AAN DE EISEN VOLDOEN."*



BEST PRACTICE

VANGNET VOOR VERMINDERD ZELFREDZAME MENSEN

De gemeente Oosterhout wilde in 2014 weten of de bestaande vangnetstructuur aansloot bij de wensen en problemen van verminderd zelfredzame inwoners. Een werkgroep met daarin verschillende partners zoals de gemeente, Surplus Welzijn, MEE Brabant-Noord en de GGD, ging aan de slag met deze vraag. Mensen uit de doelgroep werden geïnterviewd en ook werd er gesproken met professionals buiten de zorg.

De mensen uit de doelgroep gaven de volgende problemen aan: onlogische regels, het niet begrijpen van moeilijke woorden, moeite om eigen regie te voeren, gebrek aan inzet van het eigen netwerk, schaamtegevoelens en moeite om hulp te vinden.

Om tot goede oplossingen te komen, is een brainstorm met ketenpartners en mensen uit de doelgroep gehouden. Eén van de genoemde oplossingen is een training 'aansluiten in taal' voor de ketenpartners. De uitdaging blijft om verminderd zelfredzame mensen te blijven betrekken bij oplossingen!

Man van 28 jaar met een licht verstandelijke beperking:

“DOOR MIJN BEPERKING HEB IK MOEITE MET HET BEGRIJPEN VAN MOEILIJKE GESPREKKEN EN FORMULIEREN. AL DIE ORGANISATIES GEBRUIKEN VEEL TE MOEILIJKE WOORDEN. GOED DAT ER EEN TRAINING ‘AANSLUITEN IN TAAAL’ KOMT.”

COLOFON

DEZE UITGAVE

Gezondwestbrabant.nl is een initiatief van GGD West-Brabant en GHOR Midden- en West-Brabant. Wij danken graag alle betrokkenen bij de totstandkoming van deze uitgave.

BRONVERMELDING:

Beeldmateriaal door @Sandragrafie, GGD West-Brabant en Shutterstock.

VRAGEN?

Neem contact op met uw beleidsadviseur



GERRIE VAN DEN BROEK

Beleidsadviseur Programma Lokaal Gezondheidsbeleid
Gemeenten: Etten-Leur, Oosterhout, Steenbergen en Woensdrecht
T: 06-135 086 93
E: g.broek@ggdwestbrabant.nl / [TWITTER](#) @LGB_Gerrie



BIANCA VAN IERSEL

Beleidsadviseur Programma Lokaal Gezondheidsbeleid
Gemeenten: Breda en Rucphen
T: 06-423 368 95
E: b.iersel@ggdwestbrabant.nl / [TWITTER](#) @Blersel
Werkdagen: maandag tot 15.00 uur, dinsdag en donderdag



PETRA VAN MECHELEN

Beleidsadviseur Programma Lokaal Gezondheidsbeleid
Gemeenten: Halderberge en Roosendaal
T: 06-135 189 14
E: p.mechelen@ggdwestbrabant.nl / [TWITTER](#) @Petra_v_M
Werkdagen: maandag, dinsdag, donderdag, woensdag- en vrijdagochtend



WILLEKE MICHEL

Beleidsadviseur Programma Lokaal Gezondheidsbeleid
Gemeenten: Bergen op Zoom, Geertruidenberg en Moerdijk
T: 06-423 368 58
E: w.michel@ggdwestbrabant.nl / [TWITTER](#) @willekemichel
Werkdagen: maandag tot 15.00, dinsdag, donderdag
woensdag in de oneven weken



DANIËLLE STEENBERGEN

Beleidsadviseur Programma Lokaal Gezondheidsbeleid
Gemeenten: Aalburg, Werkendam, Woudrichem en Zundert
T: 06-107 766 30
E: d.steenbergen@ggdwestbrabant.nl / [TWITTER](#) @SteenbergenD
Werkdagen: maandag, woensdag tot 13.00 uur en donderdag



IVANKA VAN DER VEEKEN

Beleidsadviseur Programma Lokaal Gezondheidsbeleid
Gemeenten: Alphen-Chaam, Baarle-Nassau en Drimmelen
T: 06-423 368 37
E: i.veeken@ggdwestbrabant.nl / [TWITTER](#) @Ivankavdveeken
Werkdagen: maandag, dinsdag, woensdagochtend en donderdag