

## Bundel - Algemeen Bestuur GGD West-Brabant van 8 februari 2023

- 1           Opening  
            1. agenda AB 8 februari 2023.docx
- 2           Mededelingen (kennisnemen)  
            2. Schriftelijke mededelingen vergadering algemeen bestuur 20230208.docx
- 3           Stand van zaken Corona (kennisnemen)
- 4           Verslag AB 1 december 2022 (vaststellen)  
            4. verslag AB 1 december 2022.docx
- 5           Voordracht nieuwe bestuursvoorzitter GGD West-Brabant (vaststellen)  
            5. Voorblad voordracht nieuwe bestuursvoorzitter GGD West-Brabant.docx  
            5.1 profiel bestuursvoorzitter GGD West-Brabant.pptx
- 6           Ontwikkelingen en stand van zaken GALA/SPUK/IZA (beraadslagen)  
            6. Voorblad AB \_Ontwikkelingen en stavaza GALASPUKIZA.docx  
            6.1 mail aan AB 20221212\_ Voorstel aanpak GALA\_ SPUK in West-Brabant.docx  
            6.2 kamerbrief-over-gezond-en-actief-leven-akkoord.pdf  
            6.3 gala-gezond-en-actief-leven-akkoord.pdf
- 7           Toekomstvisie 'Wij maken gezond gewoon' (vaststellen)  
            7. Voorblad AB Toekomstvisie 2023-2033.docx  
            7.1 GGD West-Brabant\_ Toekomstvisie Wij maken gezond gewoon.pdf  
            7.2 GGD West-Brabant - Procesplaat Toekomstvisie.pdf  
            7.3 GGD-Procesplaat in één oogopslag.pdf
- 8           Kadernota GGD West-Brabant 2024 (vaststellen)  
            8. Voorblad DB Kadernota 2024.doc  
            8.1 GGD Kadernota 2024 - Concept voor AB.pdf  
            8.2 oplegnotitie Kadernota 2024 aan gemeenten.docx
- 9           Doorkijk op de impact van CAO- en prijsinflatie (vaststellen)  
            9. Voorblad DB Macro economische omstandigheden 2023 - 2024.docx
- 10          Ontwikkelingen binnen de Forensische Geneeskunde (kennisnemen)  
            10. Voorblad AB Ontwikkelingen FG 2023.docx
- 11          Rondvraag en sluiting



West-Brabant

# Agenda

<b>Vergadering:</b>	<b>Algemeen bestuur GGD West-Brabant</b>
<b>Datum:</b>	<b>8 februari 2023</b>
<b>Tijd:</b>	<b>10-12 uur</b>
<b>Plaats:</b>	<b>Breda ruimte V2.04/05</b>
<b>Afmeldingen:</b>	

<b>Nr.</b>	<b>Tijd</b>	<b>Onderwerp</b>	<b>Doel</b>	<b>Bijlage?</b>
1.	10.00 u	Opening		
2.	10.05 u	Mededelingen	Kennisnemen	Ja
3.	10.15 u	Stand van zaken corona	Kennisnemen	Nee
<b>Hamerstukken</b>				
4.	10.20 u	Verslag AB 1 december 2022	Vaststellen	Ja
<b>Bespreekstukken</b>				
5.	10.25 u	Voordracht nieuwe bestuursvoorzitter GGD West-Brabant	Instemmen	Ja
6.	10.40 u	Ontwikkelingen en stand van zaken GALA/SPUK/IZA	Beraadslagen	Ja
7.	10.55 u	Toekomstvisie 'Wij maken gezond gewoon'	Vaststellen	Ja
8.	11.05 u	Kadernota GGD West-Brabant 2024	Vaststellen	Ja
9.	11.20 u	Doorkijk op de impact van CAO- en prijs inflatie	Vaststellen	Ja
10.	11.35 u	Ontwikkelingen binnen de Forensische Geneeskunde	Kennisnemen	Ja
11.	11.55 u	Rondvraag en sluiting		

## Schriftelijke mededelingen vergadering algemeen bestuur 8 februari 2023

- **Versterking IZB Pandemische Paraatheid (VIP) en Informatie Voorziening voor 2023/2024 en 2025 - 2027**

Met de aanpassing van de Wet Publieke Gezondheid wil het ministerie van VWS de Pandemische Paraatheid verhogen en de bestrijding van infectieziekten versterken. Wij krijgen hiervoor gedurende twee jaar (2023 en 2024/1<sup>e</sup> tranche), net als alle andere GGD'en in Nederland, extra middelen ter beschikking. Omdat het debat over de begrotingsstaat 2023 is uitgesteld naar 24 januari 2023 is er nog geen formele goedkeuring voor de VWS-begroting voor 2023. Dit betekent dat de publicatie van de specifieke uitkering (SPUK) 'versterking VIP GGD-en voor 2023 en 2024', wordt opgeschort. Binnen GGD West-Brabant zijn we echter wel bezig met de voorbereiding en concretisering van de aanvraag van deze versterkingsgelden op de pijlers van deze SPUK. Voor de periode 2025 – 2027 wordt verwacht dat in het voorjaar van '23 meer helderheid door het Ministerie van VWS wordt gegeven.

- **Start van de HPV 18+-campagne**

Sinds 2022 worden meisjes én jongens uitgenodigd voor de HPV-vaccinatie in het jaar dat ze tien worden. In 2023 zijn dat jongeren die geboren zijn in 2011, 2010, 2007 en 2005. De Gezondheidsraad heeft in 2019 geadviseerd ook jongvolwassenen van 18 tot en met 26 jaar de HPV-vaccinatie aan te bieden. Iedereen die is geboren tussen 1 januari 1996 en 31 december 2003 krijgt in 2023 de mogelijkheid zich te laten vaccineren tegen HPV via de GGD. In januari 2023 heeft deze groep een uitnodiging voor twee HPV-vaccinaties ontvangen. De HPV-vaccinaties voor deze groep 18-plussers zijn alleen in 2023 kosteloos beschikbaar.

- **Samenwerking GGD West-Brabant en Hart voor Brabant, o.a. gezamenlijke invulling van de crisisrollen**

Voor wat betreft de wettelijke crisistaken van de GGD werken GGD West-Brabant en Hart voor Brabant nauw samen voor hun 35 gemeenten. Dit betekent onder andere een gezamenlijke invulling van de piket- en overige crisisfuncties. Momenteel is het lastig om de continuïteit op deze piketfuncties/crisisfuncties 24/7 te waarborgen. Het probleem zit voornamelijk bij de coördinatoren van de Psychosociale Hulpverlening bij Incidenten (PSHi), de Procesleiders (PL) en Ondersteuners voor PSH en het GGD Rampen Opvang Plan. Tot op heden werden deze crisisfuncties ingevuld door medewerkers, gebaseerd op competenties en op basis van vrijwilligheid. In december j.l. is het besluit genomen om deze crisisfuncties (weer) te koppelen aan reguliere functies binnen de GGD West-Brabant. Dit besluit gaat in vanaf het tweede kwartaal 2023. Tot die tijd wordt het rooster ingevuld doordat de huidige crisisfunctionarissen extra diensten draaien en worden de nieuwe collega's in het eerste kwartaal opgeleid en ingewerkt voor deze crisisfuncties.

- **Regionaal vaccinatie-expertisecentrum**

De eerste ideeën voor een regionaal vaccinatie-expertisecentrum zijn in ontwikkeling. We zijn als GGD West-Brabant hierin landelijk koploper. We verkennen de optie om ook de coronavaccinaties hierin onder te brengen en een spreiding over het gehele jaar te realiseren. Dit is echter wel afhankelijk van het vaccinatiebeleid voor Covid'19. Waarschijnlijk zullen in onze regio twee vaccinatiecentra worden ingericht, waar diverse soorten vaccinaties worden gegeven. We proberen het proces zoveel mogelijk te optimaliseren, bijvoorbeeld ook door meer vaccinaties tegelijk te geven. We denken daarnaast ook na over de no-show door een betere

bereikbaarheid voor kwetsbare groepen. We zullen naast de 'vaste' vaccinatielocaties ook andere varianten organiseren. In 2024 hopen we dit te hebben gerealiseerd.

- **Stand van zaken innovatietraject GGD Next Level (en verbinding met visie Wij maken gezond gewoon)**

De GGD gaat in dit innovatietraject op zoek naar innovaties om ons als werkgever te moderniseren en om beter aan te sluiten met de snel veranderende omgeving. We hebben daartoe een uitvoerig innovatietraject opgezet middels de VOORT methodiek. Het "hoogtepunt" van dit innovatietraject was een tweedaagse met interne collega's en een paar externe gasten waarin we ongeveer 700 ideeën hebben bedacht. Die zijn teruggebracht naar 12 serieuze concepten. Die 12 concepten worden momenteel getoetst bij de klanten. Uiteindelijk zal het MT de keuze maken om 2 a 3 ideeën te laten uitwerken in business cases (voorjaar 2023). Graag informeren wij u op dat moment welke keuzes wij gemaakt hebben.

- **Zorgelijke situatie forensische geneeskunde (zie ook agendapunt 10)**

Op 12 januari jl. hebben André Rouvoet en Ton Coenen met minister Kuipers gesproken over de meer dan zorgelijke situatie van de forensische geneeskunde en de noodzaak voor investeringen in het vak. Minister Kuipers sprak mede namens de ministers van JenV en BZK. Helaas was het resultaat teleurstellend.

Vanaf 2023 komt er voor de dienstverlening door GGD'en op het terrein van lijkschouw en forensisch medische expertise jaarlijks structureel 3,5 miljoen euro beschikbaar vanuit het ministerie van JenV. Met mogelijk uitzicht op groei van dit bedrag in 2024 en 2025. Dat geeft voorzichtige hoop, maar het is nog niet voldoende om de dienstverlening aan gemeenten en politie op orde te brengen. Daarvoor is namens de GGD'en structureel 9,9 miljoen euro extra financiering geclaimd. Dit bedrag is onderdeel van de bredere claim voor forensische geneeskunde van 20 miljoen euro. [Deze claim is eerder door de betrokken bewindspersonen en hun voorgangers onderschreven.](#)

Minister Kuipers spant zich er samen met de ministers van JenV en BZK voor in om het resterende bedrag vanaf 2024 gehonoreerd te krijgen. Voor 2023 zijn er echter geen aanvullende middelen in het vooruitzicht gesteld. Dat is zeer teleurstellend. De vervolgstappen worden door GGD GHOR Nederland in beeld gebracht en afgestemd met regie voerende DPG'en. Waaronder op korte termijn een voorstel voor de wijze waarop de reeds toegezegde middelen van 3,5 miljoen euro effectief kunnen worden ingezet. En ook wat we communicatief gaan doen met dit resultaat.

- **Mondelinge toelichting financiële zaken (E.Metin)**

- Managementletter 2022 & Stavaza jaarrekening 2022
- Begrotingswijziging (BGW) pandemische paraatheid
- Ingekomen brief provinciaal toezicht

# VERSLAG

**Vergadering:** Algemeen Bestuur  
**Datum:** 1 december 2022  
**Tijd:** 14.00-16.00 uur  
**Plaats:** GGD West-Brabant, ruimte V2.04/05

Aanwezig: Miranda de Vries (voorzitter GGD West-Brabant en burgemeester Etten-Leur), Sebastiaan Baan (secretaris AB en DPG/directeur GGD WB), Mark van Beers (sectormanager GGD WB), Marleen Bakker (sectormanager a.i. GGD WB), Ergün Metin (concerncontroller), Bianca van Iersel (directiesecretaris/ bestuursadviseur, *verslag*), de wethouders Judith van Loon (Alphen-Chaam), Janneke van der Laak (Baarle-Nassau), Joey van Aken (Bergen op Zoom), Arjen van Drunen (Breda, DB), Boaz Adank (Breda), Jürgen Vissers (Drimmelen, DB), René Verwijmeren (Etten-Leur), Annemiek van Rooij (Geertruidenberg), Sharon Malfait (Halderberge), Pauline Joosten (Moerdijk), Clemens Piena (Oosterhout, DB), René van Ginderen (Roosendaal), Laura Matthijssen (Rucphen), Lars van der Beek (Woensdrecht), Twan Zopfi (Zundert, DB).

Afwezig m.b.v.v.: Shah Sheikkariem (Altena), Thérèse Claassen (DPG/directeur GGD HvB), Treja van den Heuvel (sectormanager GGD WB/HvB)

## 1. Opening

De voorzitter opent deze, voor haar laatste, vergadering van het algemeen bestuur.

Esther van der Storm en Marjolein Hutting (bureau [Stormpunt](#)) zijn aanwezig voor agendapunt 8 'de toekomstvisie 2023-2033'.

## 2. Mededelingen

- Mw. M. de Vries deelt mee dat zij en dhr. S. Baan een gesprek hebben gehad met de extern adviseurs van het DB, mw. J. Schuit en dhr. E. van der Poel. Zij adviseren het bestuur en zijn steeds bij elke bestuursvergadering aanwezig. Dit legt een behoorlijk beslag op hun tijd en daarom is besloten dat zij hun bijdrage vooral leveren op hun expertise. Dit betekent dat ze voor de bespreking van de reguliere P&C producten en hamerstukken niet meer bij de vergadering aansluiten;
- Dhr. S. Baan en dhr. E. Metin lichten de schriftelijke mededelingen mondeling toe. Dhr. S. Baan geeft daarnaast ook een mondelinge toelichting op de ontwikkelingen binnen de jeugdgezondheidszorg in Breda. De gemeente doet momenteel onderzoek hoe zij de JGZ in

Breda willen gaan inrichten. Een aantal opties is mogelijk. Er wordt een aantal scenario's beschreven, waaruit een keuze wordt gemaakt:

1. Gehele JGZ onderbrengen bij de GGD;
2. Gehele JGZ onderbrengen bij Jong JGZ;
3. We blijven vanuit 2 aanbieders in Breda de JGZ uitvoeren.

Voor de GGD is het impactvol als de JGZ van Breda geen onderdeel meer is van de JGZ 0-4 jaar in de regio West-Brabant. Dit is een serieus risico; Deze ontwikkeling betekent een groei- of krimpscenario voor de GGD. We houden u van de voortgang op de hoogte. Het voornemen is om eind Q1-2023 helderheid te geven over de toekomst.

- Het Woo-verzoek van st. ICAM is ingetrokken voor GGD West-Brabant. Dhr. S. Baan geeft aan dat de gedupeerden uit onze regio positief hebben gereageerd op het aanbod van onze schadevergoeding in het kader van het potentiële datalek. Een dezer dagen verwachten we echter wel een dagvaarding vanuit de St. ICAM. Meerdere GGD'en hebben deze inmiddels al ontvangen. We houden u op de hoogte van de verdere ontwikkelingen;
- Het ministerie van VWS heeft aan alle GGD'en de opdracht gegeven om de activiteiten inzake Monkeypox af te schalen naar de reguliere werkzaamheden. De A-status van deze infectieziekte is nog niet formeel opgeheven maar naar verwachting gebeurt dit wel op korte termijn. Monkeypox krijgt dan naar alle waarschijnlijkheid een B1-status;
- Dhr. S. Baan meldt dat de opkomst voor de coronavaccinaties lager is dan gehoopt. Als gemeenten een rol willen spelen in het verhogen van de opkomst, ondersteunen we dit graag;
- Ten aanzien van de hulp aan vluchtelingen vraagt dhr. S. Baan om de GGD zo spoedig mogelijk te betrekken, indien dit gewenst is;
- Extra mededeling: Dhr. S. Baan licht de ontwikkelingen toe omtrent het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), de Brede Spuk (specifieke uitkeringen) en het voorstel van het dagelijks bestuur hierover. De voorzitter polst of er in het AB draagvlak voor dit voorstel is. Afsproken wordt dat het voorstel van het DB wordt nagezonden en dat de AB-leden schriftelijk reageren richting de GGD binnen drie weken, indien zij niet kunnen instemmen met het voorstel. Mw. J. Schuit geeft aan haar expertise graag voor dit traject te willen inzetten. Dit stellen we zeer op prijs! We willen gemeenten ontzorgen en ze hoeven op regionaal niveau relatief weinig inzet te plegen voor dit plan. Lokaal ligt wel de nadruk op inzet vanuit de gemeente. Dhr. S. Baan vult hierbij nadrukkelijk aan dat de uitvoering van het regionale plan van aanpak niet door de GGD hoeft te worden gedaan. We willen graag de verbinding organiseren. VWS geeft aan dat er een lokaal plan móet zijn opgesteld vóór 1 september 2023. Het voorstel is dus om een regionaal plan op te stellen met lokale paragrafen hierin. Iedere gemeente moet zelf de 'vinkjes' zetten. Dat kan de GGD niet doen. VNG adviseert ook om alle vinkjes aan te zetten, omdat het een intentie betreft. De door de GGD gevraagde gelden gaan over het opstellen van het plan en niet over de uitvoering van het GALA. De aangevraagde gelden via de "vinkjes" in de brede SPUK, zijn bestemd voor de daadwerkelijke uitvoering.

- Gevraagd wordt naar de status van de IGJ-melding. Dhr. S. Baan meldt dat we helaas nog steeds niet op orde zijn voor wat betreft onze bemensing. We lossen dit vooralsnog op met collega GGD'en.
- Mw. S. Malfait doet een oproep aan de bestuurders om als gemeenten het schone lucht akkoord te tekenen. De voorzitter besluit dit te agenderen voor het AB van 8 februari 2023. De GGD doet voorafgaand hieraan een inventarisatie naar de behoefte om hieraan mee te doen.

### **Extra agendapunt: Verslag vergadering Algemeen Bestuur d.d. 7 juli 2022**

J. van Loon was afwezig in tegenstelling tot wat in de notulen staat.

Het verslag wordt vastgesteld.

## **HAMERSTUKKEN**

### **3. Bestuursrapportage januari-augustus 2022**

Dhr. E. Metin licht de bestuursrapportage toe. Wij verwachten een positief resultaat met een bandbreedte van 0 – 0,4 mln. (positief). We hebben een aantal exogene ontwikkelingen nog niet verwerkt, zoals de eenmalige uitkering van december. We proberen dit te absorberen in ons resultaat van 2022. Daarnaast zijn we in afwachting op de decembercirculaire inzake de regeling ontheemden Oekraïne voor het aandeel JGZ. Er komt een extra accres richting gemeenten om de inflatie en andere stijgingen op te vangen als gevolg van de macro economische ontwikkelingen. Vanuit het algemeen bestuur wordt aangegeven dat een begroot inflatiepercentage van ongeveer 2% te weinig is. Dhr. E. Metin bevestigt dit en geeft aan dat onze indexeringssystematiek goed werkt in tijden met minder grote schommelingen en een redelijk stabiele inflatie. Het zijn nu ook uitzonderlijke tijden. Daarom heeft ook de overheid voor komende jaren extra accres toegevoegd aan het gemeentefonds om tegemoet te komen aan de inflatie. Wij merken eenzelfde uitdaging ook bij andere GR-en in onze regio. Voor de volgende bestuursvergadering agenderen we een voorstel rondom inflatie a.g.v. macro economische ontwikkelingen.

Het algemeen bestuur neemt kennis van de bestuursrapportage.

### **4. Controleprotocol 2022**

Geen bijzonderheden. Het algemeen bestuur neemt kennis van het controleprotocol 2022.

### **5. Begrotingswijziging DUUP**

Het betreft hier een begrotingswijziging ten aanzien van een andere financiering, dus niet vanuit de inwonersbijdrage.

Het algemeen bestuur stelt deze begrotingswijziging DUUP 2022 vast.

## **6. Begrotingswijziging 2023 – Corona Next Step 1e helft 2023**

De kosten voor het coronaprogramma worden gedekt uit de meerkostenregeling VWS, welke is verlengd t/m juni 2023.

Het algemeen bestuur stelt de begrotingswijziging CNS 2023 vast.

## **7. Proces werving nieuwe voorzitter dagelijks en algemeen bestuur**

Vicevoorzitter dhr. A. van Drunen licht het proces en het profiel toe en geeft aan dat het belangrijk is dat de nieuwe voorzitter verbindingen legt, vooral in de (veiligheids)regio. De VR heeft de vacante plek in het DB nog niet ingevuld, in afwachting van de voordracht van de nieuwe voorzitter van GGD West-Brabant.

Dhr. A. van Drunen heeft drie vragen aan de AB-leden:

1. Gelieve het profiel bekend te maken bij uw burgemeester. Bij interesse kan die zich melden bij de vicevoorzitter of secretaris dhr. S. Baan;
2. Wie wil vanuit het AB, samen met dhr. van Drunen, het gesprek voeren met de desbetreffende kandidaat in januari? Mw. S. Malfait meldt zich hiervoor aan.
3. De mening van de bestuursleden tav. Het volgende vraagstuk: indien de meest geschikte kandidaat van een gemeente is, waarvan de bestuurder al DB-lid is; Moet het betreffende DB-lid dan een stap opzij doen of kunnen beiden zitting in het DB hebben?

Voorzitter de Vries besluit tot stemming bij handopsteking (m.u.v. de DB-leden):

- Geen probleem als voorzitter en DB-lid uit dezelfde gemeente in het DB zitting hebben: minderheid
- De meerderheid houdt dit liever gescheiden.

Dus besluit: Indien de voorzitter komt uit een gemeente, waarvan de bestuurder een DB-lid is, treedt deze laatste terug en maakt plaats voor de voorzitter.

Het algemeen bestuur stelt het voorgestelde proces en profiel vast.

## **8. Concept Toekomstvisie 2024-2033 (Esther van der Storm en Marjolein Hutting, bureau Stormpunt sluiten aan)**

Onze huidige meerjarenvisie de 'agenda vd toekomst' loopt in 2022 af. Voor de zomer is het traject gestart om te komen tot een lange termijn toekomstvisie 2023 -2033. We willen in samenspraak met u graag verder kijken dan de bestuursperiode van vier jaren. GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant en de beide besturen zijn dit proces samen aangegaan. De visie gaat over het toekomstbeeld wat we willen bereiken in 2033 op het gebied van de Publieke Gezondheid en de rol van de GGD daarin. Op 30 maart besluit het AB over de visie 2033 en het meerjarenbeleidsplan 2023-2026. De 2<sup>e</sup> fase, na 2026, willen we graag weer inhoud geven met het dan zittende bestuur van de GGD. De dames van Stormpunt lichten het proces richting de toekomstvisie "Wij maken Gezond Gewoon" aan de hand van een presentatie toe. De basis is de Publieke Gezondheid en de rol van de GGD is vooral ook het verkondigen van het Gezonde Geluid.



De AB-leden geven reactie op de visie aan de hand van de vraag waar ze blij van worden t.a.v. de concept visie, zoals die nu voorligt:

- Gezond geluid: hoe hou je de balans tussen gezond en ongezond? Heb in de visie aandacht voor deze balans. Wat is de definitie van gezondheid?; Dit past ook bij de termen eerlijk, gedurfd, vernieuwend. Hoe geef je hier het geluid aan? De tekst eronder is wat vlak en mat. Men zou hier meer durf tonen. Ook voor wat betreft de andere thema's;
- Er ligt veel nadruk op de eigen regie. Reactie Stormpunt: dit werd in de visiecafés vaak genoemd;
- Durf lef te hebben en te focussen. We moeten vanuit de omgeving van de inwoners denken. Dat is krachtig. Wat is de rol van de GGD? Aanjagende rol, opbouwende rol? En wat ligt als taak bij de gemeenten of andere partners? Het AB stelt dat we collectief keuzes moeten maken. Er wordt een andere, nieuwe rol voor de GGD gezien: wat activistischer naar buiten treden (gedurfd geluid). Dit nemen we mee in onze meerjarenvisie tot en met 2026;
- Blij van een korte en krachtige visie;
- De tekst is lekker simpel! Complimenten hiervoor;
- T.a.v. het eerlijke geluid: is er ook over nagedacht over het wantrouwen richting de GGD, bv als gevolg van corona? Esther van der Storm geeft aan dat over de hoe-vraag nog niet is gesproken. Dat volgt in het beleidsplan. De GGD mag wel meer zichtbaar zijn werd vaak bij de pop-up's gezegd. Men is positief getriggerd door 'ons'. Dat mogen we meer uitnutten als GGD. Als we écht betrouwbaar zijn, kunnen we er meer uithalen richting de doelgroepen waarbij het vertrouwen er nog niet zo is;
- Is de boodschap van onze toekomstvisie ook haalbaar voor de chronisch zieken? Mw. de Vries reageert dat we dit breder bedoelen vanuit het principe van Positieve Gezondheid. Ga uit van mogelijkheden en niet van onmogelijkheden. We willen dat gezond gewoon wordt binnen de mogelijkheden van een ieder. De gezonde keuze moet gewoon worden voor alle mensen;
- Bereiken we met deze visie de mensen die het juist nodig hebben? Landt de visie dus op de juiste plek? De bedoeling is dat de visie een kapstok is waar we sámen in de regio mee aan de slag gaan. Het is wel bedoeld als júist meer aandacht voor die kwetsbaren;
- Voor wie is nu de GGD? Het lijkt erop dat nu de GGD voor de jongeren is. Maar de GGD heeft ook een rol voor de ouderen. Dus in elke levensfase. Uit de visiecafés kwam naar voren dat de meeste gezondheidskansen worden gezien bij een goede start en om gezond ouder te worden. Dus zolang mogelijk vitaal en gezond blijven. Ook ouderen zijn bij de GGD in beeld, maar er zijn partners die een grotere rol hebben bij bv. dementie bij ouderen;
- De GGD is er voor de Publieke Gezondheid. Herkennen we dit voldoende in deze tekst? Dhr. S. Baan geeft aan dat we hebben getracht een korte, krachtige tekst te formuleren. Het lukt niet om een tekst te maken die geen enkele associatie oproept. Een lange versie daarnaast is gewenst en komt er ook. We moeten continu toetsen of we voldoende impact maken.

In een raadswebinar zal de toekomstvisie nader worden toegelicht aan de raadsleden en gaan we graag hierover met ze in gesprek. Dit webinar zal medio januari plaatsvinden in de periode waarin we zienswijzen vragen (als tussenstap). Er is steun voor de digitale raadsavond, die we zullen opnemen waardoor men het ook terug kan kijken. De ambitie is om de visie op 8 februari in de AB-vergadering definitief vast te stellen.

Het algemeen bestuur stemt in met de concept versie, onder voorwaarde van verwerking van de punten uit de beraadslaging van vandaag en stemt in om deze herziene versie voor zienswijze voor te leggen aan de gemeenteraden.

De voorzitter bedankt de dames van bureau Stormpunt voor hun inzet in dit traject.

### **Stand van zaken corona/LFI**

Dhr S. Baan licht de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding, een programma vanuit het RIVM, toe. Het heeft voordelen om gestandaardiseerd op dezelfde manier samen te werken en gegevens vast te leggen zodat opschaling mogelijk is. Een nadeel van de bijbehorende governance is dat de functie van de voorzitter van de veiligheidsregio verandert, ook ten opzichte van de GGD. In de toekomst zou er rechtstreekse aansturing door de minister via de LFI zijn, bij een opgeschakelde landelijke A-ziekte. Het gaat het lokale belang minder scherp voor het voetlicht brengen op het moment dat er sprake is van een landelijke pandemische infectieziekte in heel Nederland. De vraag is dan hoe je de beschikbare capaciteit inzet.. Dhr. S. Baan is nauw betrokken bij de inrichting van de LFI.

Voor wat betreft de governance: de voorzitter van de VR MWB heeft eerder kenbaar gemaakt dat twee verschillende GGD-en in een veiligheidsregio een vraag voor ontwikkeling is. De uitvoering van de werkzaamheden verloopt naar tevredenheid van diverse partijen. Bij een evaluatie van de COVID'19 werkzaamheden zal dit een onderwerp van gesprek zijn. Het proces richting een intensievere samenwerking is de vorige bestuursperiode al in gang gezet, in nauw overleg met de beide DB's. De reeds bestaande gemeenschappelijke directie wordt nu beter geborgd en de gezamenlijke toekomstvisie is een antwoord op dit vraagstuk en al een stap in de goede richting. Er wordt besloten om deze kwestie op enig moment te agenderen in een AB-vergadering. Het dagelijks bestuur pakt dit op. Tot slot concludeert de voorzitter dat de crisistaak van de GGD nu groot wordt gemaakt, maar dat onze reguliere GGD veel meer werkzaamheden bevat dan enkele de crisistaak.

Het algemeen bestuur neemt kennis van de stand van zaken corona en het LFI.

### **9. Evaluatie Nu Niet Zwanger en besluit vervolg NNZ 2023 e.v.**

Vanuit het algemeen bestuur wordt aandacht gevraagd voor de kleinere gemeentes, die volgens de evaluatie nog minder lijken aangehaakt bij dit programma. Dit wordt reeds vanuit het programma NNZ opgepakt.

Het algemeen bestuur stelt de evaluatie NNZ vast en besluit tot structurele opname van NNZ in het basispakket voor 2023 en verder.

#### **10. Rondvraag en afscheid M. de Vries**

Er zijn geen vragen voor de rondvraag. En dan zijn er enkele laatste woorden voor de scheidende voorzitter. Vicevoorzitter van Drunen houdt een mooie afscheidsspeech voor mw. M. de Vries. Hij benoemt dat er nooit een onvertogen woord over haar is gevallen. We gaan haar dan ook ontzettend missen! Ze heeft het verschil gemaakt de afgelopen jaren en hiermee ook het pad gebaad voor haar opvolger. Ook haar verbinding met de zorgkantoren en zorgverzekeraars was zeer goed. Miranda de Vries is een zeer kundig bestuurder en alom gewaardeerd. Ze had echter één nadeel: ze vond het voorzitterschap van de GGD té leuk! Daarom maakt ze nu de stap richting de (ouderen)zorg. Haar kracht van de verbinding heeft gemaakt dat ze deze stap nu kan zetten. Dhr. S. Baan vult aan dat zij ook haar andere rol, namelijk die van werkgever, met verve heeft vervuld. Het bestuur en het MT bedanken de voorzitter voor haar inzet en de samenwerking met, naast de mooie woorden, ook een mooie bos bloemen en een cadeau. Mw. M. de Vries geeft aan dat zij het voorzitterschap van de GGD erg leuk én zinvol heeft gevonden. Het paste haar en ze heeft het altijd met veel plezier gedaan.

Miranda, we gaan je missen!!

#### **11. Sluiting**

De voorzitter sluit de vergadering onder dankzegging aan de aanwezigen.

de vervangend voorzitter,

de secretaris,

A. van Drunen

S. Baan



West-Brabant

## Vergadering Algemeen Bestuur

- Datum** 8 februari 2023
- Onderwerp** Voordracht en benoeming nieuwe bestuursvoorzitter GGD West-Brabant
- Agendapunt** 5.
- Portefeuille** Dagelijks Bestuur
- Omschrijving** Mevrouw Miranda de Vries is per 1 januari 2023 gestopt als burgemeester van de gemeente Etten-Leur. Als gevolg hiervan zal zij ook terugtreden als voorzitter van de GR GGD West-Brabant. Het algemeen bestuur heeft in de vergadering van 1 december 2022 ingestemd met het procesvoorstel voor de werving van de nieuwe voorzitter van de GGD. Het dagelijks bestuur, aangevuld met mevrouw S. Malfait (wethouder Halderberge) namens het algemeen bestuur, heeft de afgelopen maanden zorgvuldig conform het afgesproken proces en op basis van het vastgestelde profiel gezocht naar een geschikte kandidaat-voorzitter voor de GGD onder de West-Brabantse burgemeesters. Het dagelijks bestuur vindt het van belang dat de nieuwe voorzitter passie heeft voor het werkveld van de publieke gezondheid en veiligheid en affiniteit met strategische en bestuurlijke vraagstukken in het domein van de publieke gezondheid/GHOR. Daarnaast is het belangrijk dat de voorzitter een verbinder is en een uitgebreid bestuurlijk netwerk heeft.

De Bestuursvoorzitter van de GGD is tevens lid van het Dagelijks Bestuur van de RAV Brabant Midden-West-Noord. Namens de GGD en de GHOR neemt de voorzitter ook deel aan de landelijke overlegtafels BAC PG (voorzitters van GGD-en) en waarschijnlijk de BAC GHOR (voorzitters GHOR). Het dagelijks bestuur hecht, gezien de verantwoordelijkheden van de voorzitter, eraan dat de bestuursvoorzitter van de GGD voldoende tijd beschikbaar heeft om deze functie succesvol te kunnen vervullen.

Het dagelijks bestuur is van mening dat zij een geschikte opvolger heeft gevonden, die voldoet aan het profiel. Zij draagt dan ook met trots mevrouw Marian Witte, burgemeester van Geertruidenberg, voor als nieuwe bestuursvoorzitter van GGD West-Brabant. Marian Witte is enthousiast, heeft inhoudelijke kennis en ambitie en ziet ernaar uit om ook bij de RAV en landelijke gremia de publieke gezondheid en veiligheid te behartigen en verder te ontwikkelen.

*'Vanuit de rol als bestuursvoorzitter werk ik graag samen met de 16 West-Brabantse gemeenten aan het verkleinen van gezondheidsverschillen en het vergroten van de kans op gezond leven voor alle inwoners van West Brabant. Ook zal ik ons West-Brabantse geluid laten horen op het landelijke niveau, samen met andere GGD-regio's.'*

**Beslispunt(en)** Het algemeen bestuur wordt gevraagd in te stemmen met de voordracht en benoeming (ingående per heden) van mevrouw Marian Witte, burgemeester van Geertruidenberg, als voorzitter van de GGD West-Brabant.

- Eerdere besluiten**
- DB 10 november 2022: voorstel proces en profiel nieuwe voorzitter GGD West-Brabant;
  - AB 1 december 2022: vaststelling procesvoorstel en profiel nieuwe voorzitter GGD West-Brabant;
  - DB 19 januari 2023: vaststelling voordracht nieuwe voorzitter GGD West-Brabant.

**Gevolgen** Benoeming van mevrouw Marian Witte als voorzitter van de GGD West-Brabant per heden.

**Besluit** Het algemeen bestuur stemt in met de voordracht en benoeming van mevrouw Marian Witte, burgemeester van Geertruidenberg, als voorzitter van de GGD West-Brabant.

de vicevoorzitter,

de secretaris,

A. Van Drunen

S. Baan

**Bijlage(n)** Profiel bestuursvoorzitter GGD West-Brabant

# PROFIEL BESTUURSVOORZI TTER GGD WEST- BRABANT DECEMBER



20



Een gezond, veilig en gelukkig West-Brabant

# Verbonden voorzitterschap



De voorzitter van het dagelijks bestuur van de GGD West-Brabant is de externe vertegenwoordiger van het dagelijks en algemeen bestuur. De GGD heeft een zeer breed en divers werkveld en haar werkzaamheden zijn verbonden met vele andere organisaties. Daarnaast is de directeur van de GGD alsmede benoemd als de Directeur Publieke Gezondheid voor de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant en zijn de daarbij behorende taken (GHOR) ook belegd binnen de GGD. Om o.a. deze redenen heeft het de nadrukkelijke voorkeur dat de bestuursvoorzitter ook de verbinding versterkt en waarborgt tussen de GGD West-Brabant en de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant.

Daarnaast zijn op twee GGD-en na, te weten GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant, de GGD-regio's gelijk aan de omvang van de veiligheidsregio's in Nederland. Om te voldoen aan de wettelijk eis van territoriale congruentie zijn GGD West-Brabant en GGD Hart van Brabant bestuurlijk en organisatorisch met elkaar verbonden via personele unies en samenwerkingsverbanden. De voorzitter van het dagelijks bestuur van GGD West-Brabant ziet erop toe dat deze verbindingen naar behoren functioneren. Voor de GGD West-Brabant is het verder van belang dat de voorzitter ook activiteiten ontplooit in de kringen van VNG-commissies/gremia binnen het sociaal domein en de publieke gezondheidszorg (Bestuurlijke Adviescommissie Publieke Gezondheid (BAC PG)). Het betreft daarbij de voorkeur dat de bestuursvoorzitter ook de vertegenwoordiger in de BAC GHOR zal zijn. Daarnaast is de bestuursvoorzitter van de GGD West-Brabant tevens bestuurslid van de RAV Brabant Midden-West-Noord.

# Voorzitterschap bij voorkeur te vervullen door een burgemeester

Als uitvloeisel van het vorige punt is de voorzitter van het bestuur van de GGD bij nadrukkelijke voorkeur een burgemeester. Hiermee wordt de bestuurlijke vertegenwoordiging van de GGD West-Brabant in het bestuur van de Veiligheidsregio gezekerd, alsmede een aantal andere posities. Dit betekent dat de nieuwe voorzitter van het bestuur benoemd zal worden uit de kring van West-Brabantse burgemeesters.

## Beschikbaarheid

De voorzitter van het bestuur van de GGD heeft voldoende tijd beschikbaar om deze functie succesvol te kunnen vervullen. Dit betekent dat nevenfuncties van kandidaat burgemeesters geen sta in de weg mogen zijn voor het vervullen van het bestuursvoorzitterschap van de GGD West-Brabant.





# Overige profielwensen



- affiniteit met en visie op publieke gezondheid en GHOR-thema's;
- affiniteit met strategische en bestuurlijke vraagstukken in het domein van publieke gezondheid/GHOR;
- als voorzitter van het dagelijks bestuur borgen dat de GGD West-Brabant:
  - haar kerntaken en (strategisch) beleid realiseert binnen budgettaire en organisatorische kaders én in overeenstemming met de beleidskaders van de deelnemende gemeenten;
  - kwalitatief een goede, gezonde en innovatieve organisatie is;
  - als dagelijks bestuur collegiaal functioneert en productieve relaties heeft met DPG, directie en MT;
  - bestuurlijk goed functioneert in de relatie tussen AB en DB, en ook tussen GGD en de deelnemende gemeenten;
  - bestuurlijk goed een brug weet te slaan tussen de Veiligheidsregio Midden-en West-Brabant en de GGD;
  - goed vertegenwoordigd is in de relevante bestuurlijke netwerken (in elk geval: voorzitters collega GGD-en en BAC PG/GHOR);
- Bij gelijke geschiktheid heeft vanwege de samenstelling van het dagelijks bestuur een vrouwelijke kandidaat de voorkeur.



West-Brabant

## Vergadering Algemeen Bestuur

**Datum** 8 februari 2023

**Onderwerp** Ontwikkelingen en stand van zaken GALA/SPUK/IZA

**Agendapunt** 6.

**Portefeuille** Dagelijks bestuur

**Omschrijving** GALA/SPUK: Voorbereidingen regionaal framework, proces en uitkomst en relatie met de samenwerkingsagenda zorgverzekeraars

Naar aanleiding van het verstuurd memo naar de AB-leden heeft een deel van de bestuurders aangegeven te willen wachten met participatie in een regionaal framework met lokale paragraaf tot de regeling daadwerkelijk bekend wordt. De planning vanuit VNG was 9 januari, maar is inmiddels uitgesteld tot 3 februari 2023. Op 23 december bent u via een mail geïnformeerd over de status en de vervolgstappen.

Afgesproken is om te starten met de voorbereidingen voor een regionaal framework met een lokale paragraaf en daar de gemeenten die akkoord hebben gegeven in te betrekken. De GGD levert vanuit haar regionale kennisfunctie een overzicht van de lokale gezondheidssituatie en een advies over de best (werkende) in te zetten interventies aan de deelnemende gemeenten. De gemeenten vragen vervolgens zelf de middelen aan via de SPUK. Deze worden rechtstreeks aan de gemeente uitgekeerd en kunnen naar eigen inzicht ingezet worden. De rol van de GGD hierin is enkel adviserend.

Tijdens de vergadering wordt u middels een presentatie geïnformeerd over de op te leveren producten door de GGD, de laatste ontwikkelingen en de relatie tussen het voorstel omtrent ondersteuning voor het GALA en het regionale project 'samenwerken aan positieve gezondheid en preventie'. In de presentatie zal ook duidelijk worden aangegeven wat er vanuit landelijk van elke gemeente wordt verwacht in dit proces. Op het AOV van 2 februari a.s wordt dit agendapunt voor besproken. Hiervoor sluiten wethouder Zopfi namens het dagelijks bestuur en Marleen Bakker namens het MT aan.

**Beslispunt(en)** Het algemeen bestuur wordt gevraagd in te stemmen met het voorstel rondom GALA/SPUK zoals verwoord in de mail op maandag 12 december, te weten:

- Elke gemeente, die meedoet, betaalt € 5.000 aan de GGD (gefinancierd uit het € 7.400 ondersteuningsbudget, dat elke gemeente ontvangt om een integraal lokaal plan te maken). Dit betreft dus het opstellen van het plan, de aangevraagde gelden via de brede Spuk zijn in te zetten voor de daadwerkelijke (lokale) uitvoering;
- De GGD investeert zelf ook € 3.000 per deelnemende gemeente;
- Via punt 11 van de brede SPUK kan aanspraak gemaakt worden op overkoepelende ondersteuning (versterking kennisfunctie GGD, coördinatiekosten regionale aanpak preventie). Het bedrag is nog niet bekend. Deze gelden stelt de deelnemende gemeente ter beschikking aan de GGD.

**Eerdere  
besluiten** -

**Gevolgen**

**Besluit** Het algemeen bestuur stemt in met het voorstel rondom GALA/SPUK zoals verwoord in de mail op maandag 12 december, te weten:

- Elke gemeente, die meedoet, betaalt € 5.000 aan de GGD (gefinancierd uit het € 7.400 ondersteuningsbudget, dat elke gemeente ontvangt om een integraal lokaal plan te maken). Dit betreft dus het opstellen van het plan, de aangevraagde gelden via de brede Spuk zijn in te zetten voor de daadwerkelijke (lokale) uitvoering;
- De GGD investeert zelf ook € 3.000 per deelnemende gemeente;
- Via punt 11 van de brede SPUK kan aanspraak gemaakt worden op overkoepelende ondersteuning (versterking kennisfunctie GGD, coördinatiekosten regionale aanpak preventie). Het bedrag is nog niet bekend. Deze gelden stelt de deelnemende gemeente ter beschikking aan de GGD.

de (vervangend) voorzitter,

de secretaris,

A. van Drunen

S. Baan

**Bijlage(n)** Mail inzake GALA/SPUK aan het AB van 12 december 2022

**Van:** Directiesecretariaat GGD West-Brabant <Directiesecretariaat@ggdwestbrabant.nl>

**Verzonden:** maandag 12 december 2022 10:05

**Aan:** Amber Vermeulen (secr. C.Piena) <a.vermeulen@oosterhout.nl>; Annemarie van Merode (secr. M. de Vries) <annemarie.vanmerode@etten-leur.nl>; Annemiek van Rooij <a.vanrooij@geertruidenberg.nl>; Arjen van Drunen <ama.van.drunen@breda.nl>; Baan, Sebastiaan <S.Baan@ggdwestbrabant.nl>; Bakker, Marleen <m.bakker@ggdwestbrabant.nl>; Beers, Mark van <M.Beers@ggdwestbrabant.nl>; Bestuurssecretariaat Alphen-Chaam <bestuurssecretariaat@alphen-chaam.nl>; Bestuurssecretariaat Altena <bestuurssecretariaat@gemeenteAltena.nl>; Bestuurssecretariaat Geertruidenberg <bestuurssecretariaat@geertruidenberg.nl>; Bestuurssecretariaat Moerdijk <bestuurssecretariaat@moerdijk.nl>; Bestuurssecretariaat@Baarle-Nassau <Bestuurssecretariaat@baarle-nassau.nl>; Boaz Adank <bea.adank@breda.nl>; Cecile IIsink (secr. J. Vissers) <bestuurssecretariaat@drimmelen.nl>; Claassen, Thérèse <t.claassen@ggdhvb.nl>; Clemens Piena <c.piena@oosterhout.nl>; de heer Shah Sheikkariem <s.sheikkariem@gemeentealtena.nl>; Directiesecretariaat GGD West-Brabant <Directiesecretariaat@ggdwestbrabant.nl>; Egge van der Poel <info@eggewel.nl>; Emmy Rooden (secr. A. van Rooij) <e.rooden@geertruidenberg.nl>; Erik Bierkens <erik.bierkens@moerdijk.nl>; Esther Prent <e.prent@gemeente-steenbergen.nl>; Hogendoorn, Susanne <S.Hogendoorn@ggdwestbrabant.nl>; Iersel - Pistorius, Bianca van <B.Iersel@ggdwestbrabant.nl>; Janneke van de Laak <jvdlaak@baarle-nassau.nl>; Jantine Schuit (extern DB-lid) <Jantine.Schuit@tilburguniversity.edu>; Joey van Aken <j.vanaken@bergenopzoom.nl>; Judith van Loon <JudithvanLoon@alphen-chaam.nl>; Judith Verkooijen (ambtelijke ondersteuning) <j.verkooijen@geertruidenberg.nl>; Jurgen Vissers <jvissers@drimmelen.nl>; Lars van der Beek <l.van.der.beek@woensdrecht.nl>; Laura Matthijssen <bestuur@rucphen.nl>; Lian Falkenburg <l.falkenburg@gemeente-steenbergen.nl>; Lodder, Esther <E.Lodder@ggdwestbrabant.nl>; Lydia Emmen (secr. Rene van Ginderen) <l.emmen@roosendaal.nl>; Marian Cockx (secr. T. Zopfi) <bestuurssecretariaat@zundert.nl>; Marielle van Loon (secr.) <m.van.loon@woensdrecht.nl>; Marlou van der Pot (ambtelijke ondersteuning) <m.vanderpot@gemeente-steenbergen.nl>; Merel Snelleman (secr. Joey van Aken) <m.snelleman@bergenopzoom.nl>; Metin, Ergün <e.metin@ggdwestbrabant.nl>; M. de Vries <miranda.devries@etten-leur.nl>; Hazen, Miranda <m.hazen@woensdrecht.nl>; Miranda van den Broek (secr. A. van Drunen) <mamj.van.den.broek@breda.nl>; Pauline Joosten <Pauline.joosten@moerdijk.nl>; Petra de Rooij (secr. gem. Alphen-Chaam) <p.derooij@alphen-chaam.nl>; René van Ginderen <R.van.Ginderen@roosendaal.nl>; René Verwijmeren <rene.verwijmeren@etten-leur.nl>; Sandra Krebber (ambtelijke ondersteuning) <s.krebber@gemeentealtena.nl>; Secretariaat gemeente Etten-Leur <bestuurssecretariaat@etten-leur.nl>; Secretariaat gemeente Halderberge <bestuurssecretariaat@halderberge.nl>; Secretariaat gemeente Steenbergen <bestuurssecretariaat@gemeente-steenbergen.nl>; Sharona Malfait <s.malfait@halderberge.nl>; Sylvia Hoyinck (secr. Jantine Schuit) <sylvia.hoyinck@tilburguniversity.edu>; Twan Zopfi <t.zopfi@zundert.nl>; Veeken - Vlassak, Ivanka van der <i.veeken@ggdwestbrabant.nl>; Veronique Goossens (secr. Bergen op Zoom) <V.Goossens@bergenopzoom.nl>

**Onderwerp:** Voorstel aanpak GALA/SPUK in West-Brabant

Geachte leden van het algemeen bestuur,

In de laatste AB-vergadering is besloten om het voorstel GALA/SPUK voor instemming aan u voor te leggen. Indien u bezwaar heeft tegen onderstaand voorstel, vraag ik u om dit voor 24 december a.s. via mail kenbaar te maken aan het directiesecretariaat ([directiesecretariaat@ggdwestbrabant.nl](mailto:directiesecretariaat@ggdwestbrabant.nl)).

*IZA, GALA en brede SPUK*

Het Gezond en Actief leven Akkoord (GALA) is de volgende stap in het bouwen aan een gezonde generatie in 2040, met weerbare gezonde burgers die kunnen leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving, waarin sprake is van een sterke sociale basis. Het GALA richt zich op domeinoverstijgende samenwerking en het koppelen van (bestaande) aanpakken, initiatieven, middelen en menskracht. Domeinoverstijgend betekent dat de schotten tussen zorgdomeinen (Wmo, Jeugdwet, Wpg, Zvw, Wlz) worden beslecht.

Het GALA beoogt een integrale aanpak: ook sociaal beleid, cultuur en sport en bewegen zijn onderdeel van dit akkoord. Uitgangspunten zijn de 'Health in all policies'-gedachte en brede gezondheidsconcepten zoals positieve gezondheid.

VWS, gemeenten en zorgverzekeraars maken hiertoe niet-vrijblijvende afspraken, gericht op de vertaling van landelijke doelen op het gebied van gezondheid en welbevinden naar regionale en lokale resultaten. De doelen sluiten aan bij de landelijke gezondheidsdoelen uit het Nationaal Preventieakkoord, de Landelijk Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 en het Integraal Zorgakkoord (IZA) en Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).

Om de doelen van het GALA te kunnen bereiken staan de volgende thema's centraal:

1. Het terugdringen van gezondheidsachterstanden, al vanaf de eerste 1000 dagen;
2. Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten;
3. Het versterken van de sociale basis in wijken en buurten;
4. Een gezonde leefstijl;
5. Het versterken van de mentale gezondheid en mentale weerbaarheid van onze inwoners;
6. Het ondersteunen van de inwoners bij het vitaal ouder worden;
7. Bijdragen aan preventie samen met het zorgstelsel.

#### *Opbouw financiering GALA d.m.v. Brede SPUK*

Voor de financiering van de activiteiten zoals genoemd in het GALA komt er per 2023 één brede SPUK (specifieke uitkering), waarin alle bovengenoemde programma's gebundeld worden. De administratieve last voor het aanvragen en verantwoorden van de SPUK zal minimaal gehouden worden voor elke gemeente.

De brede SPUK bevat 16 programma's verdeeld over drie thema's.

#### *Sport en bewegen:*

1. Uitvoering van het lokaal Sportakkoord;
2. Brede Regeling Combinatiefunctionarissen (BRC);

#### *Gezondheid en preventie:*

3. Terugdringen gezondheidsachterstanden (voorheen GIDS – Gezond in de Stad);
4. Kansrijke Start;
5. Valpreventie;
6. Aanpak Overgewicht en Obesitas;
7. Lokale en regionale aanpak preventie (preventie-infrastructuur)
8. Leefomgeving;
9. Mentale Gezondheid;
10. Opgroeien in een kansrijke omgeving / Vroegsignalering Alcoholproblematiek;
11. Kennisinstructuur GGD

#### *Sociale basis en versterken wijkinfrastructuur:*

12. Wijkaanpak sociale basis
13. Mantelzorg (Respijtzorg);

14. Eén tegen Eenzaamheid;
15. Welzijn op Recept
16. Omgeving: Stimulering woonvormen

#### *Rol voor de GGD West-Brabant*

In het GALA wordt op verschillende punten een rol voor de GGD benoemd:

- Het ondersteunen van gemeenten bij het stellen van lokale beleidsdoelen, het kiezen van gepaste interventies om deze te behalen en het monitoren van de effectiviteit van het lokale beleid. Om gemeenten inhoudelijk beter te kunnen ondersteunen bij de ontwikkeling van hun aanpak voorziet het GALA in het versterken van de kennisfunctie van de GGD'en;
- In het IZA is vastgelegd dat gemeenten en zorgverzekeraars een regiobeeld (en - plan) opstellen. De GGD wordt genoemd als kennispartner bij het opstellen van het regiobeeld en wordt verplicht geraadpleegd voorafgaand aan het vaststellen van dit regiobeeld;
- Ten slotte benoemt het GALA dat GGD'en een belangrijke rol kunnen spelen in het tot stand brengen en faciliteren van bovengemeentelijke (regionale) samenwerking. GGD'en hebben veel kennis van preventie en gezondheid en zijn al regionaal georganiseerd als dienst van de samenwerkende gemeenten. Zij hebben daarmee een goede uitgangspositie om op regionaal niveau het initiatief te nemen en partijen, waaronder zorgverzekeraars en relevante zorg- en hulpverleners, met elkaar te verbinden. In West-Brabant gebeurt dat al in de regionale samenwerkingsagenda Preventie en Positieve Gezondheid. GGD'en kunnen gemeenten vervolgens ondersteunen in de vertaling van regionale plannen naar lokale uitvoering.

#### **Voorstel**

Het GALA is een heel goede ontwikkeling voor meer aandacht voor de versterking van de publieke gezondheid voor onze inwoners. Het biedt onze gemeenten de mogelijkheid om stappen voorwaarts te maken. Per 9 januari 2023 gaat de mogelijkheid tot aanvragen van de SPUK open en deze sluit op 1 maart 2023. Vóór 1 september 2023 moet elke gemeente een integraal plan van aanpak preventie indienen (integraal voor de 3 thema's) voor de periode 2024-2026. De aanvraag moet door iedere gemeente worden ingevuld maar om de echte versnelling te kunnen maken in onze regio heeft het onze nadrukkelijke voorkeur om regionaal te gaan samenwerken op deze ontwikkeling. Veel van uw inwoners maken gebruik van de faciliteiten in elkaars gemeenten en veel van onze partners werken regionaal. Door de krachten te bundelen in de regio kan de GGD een integraal regionaal plan opstellen met daarin een lokale paragraaf per gemeente.

Ons voorstel ziet er concreet als volgt uit:

- Elke gemeente vinkt de 16 onderdelen van de brede SPUK aan. Dit is ook het advies van de VNG. Het aanvinken geeft de intentie van de gemeente aan en verplicht de gemeente nog tot niets;
- De GGD levert een projectleider en een beleidsadviseur voor de regio, specifiek voor GALA en de brede SPUK;
- De GGD maakt samen met de gemeenten lopende regelingen per gemeente inzichtelijk;
- De GGD maakt een raamwerk voor het regionaal integraal plan voor de drie thema's (Sport en Bewegen, Gezondheid, Sociale basis). Dat raamwerk zal aansluiten bij de regionale samenwerkingsagenda.
- De GGD ondersteunt de gemeenten bij de doorvertaling van het regionale plan naar het integrale lokale plan door mee te schrijven aan de lokale paragraaf;

- De GGD ondersteunt gemeenten op verzoek bij het opstellen van hun nota volksgezondheid. Vanwege de grote overlap lijkt het zinvol hier de samenwerking te zoeken:
  - Onze verwachting is dat het regionale plan met daarin de lokale paragraaf grotendeels gebruikt kan worden voor deze wettelijke taak;
  - Elke gemeente bepaalt zelf of een participatietraject met partners en inwoners gewenst is.

#### *Financiering van het voorstel*

De komende jaren kunnen de gemeenten op verschillende manieren aanspraak maken op subsidies om hen te ondersteunen bij deze taak. Voorbeelden zijn: het IZA, via punt 7 en 11 van de brede SPUK, ondersteuningsbudget om te komen tot integrale plannen per gemeente.

Om bovengenoemd voorstel financieel te dekken stellen wij het volgende voor:

- Elke gemeente betaalt € 5.000 aan de GGD (gefinancierd uit het € 7.400 ondersteuningsbudget, dat elke gemeente ontvangt om een integraal lokaal plan te maken). Dit betreft dus het opstellen van het plan, de aangevraagde gelden via de brede Spuk zijn in te zetten voor de daadwerkelijke (lokale) uitvoering;
- De GGD investeert zelf ook € 3.000 per gemeente;
- Via punt 11 van de brede SPUK kan aanspraak gemaakt worden op overkoepelende ondersteuning (versterking kennisfunctie GGD, coördinatiekosten regionale aanpak preventie). Het bedrag is nog niet bekend. Deze gelden stelt de gemeente ter beschikking aan de GGD;
- Optioneel: ondersteuning vanuit de GGD bij het opstellen van de lokale nota volksgezondheid. De benodigde inzet is afhankelijk van de vraag en de grootte van de gemeente. Wij willen hierbij de volgende uitgangspunten hanteren:
  - Deze activiteit is af te nemen als plusproduct van de GGD;
  - Waarbij ook de GGD een beperkt aantal uren per week investeert uit eigen middelen;
  - Het product is een coproductie en geen opdracht op afstand, wat inhoudt dat de gemeente en GGD samen verantwoordelijk zijn voor deze nota;
  - Lokale afstemming en interne routing wordt uitgevoerd door gemeente zelf.

In de vergadering is de afspraak is gemaakt dat bij geen reactie het voorstel wordt aangenomen.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en wens u alvast een hele fijne kerstperiode toe.

Met hartelijke groet,

Sebastiaan Baan  
Directeur Publieke Gezondheid



Doornboslaan 225-227, Breda  
Postbus 3024, 5003 DA Tilburg  
[www.ggdwestbrabant.nl](http://www.ggdwestbrabant.nl)

Directiesecretariaat: 088-6392470  
[s.baan@ggdwestbrabant.nl](mailto:s.baan@ggdwestbrabant.nl)



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
3498331-1042221-PG

**Bijlage(n)**  
2

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 6 februari 2023  
Betreft Gezond en Actief Leven Akkoord

Geachte voorzitter,

Met deze brief sturen wij uw Kamer het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) toe en informeren wij u over bijbehorende specifieke uitkering aan gemeenten voor de uitvoering van de in het GALA gemaakte afspraken. De stip op de horizon is een gezonde generatie in 2040 met weerbare gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een sterke sociale basis.

In het GALA, dat op 3 februari jongstleden is ondertekend, hebben de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), GGD GHOR Nederland<sup>1</sup>, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS gezamenlijk afspraken gemaakt op het gebied van gezondheid en welbevinden. Daarmee bouwen we aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak van preventie, gezondheid en sociale basis. We geven op samenhangende wijze uitvoering aan de doelstellingen uit het coalitieakkoord en het Nationaal Preventieakkoord. Doel is het bevorderen en behouden van de fysieke en mentale gezondheid vanaf het prille begin, de eerste 1000 dagen, waarbij speciale aandacht uitgaat naar mensen in kwetsbare situaties. We dragen hiermee bij aan de beweging van ziekte en zorg, naar gezondheid en preventie. De zogenaamde 'beweging naar de voorkant'.

Met het GALA wordt ook een substantiële financiële impuls gegeven aan gemeenten om de doelen die in het akkoord gesteld zijn te kunnen behalen. Het financieel arrangement onder het GALA, en ook onder het eerder met u gedeelde Hoofdlijnen Sportakkoord II<sup>2</sup>, is één nieuwe brede specifieke uitkering (SPUK). In de SPUK komt er voor gemeenten in deze kabinetsperiode circa € 300 miljoen per jaar beschikbaar en € 195 miljoen per jaar structureel (exclusief IZA middelen).

---

<sup>1</sup> GGD'en zijn uitvoeringsdiensten die in opdracht van de gemeenten werken. Gelet op hun belangrijke rol als kennispartner en adviseur op het gebied van gezondheid ondertekenen zij het GALA mee.

<sup>2</sup> Kamerstuknummer blg-1065955



Bovendien is in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afgesproken dat er voor gemeenten jaarlijks maximaal € 150 miljoen structureel beschikbaar wordt gesteld voor concrete plannen om de IZA-doelen – die mede gericht zijn op gezondheidsbevordering - te verwezenlijken. Hierover zijn afspraken gemaakt in de Werkagenda VNG bij het Integraal Zorgakkoord, welke als bijlage aan het GALA is toegevoegd.

In deze brief lichten we de belangrijkste elementen uit het GALA toe. Daarbij noemen we ook de verbinding met het IZA en het programma Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Daarnaast gaan we in op de financiering van de in het GALA afgesproken acties. Tot slot beschrijven we hoe de ondersteuning, uitvoering en monitoring van het GALA er de komende jaren uit ziet.

### **Doelen van het GALA**

Het kabinet heeft een gezonde generatie in 2040 met een focus op de jeugd door sport, voeding en bewegen in het coalitieakkoord als doel omarmd. Het verminderen van vermijdbare gezondheidsachterstanden<sup>3</sup> vergt daarbij extra aandacht, vanaf de eerste duizend dagen van een kind. Naast de focus op kinderen en jongeren richten we ons met de gezonde generatie ook op volwassenen en op (het behoud van) de vitaliteit van het toenemend aantal ouderen.

VWS, gemeenten, GGD-en en zorgverzekeraars onderschrijven de volgende gemeenschappelijke doelen:

- a) Terugdringen gezondheidsachterstanden
- b) Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- c) Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- d) Een gezonde leefstijl
- e) Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- f) Vitaal ouder worden
- g) Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie infrastructuur

Voor deze doelen zijn concrete resultaten geformuleerd in het GALA die worden gemonitord en waar partijen elkaar op kunnen aanspreken.

#### *Terugdringen gezondheidsachterstanden*

In het coalitieakkoord is aangegeven dat het kabinet zich inspant om vermijdbare gezondheidsverschillen terug te dringen. Het thema gezondheidsachterstanden loopt daarom als een rode draad door het GALA. Mensen met een lager opleidingsniveau leven gemiddeld ruim 4 jaar korter en krijgen bovendien ruim 14 jaar eerder te maken met een slechter ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden<sup>4</sup>. Het verminderen van gezondheidsachterstanden vergt meer dan alleen de inzet op gezondheid. Mensen met schulden, zonder baan of zorgen over hun woning kunnen het zich niet veroorloven om gezond te leven of hebben hier geen mentale ruimte voor. Een bredere blik op gezondheid, zoals ook beschreven in het coalitieakkoord, en een integrale langdurige aanpak gericht op de wijken en

---

<sup>3</sup> Coalitieakkoord dec 2021 “Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst”, pagina 32

<sup>4</sup> Bron: [www.staatvenz.nl](http://www.staatvenz.nl)

mensen die kampen met gezondheidsachterstanden is nodig. Deze opgave begint al bij de eerste duizend dagen van een kind aangezien die sterk bepalend zijn voor de gezondheid op latere leeftijd. Het programma kansrijke, waar inmiddels al 267 van de 344 gemeenten<sup>5</sup> een aanpak op hebben, focust zich op deze eerste duizend dagen. Met het GALA geven we invulling aan de ambitie uit het coalitieakkoord om in elke gemeente een lokale coalitie kansrijke start in te voeren. Ook kijkt de staatsecretaris VWS samen met de minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen hoe we, mede in het kader van de 'Aanpak geldzorgen, armoede en schulden', regio's kunnen ondersteunen met waar nodig een stevige infrastructuur tussen de eerstelijns en het bredere sociaal domein.

De verdeling van de SPUK-middelen over gemeenten wordt gebaseerd op inwonertal en het aantal inwoners met gezondheidsachterstanden (gebaseerd op inkomensniveau en opleidingsniveau). Gemeenten worden zodoende in staat gesteld om met prioriteit in te zetten op de inwoners, buurten en wijken waar sprake is van achterstanden.

#### *Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten*

De inrichting en vormgeving van de buurt heeft invloed op de gezondheid en leefstijl van de bewoners. Het bepaalt mede in hoeverre mensen bewegen, elkaar ontmoeten en activiteiten kunnen ondernemen. De fysieke leefomgeving kan ook druk geven op de gezondheid via onder andere de luchtkwaliteit, geluidsoverlast en infectieziektgerisico's. Klimaatverandering voegt daar nieuwe uitdagingen aan toe. Daarom spreken gemeenten en VWS in het GALA af dat gemeenten zorgen voor de inzet van gezondheidskundige kennis bij hun besluitvorming over de fysieke leefomgeving. Met de in het coalitieakkoord gereserveerde middelen voor de aanpak van de volksziekten obesitas, dementie en kanker<sup>6</sup> investeert VWS in het programma Gezonde Leefomgeving en stimuleren we maatregelen van gemeenten op het terrein van gezonde leefomgeving via de SPUK. Verder is afgesproken dat VWS, als onderdeel van health in all policies (zie verderop in deze brief), het belang van een gezonde fysieke leefomgeving bij andere departementen agendeert.

#### *Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis*

Om de gewenste beweging naar de voorkant goed te kunnen maken, is het nodig de sociale basis te versterken. Uit het coalitieakkoord vloeien middelen voort voor Een tegen Eenzaamheid en respijtzorg.

In het GALA willen we met name inzetten op de volgende doelen:

- Verbeteren van de mogelijkheden voor inwoners om elkaar (laagdrempelig) te ontmoeten, zich te ontplooiën (en te ontspannen) en elkaar te helpen. Met het oog op de vergrijzing is er specifieke aandacht voor ouderen.
- Verbeteren van de mogelijkheden voor laagdrempelige ondersteuningsvormen (zoals zelfregie- of zelfhulpgroepen) en voorzieningen in de sociale basis (zonder indicatie).

---

<sup>5</sup> In verband met fusies van gemeenten, verschilt het aantal gemeenten met een aanpak kansrijke start van het aantal genoemd in de 5<sup>e</sup> voortgangsrapportage van februari 2022.

<sup>6</sup> Kamerstuk 32793, nr. 642, Vergaderjaar 2022-2023

Dit doen gemeenten met behulp van het opstellen van een beleidsvisie en uitvoeren van maatregelen. Het resultaat moet zijn dat er in gemeenten een sterke lokale sociale basis is, met een sterke sociale samenhang en laagdrempelige toegankelijke voorzieningen waar mensen op elkaar kunnen terugvallen en meedoen in de samenleving.

**Kenmerk**  
3498331-1042221-PG

### *Een gezonde leefstijl*

In het coalitieakkoord is afgesproken dat de doelen van het Nationaal Preventieakkoord leidend blijven, met een focus op de jeugd door sport, voeding en bewegen. De recente cijfers over roken, overgewicht, alcoholgebruik, bewegen en mentale gezondheid onder volwassenen en kinderen onderstrepen de urgentie om blijvend in te zetten op de doelen van het Nationaal Preventieakkoord<sup>7</sup> en het bevorderen van een integrale aanpak van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving. Van de Nederlanders van 18 jaar en ouder rookt 20,6%, heeft 50% overgewicht en 14% obesitas, en drinkt 7,3% overmatig alcohol in 2021<sup>8</sup>. Er wordt extra ingezet op bewegen. Meer bewegen in het dagelijks leven en minder zitten levert voor alle lagen van de bevolking, voor alle leeftijden en voor verschillende gezondheidsproblemen winst op: zowel voor fysieke problemen (overgewicht, valpreventie) als voor de mentale gezondheid.

De afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord worden met het GALA voortgezet en vertaald naar de lokale opgave voor de gemeenten, VWS, zorgverzekeraars en de onderlinge samenwerking. Veel gemeenten hebben een lokaal preventieakkoord afgesloten met publieke en private partners.

### *Versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid*

Mentale gezondheid en weerbaarheid zijn belangrijke voorwaarden om gezond te leven en gezond op te groeien. Er bestaan al langer zorgen over de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking; zo noemt de Volksgezondheidstoekomstverkenning 2020 dit een van de grootste gezondheidsrisico's voor de toekomst<sup>9</sup>. In het coalitieakkoord is daarom ook afgesproken dat het Nationaal Preventieakkoord wordt verbreed met mentale weerbaarheid. De afspraken in het GALA over mentale weerbaarheid en mentale gezondheid zijn in een uitwerking van. In het GALA is onder andere afgesproken dat gemeenten mentale gezondheid in hun bredere aanpak van gezondheid integreren. Ook sluiten zij aan bij de landelijk aanpak 'Mentale Gezondheid: van ons allemaal'. VWS faciliteert en ondersteunt gemeenten vanuit deze aanpak.

### *Vitaal ouder worden (en GALA in relatie tot het WOZO)*

In het coalitieakkoord staat beschreven dat ouderen gezond oud moeten kunnen worden in hun eigen of passende omgeving. Het is dus belangrijk dat mensen bij het vorderen van de leeftijd zo lang mogelijk vitaal blijven. Het bevorderen en behouden van vitaliteit van ouderen is een belangrijk speerpunt in zowel het GALA als het WOZO-programma. Het WOZO-programma zet een brede maatschappelijke beweging in gang die een omslag wil maken in de organisatie van ondersteuning en zorg en zich daarnaast aanpast op de veranderde voorkeuren van ouderen en daarmee de financiële en personele houdbaarheid bevordert. De afspraken die in het kader van GALA zijn gemaakt,

<sup>7</sup> Gezondheidsenquête 2021, HBSC 2021

<sup>8</sup> Staat voor Volksgezondheid en Zorg

<sup>9</sup> <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/>

richten zich op preventie en vullen vanuit die invalshoek de afspraken uit het WOZO-programma aan. In het GALA is specifiek aandacht voor bewegen, ondervoeding en valpreventie. Ook de inzet op het versterken van de sociale basis draagt in belangrijke mate bij aan de vitaliteit van ouderen.

In het GALA wordt invulling gegeven aan de ambitie in het coalitieakkoord op het gebied van valpreventie. Gemeenten gaan valpreventieprogramma's aan (laten) bieden voor hun inwoners van 65 jaar en ouder en er zijn afspraken gemaakt over de ketensamenwerking met zorgverzekeraars.

**Kenmerk**  
3498331-1042221-PG

#### *Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie infrastructuur*

Voor een domeinoverstijgende inzet is samenwerking nodig. Zowel lokaal alsook regionaal. En niet alleen binnen het gemeentelijk domein en het zorgdomein (zoals huisarts, wijkverpleegkundige) op lokaal niveau, maar ook tussen gemeenten en met het zorgdomein op regionaal niveau (zoals met zorgverzekeraars). In het IZA zijn in de werkagenda over Gezond leven en preventie, afspraken opgenomen ten aanzien van regionale samenwerking, een regionale preventie-infrastructuur en de inrichting van effectieve ketenaanpakken over domeinen heen. Deze afspraken zijn in het GALA verder uitgewerkt met bouwstenen voor een regionale preventie-infrastructuur en inrichting van de ketenafspraken.

#### **Health in all policies**

De gezondheid van mensen wordt door veel factoren beïnvloed. Deze factoren kunnen individueel zijn, maar ook factoren als bestaans(on)zekerheid, gezondheidsvaardigheden en de fysieke en sociale leefomgeving kunnen een rol spelen. VWS neemt het initiatief om samen met andere departementen een agenda op te stellen om gezondheid op diverse beleidsterreinen te agenderen en tot een integrale afweging te komen van beleidskeuzes waarin gezondheid wordt meegenomen. Bijvoorbeeld op het terrein van ruimtelijke ordening, woningbouw, klimaatadaptatie, mobiliteit en de ontwikkeling van het landelijk gebied. In dit kader wijzen wij ook op de samenwerking tussen de ministeries VWS en OCW waar het gaat om de gezondheidseffecten van cultuurdeelname.<sup>10</sup>

#### **GALA in relatie tot het Integraal Zorgakkoord (IZA)**

Het GALA geeft nadere invulling aan de afspraken die in het IZA zijn gemaakt over de regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het terrein van gezondheidsbevordering en preventie en de inrichting van ketenaanpakken die meerdere domeinen beslaan (Wet publieke gezondheid, Wet maatschappelijke ondersteuning, Zorgverzekeringswet en Jeugdwet).

Met het GALA wordt uitvoering gegeven aan de afspraak in het IZA dat zorgverzekeraars en gemeenten uiterlijk 1 januari 2025 niet-vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken hebben gemaakt over gezondheidsbevordering. Dit gaat onder meer over een werk- en mandaatstructuur, voorwaarden waaraan de regionale afspraken over preventie en gezondheidsbevordering moeten voldoen, en passende bekostiging van coördinatiekosten.

---

<sup>10</sup> What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review (who.int)

Tevens zijn afspraken gemaakt over toewerken naar landelijk en duurzaam aanbod van een vijftal erkende ketenaanpakken die meerdere (gemeentelijke) domeinen beslaan: de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), de aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, valpreventie bij ouderen, welzijn op recept en kansrijke start. Per 1 januari 2024 wordt in elke regio in zoveel mogelijk gemeenten gestart met de inrichting van deze ketenaanpakken.

Met de afspraken in het GALA wordt ook actief uitvoering gegeven aan de ambitie uit het IZA dat mensen met een (lichte) hulp- of ondersteuningsvraag niet direct een Wmo-maatwerkvoorziening of zorg nodig hebben. De komende jaren wordt gewerkt aan het versterken van de sociale infrastructuur (o.a. mantelzorg, vrijwilligers, welzijnswerk) in wijken en buurten om aan deze hulpvraag te voldoen en zo lang als mogelijk te voorkomen dat mensen zwaardere zorg nodig hebben.

### **Brede gebundelde specifieke uitkering (SPUK)**

Door middel van de SPUK wordt geld geormerkt beschikbaar gesteld, waarmee het ook gegarandeerd wordt ingezet voor preventie en gezondheidsbevordering. Een wens die zowel door VWS als bestuurders van gemeenten wordt onderschreven (zie ook de brief 'bouwstenen voor een fundament onder preventiebeleid' van juli 2021<sup>11</sup>). Zoals gezegd komen met de SPUK extra financiële middelen beschikbaar. De regeling loopt van 2023 t/m 2026 en wordt uiterlijk 6 februari gepubliceerd.

In deze SPUK wordt de financiering voor 15 onderdelen op de thema's sport- en beweegstimulering, cultuurparticipatie, gezondheidsbevordering en het versterken van de sociale basis gebundeld in één (nieuwe) uitkering. Hiermee stimuleren we de samenhang en integraliteit in de uitvoering van de verschillende thema's. Zo kan valpreventie (valpreventietrainingen zijn veelal in groepsverband) helpen bij het voorkomen van eenzaamheid. Tegelijkertijd beperken we de administratieve lasten ten opzichte van 15 losse regelingen. De onderdelen zijn deels reeds langer lopende programma's en regelingen, zoals de Brede Regeling Combinatiefuncties (waaronder de buurtsport- en cultuurcoach), kansrijke start en één tegen eenzaamheid. En deels nieuwe programma's die vanuit het coalitieakkoord structureel worden ingezet, zoals valpreventie. Daarnaast bevat het thema's die gedurende deze kabinetsperiode van een extra impuls worden voorzien, zoals de aanpak van overgewicht, gezonde leefomgeving en mentale gezondheid. Ook worden er in de SPUK-middelen ten behoeve van het programma WOZO beschikbaar gesteld, onder andere voor het stimuleren van de vitaliteit van ouderen. Aan het Hoofdlijnen Sportakkoord II is inmiddels het addendum Bestuurlijke afspraken Brede Regeling Combinatiefuncties 2023 - 2026 toegevoegd met afspraken over de SPUK-middelen voor de inzet van functionarissen in het sport- en beweegdomein. Dit addendum is als bijlage bij deze brief gevoegd. Ten slotte is het voornemen om de IZA middelen voor gemeenten beschikbaar te stellen met een wijziging van de brede SPUK. Deze middelen zijn bestemd voor activiteiten door gemeenten die bijdragen aan het behalen van de IZA-doelen. Het streven is om dit proces voor 1 juli 2023 af te ronden.

---

<sup>11</sup> Zie ook de [kamerbrief-over-bouwstenen-voor-een-fundament-onder-toekomstig-preventiebeleid.pdf](#) ([overheid.nl](#))

## **Ondersteuning, monitoring en uitvoering**

Met de ondertekening van het GALA begint een nieuwe fase waarin de afspraken van het akkoord in de praktijk gebracht moeten worden.

### *Ondersteuning*

Om gemeenten goed op weg te helpen met de SPUK en het GALA wordt door de VNG, in samenwerking met de Vereniging Sport en Gemeenten (VSG) en kennis- en ondersteuningspartijen, een ondersteuningsteam ingericht dat laagdrempelig benaderbaar is voor gemeenten. Het ondersteuningsteam fungeert als een vraagbaak voor gemeenten over het GALA en de SPUK. Door de brede vertegenwoordiging van landelijke kennispartijen en ondersteuningsorganisaties in het ondersteuningsteam, kan de VNG waar nodig op inhoudelijke vraagstukken snel doorverwijzen.

Naast de ondersteuning van gemeenten dragen verschillende landelijke kennisinstellingen vanuit hun eigen expertise bij aan het bevorderen van gezondheid en preventie. Gedacht kan worden kennispartijen zoals Pharos, het RIVM, Trimbos, Veiligheid NL en het Voedingscentrum.

### *Monitoring*

Landelijke, regionale en lokale monitoring is essentieel om te kunnen bepalen in hoeverre de afspraken worden uitgevoerd en welke resultaten ze opleveren. Uitgangspunt bij al deze monitors is dat zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van al bestaande informatie.

Het RIVM adviseert, in samenwerking met de GGD-en en het Mulier instituut, hoe bestaande en nieuw te ontwikkelen monitors voor de verschillende deelprogramma's het beste op elkaar aan kunnen sluiten. Ook adviseert het RIVM hoe de meer overkoepelende doelen van het GALA, waar een integrale aanpak voor nodig is (zoals gezondheidsachterstanden), gemonitord kunnen worden. Tot slot wordt, in samenwerking met de VNG en ZN, de voortgang van de regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van gezondheidsbevordering door het RIVM gemonitord. Het gaat daarbij om inzicht in de voortgang van regionale afspraken en de voortgang van de inrichting van de ketenaanpakken waarover in het GALA afspraken zijn gemaakt.

### *Uitvoering*

Naast de impact van de gestelde doelen en acties, is het belangrijk aandacht te hebben voor de uitvoerbaarheid van het GALA en de brede SPUK. Dit zal de komende jaren onderwerp zijn van het gesprek tussen het ministerie van VWS, het ministerie van BZK en de VNG. Het eerste gesprek hierover vindt in de eerste helft van 2023 plaats. Hier wordt ook besproken hoe de uitvoerbaarheid kan worden meegenomen in de, in het GALA afgesproken, midterm review in 2024. Deze sluit aan op de midterm review van het IZA. Daarnaast zal VWS samen met VNG en ZN werken aan een voorstel voor het opnemen van taken en bevoegdheden in wet- en regelgeving. Partijen zijn erop gericht dit voorstel begin 2026 gereed te hebben

**Afsluiting**

Onze inzet - en die van VNG, ZN, GGD GHOR en het ministerie van OCW - is erop gericht meer energie en daadkracht op het gebied van preventie te organiseren. Met de gemaakte afspraken in het GALA geven wij een impuls aan het verbeteren van de gezondheid van alle inwoners van Nederland, met in het bijzonder aandacht voor het verbeteren van de situatie van mensen met gezondheidsachterstanden en mensen in een kwetsbare situatie. Wij hopen u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

**Kenmerk**

3498331-1042221-PG

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

de minister voor Langdurige Zorg  
en Sport,

Maarten van Ooijen

Conny Helder

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

# GALA

## *Gezond en Actief Leven Akkoord*

Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS  
zetten gezamenlijk in op een gezond en actief leven  
met een stevige sociale basis

Januari 2023

A large, stylized graphic in yellow and teal colors. It depicts a group of people holding hands in a circle, symbolizing community and social support. The figures are simplified, with circular heads and rectangular bodies. The background is a gradient of yellow and teal.



**Dit is een uitgave van**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

versie 1.0

Januari 2023



**GALA**

*Gezond en Actief Leven Akkoord*

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Gemeenten en GGD'en, zorgverzekeraars en VWS bouwen met het GALA een fundament onder het preventiebeleid</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Gezondheidsdoelen en resultaten die we willen behalen</b>	<b>12</b>
a.	Terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)	13
b.	Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten	15
c.	Het versterken van (de verbinding met) de sociale basis	18
d.	Een gezonde leefstijl	20
e.	Het versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid	24
f.	Vitaal ouder worden	26
g.	Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur	28
I.	Bouwstenen regionale preventie-infrastructuur	29
II.	Werkagenda inrichting ketenaanpakken	31
<b>4</b>	<b>Wat is daarvoor nodig</b>	<b>36</b>
a.	Financiën	37
b.	Regionale samenwerking	38
c.	Agenda en dialoog Health in all policies	39
d.	Kennisinfrastructuur	41
e.	Monitoring	43
f.	Ondersteuningsprogramma	43
g.	Governance	44
	<b>Bijlage 1 – Samenhang met andere trajecten</b>	<b>47</b>
	<b>Bijlage 2 – Werkagenda VNG bij het Integraal Zorg Akkoord (IZA)</b>	<b>49</b>

# 1

---

## Inleiding GALA



## Gezond en actief leven

Met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) bouwen we aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. Hiervoor maken we afspraken vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid als rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars. We doorbreken de schotten en werken domeinoverstijgend vanuit samenhang om zo bij te dragen aan de beweging naar 'de voorkant' waarin een gezonde samenleving centraal staat. En dat is nodig. De urgentie is groot.

## Stip op de horizon

De stip op de horizon is een gezonde generatie in 2040, met weerbare, gezonde mensen die kunnen opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving, en waarin sprake is van een sterke sociale basis. Waarin de fysieke en mentale gezondheid vanaf het prille begin, de eerste 1000 dagen, wordt bevorderd en behouden en waar speciale aandacht uitgaat naar mensen in kwetsbare situaties. Hiermee dragen we ook bij aan het betaalbaar houden van het zorgstelsel, zodat mensen die dat nodig hebben kunnen blijven rekenen op zorg. In eerste instantie geven mensen zelf invulling aan een zo gezond mogelijk leven. Waar nodig wordt door gemeenten, rijk en zorgpartijen passende hulp geboden die aansluit op de behoefte en de mogelijkheden van de hulpvrager. Het sociale en publieke domein is de eerst aangewezen plek.

## Omdat onze gezondheid belangrijk is

Gezondheid is ons kapitaal, als mens en als samenleving. Uit onderzoek van het CBS blijkt dat gezondheid belangrijk is voor het geluksgevoel. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven. Gezondheid vraagt dan ook om een beweging naar het versterken van het normale leven, de weerbaarheid, demedicaliseren en gezondheidsvaardigheden. Voor het versterken van de weerbaarheid is het belangrijk om zoveel mogelijk in te zetten op preventie vanuit de lokale basisvoorzieningen (denk aan: 'natuurlijke' vindplaatsen als de school, de huisarts en het sociaal wijkteam en sterke verbindingen tussen deze 'natuurlijke' vindplaatsen in het medisch, sociaal en fysieke domein.

## Omdat gezondheid iedereen aangaat

Gezondheid is breder dan de afwezigheid van ziekte en klachten. Het idee van 'positieve gezondheid'<sup>1</sup> biedt een bredere kijk op gezondheid. Mensen zijn niet hun aandoe-ning. Toch focust de zorg daar vaak wel op. De aandacht gaat te vaak uit medische klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen oplossen. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte, maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Gezondheid raakt iedereen, ook de

mensen met een handicap, een beperking of een (chronische) ziekte. De voorzieningen die er zijn om mensen te helpen een gezond en actief leven te leiden moeten voor iedereen toegankelijk zijn.

## Omdat gezondheidsachterstanden een hardnekkig probleem zijn

Mensen in een kwetsbare sociaal economische situatie kampen veelal met armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid of werkloosheid. Deze omstandigheden maken dat zij een hoger risico op een slechtere (ervaren) gezondheid hebben. Mensen met een lager opleidingsniveau leven gemiddeld ruim 4 jaar korter en krijgen ruim 14 jaar eerder te maken met een slechter ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden<sup>2</sup>. Daarnaast kunnen taalbarrières of verschillende sociaal-culturele waarden goede zorg in de weg staan. Ook komt het vaker voor dat mensen met een lager opleidingsniveau roken of overgewicht hebben, een hoger risico op soa's, hiv en onbedoelde zwangerschappen hebben en minder vaak vaccinaties halen in het kader van het Rijksvaccinatieprogramma. Daarnaast geldt dat de (mentale) gezondheid van veel mensen onder druk staat in een samenleving die snel verandert en gepaard gaat met grote onzekerheden. Gezondheidsachterstanden zijn maatschappelijk onwenselijk omdat dit een negatieve impact heeft op de kwaliteit van leven van mensen en op de mogelijkheden voor mensen om te participeren in het economisch en maatschappelijk leven.

## Omdat ons zorgstelsel onder druk staat

Nu al werkt 1 op de 6 werknemers in de zorg en geven we 13 procent van ons nationale inkomen uit aan zorg. De komende decennia neemt de zorgvraag alleen maar verder toe, onder meer vanwege de vergrijzing. Het voorkomen van gezondheidsproblemen (universele en selectieve preventie), de inzet van (leefstijl)interventies bij hoog risico op ziekte (geïndiceerde preventie) en leefstijl als (onderdeel van de) behandeling (zorggerelateerde preventie) is belangrijk om de kwaliteit, toegankelijkheid en houdbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel in de toekomst te kunnen waarborgen. De coronapandemie heeft dit besef ook versterkt.

Overigens levert het voorkomen van zorg ook een belangrijke bijdrage aan het klimaatbeleid, omdat de zorgsector verantwoordelijk is voor ongeveer 7 procent van de broeikas-gassen van Nederland. Inzet op gezondheid en preventie past daarmee ook in het bevorderen van duurzame zorg.

## Gezondheid wordt door veel factoren beïnvloed

Het RIVM heeft diverse bepalende factoren benoemd die bijdragen aan gezondheid (zie figuur 1). Ongezonder gedrag in een ongezonde leefomgeving is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Naast leefstijl doen ook stress,

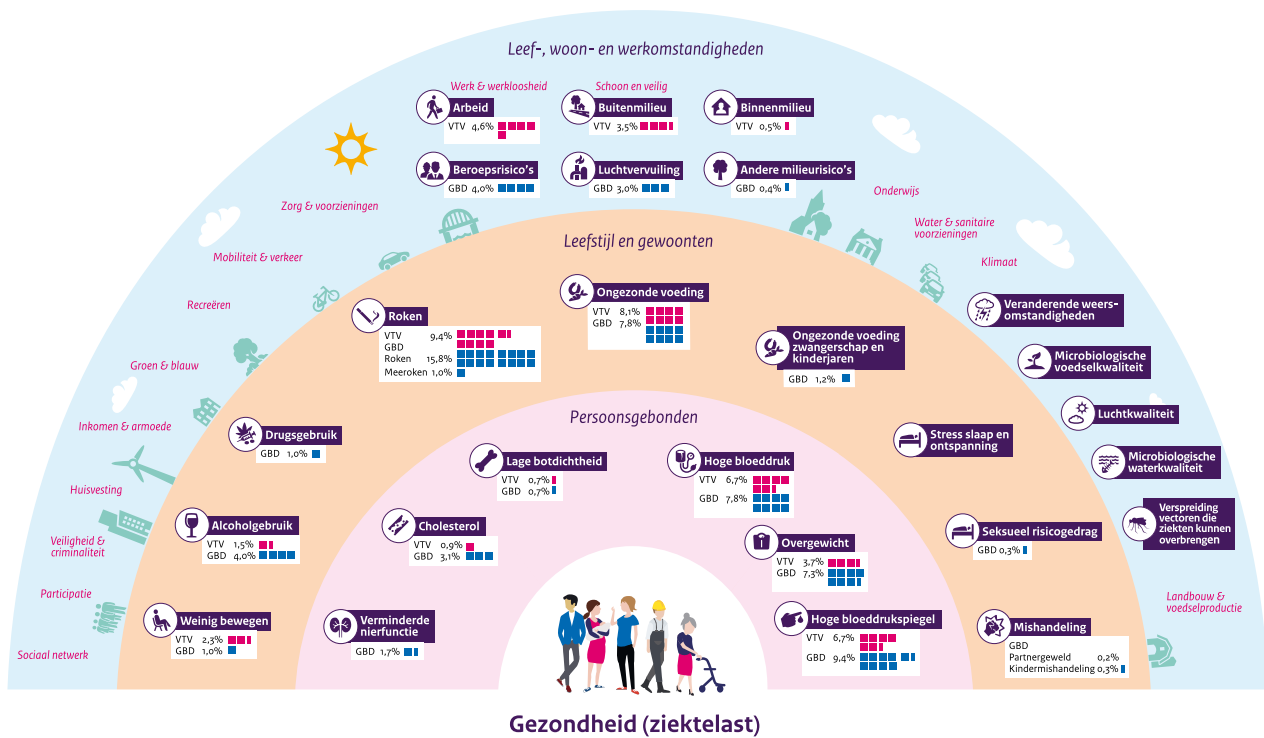
<sup>1</sup> Definitie positieve gezondheid: het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren (Machteld Huber, [www.iph.nl](http://www.iph.nl)).

<sup>2</sup> Bron: [www.staatvzn.nl](http://www.staatvzn.nl)

de fysieke leefomgeving en vele andere factoren ertoe waar het gaat om (de ervaren) gezondheid. Daarbij komt dat de gezonde keuze vaak niet vanzelfsprekend wordt gemaakt, waardoor ongezond gedrag sneller het gevolg is.

De urgentie om blijvend in te zetten op het bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving is hoog. Net als het blijvend inzetten op die factoren die mensen belemmeren om een gezonde keuze te maken.

**Figuur 1 | Brede determinanten van gezondheid<sup>3</sup>**



<sup>3</sup> RIVM, Factsheet Impactvolle Determinanten van gezondheid, 2021 ([https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-09/012065\\_TG\\_Factsheet%20\\_determinanten.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2021-09/012065_TG_Factsheet%20_determinanten.pdf)). VTV staat voor Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 (RIVM). GBD staat voor Global Burden of Disease 2017 (IMHE, Institute of Health Metrics and Evaluation).

## Daarom aan de slag vanuit een brede blik op preventie

Een integrale benadering van preventie is nodig, met aandacht voor achterliggende factoren die invloed hebben op gezondheid. Dat kunnen individuele factoren zijn, maar ook de fysieke en sociale omgeving, zoals de voedselomgeving of een beweegvriendelijke omgeving op school of op het werk, of factoren als bestaanszekerheid. Deze brede blik op gezondheid en het bevorderen van gezondheid noemen we 'Health in all Policies': diverse domeinen (publieke gezondheid, gezondheidszorg, sociaal domein, fysieke inrichting) dragen bij aan gezondheid van inwoners.

Dit is met name ook voor het verminderen van gezondheidsachterstanden nodig. Ongezondheid is niet alleen de uitkomst van ongezond gedrag, maar vooral ook van een complexe ongelijkheid in de samenleving. Niet iedereen beschikt over de kennis, vaardigheden en mogelijkheden

om gezonde keuzes te maken. De overheid heeft een grote rol bij het bevorderen van gezond gedrag in een gezonde leefomgeving, waarbij de inzet gedifferentieerd wordt en een aparte en toegespitste aanpak vergt voor kwetsbare groepen waarin de grootste stijging van gezondheidswinst te behalen is. Dat vraagt gericht investeren: ongelijk investeren voor meer gelijke kansen ('Equity in All Policies').

Om te zorgen dat mensen zo lang mogelijk zo gezond mogelijk blijven, loont het om vanaf jonge leeftijd en gedurende de hele levensloop te investeren in gezondheid en een gezonde leefstijl. Dat begint al bij de eerste duizend dagen van het leven die sterk bepalend zijn voor de gezondheid op latere leeftijd. Een kansrijke start voor elk kind is dan ook essentieel. Een gezonde generatie betekent een generatie die niet alleen fysiek gezond is, maar ook mentaal weerbaar is en leeft in een gezonde omgeving.

## **Beweging naar ‘de voorkant’**

Ook als er sprake is van gezondheidsproblemen, is niet altijd (alleen) een medisch antwoord gewenst. Bestaande hulp en zorg is nu niet altijd passend. Er is sprake van versnippering. Hulp is niet altijd gericht op de eigen situatie en de leefomgeving van de zorg- of hulpvrager. Om die reden werken we aan een beweging richting beter passende zorg en ondersteuning. We willen terug naar de nabijheid en de menselijke maat vanuit de lokale sociale basis of de sociale infrastructuur, in samenspraak met de inwoners. Het gaat om omzien naar elkaar. Een zogenaamde sociale basis die bestaat uit familie, naasten uit het sociaal netwerk, mantelzorgers, vrijwilligers, het welzijnswerk, burgerinitiatieven (waaronder zelfregie – of zelfhulpgroepen) en andere relevante organisaties die een rol hebben en een individu of een gezin helpt als het nodig is.

Door de toename van het aantal ouderen die zelfstandig wonen zal de druk op de sociale omgeving, waaronder mantelzorg, toenemen. Daarom is inzet op vitaal ouder worden en langer meedoen, door het versterken van de zelfredzaamheid van ouderen van belang.

## **Leeswijzer**

In dit document wordt in hoofdstuk 2 toegelicht welke basis er reeds ligt en welke stap we met het GALA zetten. Hoofdstuk 3 vormt de kern van het GALA waarin de gezamenlijke doelen, beoogde resultaten en acties zijn opgenomen die VWS, gemeenten en zorgverzekeraars willen ondernemen. Hoofdstuk 4 gaat in op de zaken die daarvoor nodig zijn: de financiën (de brede SPUK), lokale en regionale samenwerking, landelijk beleid, kennisinfrastructuur, monitoring, ondersteuning en governance.

# 2

---

**Gemeenten, GGD'en, zorgverzekeraars  
en VWS bouwen met het gala een  
fundament onder het preventiebeleid**



## We bouwen door op wat er is

De afgelopen decennia, en in het bijzonder de afgelopen jaren, is er veel in gang gezet op gezondheid, preventie en een sterke sociale basis door het Rijk, door de gemeenten en andere betrokken partijen zoals kennispartners. We bouwen hier op voort en leggen de nodige verbindingen. Er zijn gezondheidsdoelen en acties afgesproken in het Nationaal Preventieakkoord (NPA) en de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024. In het regeerakkoord zijn de doelen van het NPA nog eens bevestigd en zijn hier ambities met betrekking tot kansrijke start, mentale gezondheid en valpreventie aan toegevoegd. De doelen zijn door gemeenten verder uitgewerkt in lokale gezondheidsnota's en lokale preventie- en sportakkoorden (en combinaties daarvan) en in lokale coalities Kansrijke Start. Sinds 2015 werken VNG en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vanuit een gezamenlijke werkstructuur samen om de inzet op preventie en gezondheidsbevordering op regionale schaal te organiseren. Preventie, GGZ problematiek en ouderen zijn speerpunten hierbinnen. Deze werkstructuur vormt de basis van de regionale samenwerking die nodig is en moet worden verstevigd. In eerdere publicaties van de VNG wordt het belang en de noodzakelijke inzet op preventieve gezondheid benadrukt<sup>4</sup> evenals in het gezamenlijke preventiestatement van VNG en ZN. Ook het onlangs afgesloten Integraal Zorgakkoord en het WOZO-programma bieden een basis voor de samenwerking met zorgpartijen.

Met de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet is een brede basis gelegd voor de zorgtaken van gemeenten in het sociaal domein. Gemeenten hebben met de Wmo de wettelijke opdracht en de beleidsruimte gekregen om mensen op maat te kunnen helpen als zij dit zelf niet meer kunnen. Zodat zij weer zelfredzaam zijn en kunnen participeren in de eigen thuissituatie en de maatschappij. Op grond van de Jeugdwet hebben gemeenten de taak beleid te voeren op preventie, jeugdhulp te bieden en te zorgen voor de uitvoering van kindbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. De Wet publieke gezondheid (Wpg) geeft gemeenten de opdracht de gezondheid te bewaken, beschermen en bevorderen. Er is voorzien in een gemeenschappelijke regeling voor gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD). Elke gemeente moet een GGD in stand houden en bepaalde taken uit de Wpg laten uitvoeren. Daarnaast volgt uit de Wpg dat de gemeente het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg uit moet laten voeren. De professionals die dit doen zijn een belangrijke speler in het verbinden en versterken van de jeugdpreventieketen.

<sup>4</sup> In de propositie 'De winst van het Sociaal Domein' is Gezond Leven een van de drie speerpunten. In het Koersdocument 'Van daadkracht naar veerkracht' heeft de VNG dit speerpunt nader uitgewerkt en de rol en verantwoordelijkheid van gemeenten gedefinieerd. Daarbij is aangegeven wat er nodig is om met die rol tot effectieve inzet op preventie te komen. Tot slot is in de position paper 'Gezonde Leefomgeving' het belang van de omgeving voor de gezondheid van mensen aangegeven. Gemeenten worden hierin aanbevolen gezondheid mee te wegen bij de keuzes in het fysieke domein.

## Een volgende stap is nodig

Met alle wetgeving, nota's en akkoorden en bestaande lokale en regionale werkstructuren ligt er een basis. Nu is een volgende stap nodig. Het bevorderen van een gezond leven vraagt om een domeinoverstijgende, integrale en langjarige aanpak.

- Er is meer samenhang en verbinding nodig tussen de verscheidenheid aan programma's en partijen om mensen gezond en vitaal te houden. Dit komt nog niet in alle gemeenten en regio's voldoende uit de verf. Op landelijke schaal vergt dit ook meer aandacht.
- Er is meer helderheid nodig over taken, verantwoordelijkheden en lange termijn doelen die richting geven, met voldoende mogelijkheden voor structurele financiering van aanbod en menskracht. Zo is nog niet overal de inzet en ondersteuning van mantelzorgers op orde en het laagdrempelige hulpaanbod goed georganiseerd waardoor de inzet van een maatwerkvoorziening (zorg) de enige mogelijkheid is om mensen te kunnen helpen. Daardoor stijgen de kosten.
- Er is nog te vaak sprake van versnipperde en tijdelijke initiatieven en financiering. Regionale samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgpartijen komen nog te weinig tot stand. Kansrijke interventies worden onvoldoende snel opgeschaald en het lerend vermogen kan beter. De rol van GGD als regionale kennispartner en adviseur op gezondheidsbeleid wordt niet overal voldoende benut.
- Het goed vormgeven van preventiebeleid is complex, vraagt deskundigheid en vereist goede samenwerking tussen veel verschillende spelers uit verschillende beleidsdomeinen (o.a. Wmo, Zorgverzekeringswet (Zvw), Jeugdwet) en vergt een lange adem. Er gaat nu veel tijd verloren aan het (steeds weer) projectmatig organiseren van samenwerking in wisselende verbanden. Ook blijkt dat de middelen voor preventie kwetsbaar zijn voor bezuinigingen en incidenteel ingezet worden voor het oplossen van actuele problemen die geen relatie hebben met gezondheid.



### Wat is de meerwaarde van het GALA?

- VWS, gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars maken **minder vrijblijvende afspraken** gericht op de vertaling van landelijke doelen op het gebied van gezondheid en welbevinden naar **landelijke, regionale en lokale resultaten**. De doelen sluiten aan bij de landelijke gezondheidsdoelen uit het Nationaal Preventieakkoord, de Landelijk Nota Gezondheidsbeleid, het IZA en het WOZO programma.
- Het GALA richt zich op alle burgers met specifieke aandacht voor groepen waar de meeste gezondheidswinst te behalen is.
- Het GALA richt zich op domeinoverstijgende samenwerking en het koppelen van (bestaande) aanpakken, initiatieven, middelen en menskracht.
- Zo wordt met het GALA een **integrale benadering** van het preventiebeleid gestimuleerd en gefaciliteerd (preventie in brede zin: gezonde leefomgeving, sociaal beleid, ook sport en bewegen). Uitgangspunten zijn de Health in all policies gedachte en brede gezondheidsconcepten zoals positieve gezondheid.
- Er wordt structureel en geoormerkt budget beschikbaar gesteld zodat gemeenten **lange termijn plannen** kunnen maken.
- VWS, gemeenten en zorgverzekeraars spreken af hoe de regionale samenwerkingsafspraken in alle regio's per 1 januari 2025 gerealiseerd worden (concretisering IZA-afpraak over **regionale preventie-infrastructuur**).
- VWS, gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars spreken af welke randvoorwaarden en criteria gelden voor **inrichting en samenwerking van effectieve ketenaanpakken** (concretisering IZA-afpraak).

De GGD'en zijn als regionale gezondheidsdienst een belangrijke partij in het versterken van het regionale gezondheidsbeleid. De GGD adviseert de gemeenten over het gemeentelijk gezondheidsbeleid, zij doet onderzoek in de regio om de gemeenten over de juiste gezondheidsinformatie te laten beschikken en zij voert in opdracht van de gemeenten een aantal taken uit. Op grond van de Wpg is de GGD een uitvoeringsdienst in opdracht van de gemeentelijke colleges van burgemeesters en wethouders.

In het GALA maken de gemeenten met VWS en de zorgverzekeraars afspraken over versterking van preventie en de publieke gezondheid. GGD-GHOR Nederland ondertekent het GALA mede, maar is formeel geen zelfstandige partij in de afspraken. De GGD'en voeren immers een deel van de gemeentelijke afspraken in het GALA uit, in opdracht van de betreffende gemeenten. In de Stichting GGD GHOR Nederland

werken alle GGD'en en de directeurs publieke gezondheid (DPG-en) met elkaar samen en delen zij kennis. Met de onder-tekening door de GGD-GHOR Nederland benadrukken alle partijen, inclusief de GGD'en, het grote belang van de GGD'en in de regionale samenwerking en de coördinerende rol die de GGD op een aantal thema's in de regio heeft.

### GALA en verbinding met andere trajecten

Op het terrein van de volksgezondheid worden vanuit verschillende domeinen met andere partijen coalities gesloten om met vereende krachten de beweging 'naar de voorkant' verder te brengen. Zonder uitpuittend te zijn, springt een aantal in het oog. Het GALA richt zich expliciet op deze voorkant met de focus op gezondheid, preventie en de sociale basis.

In september 2022 is het **Integraal Zorgakkoord (IZA)** gesloten met onder meer afspraken over het investeren in gezondheid en preventie breed (inclusief sociale basis). Het daarin aangekondigde addendum met afspraken tussen gemeenten, VWS en zorgverzekeraars, zoals afgesproken in het IZA, is verwerkt in het GALA (actie-agenda G en H). Het IZA richt zich in hoofdzaak op de houdbaarheid van het zorgstelsel (invalshoek Zvw).

Met het programma **Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)** is een beweging gestart om de ondersteuning en zorg voor ouderen toekomstbestendig te organiseren. De beweging draagt bij aan de transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. De eerste actielijn uit het WOZO, vitaal ouder worden, vergt ook acties in het gemeentelijk domein gericht op preventie. Hiervoor zijn afspraken in het GALA opgenomen.

In het **Nationaal Preventieakkoord (NPA)** staan afspraken om Nederlanders gezonder te maken door roken, problematisch alcoholgebruik en overgewicht terug te dringen. Het doel is een gezonde generatie in 2040 met inzet op een rookvrije generatie, minder overgewicht en minder overmatig alcoholgebruik. Deze thema's komen (direct of indirect) terug in verschillende programma's in het GALA en worden vertaald naar lokale inzet.

Met de **Hervormingsagenda Jeugd** wordt gewerkt aan een breed maatschappelijke agenda gericht op het structureel verbeteren van de kwaliteit en beschikbaarheid van jeugdhulpverlening en de lange-termijnhoudbaarheid van het jeugdstelsel. Preventie is een belangrijke sleutel. De afspraken in het GALA over onder meer een kansrijke start in de eerste duizend dagen van een kind, een gezonde leefstijl en mentale gezondheid, de aanpak Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) en versterking van de sociale basis dragen hier aan bij. De Jeugdgezondheidszorg is een belangrijke schakel in het verbinden en versterken van de jeugdpreventieketen.

In 2016 heeft Nederland het VN-verdrag Handicap geratificeerd. Gemeenten hebben de wettelijke plicht gekregen om het verdrag lokaal in te voeren, onder de naam Lokale Inclusie

Agenda (LIA). Met ondersteuning vanuit het VNG-programma **'Iedereen doet mee!'** geven gemeenten invulling aan de afspraken uit het VN-verdrag Handicap. De gemeenten werken samen met ervaringsdeskundige inwoners aan een inclusieve samenleving waarin iedereen, met of zonder een handicap, beperking of kwetsbaarheid kan deelnemen aan werk, school, sport en bewegen en cultuur. Daarbij bevorderen gemeenten dat de voorzieningen voor iedereen letterlijk toegankelijk zijn. De gemeenten zorgen dat mensen met een handicap, een beperking of een (chronische) ziekte de zorg en ondersteuning wordt geboden om volwaardig deel te kunnen nemen aan de samenleving. De verbinding met het GALA kan worden gelegd door bij de integrale aanpak gezondheidsbeleid de inclusie-coördinator of de programma-coördinator van 'iedereen doet mee' van de gemeente te betrekken.

In november 2022 is de **Green Deal 'Samen werken aan duurzame zorg'** gesloten met afspraken om de klimaat- en milieu-impact van zorg en ondersteuning te verminderen. Eén van de thema's betreft het bevorderen van gezondheid van patiënten/cliënten en van medewerkers in de zorg. De inzet en afspraken daarvoor sluiten aan bij het GALA.

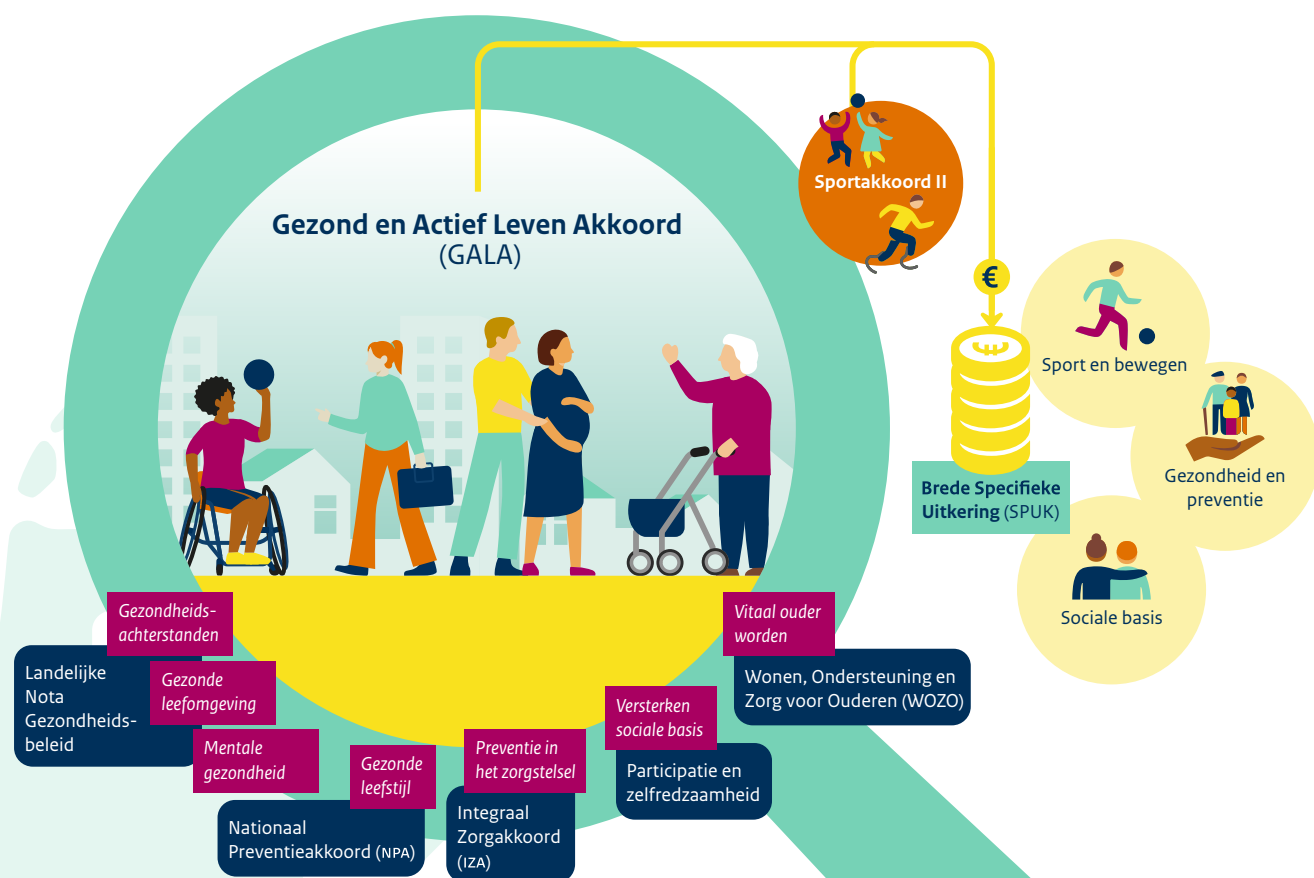
Het beleidsprogramma **pandemische paraatheid** richt zich op het voorkomen van een mogelijke volgende pandemie,

het zo veel mogelijk beperken van de ziektelast én het minimaliseren van maatschappelijke en economische schade. Ervaringen en lessen van de Covid-19 pandemie worden daarbij betrokken en verder uitgebouwd. De versterkingen in de publieke gezondheid en de zorg dragen bij aan zowel individuele als collectieve gezondheid en preventie.

Het programma **Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ)** beoogt een transitie naar passende en arbeidsbesparende zorg. Met innovatieve werkwijzen, en behoud van medewerkers die gemotiveerd hun werk doen. Voor het GALA zijn met name de partijen die werkzaam zijn in 'de voorkant' belangrijk, zoals gemeenten, jeugdgezondheidszorg en de eerstelijns zorgpartijen.

Het financieel arrangement van het GALA is vervat in een nieuwe Specifieke Uitkering (SPUK) voor gemeenten. In deze SPUK is ook budget opgenomen voor hetgeen van gemeenten wordt verwacht op het domein van sport en bewegen. De bestuurlijke afspraken hierover zijn opgenomen in het **Sportakkoord II**. De sportinfrastructuur levert daarmee voor het behalen van de doelen van het GALA een belangrijke bijdrage.

In onderstaande figuur wordt de samenhang weergegeven.



# 3

---

## Gezondheidsdoelen en resultaten die we willen behalen



# Centrale doelstelling: een gezonde generatie in 2040

Het kabinet heeft een gezonde generatie in 2040 met een focus op de jeugd door sport, voeding en bewegen in het regeerakkoord als doel omarmd. Dat betekent dat de Nederlandse jeugd in 2040 de gezondste van de wereld is. Een ambitie waar breed in de samenleving veel draagvlak voor is<sup>5</sup>, en waarbij meer aandacht is voor preventie en een gezonde leefstijl van jongs af aan. Want kinderen die ongezond opgroeien staan veelal op een achterstand. Het verminderen van vermijdbare gezondheidsachterstanden<sup>6</sup> vergt dan ook extra aandacht, vanaf de eerste duizend dagen van een kind. Het verminderen van gezondheidsachterstanden is weliswaar apart als doel benoemd, maar snijdt dwars door de overige doelen heen.

Naast de focus op kinderen en jongeren richten we ons met de gezonde generatie ook op volwassenen met onderstaande gemeenschappelijke doelen en op (het behoud van) de vitaliteit van het toenemend aantal ouderen.

VWS, gemeenten, GGD'en en zorgverzekeraars onderschrijven de volgende gemeenschappelijke doelen:

- a) terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)
- b) een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten
- c) het versterken van (de verbinding met) de sociale basis
- d) een gezonde leefstijl
- e) versterking van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid
- f) vitaal ouder worden
- g) domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur

Elk doel en de beoogde resultaten worden hierna toegelicht. Tevens zijn de acties benoemd die gemeenten, VWS en zorgverzekeraars ondernemen.



## 3A Terugdringen gezondheidsachterstanden (waaronder Kansrijke Start)

Iemand die opgroeit in een gezin met een hoog inkomen en een hoog opleidingsniveau heeft meer kans om langer te leven in een goede gezondheid, dan iemand die opgroeit in een gezin met een laag inkomen en een laag opleidingsniveau. Mensen met een lager opleidingsniveau leven gemiddeld ruim 4 jaar korter en krijgen bovendien ruim 14 jaar eerder te maken met een slechter ervaren gezondheid dan hoogopgeleiden<sup>7</sup>. De aanpak van gezondheidsachterstanden vergt meer dan alleen de inzet op gezondheid. Er is vaak sprake van achterliggende problematiek zoals bestaansonzekerheid, armoede en kansengelijkheid, een ongezonde leefomgeving en zwakke gezondheidsvaardigheden. Mensen met schulden, zonder baan of zorgen over hun woning kunnen het zich niet veroorloven om gezond te leven of hebben hier geen mentale ruimte voor. Een bredere blik op gezondheid en een integrale langdurige aanpak gericht op de wijken en mensen die kampen met gezondheidsachterstanden is nodig met oog voor gezondheidsvaardigheden en cultuursensitiviteit. Dit moet een aanpak zijn die zich richt op verschillende factoren zoals de financiële situatie, de huisvesting, het sociaal netwerk, onderwijs, de gezinssituatie en de arbeidsmarkt.

Om impact te maken bij mensen in kwetsbare sociaal economische posities is het belangrijk om in beleidsontwikkeling te differentiëren en zo rekening te houden met kansengelijkheid op het bereiken van een goede gezondheid voor iedereen: verschil maken om verschil te verminderen.

De gezamenlijke inzet van rijk en gemeenten is erop gericht om de levensverwachting en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage sociaal economische positie te doen toenemen. Het verband tussen maatregelen en wat dit doet voor het verminderen van gezondheidsachterstanden laat zich moeilijk meten. In de monitoring van het GALA en de SPUK is de vraag hoe hier mee om te gaan, opgenomen. De acties hiervoor zijn opgenomen in hoofdstuk 4, paragraaf E over monitoring.

<sup>5</sup> [www.gezondegeneratie.nl](http://www.gezondegeneratie.nl); Brief Initiatiefgroep preventieakkoord aan informateur, mei 2021

<sup>6</sup> Coalitieakkoord dec 2021 "Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst", pagina 32

<sup>7</sup> Bron: [www.staatvenz.nl](http://www.staatvenz.nl)

#### **Beoogd resultaat:**

- Elke gemeente heeft een lokale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden.
- VWS agendeert in de beleidskeuzes van andere departementen de gevolgen voor gezondheid en gezondheidsachterstanden waar dit van toepassing is.
- In (de opzet van) de monitoring van het GALA en de SPUK wordt de vraag hoe gezondheidsachterstanden te monitoren, uitgewerkt.

#### **Acties gemeenten**

- Gemeenten ontwikkelen een lokale aanpak voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden om kwetsbare groepen te bereiken, waarbij ook wordt gekeken naar de interactie met andere beleidsterreinen. Uitgangspunt is een brede, domein overstijgende aanpak, bijvoorbeeld langs de volgende sporen:
  - goed toegankelijk (preventie- en zorg)aanbod in de wijk;
  - stimuleren van gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden;
  - zorgen voor een gezonde leefomgeving en sociale omgeving;
  - stimuleren dat mensen actief mee kunnen doen aan de maatschappij.
- Gemeenten bieden gelijke gezondheidskansen en passen differentiatie toe bij interventies, toegespitst op (wijken met) mensen met gezondheidsachterstanden. De gemeenten die betrokken zijn bij de 20 Stedelijke Focusgebieden van het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid kunnen in de wijkgerichte aanpak het verminderen van gezondheidsachterstanden als thema agenderen.

#### **Acties VWS**

- VWS stelt middelen beschikbaar voor de aanpak van gezondheidsachterstanden. Deze middelen, die voorheen bekend stonden als GIDS-gelden, worden met ingang van 2023 via de SPUK verdeeld over alle gemeenten. Bij verdeling van alle middelen in de SPUK wordt rekening gehouden met gemeenten die meer mensen hebben met gezondheidsachterstanden.
- Daarnaast zet VWS de financiering van het vernieuwde Stimuleringsprogramma GezondIn voort, om gemeenten te ondersteunen bij het (door)ontwikkelen van hun lokale aanpak.
- VWS agendeert bij andere departementen het belang van gezondheidsachterstanden teneinde te zorgen dit belang mee te laten wegen in de besluitvorming.
- VWS en SZW hebben de SER gevraagd om een advies te geven over welke aanvullende maatregelen er nodig zijn binnen het sociaal domein, het sociaal zekerheidsstelsel en het arbeidsmarktstelsel om gezondheidsachterstanden terug te dringen. Naar aanleiding hiervan wordt

gekeken welke aanvullende maatregelen nodig zijn.

- VWS neemt deel aan het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid en stelt binnen dit programma kennis en middelen beschikbaar op het gebied van gezondheidsachterstanden voor de wijkgerichte, integrale aanpak in 20 Stedelijke Focusgebieden.
- VWS zet vanuit het Programma Gezonde Groene Leefomgeving in op verbetering van de leefomgeving in wijken waar veel mensen wonen met gezondheidsachterstanden, onder andere met een onderzoeksprogramma vanuit ZonMW.
- VWS financiert het kennis- en expertisecentrum Pharos.

#### **Acties zorgverzekeraars**

- ZN bespreekt intern op welke wijze de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten ten aanzien van schuldhulpverlening verstevigd kan worden, zodat mensen met een betaalachterstand op de zorgverzekering goed worden ondersteund.
- De verzekeraars bepalen, op grond van de afspraken in het IZA, hoe passende zorg specifiek aandacht kan geven aan mensen met gezondheidsachterstanden.

#### **Elk kind verdient een kansrijke start**

De opgave om gezondheidsachterstanden terug te dringen begint al bij de eerste duizend dagen van een kind aangezien die sterk bepalend zijn voor de gezondheid op latere leeftijd. Daarom is een kansrijke start voor elk kind onbetwist een noodzakelijke voorwaarde voor een gezond leven, zodat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie vroegtijdig gesignaleerd worden en juiste interventies kunnen worden ingezet. Met het programma Kansrijke Start zijn de afgelopen jaren veel goede stappen gezet. Nu wordt ingezet op het verder versterken, uitbouwen en structureel verankeren van de lokale ketenaanpak kansrijke start, gericht op jonge gezinnen in een kwetsbare positie, op weg naar een gezonde generatie.

#### **Beoogd resultaat:**

Elke gemeente heeft een lokale ketenaanpak kansrijke start, inclusief interventies, en maakt samenwerkingsafspraken met partners rondom de eerste duizend dagen van een kind.

We willen dat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie tijdig de juiste zorg en ondersteuning ontvangen, aansluitend op hun hulpbehoefte. De zorg en ondersteuning richt zich primair op het verminderen van risicofactoren die stress veroorzaken, zoals psychische problemen, financiële problemen, relatieproblemen, huisvestingsproblemen en hechtingsproblemen, maar ook het bevorderen van beschermende factoren. Het is ook belangrijk dat deze ouders ondersteund worden met betrekking tot een gezonde leefstijl, omdat gezond eten, geen alcohol tijdens de zwangerschap en bij

borstvoeding, en niet roken eveneens van belang zijn voor een gezonde start. Daarom is het doel dat elke gemeente in Nederland structureel een lokale ketenaanpak kansrijke start heeft, inclusief interventies. Deze ambitie volgt uit het coalitieakkoord waarin is opgenomen dat het kabinet inzet op een gezonde generatie 2040 en dat Kansrijke Start in iedere gemeente beschikbaar komt. De lokale ketenaanpak kansrijke start moet verder worden versterkt, uitgebouwd en structureel verankerd, op weg naar een gezonde generatie.

#### Acties gemeenten

- Per 2024 heeft elke gemeente een ketenaanpak kansrijke start die gericht is op de eerste 1000 dagen van elk kind dat in een kwetsbare situatie zit. Daarvoor maken zij samen met relevante partijen via lokale coalities structurele (keten)afspraken, zodat gezinnen in een kwetsbare situatie vroegtijdig in beeld komen en de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben rondom de eerste 1000 dagen (van -10 maanden tot en met 2 jaar) van kinderen. Het gaat daarbij om partijen als de GGD, partijen uit de geboortezorg, het sociaal domein, de JGZ-uitvoerende partij, de huisarts en de zorgverzekeraar.
- Gemeenten zorgen ervoor dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) voldoende regie (kunnen) nemen op hun kindwens. Voor inwoners in een kwetsbare situatie die ondersteund worden met een erkende interventie bij het nemen van regie op de kindwens en niet in staat zijn de gewenste anticonceptie zelf te betalen, dient de gemeente deze kosten op zich te nemen.
- Gemeenten zorgen ervoor dat inwoners in de vruchtbare leeftijd (die in een kwetsbare situatie verkeren) in het verlengde van prenatale voorlichting op een laagdrempelige manier preconceptievoorlichting aangeboden krijgen en bekend zijn met de mogelijkheden voor preconceptiezorg (preconceptieconsult).

#### Acties zorgverzekeraars

- Zorgverzekeraars zorgen ervoor dat zorgprofessionals uit de geboortezorg optimaal kunnen bijdragen aan een kansrijke start van ieder kind. Hiervoor is het noodzakelijk dat het Zorginstituut duidt welke onderdelen van de ketenaanpak verzekerde zorg betreffen. ZN verzoekt het Zorginstituut om een duiding. Hierbij worden onder meer de vroegsignalering van (aankomende) ouders in kwetsbare situaties, preconceptieconsulten, deelname aan het multidisciplinair overleg (MDO) en meer uren kraamzorg betrokken. Aan de hand van de duiding kunnen afspraken gemaakt worden over de rol van zorgprofessionals bij kansrijke start.

#### Acties VWS

- VWS zorgt voor de benodigde ondersteuning via ongeveer 30 acties zoals die zijn geformuleerd in de vervolgaanpak actieprogramma Kansrijke Start, waaronder:
  - het stimuleringsprogramma Kansrijke Start voor lokale coalities;
  - het project Kansrijke Ontmoetingen gericht op ver-

binding tussen het medische en sociale domein;

- voortzetting ondersteuning landelijke organisatie Nu Niet Zwanger;
  - het realiseren van een actuele, interactieve leerinfrastructuur voor lokale coalities en professionals rond de eerste 1000 dagen.
- De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor het:
    - vormen, versterken en behouden van lokale coalities kansrijke start en;
    - vaker inzetten van interventies kansrijke start, ten behoeve van (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie. Het gaat bij voorkeur om erkende interventies zoals opgenomen in loketgezondleven.nl van het RIVM;
    - maken van regionale samenwerkingsafspraken rondom kansrijke start.
  - Het RIVM monitort de voortgang van het actieprogramma Kansrijke Start sinds 2019, zowel kwantitatief (op 15 indicatoren) als kwalitatief.

In werkagenda 3G onderdeel II zijn algemene afspraken opgenomen over de inrichting van ketenaanpakken. Deze afspraken zijn tevens van toepassing op de ketenaanpak kansrijke start.



## 3B Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten

De inrichting en vormgeving van de buurt heeft invloed op de gezondheid en leefstijl van de bewoners. Het bepaalt mede in hoeverre mensen bewegen, elkaar ontmoeten, naar voorzieningen als de arts en supermarkt kunnen, en activiteiten kunnen ondernemen. Een extra brede galerij bijvoorbeeld zorgt ervoor dat mensen een bankje kunnen neerzetten om elkaar te ontmoeten. De voedselomgeving speelt ook een rol, zoals het aanbod, de beschikbaarheid en betaalbaarheid van voedsel.

De bereikbaarheid van voorzieningen bepaalt ook de mate van zelfstandigheid van mensen. Met de vergrijzing van de bevolking zijn er steeds meer mensen die te maken krijgen met toenemende beperkingen. Zij worden meer afhankelijk

van de hulp van anderen om de voorzieningen die zij nodig hebben te bereiken. Het Programma Wonen en Zorg voor ouderen<sup>8</sup> richt zich op een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, en zorgt ervoor dat de leefomgeving wordt meegenomen in de gemeentelijke woonzorgvisies en uitvoeringsprogramma's.

De fysieke leefomgeving kan ook druk geven op de gezondheid via onder andere de luchtkwaliteit, geluidsoverlast en infectieziekerisico's. Klimaatverandering voegt daar nieuwe uitdagingen aan toe.

Een gezonde fysieke omgeving is van belang om gezond en actief leven te bevorderen, nu en in de toekomst. Gemeenten spelen een belangrijke rol bij de inrichting van de fysieke leefomgeving. In het GALA zijn afspraken opgenomen over het borgen en bevorderen van gezondheidsafwegingen bij het inrichten van de fysieke leefomgeving en over het beter beschermen van inwoners tegen toenemende hitte. Bij die bescherming tegen hitte wordt ook blootstelling aan uv-straling meegenomen. Naar verwachting leidt klimaatverandering tot meer gezondheidsschade door toenemende blootstelling aan UV-straling. Hitte en UV straling vragen in samenhang aanpassingen in de leefomgeving en in de leefstijl.

## Gezonde leefomgeving

### Beoogd resultaat:

- Bij besluitvorming over de fysieke leefomgeving (zoals in omgevingsplannen) wordt gezondheidskennis toegepast. Die kennis gaat over gezondheidsbevordering (bijv. uitnodigen tot bewegen en ontmoeten) én over gezondheidsbescherming (bijv. bescherming geluid- en luchtkwaliteit).

VWS en gemeenten zorgen ervoor dat gezondheid in brede zin geborgd wordt bij het opstellen van omgevingsbeleid. Zo ook in omgevingsvisies, omgevingsplannen en andere belangrijke besluiten. Ze kunnen hiervoor gebruik maken van beschikbare kennis bij het RIVM en GGD'en. Als inspiratie kunnen de verschillende aspecten van gezondheid worden gebruikt, zoals benoemd in het VNG-position paper *Samenwerken aan de gezonde leefomgeving*. Samen met de minister van VRO (Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening) wordt met het Programma Wonen en Zorg voor ouderen ingezet op een leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten.

<sup>8</sup> *Gezamenlijk programma van de minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening en de minister van Langdurige Zorg en Sport. Wordt naar verwachting in november 2022 naar de Kamer gestuurd. Het programma is onderdeel van het WOZO programma.*

VWS en gemeenten willen bereiken dat de leefomgeving van mensen in Nederland gezonder wordt en bevordert dat mensen gezonde keuzes maken. Dit gaat in het bijzonder over de leefomgeving van mensen die om verschillende redenen kwetsbaarder zijn voor gezondheidsdreigingen, zoals kinderen, ouderen en mensen met minder mogelijkheden om zelf iets aan hun leefomgeving te veranderen. Extra aandacht moet er zijn voor gebieden waar verschillende gezondheidsdreigingen stapelen. We willen de slechtste omgevingen verbeteren (eventueel ten koste van andere maatschappelijke belangen) en overal de ruimtelijke keuzes optimaliseren voor een gezonde leefstijl (zie ook de ambities in de Landelijke nota gezondheidsbeleid<sup>9</sup>). Voor de voedselomgeving geldt dat het streven van VWS en gemeenten is dat de gezonde keuze ook de makkelijkste keuze is.

### Acties gemeenten

- Gemeenten zorgen voor de inzet van gezondheidskundige kennis bij hun besluitvorming over de fysieke leefomgeving, zodat de gezonde leefomgeving een plek krijgt in gemeentelijke omgevingsplannen en kunnen hierbij gebruik maken van advisering door de GGD. Gemeenten betrekken in ieder geval de aspecten die genoemd zijn in het position paper van de VNG 'Samen werken aan de gezonde leefomgeving'.
- Gemeenten verkennen de mogelijkheid om bij het Schone Lucht Akkoord (SLA) aan te sluiten als dit niet al het geval is.

### Acties VWS

- VWS agendeert bij andere departementen het belang van gezondheid teneinde te zorgen dit belang mee te laten wegen in de besluitvorming over een fysieke gezonde leefomgeving. Dit gebeurt onder andere op het terrein van ruimtelijke ordening, woningbouw, klimaatadaptatie, mobiliteit en de ontwikkeling van het landelijk gebied. VWS onderzoekt of zij andere departementen daarbij kan ondersteunen door bij te dragen aan kwaliteitsnormen of door onderzoeksresultaten beter toepasbaar te maken.
- VWS zal een bevoegdheid creëren voor gemeenten voor het weren van ongezonde voedselaanbieders.
- VWS ondersteunt de gemeenten en GGD'en bij de invulling van hun taken met het landelijke programma Gezonde Groene Leefomgeving. VWS laat onderzoek doen naar de bijdrage van gezondheidsmaatregelen in de fysieke leefomgeving aan het verbeteren van de gezondheid, onder andere door het RIVM en via ZonMw.
- Via het Gemeentefonds op basis van de Wet publieke gezondheid ontvangen gemeenten financiële middelen voor bevordering van medische milieukunde en epidemiologie.
- Via de brede SPUK kunnen gemeenten een bijdrage aanvragen zodat gewerkt kan worden aan maatregelen in de fysieke leefomgeving die bijdragen aan een gezonde leefstijl met de nadruk op meer beweging. Met deze

<sup>9</sup> [www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/29/gezondheid-breed-op-de-agenda](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/02/29/gezondheid-breed-op-de-agenda)

financiële bijdrage kunnen gemeenten activiteiten organiseren om de samenhang tussen het sociale en fysieke domein te versterken, de fysieke leefomgeving beweegvriendelijker, gezonder en duurzamer te maken en leren werken met datagedreven ontwerpprincipes. Dat kan door het inzetten van iemand die gezondheid meer op de kaart zet bij lokale afwegingen binnen het fysieke domein of door concrete toepassingen zoals een wandelvriendelijke omgeving, speelplaatsen en schaduwrijke (speel)plekken. Het streven is dat minimaal 50% van de gemeenten de bijdrage aanvragen.

## Klimaatverandering

### Beoogd resultaat:

VWS en gemeenten zetten in op meer kennis en maatregelen om (kwetsbare) mensen zo goed mogelijk te beschermen tegen hitte, allergieën, infectieziekten en uv-straling.

Klimaatverandering heeft naar verwachting meerdere gevolgen voor de volksgezondheid. Het gaat dan om directe en indirecte gevolgen van meer hitte, meer droogte, vaker extreem weer en een stijging van de zeespiegel. Gevolgen hiervan zijn bijvoorbeeld hittestress, veranderingen in infectieziekte-erisico's, allergieën, en extra druk op de mentale gezondheid. De rijksoverheid en gemeenten werken ter voorbereiding op die verandering samen in de Nationale klimaatadaptatie strategie.

VWS en gemeenten werken samen aan de bescherming van inwoners tegen perioden van hitte en smog én tegen bovenmatige blootstelling aan uv-straling om beter voorbereid te zijn op klimaatverandering. Het gaat hierbij zowel om lange-termijn- als kortetermijnmaatregelen die zowel betrekking hebben op de bevordering van veranderingen in het fysieke domein als op maatregelen in het sociaal domein.

Nederland zal als gevolg van klimaatverandering steeds vaker te maken krijgen met hittegolven, die naar verwachting ook langer zullen duren en heter zullen zijn. Hittegolven gaan gepaard met een significante toename van zomersmog en van oversterfte en ziekte, die we zoveel mogelijk willen beperken. Bij ziekte en oversterfte gaat het veelal om kwetsbare mensen bij wie andere gezondheidsaandoeningen verergeren tijdens een hitteperiode. Voor een deel kunnen we gebouwen en de leefomgeving in Nederland beter inrichten op hitteperioden, zodat de consequenties minder erg zijn voor inwoners en bezoekers. Daarnaast gaat het om het aanpassen van het gedrag van mensen en het bieden van tijdelijke oplossingen voor de verlichting van hittestress. We spreken wel van de 3G's: gebouw, gebied en gebruiker. Een voorbeeld hiervan is vergroening in steden door het aanleggen van meer parken of het laten groeien van planten op daken en muren.

Hiermee kun je hoge temperaturen tijdens hittegolven verlagen. Vaak zijn de wijken waar veel kwetsbare mensen wonen ook de wijken die het minst hittebestendig zijn. Verwacht wordt dat klimaatverandering zal bijdragen aan een grotere blootstelling van inwoners aan uv-straling, wat het risico verhoogt op de ontwikkeling van huidkanker in de toekomst. Ook hier zijn voor een goede aanpak zowel maatregelen nodig voor de leefomgeving als voor het bevorderen van gezond gedrag.

We willen bereiken dat mensen die kwetsbaar zijn voor hitte geholpen worden om zo goed mogelijk door hitteperioden heen te komen, in het bijzonder mensen die we niet goed kunnen bereiken via het Nationale Hitteplan. Daarmee willen we oversterfte en ziekte zoveel mogelijk voorkomen. Daarnaast willen we de bovenmatige blootstelling aan uv-straling terugdringen om huidkanker zoveel mogelijk te voorkomen. Gemeenten kunnen dit verwerken in hun lokaal hitteplan.

### Acties gemeenten

- Door klimaatadaptieve maatregelen kan kwetsbaarheid als gevolg van klimaatverandering worden voorkomen. Gemeenten coördineren de inzet van maatregelen in hun gemeente om (kwetsbare) mensen zo goed mogelijk te beschermen tegen hitte, smog en uv-straling. Zij maken daarover afspraken met maatschappelijke partners, zorgverzekeraars, bedrijven en inwoners en bereiden de inzet en coördinatie van maatregelen tijdens een hitteperiode voor. Het opstellen van een lokaal hitteplan is daarvoor een geschikt instrument.
- Bij besluiten over de inrichting van de fysieke leefomgeving worden maatregelen voor de beperking van gezondheidsrisico's tijdens hitteperioden en van bovenmatige blootstelling aan uv-straling meegewogen, zoals de beschikbaarheid van voldoende schaduw, zonwering en aanleggen van meer groen in de stad.

### Acties VWS

- VWS bevordert dat (het voorkomen van) de gezondheidsgevolgen van hitte, allergieën, infectieziekten en bovenmatige blootstelling aan uv-straling en smog een belangrijk deel blijven van de Nationale Adaptatie Strategie en andere relevante beleidsdocumenten voor klimaatadaptatie.
- VWS is opdrachtgever van het RIVM voor het voorbereiden en activeren van het Nationaal Hitteplan. Het RIVM doet dat in samenwerking met het KNMI. Via de GGD'en worden gemeenten geïnformeerd over activering van het Nationaal Hitteplan, maar desgewenst kunnen gemeenten ook direct aangesloten worden. Zij ontvangen dan signalering over verwachte hitteperioden en actuele gezondheidskundige informatie over risico's, risicogroepen en mogelijke maatregelen.
- VWS is verantwoordelijk voor de evaluatie van het Nationale Hitteplan en monitoring van gezondheidsgevolgen van klimaatverandering. Daarnaast bevordert/ financiert VWS onderzoek naar geschikte hittemaatregelen.



VWS wordt opdrachtgever van een meerjarige publieks-campagne om inwoners te informeren over de risico's van bovenmatige blootstelling aan uv-straling en adviezen voor gezond zongedrag. VWS doet dat in samenwerking met het Zonkracht Actieplatform (ZAP)<sup>10</sup>.



### 3C Versterken van de sociale basis

Om de gewenste beweging naar de voorkant goed te kunnen maken, is het nodig de sociale basis te versterken. Met meer oog voor de menselijke maat en de nabijheid van ondersteuning en zorg, vanuit de leefwereld of de situatie van de inwoner, gebiedsgericht en domeinoverstijgend. Deze versterking van de sociale basis is des te meer nodig in onzekere tijden waar veel verandert, de sociale samenhang onder druk staat en mensen met financiële zorgen worden geconfronteerd.

We kiezen voor een brede benadering van de sociale basis. Enerzijds heeft de sociale basis een waarde in zichzelf: het gaat over de gemeenschap en de lokale sociale samenhang in steden, dorpen en wijken. Anderzijds gaat het om een instrumentele benadering: een sterke sociale basis om vanuit preventie, omkijken naar elkaar en lichte ondersteuning het beroep op gespecialiseerde zorg voor een deel overbodig te maken, terug te dringen of te vervangen. Bij kinderen en gezinnen heeft de sociale basis ook een pedagogische functie (*it takes a village to raise a child*). Dit alles vraagt om intensieve samenwerking tussen het sociale domein, wijkverpleegkundige zorg, huisartsenzorg, jeugdgezondheidszorg en de GGZ.

Cultuurdeelname (zoals bezoek aan musea of het theater) kan hierin ook van betekenis zijn. Het verbindt mensen met elkaar, vergroot hun veerkracht en draagt bij aan persoonlijke ontwikkeling. De gezondheidseffecten van cultuurdeelname komen steeds meer in de belangstelling te staan sinds de World Health Organisation deze in kaart bracht<sup>11</sup>. Via het Programma Cultuurparticipatie van het ministerie van OCW wordt cultuurdeelname gestimuleerd voor mensen voor wie dit niet vanzelfsprekend is, waaronder ouderen en mensen met een zorgbehoefte.

<sup>10</sup> Partners die deelnemen aan het ZAP zijn: het RIVM, KNMI, het IKNL, het AMC, het Huidfonds, de NVDV, de Consumentenbond, Stichting Melanoom, Universiteit Maastricht en KWF

<sup>11</sup> What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review ([who.int](http://who.int))

De sociale basis kan bestaan dankzij de onmisbare inzet van bij de samenleving betrokken inwoners, vrijwilligers en mantelzorgers. Het is nodig de informele zorg te versterken, te ondersteunen en te waarderen. Dit vraagt om erkenning van de mantelzorger en ondersteuning op maat (zoals respijtzorg). In een wijk waar veel sociale samenhang is, is het makkelijker elkaar te ontmoeten en hulp te vragen en te bieden. En waar dit niet het geval is, is actieve ondersteuning noodzakelijk. Aan een mantelzorger, maar ook als vorm van samenlevingsopbouw. Gemeenten en hun partners hebben hierin een sleutelrol om voldoende initiatieven en ondersteuningsmogelijkheden tot stand te brengen. Als er sprake is van psychosociale klachten (bijvoorbeeld als gevolg van eenzaamheid) waarvoor iemand zich meldt bij de huisarts, kan deze de patiënt doorverwijzen naar een welzijnscoach ('Welzijn op Recept'). Deze welzijnscoach begeleidt patiënten naar laagdrempelig aanbod in de wijk, waarbij de focus ligt op wat mensen nog kunnen en willen.

In het GALA willen we met name inzetten op de volgende doelen:

- verbeteren van de mogelijkheden voor inwoners om elkaar (laagdrempelig) te ontmoeten, zich te ontplooiën, te ontspannen en elkaar te helpen. Met het oog op de vergrijzing is er specifieke aandacht voor ouderen.
- verbeteren van de mogelijkheden voor laagdrempelige ondersteuningsvormen (zoals zelfregie- of zelfhulp-groepen) en voorzieningen in de sociale basis (zonder indicatie).

#### Beoogd resultaat:

Gemeenten faciliteren een sterke lokale sociale basis met een sterke sociale samenhang en laagdrempelige toegankelijke voorzieningen waar mensen op elkaar kunnen terugvallen en meedoen in de samenleving. Dit doen zij met behulp van het opstellen van een beleidsvisie en uitvoeren van maatregelen.

De sociale basis betekent: vrij toegankelijke formele en informele activiteiten en voorzieningen gericht op het elkaar ontmoeten en ondersteunen, ontplooiën en ontspannen die zorgen dat mensen kunnen samenleven en meedoen.

Het versterken van de sociale basis gaat over het omzien naar elkaar in de wijken, buurten en dorpen. Maar ook over het autonoom kunnen leiden van het leven met eigen regie en een netwerk vanuit die basis. Er is meer en betere samenwerking tussen sociaal domein, wijkverpleegkundige zorg, huisartsenzorg, jeugdgezondheidszorg en GGZ nodig vanuit de sociale basis. De manier waarop dit gebeurt, bijvoorbeeld voor ouderen, is afhankelijk van de lokale situatie. Cultuurdeelname kan hierin ook van betekenis zijn.

Met de SPUK worden aan gemeenten extra financiële middelen beschikbaar gesteld om het sociaal netwerk en de positie van de mantelzorger verdergaand te versterken. Het doel is om een sterke sociale basis te organiseren waarin mensen omzien naar elkaar en hulpvragen (niet direct zorg gerelateerd) met en voor elkaar oplossen. Ook biedt de SPUK middelen voor een doorverwijzing van de huisarts naar een welzijnscoach. Waar nodig worden mensen naar ondersteuning in het sociaal domein geleid. Zo wordt passende ondersteuning geboden. In paragraaf 3G, onderdeel II, zijn de randvoorwaarden en criteria en de bestuurlijke afspraken opgenomen voor het succesvol inrichten van deze ketenaanpak (Welzijn op recept).

#### **Uitgangspunten sociale basis**

- Gemeenten krijgen experimenteerruimte voor lokaal maatwerk.
- We gaan uit van vertrouwen en gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten, VWS en zorgverzekeraars. We tonen lef en durf om te veranderen, om van elkaar te leren, en maken daarbij gebruik van kansrijke initiatieven en experimenten.
- We streven naar een duurzame aanpak. Dit betekent kijken naar wat (op de lange termijn) werkt. Met de afspraken in het GALA bouwen we verder op wat er al is.
- We gaan uit van samenhang vanuit de sociale basis en verbinden relevante thema's hiermee. Daarmee waken we voor versnippering.
- Om te zorgen dat er lokaal een stevige basis van maatschappelijk initiatief ontstaat, waardoor mensen met gevoelens van eenzaamheid in alle gemeenten terecht kunnen, committeren VWS en gemeenten zich gezamenlijk aan de vijf pijlers van de lokale aanpak eenzaamheid.

#### **Acties gemeenten**

- Gemeenten versterken nog nadrukkelijker de inzet van de sociale basis en de algemene voorzieningen als passende laagdrempelige maatschappelijke ondersteuning.
- Elke gemeente heeft uiterlijk in 2024 een beleidsvisie op de sociale basis, met aandacht voor gebiedsgerichte uitvoering. Hierin komen in ieder geval de volgende thema's aan de orde: sociale samenhang of samenlevingsopbouw, mantelzorg, tegengaan van eenzaamheid, inzet en ondersteuning van vrijwilligerswerk en professionals sociaal domein. Deze thema's worden binnen de voorwaarden voor toekenning van de middelen verbonden aan de lokale context en de leefomgeving.
- Gemeenten gaan in de periode 2023 – 2026 mantelzorgers extra ondersteunen bij het uitvoeren van hun zorgtaken. Dit kan bijvoorbeeld door het verbeteren van de toegang tot regelingen en ondersteuningsvormen. Dit kan ook door het versterken van het steunpunt mantelzorg en het toegankelijker maken van informatie en advies. In het plan van aanpak dat gemeenten in moeten dienen voor de aanvraag van de SPUK wordt dit per gemeente concreet uitgewerkt.

- Gemeenten werken aan het versterken en doorontwikkelen van hun respijtzorgaanbod om in samenspraak met de mantelzorgers in de periode 2023-2026 het respijtzorgaanbod beter aan te laten sluiten op de vraag en behoefte van de mantelzorgers. In het plan van aanpak dat gemeenten in moeten dienen voor de aanvraag van de SPUK wordt dit concreet uitgewerkt.
- Gemeenten gaan in regionaal verband via de samenwerkingsagenda actief de dialoog aan met zorgverzekeraars en zorgkantoren over een domeinoverstijgend aanbod van zwaardere vormen van respijtzorg om waar passend een aantal pilots te kunnen starten. De resultaten van deze pilots worden benut voor verder beleid.
- Gemeenten zetten in op een lokale aanpak eenzaamheid langs de vijf pijlers: bestuurlijk commitment, een sterk netwerk creëren, mensen met gevoelens van eenzaamheid zelf betrekken, aan een duurzame aanpak werken en monitoring en evaluatie organiseren.

#### **Acties VWS**

- Het ministerie van VWS faciliteert een brede verkenning naar de waarde van de sociale basis en de aansluiting op de versterking van de lokale beweging naar de 'voorkant'. Gemeenten, mantelzorgers, vrijwilligers, welzijnswerkers en andere relevante actoren worden actief uitgenodigd om zich hierbij aan te sluiten.
- Op basis van de brief 'mantelzorg en informele zorg' stelt het ministerie van VWS een uitvoeringsagenda mantelzorg op. Gemeenten, mantelzorgers, vrijwilligers, cliënten en zorgaanbieders worden actief betrokken bij de totstandkoming hiervan. De uitvoeringsagenda is in het eerste kwartaal van 2023 gereed. De afspraken die in deze agenda worden gemaakt gebruiken gemeenten in de vormgeving van het lokale beleid en bij het opstellen van het plan van aanpak voor de SPUK.
- Het ministerie van VWS onderzoekt samen met partners of en op welke wijze het mogelijk is de meer complexe respijtvormen op indicatie op te zetten. Beoogd wordt om regionale respijtzorgconsulenten aan te stellen.
- Het ministerie van VWS verkent met het ministerie van SZW wat er mogelijk is om de inzetbaarheid op de arbeidsmarkt in combinatie met het beroep op mantelzorg toekomstbestendig te maken of te houden. Werkgevers en mantelzorgers worden betrokken bij deze verkenning.
- Het ministerie van VWS onderzoekt met het ministerie van OCW wat nodig is om scholen te ondersteunen in de maatschappelijke bewustwording aangaande de inzet van jonge mantelzorgers, het vroegtijdig 'signaleren' van jonge mantelzorgers en hen waar nodig hierbij preventief te ondersteunen.
- VWS faciliteert op basis van de behoefte de lokale versterking van de sociale basis. Bijvoorbeeld met een ondersteuningsprogramma (gekoppeld aan de eerste actie).
- Voor de aanpak eenzaamheid biedt VWS aan gemeenten ondersteuning met adviseurs, een toolkit, inspiratiesessies en financiële middelen.

- Wat betreft de cultuurdeelname ondersteunt het Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst (LKCA) gemeenten met kennis over effectieve samenwerking tussen het cultureel en sociaal domein. Via de SPUK kunnen gemeenten een bijdrage ontvangen voor het inzetten van een buurtsport- en cultuurcoach.



## 3D Een gezonde leefstijl

Ongezond gedrag (in een ongezonde leefomgeving) is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Daarom is het van belang om gezond gedrag en gezonde keuzes te stimuleren vanuit een integrale aanpak.

Met het Nationaal Preventieakkoord gericht op het stoppen met roken, terugdringen van problematisch alcoholgebruik en tegengaan van overgewicht zijn belangrijke ambities gesteld en afspraken gemaakt. In het Regeerakkoord is afgesproken dat de doelen van het Nationaal Preventieakkoord leidend blijven, met een focus op de jeugd door sport, voeding en bewegen. De recente cijfers over roken, overgewicht, alcoholgebruik, bewegen en mentale gezondheid onder volwassenen en kinderen onderstrepen de urgentie om blijvend in te zetten op de doelen van het Nationaal Preventieakkoord<sup>12</sup> en het bevorderen van een integrale aanpak van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving. Van de Nederlanders van 18 jaar en ouder rookt 20,6%, heeft 50% overgewicht en 14% obesitas, en drinkt 7,3% overmatig alcohol in 2021<sup>13</sup>.

Er wordt extra ingezet op bewegen. Meer bewegen in het dagelijks leven en minder zitten levert voor alle lagen van de bevolking, voor alle leeftijden en voor verschillende gezondheidsproblemen winst op: zowel voor fysieke problemen (overgewicht, valpreventie) als voor de mentale gezondheid.

Onder het voorzitterschap van Carl Verheijen is in 2022 de Bewegalliantie gestart. Met de Bewegalliantie kan er meer maatschappelijke aandacht en actie voor bewegen komen. De focus van de Bewegalliantie ligt op betere samenwerking tussen departementen, alliantiepartners en lokale initiatieven en de rol die de leefomgeving, mobiliteit, het werk en de verbinding met de zorgsector hierbij spelen.

Daarnaast wordt er extra ingezet op het integreren van een gezonde leefstijl als (onderdeel van) de curatieve behandeling bij leefstijl-gerelateerde aandoeningen. Dit wordt gedaan door het financieren van een brede leefstijlcoalitie in het veld. Deze leefstijlcoalitie gaat zich o.a. in zetten op onderzoek, richtlijnen, onderwijs, patiënten, bekostiging en implementatie (IZA-afspraken). Ook hierbij wordt verbinding met gemeenten gelegd en is er een relatie met de Bewegalliantie.

De afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord worden onder deze actieagenda voortgezet en waar nodig aangescherpt waar het gaat over de rol van gemeenten, VWS, zorgverzekeraars en de onderlinge samenwerking. Veel gemeenten hebben een lokaal preventieakkoord afgesloten met publieke en private partners. Met de afspraken in het GALA kan nadere uitvoering worden gegeven aan enkele specifieke onderwerpen uit het preventieakkoord.

### Doelen van het Nationaal Preventieakkoord

- Een rookvrije generatie in 2040 waarbij kinderen en zwangere vrouwen niet meer roken en niet meer dan 5% van volwassenen rookt (nu 20%).
- 38% van de Nederlanders heeft in 2040 overgewicht ipv de verwachte 62% in 2040 (bedraagt nu 50%).
- De Nederlandse bevolking eet en drinkt op een wijze die bijdraagt aan een gezond gewicht en een gezond voedingspatroon, met de Schijf van Vijf als criterium.
- 75% van de Nederlandse bevolking voldoet aan de Bewegrichtlijn in 2040.
- Een daling van het aantal jongeren dat ooit alcohol heeft gedronken van 45% naar 25%, een daling van het aantal zwangeren dat drinkt van 8,9% naar 4% en een daling van het overmatig en zwaar gebruik van alcohol van 8,9% naar 5%.
- 80% van de Nederlanders van 12 jaar en ouder kent de belangrijke (gezondheids)effecten van alcoholgebruik.
- 100% naleving van de leeftijdsgrens in 2030 (in 2020: 38%).

### Beoogd resultaat:

- Voor kinderen en volwassenen met overgewicht of obesitas is passende ondersteuning, begeleiding en zorg toegankelijk.
- In 2025 hebben alle gemeenten een netwerkaanpak voor kinderen met obesitas.
- Er zijn samenwerkingsafspraken tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders gemaakt.

Diverse maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord zijn gericht op het voorkómen van overgewicht. Ook is het belangrijk dat de mensen die overgewicht of obesitas hebben

<sup>12</sup> Gezondheidsenquête 2021, HBSC 2021

<sup>13</sup> Staat voor Volksgezondheid en Zorg

de juiste zorg en ondersteuning krijgen. Een ongezonde leefstijl speelt vaak een rol bij het ontstaan van overgewicht, maar er zijn meerdere factoren die afvallen kunnen tegenwerken en het overgewicht daarmee in stand houden. Het kan hierbij gaan om factoren op het (maatschappelijk) sociale vlak, zoals stress en financiële schulden, maar ook medische of biologische factoren. Daarom is voor succesvol overgewichtbeleid een goede verbinding nodig tussen het zorg- en sociaal domein. De gecombineerde leefstijl interventie voor volwassenen met overgewicht en obesitas (GLI) en het Landelijk model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas zijn ontwikkeld vanuit dit uitgangspunt.

### Aanpak overgewicht en obesitas kinderen

Het Zorginstituut Nederland (ZINL) heeft geïdentificeerd welke onderdelen van de zorg en ondersteuning voor kinderen tot 18 jaar met overgewicht en obesitas onder verzekerde zorg vallen<sup>14</sup>. Het ZINL heeft zich daarbij o.a. gebaseerd op het Landelijke model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas. Niet alle onderdelen van het Landelijke model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas vallen onder verzekerde zorg.

Voor een goed werkende ketenaanpak dient er minimaal aanbod in het sociaal domein te zijn in de volgende categorieën: schuldhulpverlening, opvoedondersteuning, sport- en beweegaanbod, activiteiten op het gebied van gezonde voeding en activiteiten op sociaal-emotionele ontwikkeling. Het beschikbaar stellen van dit aanbod valt grotendeels onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. De uitdaging bij het implementeren van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas zit vooral in het samenbrengen van alle onderdelen tot een werkende ketenaanpak. Er kan hiervoor gebruik gemaakt worden van de ervaringen die opgedaan zijn bij de diverse experimenten in het land (Limburg, Amsterdam, Arnhem).

In actieagenda 3G, onderdeel II, zijn de randvoorwaarden, criteria en bestuurlijke afspraken opgenomen voor het succesvol inrichten van deze ketenaanpakken. Deze afspraken sluiten aan bij de afspraken in het IZA. Wat betreft de ketenaanpak overgewicht en obesitas bij kinderen staat in het IZA opgenomen dat zorgverzekeraars en gemeenten uiterlijk op 1 januari 2024 in elke regio starten met het toegankelijk maken van de ketenaanpak in meerdere gemeenten. In het Nationaal Preventieakkoord is afgesproken dat uiterlijk 2030 alle gemeenten een ketenaanpak hebben staan. Met de afspraken in dit akkoord en de beschikbare middelen voor gemeenten om werk te maken van deze ketenaanpak, is de verwachting dat de ambitie uit het Nationaal Preventieakkoord eerder behaald kan worden.

<sup>14</sup> [Ketenaanpak+zorg+en+ondersteuning+voor+kinderen+met+overgewicht+en+obesitas \(5\).pdf](#)

### Acties gemeenten en VWS

- Gemeenten en VWS zetten zich in om interventies die bijdragen aan een gezonde omgeving voor kinderen en jongeren landelijk en lokaal te stimuleren.
- Er wordt onder meer gewerkt aan een gezonde schoolomgeving, een gezonde sportomgeving, een gezonde buurt en wijk, gezonde vrije tijdsomgeving en een gezonde digitale omgeving. Dit gebeurt via interventies en aanpakken zoals: de JOGG-aanpak, Gezonde School, Gezonde Kinderopvang, Gezonde Buurten, Team:Fit, Gezond UIT. De gemaakte afspraken uit het NPA vormen hiervoor het uitgangspunt.
- Voor de uitvoering van de ketenaanpak kinderen met overgewicht en obesitas zijn middelen beschikbaar via de SPUK. De bijbehorende voorwaarden zijn opgenomen in hoofdstuk 3G, onderdeel II.

### Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) – programma's

Volwassenen met overgewicht en obesitas kunnen gebruik maken van een GLI. Een GLI-programma is een leefstijl-programma voor mensen met overgewicht zoals vergoed onder de Zvw. Regelmatig bewegen is belangrijk voor een effectieve aanpak. De gemeente kan een rol spelen bij het aanbieden danwel toeleiden naar dit beweegaanbod. Een persoon met overgewicht/obesitas kan echter ook andere problemen hebben die eerst of parallel moeten worden geadresseerd, zoals schulden of eenzaamheid. Een goede aansluiting vanuit het brede gemeentelijk domein op het aanbod van de GLI-programma's is daarom belangrijk.

### Acties gemeenten en VWS

- De Rijksoverheid financiert het Centrum Gezond Leven van het RIVM. Gemeenten kunnen hier terecht voor kennis en ondersteuning over GLI-programma's.
- Voor de inbedding van GLI-programma's voor volwassenen zijn middelen beschikbaar via de SPUK. De bijbehorende voorwaarden zijn opgenomen in paragraaf 3G, onderdeel II.

## Voorkomen en vroegsignalering van middelengebruik (roken, alcohol en drugs)

### Beoogd resultaat:

- Er wordt actief ingezet op het voorkomen van het gebruik van alcohol, tabak en drugs door jongeren.
- Er is netwerksamenwerking voor vroegsignalering alcoholproblematiek.

### Er wordt gewerkt aan de volgende doelen:

- effectieve lokale drugspreventie
- voorkomen van middelengebruik onder jongeren
- leeftijdsgrens op alcohol
- vroegsignalering alcoholproblematiek
- terugdringen van roken

**Dat wordt gedaan aan de hand van hieronder beschreven maatregelen.**

## Effectieve lokale drugspreventie

Het verschil in de populariteit van bepaalde drugs tussen verschillende gemeenten is groot. Gemeenten kunnen dan ook veel doen om gericht op lokaal niveau drugsgebruik tegen te gaan. Daarnaast is de verantwoordelijkheid voor het preventie-onderwijs op scholen lokaal belegd. Gemeenten kunnen een belangrijke rol spelen in het zorgen voor wetenschappelijk bewezen effectieve drugspreventie op lokale scholen.

### Acties gemeenten

- Wanneer de lokale situatie daarom vraagt zetten gemeenten een netwerksamenwerking op met relevante partijen om een drugspreventiebeleid op te stellen, waaronder in elk geval de GGD en de verslavingszorg.

### Acties VWS

- VWS subsidieert het Trimbos-instituut om kennis op het gebied van lokale drugspreventie te creëren en samen te brengen met als overkoepelend resultaat het Modelplan Lokaal Drugsbeleid. Gemeenten kunnen hiervan gebruik maken.

## Voorkomen van middelengebruik onder jongeren

Vroeg beginnen met preventie is noodzakelijk zo blijkt uit de cijfers over de leefstijl en gezondheid van jongeren. Zo zijn er nog steeds veel jongeren die op jonge leeftijd beginnen met alcohol drinken, drugs gebruiken of roken.

Met de aanpak Opgroeien in een Kansrijke Omgeving (OKO) kunnen gemeenten op een effectieve manier het gebruik van alcohol, tabak en drugs door jongeren voorkomen en het welbevinden van jongeren verbeteren. Dit kan ook leiden tot minder schoolverzuim en minder druk op de jeugdgezondheidszorg en de jeugdzorg. Met OKO werkt iedereen in de gemeente samen aan het vormen van de positieve leefomgeving voor jongeren: thuis (gezin), op school, in de vriendenkring (peergroep) en in de vrije tijd. In elk van deze vier leefomgevingen versterken samenwerkingspartijen de beschermende factoren, pakken ze de risicofactoren aan en bouwen aan een gemeenschap rond de opgroeiende jongeren. Samen doorlopen zij iedere twee jaar de aanpak van OKO; van monitoring naar dialoog, beleidsvorming en uitvoering, met als doel op de lange termijn een gezonde en gelukkige generatie op te laten groeien. Door de data-gestuurde werkwijze kan het programma regelmatig bijgestuurd worden. OKO is een Nederlandse aanpak gebaseerd op het succesvolle IJslandse preventiemodel. In IJsland is het gelukt om in twintig jaar tijd een enorme afname in het middelengebruik onder jongeren te realiseren.

### Acties gemeenten

- Gemeenten zetten een samenwerkingsverband op met relevante stakeholders waaronder in elk geval de GGD en

de verslavingszorg, stellen een projectleider aan voor het projectmanagement, voeren de tweejaarlijkse jeugdgezondheidsmonitor uit en zetten effectieve interventies in om de gestelde doelen te bereiken.

### Acties VWS

- VWS subsidieert het Trimbos instituut voor het delen en verzamelen van kennis over OKO.
- VWS stelt met de SPUK financiële middelen beschikbaar aan gemeenten. Deze middelen mogen ingezet worden voor:
  - het aanstellen van een projectleider voor het projectmanagement (planning, coördinatie en budgettering) voor het opzetten en uitvoeren van het programma Opgroeien in een Kansrijke Omgeving en/of het programma Vroegsignalering Alcoholproblematiek;
  - monitoring van de lokale uitvoering en bijdrage van informatie aan landelijke monitor;
  - het uitvoeren van interventies, waarbij zoveel mogelijk gebruik gemaakt wordt van interventies uit de databank van het Centrum Gezond Leven van het RIVM.

## Leeftijdsgrens op verkoop van alcohol

Met de leeftijdsgrens van 18 jaar voor de verkoop van alcohol heeft het Rijk in 2014 een belangrijke norm gesteld voor het gebruik van deze middelen. Een leeftijdsgrens is, samen met andere preventieve activiteiten, een essentieel sluitstuk bij het voorkomen van middelengebruik. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht en de handhaving van de leeftijdsgrens op alcohol door verstrekkers. Met de Alcoholwet is er ook een verbod op wederverstrekking geïntroduceerd. Ook hebben gemeenten een aantal nieuwe bevoegdheden gekregen, onder meer om overlast gebieden aan te wijzen.

Recente cijfers over naleving laten zien dat jongeren nog steeds gemakkelijk aan alcohol kunnen komen. Om effectief toezicht op en naleving van de leeftijdsgrens te stimuleren zijn de afgelopen jaren diverse instrumenten ontwikkeld, zoals een handreiking en een blauwdruk voor een Preventie en Handhavingsplan voor gemeenten en pilots uitgevoerd. Komende jaren moet deze inzet tot meer resultaat leiden, conform de afspraken uit het Nationaal Preventieakkoord.

### Acties VWS

- VWS laat onderzoek doen naar het toezicht en de handhaving bij gemeenten.
- VWS zorgt voor de verdere verspreiding van instrumenten ter ondersteuning van het toezicht en de handhaving.
- VWS blijft onderzoek doen naar de naleving van de leeftijdsgrens.

### Acties gemeenten

- Gemeenten zijn zich bewust van het belang van toezicht op en naleving van de leeftijdsgrens en spannen zich in voor een zo goed mogelijke uitvoering van de beginselplicht tot handhaving en het optimaliseren van het bereik van de handhaving;

- Gemeenten kunnen hierbij gebruik maken van de ontwikkelde kennis en expertise van het Trimbos-instituut. Bovendien kunnen gemeenten de bestaande onderlinge samenwerkingsvormen bestendigen en eventueel uitbreiden.

## Vroegsignalering alcoholproblematiek

Er wordt preventief veel bereikt door mensen met een (beginnend) alcoholprobleem tijdig te herkennen en snel effectieve hulp te bieden. Zo kan (ernstig) problematisch alcoholgebruik voorkomen worden. Het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA) heeft hiervoor verschillende laagdrempelige tools ontwikkeld die mensen uit verschillende doelgroepen (zoals jongeren, ouderen, zwangere vrouwen) kunnen helpen bij het signaleren en erkennen van problemen met hun alcoholgebruik. Met dit programma wordt een lokaal samenwerkingsverband opgezet en het gebruik van effectieve interventies voor vroegsignalering gestimuleerd. Door het betrekken van professionals, vrijwilligers en naasten kan het makkelijker worden om problemen adequaat te signaleren, hulp te bieden of door te verwijzen naar de juiste hulp. Op deze manier kan voorkomen worden dat mensen uitvallen, ziek worden en niet meer mee kunnen doen in de maatschappij.

### Acties gemeenten

- Gemeenten zetten een netwerksamenwerking op met relevante partijen om een aanpak voor vroegsignalering uit te voeren, waaronder in elk geval de GGD en de verslavingszorg. Daarvoor wijst de gemeente een projectleider aan, voert monitoringsactiviteiten uit en maakt een plan van aanpak met partners.

### Acties VWS

- VWS stelt financiële middelen beschikbaar aan gemeenten voor de uitvoering van bovengenoemde afspraken met de Regeling SPUK.
- VWS subsidieert Trimbos om de kennis op het gebied van alcoholpreventie etc. op peil te houden. Gemeenten kunnen hiervan gebruik maken.

## Terugdringen van roken

Om het doel van een rookvrije generatie te halen is het belangrijk dat extra ingezet wordt op het terugdringen van roken.

### Acties gemeenten

- Gemeenten nemen de rookvrije generatie met concrete doelen en activiteiten op in een lokaal preventieakkoord of hun eigen Nota Gezondheidsbeleid. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld het invoeren van rookvrije omgevingen stimuleren, het op wijkniveau stoppen met roken ondersteunen en maatschappelijke organisaties zoals kinderboerderijen, beheerde speeltuinen, speelplekken, zwembaden, scoutinggroepen en sportverenigingen stimuleren om rookvrij beleid te voeren. Het Nationaal Preventieakkoord is hierbij een belangrijke leidraad.

### Acties VWS

- VWS stelt aan GGD GHOR en Pharos tijdelijk middelen beschikbaar via een subsidie voor een rokenaanpak in achterstandswijken tot en met 2025. VWS stelt sinds 2019 middelen beschikbaar via subsidies ter ondersteuning van gemeenten bij het realiseren van rookvrije omgevingen.

### Acties zorgverzekeraars

- Zorgverzekeraars zorgen in hun inkoop ervoor dat stoppen met roken zorg laagdrempelig beschikbaar is en sluit aan, daar waar implementatie bij zorgverleners nodig is, met hun contractering.

## Sport en beweegparticipatie

### Beoogd resultaat:

- Gemeenten zetten lokaal extra in op de verbinding tussen sport & bewegen, cultuur, gezondheid & preventie en de sociale basis.
- Zo veel mogelijk Nederlanders bereiken met het sport- en beweegaanbod, met als doel sporten en bewegen een vanzelfsprekend onderdeel uit te laten maken van het leven van iedere Nederlander.

Het Rijksbeleid richt zich steeds meer op de verbinding tussen sport & bewegen, cultuur, gezondheid & preventie en de sociale basis. Sport, bewegen en cultuur is goed voor de fysieke en mentale gezondheid, stimuleert ontmoetingen tussen mensen en is ook nog leuk om te doen. Sport en bewegen is altijd een autonome taak van gemeenten geweest.

### Sportparticipatie en cultuur

Om het beoogde resultaat te realiseren is het van belang ook lokaal integraler te kunnen werken. De buurtsport- en cultuurcoaches werken al jaren op het snijvlak van sport, bewegen en andere domeinen (zorg, onderwijs, welzijn en cultuur). Cultuurdeelname verbindt mensen met elkaar, vergroot hun veerkracht en draagt bij aan persoonlijke ontwikkeling. Het Nationaal Sportakkoord en de lokale sportakkoorden hebben gestimuleerd dat er lokaal samenwerkt wordt tussen verschillende domeinen en lokale partners. Het Nationaal Sportakkoord II maakt naast het GALA specifieke en aanvullende afspraken voor het bereiken van de ambities uit dat akkoord.

### Bewegen

Op dit moment beweegt meer dan de helft van de Nederlanders te weinig. Om bij te dragen aan een gezonde samenleving streven we er naar dat sporten en bewegen in 2040 een vanzelfsprekend onderdeel is van het leven van iedere Nederlander. Sport en bewegen is tegelijkertijd ook belangrijk in het bereiken van andere maatschappelijke doelen.

Zoals de bijdrage die het kan leveren bij het tegengaan van kansongelijkheid en eenzaamheid, de mentale gezondheid, valpreventie, stoppen met roken en overgewicht. Om bewegen in het dagelijks leven verder te stimuleren, is VWS – onder de vlag van het Preventieakkoord - de Beweegalliantie gestart. In de alliantie gaat VWS met andere departementen en maatschappelijke organisaties aan de slag met het formuleren van ambities en doelstellingen en het maken van afspraken over acties en initiatieven die bijdragen aan de doelstelling dat in 2040 75% van de Nederlanders aan de beweegerichtlijnen voldoet. Uitwisseling van kennis en samenwerking tussen verschillende alliantiepartners is hierbij van groot belang. Naast landelijke acties en initiatieven moet de echte slag op lokaal niveau worden gemaakt. Een aantal gemeenten participeert ook al in de alliantie.

### Acties gemeenten

We verwachten dat gemeenten bij de uitwerking van hun beleidsplannen over preventieve gezondheid op lokaal niveau ook nadrukkelijk inzetten op het stimuleren van bewegen en het wegnemen van obstakels. Het gaat hierbij om:

- de verschillende coördinatoren voor het Sportakkoord II, GALA, IZA en lokale preventie akkoorden en andere programma's in verbinding met elkaar brengen, waar mogelijk in een vast kernteam.
- het maken van de verbinding tussen sport, cultuur & bewegen, gezondheid & preventie en sociale basis binnen de soms daartoe al bestaande samenwerkingsverbanden (zoals bij de aanpak van de mentale gezondheid, één tegen eenzaamheid, leefomgeving, valpreventie, stoppen met roken, overgewicht en lokale preventie akkoorden) en hierbij aandacht hebben voor de aansluiting van beweegpartijen bij de relevante samenwerkingsverbanden en het wegnemen van eventuele obstakels om meer te gaan bewegen.
- een laagdrempelig ondersteuningsaanbod om meer te bewegen in het dagelijks leven en hierbij de functionarissen vanuit de Brede Regeling Combinatiefuncties (zoals de buurtsport- en cultuurcoaches) te benutten die het sport-, beweeg- en cultuuraanbod versterken en mensen naar aanbod toe te leiden.
- bij de inrichting van de fysieke leefomgeving ook rekening houden met voldoende mogelijkheden tot laagdrempelig en dichtbij bewegen in de buurt.
- zorgen voor een vindbaar aanbod van beweegprogramma's voor diverse doelgroepen.
- bijdrage aan het verder ontwikkelen van beweegprogramma's en (kansrijke) interventies door ervaringen met de implementatie terug te koppelen aan de interventie eigenaar of de GGD.
- aansluiten bij (initiatieven en acties van) de Beweegalliantie om gezamenlijk een bijdrage te leveren aan het in beweging brengen van meer Nederlanders. De Beweegalliantie verbindt het veld, jaagt initiatieven aan en haalt obstakels weg.

### Acties VWS

- VWS stelt financiële middelen beschikbaar aan gemeenten voor de uitvoering van de afspraken zoals verwoord in het Sportakkoord II met de Regeling SPUK.
- VWS stelt extra middelen beschikbaar voor de Brede Regeling Combinatiefuncties. Hiermee worden ook middelen beschikbaar gesteld voor de inzet van een Sport-Preventie coördinator die de verbinding kan leggen tussen Sportakkoord II, GALA en eventuele andere rijksprogramma's zoals School en Omgeving, Maatschappelijke Diensttijd en Leefbaarheid en Veiligheid.
- Met de recent gestarte Beweegalliantie werkt VWS samen met andere departementen en maatschappelijke organisaties aan afspraken over acties en interventies die gaan bijdragen de doelstelling dat 75% van de Nederlanders in 2040 aan de beweegerichtlijnen voldoet.
- VWS subsidieert Vereniging Sport en Gemeenten en Kenniscentrum Sport en Bewegen om de kennis op het gebied van sport en bewegen op peil te houden. Gemeenten kunnen hiervan gebruik maken.



## 3E Het versterken van de mentale weerbaarheid en mentale gezondheid

Mentale gezondheid en weerbaarheid zijn belangrijke voorwaarden om gezond te leven en gezond op te groeien. Er bestaan al langer zorgen over de mentale gezondheid van de Nederlandse bevolking; zo noemt de Volksgezondheidstoeekomstverkenning 2020 dit een van de grootste gezondheidsrisico's voor de toekomst<sup>15</sup>. Mensen met een goede mentale gezondheid hebben een 15 tot 20 jaar langere levensverwachting dan mensen met een slechte mentale gezondheid, onder meer omdat mensen met een goede mentale gezondheid sneller herstellen van lichamelijke ziekten. Daarmee is er een intrinsieke, maatschappelijk en economische waarde ontstaan om in te zetten op mentale gezondheidsbevordering.

De rijksoverheid zet zich onder meer via de aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal' samen met gemeenten, de doelgroep en stakeholders in voor een mentaal gezond Nederland. Daarbij is met name aandacht voor jongeren en jongvolwassenen, werkenden en inwoners in een kwetsbare sociaaleconomische positie. Het streven is om de mentale

<sup>15</sup> Home | Volksgezondheid Toekomst Verkenning

gezondheid bij mensen te versterken, ervoor zorgen dat iedereen mee kan blijven doen en de maatschappelijke kosten en sociale impact van mentale gezondheidsklachten te verminderen. Samen met de doelgroep zelf en de partners uit het veld – waaronder gemeenten – gaat VWS de drie doelen van de aanpak mentale gezondheid die ook onderdeel zijn van het GALA de komende periode verder uitwerken en concretiseren. Dit vanuit het perspectief dat de doelen op lokaal niveau uitgevoerd moeten worden. Beoogd resultaat hiervan zijn handvatten waarmee inwoners van Nederland aan de slag kunnen met hun mentale gezondheid en oog kunnen hebben voor de mentale gezondheid van anderen. In dit akkoord stimuleren we gemeenten om het beleid voor mentale gezondheidsbevordering samen met hun partners en inwoners verder uit te werken. Het inzetten van erkende en/of kansrijke interventies passend bij de leefomgeving en de lokale situatie staan daarbij centraal.

#### Beoogd resultaat:

Gemeenten integreren mentale gezondheid in hun bredere aanpak gezondheid/preventie, waardoor:

- het voor alle inwoners van Nederland gebruikelijker is om te praten over hun mentale gezondheid. Onder meer door cultuur;
- alle inwoners van Nederland beter weten waar ze binnen hun gemeenten laagdrempelige ondersteuning kunnen vinden;
- alle inwoners van Nederland weten welke handvatten er zijn om met hun mentale gezondheid aan de slag te gaan.

De integrale en lokale inzet door gemeenten op het thema mentale gezondheid is relatief nieuw. Veel gemeenten hebben dit thema mede vanwege de urgentie toegevoegd aan het lokaal preventieakkoord. Uit het onderzoek van het Trimbos-instituut, het RIVM en de GGD GHOR Nederland naar erkende interventies blijkt dat de structuur die voor preventie lokaal is opgebouwd, kan dienen als basis voor de inzet op mentale gezondheid. Denk bijvoorbeeld aan het meenemen van mentale gezondheid als thema binnen de Gezonde School-aanpak. Daarom geven we een impuls aan wat er bijvoorbeeld via de lokale preventieakkoorden al is neergezet.

#### Acties gemeenten

- Gemeenten ontwikkelen beleid op het gebied van mentale gezondheid binnen hun lokale gezondheidsbeleid door gebruik te maken van kansrijke en/of effectieve interventies voor mentale gezondheidsbevordering. Daarnaast sluiten ze aan bij de landelijke aanpak 'Mentale Gezondheid: van ons allemaal'. Het begrippenkader mentale gezondheid van het Trimbos-instituut en RIVM, zoals ook

gebruikt in de landelijke aanpak, is leidend voor de invulling en uitwerking van het lokale beleid<sup>16</sup>. Daarbij worden er kansrijke interventies ingezet, gebaseerd op de factsheet van het RIVM, Trimbos-instituut en GGD GHOR NL<sup>17</sup>.

- Gemeenten zetten in op het versterken van de mentale gezondheid van hun inwoners en het bieden van laagdrempelige ondersteuning waar gewenst. Gemeenten besteden bij de uitwerking van hun beleidsplannen aandacht aan het perspectief van mentale gezondheid en maken de verbinding vanuit andere (bestaande) gezondheidsprogramma's met mentale gezondheid (mental health in all policies). Er wordt gewerkt vanuit de levensloopbenadering (zoals de in de landelijke aanpak opgenomen leefomgevingen school, buurt, werk en online).
- Gemeenten dragen zorg voor een goed sluitende (en laagdrempelige) ondersteuning afgestemd op de behoefte van de eigen inwoners. In het bijzonder wordt gekeken naar de groepen jongeren (12-27 jaar) en mensen in een kwetsbare positie (waaronder kwetsbare ouderen en inwoners met een lage sociaal-economische status).
- Gemeenten zetten in op samenwerkingsverbanden met goede samenwerkingsafspraken over domeinen heen. Dit kan bijvoorbeeld via de bestaande lokale preventieakkoorden. De samenwerking is mede publiek-privaat ingericht.
- Gemeenten dragen bij aan het verbeteren van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en de GGZ door het versterken van de sociale basis en het mee helpen inrichten van mentale gezondheidscentra in de regio (conform afspraken in het Integraal Zorgakkoord).

#### Acties VWS

- VWS faciliteert en ondersteunt gemeenten vanuit de landelijke aanpak 'Mentale gezondheid: van ons allemaal'. Vanuit deze aanpak stimuleert VWS gemeenten om onder meer:
  - in te zetten op beweegactiviteiten, cultuur en andere gezonde activiteiten in de buurt gericht op ontmoeting en zingeving;
  - aan de slag te gaan om sporten en bewegen voor ouderen te combineren en zo eenzaamheid tegen te gaan (i.s.m. programma Eén tegen Eenzaamheid);
  - in te zetten op het versterken van de sociale en pedagogische basis ter ondersteuning van de mentale gezondheid van jonge mensen.
- Vanuit het Meerjarenprogramma depressiepreventie worden ketenaanpakken ontwikkeld voor de risicogroepen mantelzorgers, chronisch zieken en patiënten in de huisartsenpraktijk waar ook gemeenten op in kunnen zetten.

<sup>16</sup> 'Mentale gezondheid' in kaart gebracht - Trimbos-instituut

<sup>17</sup> [www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1995-effectieve-interventies-en-beleid-mentale-gezondheid-en-preventie](http://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1995-effectieve-interventies-en-beleid-mentale-gezondheid-en-preventie)



- VWS stelt financiële middelen beschikbaar aan gemeenten voor de uitvoering van bovengenoemde afspraken met de Regeling SPUK. Voor wat betreft de laatstgenoemde actie van gemeenten, wordt verwezen naar de financiële afspraken die zijn gemaakt binnen het IZA.
- VWS stelt kennis beschikbaar aan gemeenten ter ondersteuning van het lokale beleid.

#### Acties zorgverzekeraars

- In het IZA zijn integrale afspraken gemaakt om de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg te verbeteren. Ook zijn enkele specifieke afspraken gemaakt om de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en de GGZ te verbeteren. Onder andere door het versterken van de sociale basis en het opzetten van mentale gezondheidscentra waar, in samenwerking met gemeenten en vertegenwoordigers van het sociaal domein, verkennende gesprekken worden gevoerd op verwijzing van de huisarts. Deze afspraken worden de komende maanden verder uitgewerkt met zorgverzekeraars, zorgaanbieders, VNG, gemeenten en patiëntenorganisaties.



## 3F Vitaal ouder worden

Iedereen wil oud worden, maar niemand wil oud zijn. Een op de vijf Nederlanders is nu boven de 65 jaar. Dat gaat in 2040 naar één op de vier Nederlanders. Bovendien leven we langer en hebben we soms te maken met een combinatie van chronische ziekten. Het is een groot goed dat ook ouderen met een combinatie van chronische aandoeningen een goede kwaliteit van leven kunnen behouden. Tegelijkertijd neemt de zorgvraag extra toe.

Vanwege het groeiend aantal ouderen met een zorgvraag, staat de zorg onder druk op verschillende plekken: de Wmo voor gemeenten; de eerste lijn en medisch specialistische zorg; en de verpleeg(huis)zorg. De mogelijkheden om aan de toenemende vraag te voldoen nemen juist af (door bijvoorbeeld kostenstijging en vergrijzing van de beroepsbevolking).

Belangrijk is dat mensen ook bij het vorderen van de leeftijd zo lang mogelijk vitaal blijven. Vitaal ouder worden gaat over lichamelijke vitaliteit, waar voldoende bewegen en goede voeding aan bijdragen. Maar ook over vitaal blijven op sociaal en mentaal gebied, met een sociaal netwerk waar je deel van uitmaakt en door activiteiten te ondernemen waardoor je je zinvol voelt. Het gaat erom dat mensen, samen met hun naasten, in regie blijven over hun eigen leven. Om bij die eigen regie

te helpen, moeten we de ondersteuning en zorg anders gaan organiseren. Daarbij is het belangrijk om in het bijzonder aandacht te hebben voor ouderen met een migratieachtergrond en ouderen met een lage sociaaleconomische status. Ook is het belangrijk om ons richten op wat ouderen willen, zodat de kwaliteit van leven van alle ouderen geborgd is. Tot het eind.

Samen Vitaal Ouder Worden is de eerste actielijn en belangrijke pijler van het WOZO programma. Binnen deze actielijn wordt ten eerste ingezet op het versterken van de eigen regie van ouderen, omzien naar elkaar en passende ondersteuning als dat nodig is. Ten tweede wordt ingezet op een communicatieaanpak om mensen te stimuleren dat ze zich tijdig voorbereiden op ouder worden en op kennisontwikkeling over reablement. Ten derde wordt ingezet op een stimuleringsregeling gericht op het samen wonen tussen jong en oud. Als laatste wordt binnen deze actielijn ingezet op de versterking van vrijwillige inzet middels een vervolg van het programma 'Samen Ouder Worden'. Het WOZO-programma zet een brede maatschappelijke beweging in gang die een omslag wil maken in de organisatie van ondersteuning en zorg en zich daarnaast aanpast op de veranderde voorkeuren van ouderen en daarmee de financiële en personele houdbaarheid bevordert.

In de Nationale Dementiestrategie is vitaliteit en het langer meedoen van mensen met dementie een belangrijk speerpunt. Dit valt onder het thema 'Mensen met dementie tellen mee'. Hierbij wordt ingezet op het versterken van het aanbod van zinvolle dagactiviteiten. Daarbij draagt een gezonde leefstijl bij aan het verkleinen van de kans op dementie.

De afspraken die in het kader van GALA worden gemaakt, richten zich op preventie en vullen vanuit die invalshoek de afspraken uit het WOZO-programma en de Nationale Dementiestrategie aan. Ook de acties onder onderdeel c van de actieagenda 'Het versterken van de sociale basis' dragen in belangrijke mate aan bij de doelstelling: vitaal ouder worden.

### Versterken uitvoering artikel 5a 'Ouderengezondheidszorg' Wet Publieke Gezondheid

#### Beoogd resultaat:

Versterkte uitvoeringspraktijk van artikel 5a van de Wet PG, wat bijdraagt aan het preventiebeleid rond het verminderen van kwetsbaarheid bij ouderen.

Artikel 5a van de Wpg geeft gemeenten opdracht om zorg te dragen voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg. Met het oog op de vergrijzing wordt het steeds belangrijker hoe hier invulling aan gegeven wordt. Daarbij is het zinvol om goed werkende praktijkvoorbeelden in kaart te brengen en deze onder gemeenten te verspreiden. Gemeenten hebben onder andere de taak om de gezondheidstoestand

van ouderen op systematische wijze te volgen, ontwikkelingen te signaleren en de behoefte aan zorg te ramen. Dit zou logischerwijs onderdeel van het regiobeeld kunnen zijn (zie ook paragraaf 3G). Ook is de lokale verbinding tussen de uitvoering van artikel 5a en preventieactiviteiten in het kader van de Wmo en Zvw van belang.

#### Acties VWS en gemeenten

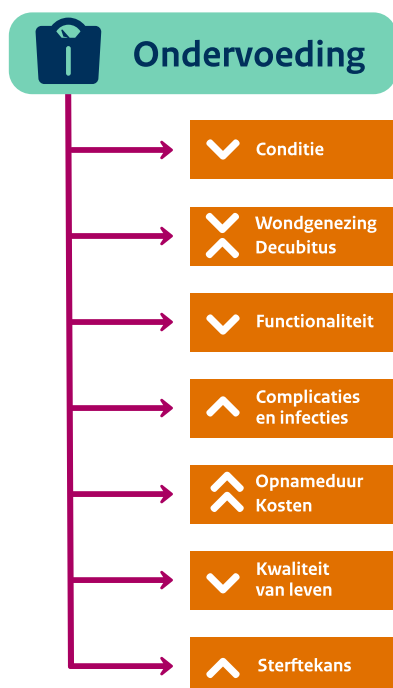
- VWS en gemeenten brengen praktijkvoorbeelden van de wijze waarop artikel 5a van de Wpg wordt ingevuld in kaart en dragen zorg voor de verspreiding van goede voorbeelden.

## Gezond voedingspatroon bij ouderen

#### Beoogd resultaat:

Ondervoeding bij ouderen wordt vroegtijdiger gesignaleerd door zorgprofessionals en professionals in het sociaal domein.

Voor ouderen<sup>18</sup> is gezonde voeding een belangrijke motor om vitaal te blijven. Ondervoeding speelt, naast overgewicht, een belangrijke rol in een afnemende zelfstandigheid. Bij 7-12% van de ouderen die zelfstandig thuis wonen is er sprake van ondervoeding, bij ouderen die gebruik maken van thuiszorg loopt dit percentage op tot 30-40 procent<sup>19</sup>. Vaak wordt dit niet tijdig gesignaleerd. In onderstaand figuur is een aantal gevolgen van ondervoeding in beeld gebracht.



<sup>18</sup> Onder ouderen verstaan we in deze paragraaf 70-plussers.

<sup>19</sup> Bron: Voedingscentrum (2022), [Factsheet Ouderen en voeding.pdf](#) ([voedingscentrum.nl](https://voedingscentrum.nl))

Het is belangrijk dat alle professionals in het sociaal domein en het zorgdomein aandacht hebben voor een gezond voedingspatroon en specifiek het verminderen van ondervoeding. Informatie over een gezond voedingspatroon en voedingsadviezen zijn te vinden via: <https://www.voedingscentrum.nl/nl/pers/factsheets.aspx>

#### Acties gemeenten

- Gemeenten dragen bij aan de agendering van gezonde voeding en ondervoeding bij ouderen door hier aandacht voor te hebben in de lokale nota gezondheidsbeleid of in het lokale preventieakkoord. Gemeenten kunnen het thema ondervoeding ook agenderen in regionale overleggen over (kwetsbare) ouderen waar zij bij aansluiten.
- Om te stimuleren dat toegangsm medewerkers in het sociaal domein aandacht besteden aan een gezond voedingspatroon en het signaleren van ondervoeding bij ouderen, kunnen gemeenten bijvoorbeeld in de afspraken met aanbieders in het sociaal domein aandacht vragen voor dit thema.
- Gemeenten kunnen bijdragen aan de bewustwording bij ouderen en hun mantelzorgers op dit thema door bijvoorbeeld de inzet van de interventie 'Goed gevoed ouder worden' en het organiseren van buurttafels waar gezamenlijk gegeten wordt of informatiebijeenkomsten op dit thema.

#### Acties zorgverzekeraars en zorgkantoren

- In de zorginkoop van wijkverpleging kunnen zorgverzekeraars ruimte geven aan verpleegkundigen om aandacht te geven aan een gezond voedingspatroon en om ondervoeding bij ouderen te signaleren. In de zorginkoop kunnen zorgverzekeraars van de Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS'sen) vragen om kennisdeling over dit onderwerp in de eerste lijn te stimuleren.
- Om de samenwerking rond gezonde voeding te versterken, kunnen zorgverzekeraars het thema ondervoeding agenderen in de regionale overleggen over (kwetsbare) ouderen waar zij bij aansluiten.

#### Acties VWS

- VWS draagt via een borgingsopdracht aan het Kenniscentrum Ondervoeding tot einde 2023 bij aan het structureel borgen van een landelijke kennisfunctie rond ondervoeding.
- In de borgingsopdracht wordt gezorgd voor de ontwikkeling van kennis over effectieve regionale samenwerking in de aanpak van ondervoeding over de domeinen heen.

## Bewegen door ouderen

#### Beoogd resultaat:

Er is aandacht voor de specifieke behoeften van ouderen rond bewegen en dit wordt ondersteund met een passend beweegaanbod.

Voor ouderen is bewegen net als voor iedereen een belangrijk onderdeel van een gezonde levensstijl. Sporten en bewegen is een manier om contacten op te doen, eenzaamheid tegen te gaan, een leuke dag te hebben en het helpt om vitaal en mentaal gezond te blijven. Bewegen en sporten dragen bij aan een verminderd beroep op de zorg. Het kan bijdragen aan het voorkomen van een verhoogd valrisico en kan tevens bijdragen aan het verkleinen van de kans op dementie. Juist de groep kwetsbare ouderen, met chronische aandoeningen en ouderdomsmotoriek, heeft behoefte aan sport- en beweegaanbod afgestemd op hun kunnen. Gemeenten kunnen hier via de buurtsport en -cultuurcoaches en een passend beweegaanbod aan bijdragen.

#### Acties gemeenten

- Gemeenten kunnen bij de acties die genoemd staan bij 3D Een gezonde leefstijl onder het kopje 'sport en beweegparticipatie' ook specifiek aandacht hebben voor het stimuleren van bewegen bij ouderen.
- Gemeenten kunnen buurtsport- en cultuurcoaches de ruimte geven om een gespecialiseerd aanbod voor ouderen te creëren. Onderdeel van hun werkzaamheden is om ouderen te begeleiden en les te geven aan kwetsbare ouderen.

#### Acties zorgverzekeraars en zorgkantoren

- Zorgverzekeraars kunnen het belang van voldoende bewegen bij ouderen onder de aandacht brengen.
- Zorgverzekeraars kunnen doorverwijzen naar het beweegaanbod van gemeenten en dragen hieraan bij, bijvoorbeeld door het ondersteunen van activiteiten zoals de Nationale Diabetes Challenge.

#### Acties VWS

- VWS faciliteert de inzet van buurtsport- en cultuurcoaches via de middelen in de SPUK.

## Valpreventie bij ouderen

#### Beoogde resultaten:

- Het risico op vallen bij ouderen wordt vroegtijdig gesignaleerd in zowel zorgdomein als gemeentelijk domein en wordt ondersteund door laagdrempelige toegang tot valpreventief aanbod.
- Jaarlijks komen er minder meer ouderen (65+) op de spoedeisende hulp naar aanleiding van een val.

Valongevallen bij ouderen vormen een ernstig en toenemend probleem. Iedere dag belanden er ruim 280 ouderen (65 jaar en ouder) door een val op de Spoedeisende Hulp (SEH). De gevolgen hiervan zijn enorm, zowel in persoonlijk leed als maatschappelijke (zorg)kosten. In 2020 waren de directe medische kosten als gevolg van deze ongevallen

1,1 miljard euro. Bij gelijkblijvend beleid nemen binnen 10 jaar (2030) de SEH-opnamen van ouderen met een val met 50% toe en verdubbelen de directe medische kosten (2,4 miljard euro). Er is veel bekend over wat werkt in valpreventie en er zijn meerdere kosteneffectieve aanpakken in Nederland beschikbaar. Echter de implementatie daarvan is momenteel te ad hoc, kleinschalig, op projectbasis en niet conform dat wat bekend is wat werkt. Knelpunten zoals onduidelijkheid over wie verantwoordelijk is voor het organiseren of (laten) uitvoeren van valpreventie activiteiten en het ontbreken van een structurele grond voor financiering spelen hierbij een rol. Bovenstaande thema's op voeding en beweging spelen een belangrijke rol bij het valpreventief aanbod.

In de werkagenda van de ketenaanpakken (3G, onderdeel II) wordt de ketenaanpak nader toegelicht. Ook zijn de randvoorwaarden, criteria en de bestuurlijke afspraken opgenomen voor het succesvol inrichten van deze ketenaanpak. Hiermee wordt de afspraak in het IZA uitgewerkt.



## 3G Domeinoverstijgende inzet vanuit een regionale preventie-infrastructuur

Voor een domeinoverstijgende inzet is samenwerking nodig. Zowel lokaal als ook regionaal. En niet alleen binnen het gemeentelijk domein en het zorgdomein (zoals huisarts, wijkverpleegkundige) op lokaal niveau, maar ook tussen gemeenten en met het zorgdomein op regionaal niveau (zoals met zorgverzekeraars).

#### Invulling bijdrage aan IZA-doelen op basis van een regionale werkstructuur

Om de doelen van het IZA te realiseren is voor gemeenten jaarlijks maximaal € 150 mln euro structureel beschikbaar om op basis van concrete regioplannen een bijdrage te kunnen leveren aan het behalen van de IZA-doelen. Langs de weg van regiobeelden en regioplannen wordt een regionale preventie-infrastructuur ingericht en gewerkt aan deze doelstellingen, onder meer op het terrein van de samenwerking tussen de eerste lijn en het gemeentelijk domein, de GGZ en preventie.

In bijlage 2 is de werkagenda opgenomen van de VNG waarin op hoofdlijnen is uitgewerkt hoe gemeenten met het IZA aan de slag gaan en hoe de in het IZA toegezegde middelen worden aangevraagd en toegekend. De werkagenda is leidend bij de nog te maken afspraken over het brede IZA-kader over de regioplannen. De basis daarvan is de uitwerking van de

regionale werkstructuur. Die gaat over de taken en functies van deze werkstructuur (inclusief beschikbare budgetten); de mandaatstructuur voor gemeenten en verzekeraars; de governance (tevens in relatie tot het IZA); de landelijke ondersteuning vanuit VNG en ZN bij het opzetten van de structuur én de relatie tussen de regionale structuur en wat gemeenten in het kader van het GALA aan lokale activiteiten uitvoeren. Ook de andere in het IZA gemaakte afspraken waar gemeenten een rol bij hebben komen terug in de werkagenda. De (financiële) afspraken zijn onderdeel van de voorjaarsbesluitvorming 2023. De middelen zullen – bij parlementaire goedkeuring van het betreffende begrotingswet – aan gemeenten ter beschikking worden gesteld. Gemeenten kunnen de kosten die zij vanaf januari 2023 maken ter uitvoering van de werkagenda meenemen in hun aanvraag voor het jaar 2023.

## Bouwstenen regionale preventie-infrastructuur en inrichting ketenaanpakken

In het IZA zijn, in de werkagenda over Gezond leven en preventie, afspraken opgenomen ten aanzien van regionale samenwerking, een regionale preventie-infrastructuur en de inrichting van effectieve ketenaanpakken over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en Jeugdwet) heen. Deze afspraken zijn in het GALA verder uitgewerkt met bouwstenen voor een regionale preventie-infrastructuur (onderdeel I) en de werkagenda inrichting ketenaanpakken (onderdeel II).

### Beoogde resultaten:

- Totstandkoming van een regionale preventie-infrastructuur per 1 januari 2025.
- Om uiteindelijk te komen tot een landelijk aanbod van de vijf ketenaanpakken wordt uiterlijk op 1 januari 2024 in elke regio gestart met de inrichting van de vijf ketenaanpakken in zoveel mogelijk gemeenten.

## 3G onderdeel I Bouwstenen regionale preventie-infrastructuur

In hoofdstuk 4b wordt het belang van regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van gezond leven en preventie beschreven. Hierover zijn eerder ook afspraken gemaakt in het IZA. In deze paragraaf zijn nadere bestuurlijke afspraken opgenomen over taken en verantwoordelijkheden wat betreft deze regionale samenwerking.

## Algemene afspraken

- De (regionale) preventie-infrastructuur is onderdeel van de diverse (algemene) afspraken over regionale samenwerking, regiobeeld en regioplan opgenomen in IZA (p. 45-50). Deze (algemene) afspraken in het IZA strekken verder, ook wat de gemeentelijke verantwoordelijkheid betreft.
- Er is sprake van een (regionale) preventie-infrastructuur zoals bedoeld in het IZA (p. 81) als wordt voldaan aan de zes randvoorwaarden en criteria zoals hieronder beschreven. Indien aan al deze voorwaarden wordt voldaan, komen VWS, VNG en ZN de afspraak van het IZA (p. 81) na dat er per 1 januari 2025 niet vrijblijvende regionale samenwerkingsafspraken zijn gemaakt.

## Randvoorwaarden en criteria

### 1. Regionale werk- en mandaatstructuur

- De bestaande regionale samenwerkingsstructuur tussen zorgverzekeraars en gemeenten wordt versterkt. Hiervoor wordt in elke regio uitgewerkt hoe de onderlinge mandaatstructuur, zoals afgesproken in het IZA op p. 45, tussen gemeenten eruitziet. Daarnaast wordt, indien van toepassing, uitgewerkt welke gemeente de rol als gemandateerde en/of coördinerende gemeente op zich neemt. Hetzelfde geldt voor zorgverzekeraars.
- Hierbij wordt ook betrokken welke bevoegdheden de gemandateerde of coördinerende gemeente heeft namens de anderen gemeenten dan wel zorgverzekeraars. Er wordt onderscheid gemaakt tussen bestuurlijk en medewerkersniveau.
- In de mandaatstructuur van gemeenten is een financiële regeling opgenomen waarop de gemandateerde gemeente aanspraak kan maken ten dienste van de regionale preventie-infrastructuur. Deze financiële regeling is in beginsel gebaseerd op de brede SPUK waarvoor gemeenten per 2023 een aanvraag kunnen indienen.

*Tijdpad: 1 juli 2023 (dan is de mandaatstuur volledig ingeregeld)*

### 2. Regiobeeld gezondheidsbevordering

- Gemeenten, zorgverzekeraars en andere regionale partijen stellen op het niveau van de zorgkantorregio<sup>20</sup> een regiobeeld op, zoals bedoeld in het IZA, p. 43-47 en 81. De criteria hiervoor die eind 2022 bestuurlijk zijn vastgesteld (cf. IZA-afpraak, p. 44), worden hierbij gehanteerd.
- Op basis van deze criteria geeft het regiobeeld onder meer inzicht in het aanbod van gezondheidsbevordering, zorg, welzijn en ondersteuning in de regio. Hierbij wordt aandacht besteed aan universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie.
- De GGD heeft de taak voor het monitoren van de gezondheidssituatie van de bevolking, op grond van artikel 2.2, onder a, van de Wet publieke gezondheid. De GGD doet dit tenminste via de (vierjaarlijkse) gezondheidsmonitors<sup>21</sup>. Daarom wordt de GGD betrokken bij de totstandkoming van het regiobeeld.

<sup>20</sup> Voor het regiobeeld kan een afwijkende schaal worden gehanteerd

<sup>21</sup> Dit betreft een landelijk afgestemde vragenlijst (RIVM) die de GGD uitzet onder de bevolking.

- Bestaande informatie- en databronnen, waaronder de gezondheidsmonitors van de GGD'en, worden benut voor het opstellen van het regiobeeld.
- De GGD speelt een rol in het monitoren van de voortgang en de effectiviteit van de aanpak en koppelt hierover terug aan het RIVM om zo bij te dragen aan de landelijke kennisontwikkeling.
- Het RIVM fungeert als expertcentrum voor GGD'en en gemeenten door het - desgevraagd - ten behoeve van het regiobeeld inbrengen van kennis, het bijhouden van een landelijke databank met effectieve interventies op het loketgezondleven.nl, het leveren van spiegelinformatie voor regio's (zie onder andere [www.regiobeeld.nl](http://www.regiobeeld.nl)), het uitvoeren van monitorings- en evaluatieonderzoeken, alsmede door het vierjaarlijks uitvoeren van een Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Hierbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de informatiebehoefte in regio's en gebruik gemaakt van bestaande kennis en data, zoals ook de gemeentezorgspiegel waar zorgverzekeraars en gemeenten in de praktijk al gebruik van maken. Het RIVM werkt desgevraagd actief mee aan het verrijken van het via de gemeentezorgspiegel gegenereerde beeld en het vereenvoudigen van de aanlevering van relevante data door gemeenten.

Tijdpad: 1 juli 2023

### 3. Financiële middelen

- Voor gemeenten zijn per 2023 SPUK-middelen beschikbaar om de regionale samenwerking te intensiveren en verder vorm te geven. Zie hiervoor hoofdstuk 4, paragraaf a.
- Conform afspraak in het IZA werken ZN en VWS, in afstemming met VNG, een voorstel voor de korte en lange termijn uit voor bekostiging van regionale coördinatiekosten van zorgverzekeraars en zorgprofessionals en experimenten met kansrijke aanpakken. In het geval dat wordt voorgesteld dat er aanvullende financiering nodig is, kan mogelijk geput worden uit de transitie-middelen van het IZA.
- Uiterlijk 1 april 2023 wordt bestuurlijk besloten over een uitgewerkt korte termijnvoorstel.

Tijdpad middelen verzekeraars: in elk geval 2023 t/m 2025

### 4. Regionale afspraken over preventie en gezondheidsbevordering

- Gemeenten, zorgverzekeraars en andere regionale partijen stellen op het niveau van de zorgkantorregio<sup>22</sup> op basis van het regiobeeld (een) regioplan(nen) op, zoals bedoeld in het IZA, p. 43-47 en 81. De criteria die hiervoor eind 2022 bestuurlijk zijn vastgesteld cf. het IZA (p. 44), worden hierbij gehanteerd.
- In elke zorgkantorregio worden regionale afspraken gemaakt over preventie en gezondheidsbevordering, bijvoorbeeld in een regioplan of samenwerkingsagenda.
- De volgende onderdelen maken hier minimaal onderdeel van uit:

- vaststellen van de gezondheidsdoelen waaraan in de regio gewerkt gaat worden, mede op basis van het regiobeeld;
  - selectie van risicogroepen en patiënten waarvoor effectieve (keten)aanpakken ingezet worden (bijvoorbeeld (aankomende) gezinnen in een kwetsbare situatie, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, met psychische kwetsbaarheid, kwetsbare ouderen, waaronder ouderen met valrisico, mensen met een rook, gok-, drugs- of alcoholverslaving, kinderen en volwassenen met overgewicht);
  - voorgenomen activiteiten voor de populatie als geheel en voor risicogroepen en patiënten in het bijzonder, waaronder tenminste de ketenaanpakken genoemd in 3G, onderdeel II;
  - afspraken over wat regionaal (alle gemeenten) en wat lokaal (gemeente voor zich) wordt opgepakt/uitgevoerd;
  - afspraken over verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeente en zorgverzekeraar;
  - concrete uitvoerings-afspraken met hulp- en zorgverleners over verantwoordelijkheden en taken, waaronder doorverwijzing en coördinatie functies van professionals over de domeinen heen (netwerkstructuur professionals);
  - afspraken over hoe en door wie de uitvoering gecoördineerd wordt;
  - afspraken over evaluatie van en rapportage over de aanpak;
  - financiële afspraken.
- De GGD wordt betrokken bij de totstandkoming van de regionale afspraken.
  - De regionale preventieafspraken worden, net als de algemene regiobeelden en -plannen gepubliceerd op [www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl](http://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl).

Tijdpad: 1 januari 2024

### 5. Uitvoering regionale preventie afspraken

- De regionale preventie afspraken worden uitgevoerd en nagekomen.
- Zorgverzekeraars en gemeenten stemmen hun inkoopbeleid af op de regionale preventieafspraken en houden hier rekening mee in hun inkoop en lokale plannen.

Tijdpad: 1 januari 2025

### 6. Monitoring

- De ontwikkelingen wat betreft de regionale samenwerking op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie (Zvw, Wmo en Wpg) worden in opdracht van VWS per 1 januari 2023, in elk geval voor de duur van 3 jaar, door het RIVM gemonitord. Hierbij vindt afstemming plaats met VNG, ZN en GGD GHOR. Het venster op de samenwerking wordt hierbij betrokken.
- Doelstelling en criteria voor de monitoring worden in gezamenlijkheid vastgesteld.
- Gemeenten en zorgverzekeraars leveren hiervoor de nodige data aan.

Tijdpad: 2023 - 2025

<sup>22</sup> Voor het regioplan kan een afwijkende schaal worden gehanteerd.

## 3G Onderdeel II

# Werkagenda inrichting ketenaanpakken

Bij ketenaanpakken gericht op preventie en gezondheid over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en/of Jeugdwet) heen, is sprake van een aanpak die bestaat uit meerdere onderdelen. Afhankelijk van het onderdeel is ofwel de zorgverzekeraar verantwoordelijk, ofwel de gemeente. Ook kan sprake zijn van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Goede afspraken tussen de beide financiers is dus essentieel om tot effectief ketenaanbod te komen, waarbij de verschillende onderdelen van de aanpak aan elkaar verbonden zijn. Hiervoor is het nodig dat (zorg)professionals uit de verschillende domeinen binnen een netwerk met elkaar samenwerken en effectief naar elkaar doorverwijzen. Ketenaanpakken gericht op preventie en gezondheid komen doorgaans lastig van de grond vanwege het domeinoverstijgende karakter. In deze werkagenda maken we afspraken om – uiteindelijk - te komen tot een landelijk dekkend aanbod van de volgende ketenaanpakken: kansrijke start, valpreventie bij ouderen, de aanpak overgewicht kinderen, de gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht en obesitas van volwassen én welzijn op recept. Hierover dienen op regionaal niveau afspraken te worden gemaakt, die op lokaal niveau tot uitvoering komen.

### Algemene afspraken

- Voor een ingerichte ketenaanpak kansrijke start, valpreventie bij ouderen, de aanpak overgewicht kinderen, gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht en obesitas van volwassen én welzijn op recept, zoals bedoeld in het IZA (p. 81), moet zijn voldaan aan de 14 randvoorwaarden en criteria én de ketenaanpakspecifieke afspraken zoals hieronder opgenomen. Indien hieraan wordt voldaan, komen VWS, VNG en ZN de afspraak na dat de bedoelde ketenaanpakken per 1 januari 2024 worden ingericht.
- Een dashboard met daarbij geschetst tijdpad is richtinggevend voor het behalen van de deadline 1 januari 2024.
- Het dashboard wordt tot 1 januari 2024 bij elk bestuurlijk overleg tussen VNG, ZN en VWS over de samenwerkingsstructuur geagendeerd. Hierbij wordt de voortgang besproken. Het bestuurlijk overleg vervult hierbij een sturende, kaderstellende en faciliterende rol.
- De voortgang van de samenwerking en de implementatie van de ketenaanpakken in de regio's wordt in de periode na 1 januari 2024 geëvalueerd in het licht van een evenwichtige opstelling tussen partijen in de uitvoering. De eerste peildatum is 1 juli 2024. De tijdpaden die worden voorgesteld voor de fasering per ketenaanpak (zie punt 13), kunnen aan de hand van de evaluatie zo nodig worden aangescherpt.
- De IGJ kan vanuit haar reguliere toezichtstaak op de uitvoering van de Wpg de gemeenten stimuleren om hun

bijdrage te leveren aan de inbedding van preventie in de keten.

- Gemeenten en zorgverzekeraars spreken elkaar aan in de regio op wederzijdse verantwoordelijkheden en afspraken. Wanneer dat onvoldoende lukt, kunnen VNG en ZN daarbij ondersteunen zoals ook is afgesproken in de werkstructuur voor de regionale samenwerking. Als uit de midterm review blijkt dat gemeenten en/of zorgverzekeraars in de regio's hun rol en verantwoordelijkheid onvoldoende hebben genomen, treden VNG, ZN en VWS in bestuurlijk overleg. Hierbij is VWS aan zet om partijen aan te spreken op het benodigde commitment en zo nodig nadere maatregelen of afspraken voor te stellen.

### Randvoorwaarden en criteria

#### 1. Voorfase / ontwikkelfase (randvoorwaarde)

Dit is de fase waarin een ketenaanpak wordt ontwikkeld, onderzoek plaatsvindt naar de effectiviteit, vanuit het veld wordt geëxperimenteerd met de aanpak (bijv. op grond van de beleidsregel innovatie van de NZa), etc. De voorfase of ontwikkelfase kan op meerdere wijzen worden doorlopen en hierbij verschilt de rol van gemeenten en zorgverzekeraars. Deze fase is een randvoorwaarde om stap 2 te kunnen doorlopen.

*Tijdpad: niet van toepassing*

#### 2. ZiNL duiding Zvw-zorg (randvoorwaarde)

Er moet helderheid zijn over welke onderdelen van de ketenaanpak verzekerde zorg zijn. Indien dit voor gemeenten of zorgverzekeraars onduidelijk is, kan een duiding van het Zorginstituut hierover helderheid bieden. Ook geeft een duiding richting voor de andere onderdelen uit de ketenaanpak (zie punt 4).

*Tijdpad: zo spoedig mogelijk*

#### 3. Implementatietraject

Voor de regionale en lokale implementatie van de ketenaanpakken is de inzet van veel diverse partijen nodig. VWS organiseert landelijke implementatie-overleggen met het werkveld. Zorgverzekeraars, gemeenten en GGD'en nemen hieraan actief deel. Het implementatietraject bestaat uit 2 fasen:

##### Fase 1 (heden – 1 januari 2024)

- Gericht op voorbereiding op de landelijke en regionale implementatie
- Vaststelling landelijke en regionale taken/verantwoordelijkheden van de betrokken uitvoerende partijen
- Knelpunten adresseren en zo mogelijk oplossen

##### Fase 2 (1 januari 2024 – uiterlijk t/m 2025)

- Gericht op ondersteuning bij de regionale en lokale implementatie
- Knelpunten in de uitvoering adresseren en zo mogelijk oplossen
- (Regionale) kennisuitwisseling.

#### 4. Vaststelling landelijke en regionale taken/verantwoordelijkheden van de betrokken uitvoerende partijen

- De taken en verantwoordelijkheden van de partijen die betrokken zijn bij de uitvoering van de aanpak, incl. gemeenten, moeten worden vastgesteld. Zowel op landelijk als regionaal niveau. Dit gebeurt binnen fase 1 van de landelijke implementatietrajecten die VWS faciliteert.
- De duiding van het Zorginstituut is hierbij het uitgangspunt. Het Zorginstituut is bereid bij gesprekken tussen gemeenten en zorgverzekeraars aanwezig te zijn om de beschikbare duidingen toe te lichten en verantwoordelijkheden binnen de keten te verhelderen.
- Conform IZA-afspraken adviseert het Zorginstituut op verzoek van zorgverzekeraars en gemeenten welke onderdelen van een ketenaanpak onder verantwoordelijkheid vallen van de zorgverzekeraar (verzekerde zorg), en welke niet (bijv. sociaal/publiek domein). Dit geldt zowel voor nieuwe ketenaanpakken, als voor ketenaanpakken die al geduid zijn.
- Per ketenaanpak wordt vanuit de implementatietrajecten een handreiking (incl. eventueel inkoopmodel) opgesteld met een concrete beschrijving van de uit te voeren onderdelen van de ketenaanpak in de verschillende domeinen. In opdracht van de landelijke werkgroep kan het Zorginstituut, of een andere partij, penvoerder zijn voor de handreiking.
- Dit document wordt tijdens het bestuurlijk overleg VNG, ZN en VWS geagendeerd.

*Tijdpad: heden – 1 maart 2023 (handreiking in elk geval gereed voor aanpakken die reeds geduid zijn)*

#### 5. Besluit VWS over uitbreiding/aanpassing aanspraken

VWS dient tijdig een besluit te nemen over eventuele aanpassing van regelgeving (Besluit zorgverzekering), zodat de onderdelen die verzekerde zorg betreffen ook daadwerkelijk (per 1 januari 2024) vanuit de basisverzekering mogen worden vergoed. Dit betreft ook het besluit over of de Zwv-onderdelen van de ketenaanpak onder het eigen risico vallen of niet. Idem voor eventuele juridische drempels die er aan de kant van sociaal domein en/of publiek bestaan om invulling te geven aan de aanpak.

*Tijdpad: voorjaar 2023*

#### 6. Betaaltitel: prestatiebeschrijving en tarieven NZa

De NZa heeft eventuele benodigde prestaties en bijbehorende tarieven opgesteld. Ook denkt zij mee met mogelijke andere wijzen van bekostiging, indien dit tot knelpunten leidt in de praktijk. De snelheid waarmee de NZa de tarieven en prestaties gereed kan hebben, is mede afhankelijk van in hoeverre de duiding van het Zorginstituut tot onduidelijkheden leidt en de timing van de duiding.

*Tijdpad: heden – 1 juli 2023 (in elk geval voor de ketenaanpakken die het Zorginstituut in 2022 of eerder heeft geduid)*

#### 7. Financiële middelen

- VWS maakt het mogelijk dat gemeenten financiering ontvangen. Zie hiervoor hoofdstuk 4, paragraaf a.
- In relatie tot het korte termijnvoorstel bedoeld onder criterium 3, onderdeel I, onderzoekt VWS de mogelijkheid

dat per 2023 voor zorgverzekeraars middelen binnen de budgettaire kaders beschikbaar komen voor regionale project- en coördinatiekosten van zorgverzekeraars en zorgprofessionals t.b.v. de vijf ketenaanpakken. Hiervoor kan mogelijk geput worden uit de transitie-middelen van het IZA.

*Tijdpad: voorjaar 2023 – 1 juli 2023 (claim al eind 2022 gereed)*

#### 8. Voorbereiding en afstemming voorgenomen inkoopbeleid

Zorgverzekeraars en gemeenten bereiden hun inkoopbeleid wat betreft de ketenaanpakken voor en stemmen het voorgenomen beleid op regionaal niveau met elkaar af. Dit is voorwaardelijk om regionaal te kunnen starten met een ketenaanpak.

*Tijdpad: 1 maart 2023*

#### 9. Samenwerkingsafspraken regionaal en lokaal

- Zorgverzekeraars en gemeenten maken ketenaanpak specifieke samenwerkingsafspraken op regionaal lokaal niveau. De handreiking uit het landelijke implementatietraject vormt de basis voor de regionale samenwerkingsafspraken over de ketenaanpakken.
- De deadline hiervoor is 1 april 2023, dus voordat het inkoopbeleid van zorgverzekeraars definitief is. Indien dit niet haalbaar is, dan dient deze stap na publicatie van het inkoopbeleid afgerond te worden.
- In de samenwerkingsafspraken is opgenomen welke gemeenten binnen de regio per 1 januari 2024 gaan starten met implementatie van welke ketenaanpak.
- Alleen als er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt, kan er regionaal/lokaal gestart worden met de ketenaanpakken.

*Tijdpad: 1 april 2023*

#### 10. Inkoopbeleid en gemeentelijke plannen

- Zorgverzekeraars nemen de inkoopvoorwaarden (voor zover verzekerde zorg), waaronder de kwaliteitseisen waaraan aanbieders dienen te voldoen, op in hun landelijke inkoopbeleid 2024. De regionale afspraken met gemeenten zijn hierin vertaald. Het inkoopbeleid wordt uiterlijk op 1 april 2023 gepubliceerd.
- Gemeenten nemen de regionale afspraken mee in hun lokale plannen en – voor zover van toepassing – het inkoopbeleid 2023 en 2024.<sup>23</sup>

*Tijdpad: 1 april 2023 (voor zorgverzekeraars)*

#### 11. Inkoop onderdelen ketenaanpak

- De onderdelen van de ketenaanpak die door het Zorginstituut als te verzekeren zorg zijn geduid, worden door de zorgverzekeraar bij de diverse zorgprofessionals ingekocht, waarbij wordt voldaan aan de zorgplicht. Het NZa toezichtskader zorgplicht is hierbij leidend. Landelijke dekking is het uitgangspunt. Samenwerkingsafspraken zijn daarvoor voorwaardelijk.

<sup>23</sup> In de SPUK wordt dit plan van aanpak genoemd.

- VNG stimuleert dat de onderdelen van de ketenaanpak die door het Zorginstituut als 'niet zijnde Zvw' zijn geduid en/of als 'sociaal/publiek domein' zijn geadviseerd, door gemeenten bij de diverse professionals/instaties worden ingekocht. Landelijke dekking is het uitgangspunt.
- Zorgverzekeraars en gemeenten hebben een gezamenlijke inspanningsverplichting om ervoor te zorgen dat er voldoende aanbod beschikbaar is om in te kopen (bijv. door benutting van bepaalde (zorg)professionals). In de inkoopcontracten wordt naar elkaar verwezen en deze sluiten op elkaar aan. Hierin zijn afspraken opgenomen over de samenwerking tussen de diverse zorgprofessionals.

Tijdpad: vanaf 1-4-2023 (voor 2023 en/of 2024)

### 12. Opname in polisvoorwaarden Zvw 2024

Zorgverzekeraars nemen de onderdelen van de ketenaanpakken die vallen onder de Zvw op in de polisvoorwaarden 2024.

Tijdpad: 12 november 2023

### 13. Ketenaanbod toegankelijk

- Uitgangspunt is om te komen tot landelijk dekkend toegankelijk ketenaanbod voor alle mensen uit de doelgroep. Om hiertoe te komen worden de 5 ketenaanpakken in elke gemeente ingericht. Dit betekent niet dat elke gemeente daadwerkelijk zelf ketenaanbod moet hebben binnen de gemeentelijke grenzen. Afspraken, op regionaal niveau, met (buur)gemeenten hierover volstaan.
- Er is sprake van toegankelijkheid van het ketenaanbod als risico's vroegtijdig worden gesignaleerd en inwoners op tijd een passend (domeinoverstijgend) aanbod krijgen. Als er sprake is van een zorgbehoefte wordt de inwoner op de juiste plek binnen de keten geholpen (zo nodig wordt naar de juiste professional doorverwezen) en krijgt hij een adequaat (domeinoverstijgend) (zorg)aanbod waar direct of binnen redelijke termijn gebruik van kan worden gemaakt.
- Idealiter is hiervan uiterlijk 1 januari 2024 sprake. VNG, ZN en VWS onderschrijven dat dit geen realistische streefdatum is. De uitrol per regio en per gemeente zal verschillen in de tijd.
- Afsproken wordt dat uiterlijk op 1 januari 2024 in elke regio wel wordt gestart met de inrichting van de ketenaanpak in zoveel mogelijk gemeenten.
- Per ketenaanpak verschilt het tijdpad naar volledige toegankelijkheid binnen de regio. Over de fasering in de tijd worden in de implementatietrajecten onder leiding van VWS afspraken gemaakt. Dit voorstel wordt tijdens een bestuurlijk overleg geagendeerd.
- Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor de onderdelen van de ketenaanpak die te verzekeren zorg betreffen. Zorgverzekeraars spannen zich, in samenwerking met gemeenten, maximaal in om tijdens deze fasering te voldoen aan de zorgplicht. De NZa houdt bij het toezicht hierop rekening met bovenstaande afspraken.

Tijdpad: 1 januari 2024

### 14. Monitoring

- Conform afspraak in het IZA financiert VWS de landelijke en regionale monitoring van de invoering en het effect van de inzet op de domeinoverstijgende ketenaanpakken. In 2023 wordt de monitoring verder vormgegeven, mede op basis van diverse bestaande monitors. De inhoud van de ketenaanpak specifieke monitors, worden in gezamenlijkheid vastgesteld.
- VWS zorgt ervoor dat opdrachten aan het RIVM geïntegreerd en samengevoegd zijn en dat er per ketenaanpak zoveel mogelijk uniform wordt gemonitord om administratieve lasten te voorkomen. Ook wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande datastromen en monitors.
- Gemeenten en zorgverzekeraars (via Vektis) leveren hiervoor de benodigde gegevens aan. Hiervoor wordt ook het bestaande venster op de samenwerking benut.

Tijdpad: heden – tot uiterlijk 2028

## Ketenaanpakspecifieke afspraken

In aanvulling op bovenstaande algemene randvoorwaarden en criteria maken gemeenten, zorgverzekeraars en VWS de volgende specifieke afspraken.

### Gecombineerde leefstijlinterventie

- Zorgverzekeraars zullen de komende jaren de mogelijkheid verkennen (bijvoorbeeld met pilots of koplopergemeenten) om in de zorgpolissen meer medisch specialisten of de bedrijfsarts op te nemen als verwijzer naar de verschillende GLI-programma's. Hierbij is van belang dat de verwijzer voldoende tijd heeft voor het doen van een goede verwijzing en voldoende zicht heeft op de situatie van de persoon.
- VWS stelt in 2022 en 2023 budget beschikbaar voor communicatie over de GLI om bekendheid van de GLI-programma's onder huisartsen en andere verwijzers te vergroten en om de bereidheid van mensen met overgewicht om deel te nemen aan een GLI te stimuleren.
- De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor coördinatiekosten om de ketenaanpak in te richten, met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals.

### Aanpak overgewicht en obesitas kinderen

- Bij het opzetten van een ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas wordt als uitgangspunt gehanteerd Het Landelijk Model Ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.<sup>24</sup>
- Voor een goed werkende ketenaanpak dient er minimaal aanbod te zijn in de volgende categorieën: schuldhulpverlening, opvoedondersteuning, sport- en beweegaanbod, activiteiten op het gebied van gezonde voeding en activiteiten op sociaal-emotionele ontwikkeling.

<sup>24</sup> [https://assets-us-01.kc-usercontent.com/d8b6f1f5-816c-005b-1dca-e363d-d7ce9a5/a3efao86-7ee8-4e06-b5c9-18992dfb6bfff/Landelijk\\_model\\_digitaal\\_tcm235-928414.pdf](https://assets-us-01.kc-usercontent.com/d8b6f1f5-816c-005b-1dca-e363d-d7ce9a5/a3efao86-7ee8-4e06-b5c9-18992dfb6bfff/Landelijk_model_digitaal_tcm235-928414.pdf)



- Over de rol van het RIVM bij de beoordeling van de varianten van de kinder-GLI (een vast programma of een GLI op maat), wordt door VWS, in samenspraak met ZN, RIVM en ZINL, uiterlijk 1 februari 2023 een besluit genomen.
- Zorgverzekeraars maken voor 1 maart 2023 samen met de beroepsgroepen afspraken over het waarborgen van de kwaliteit van de centrale zorgverlener (voor zover verzekerde zorg), de kinder-GLI en zorgprofessionals die de kinder-GLI kunnen aanbieden. Dit gaat in elk geval om kwaliteitseisen. ZN heeft hierbij een stimulerende rol.
- De Rijksoverheid financiert de landelijke organisatie Kind naar Gezonder Gewicht (onderdeel van JOGG). Gemeenten kunnen hier terecht voor kennis en ondersteuning bij de implementatie van de ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas.
- Bij het proces tot het komen van samenwerkingsafspraken wordt in ieder geval de JGZ betrokken.
- De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor:
  - inzet van gemeentelijke functionarissen (al dan niet via opdracht) voor de uitvoering van het *Landelijk model ketenaanpak voor kinderen met overgewicht en obesitas*;
  - lokale monitoring en evaluatie. Bij de monitoring kan gebruik gemaakt worden van de indicatorenset voor de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht (onderdeel van JOGG) die ontwikkeld is door het RIVM;<sup>25</sup>
  - voor een goed werkende ketenaanpak kan het zijn dat er aanvullende leefstijlinterventies nodig zijn die buiten de vergoeding van de Zvw vallen. In dat geval zorgt de gemeente voor de beschikbaarheid van passend aanbod. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de databank Loket Gezond Leven.

### Welzijn op recept

- Welzijn op recept wordt ruim opgevat. Het betreft een werkwijze om mensen met psychosociale klachten te helpen door de samenwerking tussen huisarts, eerstelijns zorgverlener, welzijn en het sociaal domein. Hiermee wordt Welzijn op Recept breder opgevat dan het huidige concept Welzijn op Recept.
- Er bestaat geen duiding van Welzijn op Recept door het Zorginstituut. Het door VWS gefinancierde bestaande integrale inkoopadvies Welzijn op Recept (<https://welzijnop-recept.nl/integraal-inkoopadvies-welzijn-op-recept/>) dient als handreiking en is richtinggevend voor de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars.
- ZN verzoekt het Zorginstituut om een duiding.
- De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor:
  - het welzijnsaanbod in de wijk verder te versterken zodat het aanbod o.a. met het oog op de groep mensen die met het verder scheiden van wonen en zorg thuis blijft wonen, het opstarten van WOR-

trajecten in gemeenten waar dit nu nog niet gebeurt en het inkopen van WOR-trajecten;

- het aanbod van de onderdelen van de ketenaanpak die geen Zvw-zorg betreffen;
- coördinatiekosten om de ketenaanpak binnen de gemeente in te richten, met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals.

### Valpreventie

- De ketenaanpak is een aanpak gericht op thuiswonende ouderen van 65 jaar of ouder met een verhoogd valrisico die bestaat uit:
  - opsporing (risico-inschatting);
  - screening (valanalyse);
  - inzet van erkende beweeginterventie zoals op [loketgezondleven.nl](http://loketgezondleven.nl) van het RIVM, zo nodig aangevuld met medicatiebewaking, aanpak visus problemen, aanpak van voetproblemen en schoeisel, aanpassingen huis en omgeving, voedingsinterventie, educatieve interventies, psychologische interventies, medische behandeling van onderliggende ziektes en; actieve begeleiding en doorverwijzing naar structureel beweegaanbod.
- Per 2023 krijgt jaarlijks 14% van alle thuiswonende ouderen (65+) een risico-inschatting. Per 2023 volgt jaarlijks 3% van alle thuiswonende ouderen (65+), waarbij verhoogd valrisico is vastgesteld, een erkende valpreventieve beweeginterventie. Dit betreft landelijke percentages. Deze inzet is noodzakelijk om de potentiële besparingen, onder andere binnen de Zvw, te kunnen realiseren. Dit is ook de minimale inzet om te komen tot minder meer druk op de zorg, waaronder SEH-bezoeken naar aanleiding van een val.
- Voor gemeenten zijn al per 2023 via de SPUK-middelen beschikbaar om de onderdelen die vallen binnen de gemeentelijke domeinen (zoals een valrisico-inschatting en een valpreventieve beweeginterventie) aan te bieden en de ketenaanpak met zorgverzekeraars op te zetten.
- Gezien de kortingen die per 2023 worden toegepast binnen de Zvw en Wlz, en een deel van de potentiële besparingen daadwerkelijk te kunnen realiseren, vragen gemeenten die een SPUK aanvragen, in elk geval middelen aan voor valpreventie.
- De valrisico-inschatting zal in 2023 door zorgverzekeraars vergoed kunnen worden als onderdeel van bestaande consulten, bijvoorbeeld door wijkverpleging of de huisarts. De organisatie van valpreventie is nog niet overal gerealiseerd, dus de inzet zal beperkt zijn en op het moment voornamelijk voor die mensen met indicatie in de zorg om medicalisering van preventie te voorkomen.
- De valanalyse kan in 2023 door zorgverzekeraars vergoed worden voor zover deze wordt uitgevoerd door zorgprofessionals die volgens ZIN de competenties hebben om dit te doen en gedeclareerd worden onder reeds bestaande prestatiecodes. De organisatie van valpreventie is nog niet overal gerealiseerd, dus de inzet zal beperkt zijn en op het moment voornamelijk voor die

<sup>25</sup> Visscher, K., Vroling, H., Spijkerman, A. (2022). *Ontwikkeling indicatorenset Kind naar Gezonder Gewicht: een Delphi-studie*.

mensen met indicatie in de zorg om medicalisering van preventie te voorkomen.

- Zorgverzekeraars kopen voor 2024 erkende valpreventieve beweeginterventies in voor ouderen die hiervoor in aanmerking komen.
- Zorgverzekeraars komen uiterlijk met de betrokken beroepsgroepen tot afspraken over welke beroepsgroepen onder welke voorwaarden de valanalyse kunnen uitvoeren. Dit kan vervolgens worden opgenomen in het inkoopbeleid voor 2024.
- In opdracht van VWS ondersteunt VeiligheidNL samen met het RIVM gemeenten met kennis over hoe de effectieve ketenaanpak kan worden vormgegeven.
- De SPUK-middelen die gemeenten kunnen aanvragen, worden ingezet voor:
  - het aanbod van de onderdelen van de ketenaanpak die thuis horen in sociaal/publiek domein:
    - het opsporen van ouderen en het vaststellen van de valrisico van deze groep;
    - het equiperen en voorlichten van de mantelzorgers bij het opsporen en ondersteunen van ouderen met een verhoogd valrisico;
    - het aanbieden van erkende beweeginterventies zoals op loketgezondleven.nl van het RIVM;
    - het gedeeltelijk compenseren van ouderen die een woningaanpassing nodig hebben.
  - coördinatiekosten om de ketenaanpak binnen de gemeente in te richten, met tenminste zorgverzekeraars en relevante (zorg)professionals.

Naast de ketenaanpak valpreventie is er ook ruimte voor het aanbieden van daarop aansluitende beweegactiviteiten voor 65-plussers die geen verhoogd valrisico hebben en het aanbieden van andere door het RIVM erkende valpreventieprogramma's.

#### **Kansrijke start**

- In paragraaf 3A is aangegeven welke rol gemeenten, zorgverzekeraars en VWS op zich nemen bij de ketenaanpak kansrijke start.

# 4

---

## Wat is nodig om de resultaten te kunnen halen?



In dit hoofdstuk gaan we in op de zaken die nodig zijn om de doelen te kunnen bereiken:

**A. Financiën**

**B. Regionale en lokale samenwerking**

**C. Agenda en dialoog Health in all policies**

**D. Kennisinfrastructuur**

**E. Monitoring**

**F. Ondersteuningsprogramma**

**G. Governance**



## 4A Financiën

De financiering van gemeenten op het thema gezondheidsbevordering is nu ten dele afhankelijk van tijdelijke, niet-structurele, middelen. De tijdelijkheid van financiering bemoeilijkt het integraal, domeinoverstijgend werken en ontmoedigt het werken aan doelen die slechts op langere termijn te behalen zijn. Juist een integrale, langetermijn-aanpak is nodig om resultaat te kunnen behalen bij het verkleinen van gezondheidsachterstanden.

Voor de afspraken die opgenomen zijn in het GALA is gekozen om de financiering van verschillende (bestaande en nieuwe) programma's en aanpakken waarover afspraken zijn gemaakt, te bundelen in één specifieke uitkering (SPUK). Dit betreft het financiële arrangement waarmee de gemeenten geoormerkt geld kunnen aanvragen. In de SPUK worden in elk geval 15 bestaande en nieuwe interventies en aanpakken gebundeld. Voor 2023 kunnen gemeenten met een eenvoudige aanvraag middelen ontvangen. Voor de periode 2024 – 2026 dient een plan van aanpak te worden opgesteld waaruit blijkt dat de verschillende interventies en aanpakken hun plek hebben in een samenhangende, integrale blik op het bevorderen van de (positieve) gezondheid van de inwoners.

De verdeling van de SPUK-middelen over gemeenten wordt gebaseerd op inwonertal en het aantal inwoners met gezondheidsachterstanden (gebaseerd op inkomensniveau en opleidingsniveau). Gemeenten worden zodoende in staat gesteld om met prioriteit in te zetten op de inwoners, buurten en wijken waar sprake is van achterstanden. Achterstanden die een nadelige impact hebben op de (ervaren) gezondheid.

Voor het opstellen van een plan van aanpak dienen in elk geval de volgende elementen opgenomen te zijn:

- de (samenhang tussen) de doelen en de afgesproken acties in het GALA. Met speciale aandacht voor de vraag hoe de (wijken met) mensen met gezondheidsachterstanden te bereiken;
- de verbinding met lokale aanpak in het sociale en fysieke domein;
- samenwerkingsafspraken binnen de regionale preventie-infrastructuur met zorgverzekeraars en zorgpartijen;
- samenwerkingsafspraken met lokale partijen (binnen een preventie- en of sportakkoord waar dit aan de orde is);
- de verbinding met de lokale nota gezondheidsbeleid;
- de inzet van de advies- en kennisfunctie van de GGD;
- de betrokkenheid van bewoners en bewonersinitiatieven.

De brede SPUK bundelt de middelen rondom programma's en interventies met overlappende doelstellingen. Gemeenten kunnen zodoende een integrale aanpak ontwikkelen, waarin de doelstellingen van de programma's en interventies in samenhang worden georganiseerd. Alle gemeenten kunnen een aanvraag doen voor (onderdelen van) de SPUK. Voor sommige bestaande regelingen en programma's betekent dit een wijziging van het type uitkering, namelijk van een decentralisatie-uitkering naar een specifieke uitkering. De SPUK wordt begin 2023 gepubliceerd. Naar verwachting zullen de afspraken over het IZA-budget voor gemeenten tot een wijziging van de SPUK leiden begin 2023, omdat deze middelen daar in worden opgenomen.

Door het aanvragen van de middelen voor een onderdeel binnen de SPUK committeert de aanvragende gemeente zich eraan om de verstrekte middelen in te zetten voor de in het GALA opgenomen activiteiten ten behoeve van de afgesproken doelen. Dit geldt alleen voor de onderdelen die de gemeenten heeft aangevraagd.

De gemeenten zullen niet worden afgerekend op de outcome van deze inspanningen, omdat het behalen van deze outcome van veel factoren afhankelijk is, die veelal ook buiten de invloedssfeer van de gemeente liggen. Er wordt gemonitord op het al dan niet behalen van de beoogde resultaten die zijn afgesproken. Op basis van de monitoring vindt ook het gesprek plaats welke interventies of aanpakken succesvol zijn en welke niet.

In de SPUK worden de volgende onderdelen en budgetten opgenomen. Tevens is aangegeven welke middelen structureel zijn. De bedragen zijn afgerond. Voor de exacte bedragen wordt verwezen naar de SPUK.

	2023	2024	2025	2026	Struct.
1. Sportakkoord	13	13	13	10	10
2. BRC <sup>26</sup>	89,3	89,3	89,3	86,3	86,3
<b>Totaal Sport &amp; Bewegen</b>	<b>102,3</b>	<b>102,3</b>	<b>102,3</b>	<b>96,3</b>	<b>96,3</b>
3. Terugdringen Gezondheidsachterstanden (voorheen via DU GIDS) <sup>27</sup>	20	20	20	20	20
4. Kansrijke Start <sup>28</sup>	15	16	16	20	20
5. Mentale Gezondheid <sup>29</sup>	7	5	5		
6. Aanpak overgewicht en obesitas	17,5	17,5	17,5		
7. Valpreventie <sup>30</sup>	51,4	47,4	47,4	48,9	48,9
8. Leefomgeving	10	10	10		
9. Opgroeien in een Kansrijke Omgeving & Vroegsignalering Alcoholproblematiek (10 en 11 samengevoegd)	2,5	2,5	2,5		
10. Wijkaanpak sociale basis, inclusief stimuleren woonvormen	36,4	35,9	35,9	26,9	
11. Mantelzorg (Respijtzorg)	10	10	10	9	9
12. Een tegen Eenzaamheid (lokale coalities)	10	10	8		
13. Welzijn op Recept (WOR)	5,5	9,5	11,5	13,5	
<b>Totaal Gezondheid en Sociale Basis</b> (omzien naar elkaar) alles tot aan maatwerk/WMO	<b>185,3</b>	<b>183,8</b>	<b>183,8</b>	<b>138,3</b>	<b>97,9</b>
14. Versterken kennisfunctie GGD'en	2,5	2,5	2,5		
15. Coördinatiekosten regionale aanpak preventie	8,9	7,3	7,3		
<b>Totaal algemeen thema</b>	<b>11,4</b>	<b>9,8</b>	<b>9,8</b>		
IZA-middelen (150 miljoen, deze worden naar verwachting later aan de spuk toegevoegd)	150	150	150	150	150
<b>Totaal Brede SPUK (inclusief IZA)</b>	<b>449</b>	<b>445,9</b>	<b>445,9</b>	<b>384,6</b>	

### Perspectief na 2026

Met de SPUK kunnen gemeenten voor de periode 2023 – 2026 middelen aanvragen voor de afgesproken acties. Het grootste deel van de SPUK-middelen betreft structureel budget. Maar dat geldt niet voor alle onderdelen. Zo is voor de aanpak voor obesitas, mentale gezondheid, eenzaamheid en Welzijn op Recept na 2025 geen geoormerkt geld voor gemeenten beschikbaar. VNG en VWS gaan in 2024 met elkaar in overleg om te bepalen wat het wegvallen van middelen betekent voor de in gang gezette beweging. Deze actie is opgenomen in paragraaf G van dit hoofdstuk.

<sup>26</sup> De reeks bestaat uit middelen afkomstig van de ministeries VWS, OCW en SZW.

<sup>27</sup> Gids gelden werden voorheen verdeeld over 150 gemeenten en worden nu obv verdeelsleutel (inwoneraantallen, inkomensniveau en opleidingsniveau (proxy voor gezondheidsachterstanden)) verdeeld over alle gemeenten. NB deze verdeelsleutel geldt voor alle middelen in de SPUK.

<sup>28</sup> De KS middelen startte in 2019 met 3 mln en waren in 2020 en 2021 4,7 mln. Dit besloeg niet alle gemeenten, maar circa 275 gemeenten. In 2022 is totaal 14 mln. ter beschikking gesteld via mei-, september- en decembercirculaire.

<sup>29</sup> Er zijn in 2022 reeds extra middelen (1,1 miljoen) voor mentale gezondheid aan gemeenten beschikbaar gesteld.

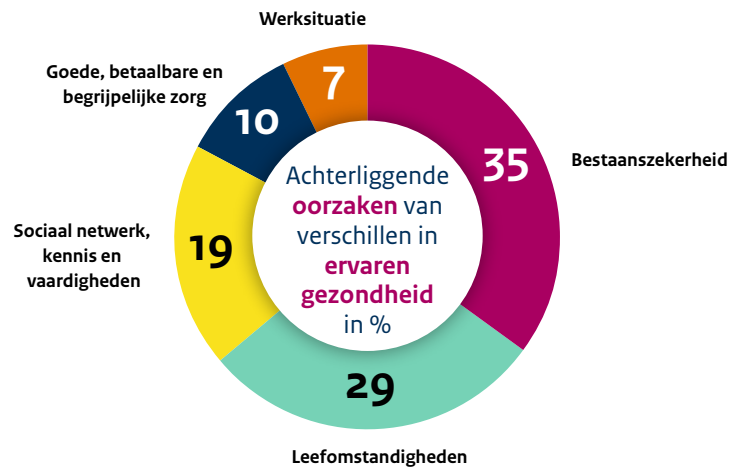
<sup>30</sup> Vanaf 2023 wordt er in het Gemeentefonds per jaar 10 miljoen gekort op de Wmo-uitgaven, oplopend tot 20 miljoen structureel vanaf 2031 (Startnota Kabinet Rutte-IV, Kamerstuk 35 925, nr. 143).



## 4B Regionale en lokale samenwerking

### Domeinoverstijgend en integraal werken

Gemeenten zijn op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) primair verantwoordelijk voor publieke gezondheidszorg, inclusief gezondheidsbevordering. Gezondheidsproblemen hebben echter niet altijd hun oorzaak in het gezondheidsdomein, maar kunnen op hele andere terreinen liggen, zoals bestaanszekerheid, werksituatie en leefomstandigheden. Dit betekent dat ook de antwoorden op gezondheidsvragen in deze domeinen gevonden kunnen worden. Goed gezondheidsbeleid vraagt om een integrale benadering en domeinoverstijgende samenwerking. Dit betekent dat de samenhang met activiteiten die gemeenten vanuit andere wetten ondernemen (o.a. Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugdwet) goed geregeld moet zijn.



**Afbeelding** | zie ter illustratie bovenstaand plaatje, ontwikkeld door kennisinstituut Pharos.

### Regionale preventie-infrastructuur

Samenwerking is ingewikkeld en komt niet altijd vanzelfsprekend tot stand. Of het nu binnen of tussen gemeenten is, of met zorgverzekeraars. Hetzelfde geldt overigens ook voor de samenwerking tussen (zorg)professionals. Dit bemoeilijkt landelijke implementatie en opschaling van erkende, én kansrijke, interventies over de domeinen heen. In het IZA is afgesproken dat er per 1 januari 2025 een preventie-infrastructuur tot stand moet komen, waarbinnen op basis van een regiobeeld en regioplan structureel wordt samengewerkt en doorverwezen om tot een integraal aanbod te komen. Regionaal samenwerken bevordert de efficiëntie en slagkracht en ondersteuning van veel, met name kleinere, gemeenten en vergemakkelijkt het maken van afspraken met vaak regionaal of landelijk werkende organisaties, zoals de zorgverzekeraars. Daarbij is het belangrijk dat er een wisselwerking is tussen regionale en lokale plannen en activiteiten.

Veel regionale samenwerking rondom publieke gezondheidszorg en gezondheidsbevordering vindt momenteel al plaats langs de lijn van de GGD-regio's. De GGD'en hebben een goede uitgangspositie om te adviseren over bovengemeentelijke samenwerking en partijen aan elkaar te verbinden. Ook kunnen de GGD'en adviseren en ondersteunen in het vertalen van regionale plannen naar de lokale gemeentelijke praktijk. Door de bestaande kennis van het netwerk en de gemeentelijke domeinen kan geadviseerd en ondersteund worden in het verbinden van beleidsdomeinen en het vormen van integrale aanpakken. Hierbij gaat het over randvoorwaarden voor duurzame samenwerking maar ook op inhoud over interventies en de kennis en ervaringen daaromtrent. De GGD-regio's komen in grote lijnen overeen met de zorgkantoorregio's. De zorgkantoorregio's zijn leidend voor de regiobeelden en -plannen die conform afspraken in het IZA worden opgesteld. Daar waar de regio's verschillen, gaan partijen om tafel om te voorkomen dat er incongruentie ontstaat.

### Individueel maatwerk

Op individueel niveau wordt bepaald hoe zorg en ondersteuning op maat geleverd kan worden. Ieder individu en iedere hulpvraag kan immers weer anders zijn. Daarom zijn er (zorg)professionals nodig die boven de afzonderlijke ketenaanpakken, in samenspraak met de ontvangende cliënt of patiënt, kunnen bepalen welk probleem het eerst een oplossing nodig heeft en hoe losse interventies aan elkaar geknoopt kunnen worden tot een sluitende keten op individueel niveau. Hiervoor zijn er schakels nodig binnen de gemeenten op wijkniveau, bekostigd vanuit de gemeente dan wel de zorgverzekeraar. Een voorbeeld hiervan is de centrale zorgverlener binnen de aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen.

In paragraaf 3G, onderdeel I, is opgenomen aan welke randvoorwaarden en criteria moet zijn voldaan om te kunnen spreken van een regionale preventie-infrastructuur. Tevens zijn taken en verantwoordelijkheden opgenomen.



## 4C Agenda en dialoog Health in all policies

In de inleiding van het GALA is uiteengezet dat de gezondheid van mensen door veel determinanten wordt beïnvloed. Persoonsgebonden factoren zoals bloeddruk of cholesterol; leefstijl en gewoonten zoals voeding, roken, stress; en leef-, woon- en werkomstandigheden. In de acties die horen bij

de gezondheidsdoelen over het verminderen van gezondheidsachterstanden en een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten, is opgenomen dat VWS het belang van gezondheid agendeert bij andere departementen. Dit heeft als doel dat het belang van gezondheid en de consequenties voor gezondheid van bepaalde beleidskeuzes bekend zijn en worden meegewogen. In deze paragraaf wordt nader toegelicht wat VWS zelf doet aan flankerend beleid en welke acties worden genomen om gezondheid te agenderen bij andere departementen.

### **Flankerend beleid vanuit VWS**

Het is een gezamenlijk belang om gezond gedrag te stimuleren van alle Nederlanders. Het Rijk neemt hiertoe waar mogelijk effectieve landelijke maatregelen.

Om het gedeeld belang dat kinderen in een rookvrije en nicotinevrije omgeving kunnen opgroeien te stimuleren voert het Rijk een breed pakket van tabaksontmoedigingsmaatregelen door, waaronder de accijnsverhoging op rookwaren zodat een pakje sigaretten € 10,- kost in 2024, zoals afgesproken in het Regeerakkoord. Ook zal het aantal verkooppunten van rookwaren verder worden verminderd en wordt een verhoging van de huidige leeftijdsgrens voor de koop van tabaksproducten naar 21 jaar onderzocht. Het Rijk en een brede coalitie van partijen zetten daarnaast in op het stoppen met roken te stimuleren. Zo wordt een Taskforce Stoppen met Roken opgericht die aan de slag gaat om meer mensen die roken te motiveren een stoppoging te doen.

De verleiding tot ongezond eten en drinken is in de fysieke en online omgeving overvloedig aanwezig. Dit wordt ook wel een 'obesogene leefomgeving' genoemd. De dagelijkse voedselomgeving moet gezonder. In het Regeerakkoord is afgesproken dat het Rijk de belasting op niet-alcoholische (fris)dranken zal verhogen. Per 2024 wordt de verbruiksbelasting op niet-alcoholische (fris)dranken verhoogd. Dit geldt ook voor het laagste tarief voor bier zodat de accijns over bier niet minder is dan over fris. Mineraalwaters worden uitgezonderd van deze belasting.

Verder is in het Regeerakkoord afgesproken dat wordt verkend hoe we op termijn een suikerbelasting kunnen invoeren en de btw op groente en fruit naar 0% kunnen verlagen. Daarnaast maakt het Rijk bindende afspraken met de industrie over gezondere voedingsmiddelen.

Om de dagelijkse voedselomgeving gezonder te maken, neemt VWS maatregelen in de voedselomgeving. VWS zal een bevoegdheid creëren voor gemeenten voor het weren van ongezonde voedselaanbieders. Ook werkt VWS aan wetgeving tegen kindermarketing van ongezonde voedingsmiddelen en wettelijke normen voor levensmiddelen (zoals een maximum zout- of suikergehalte).

Wat betreft alcohol onderschatten we de gevolgen en risico's van alcoholgebruik voor onszelf én voor onze kinderen.

We delen het belang dat verandering nodig is. VWS verkent daarom hoe de ongezonde keuze voor alcohol moeilijker gemaakt kan worden om de doelen om problematisch alcoholgebruik terug te dringen, zoals geformuleerd in het Nationaal Preventieakkoord, dichterbij te brengen. VWS zet programma's die reeds zijn ingezet, bijvoorbeeld Opgroeien in een Kansrijke Omgeving en Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholgebruik voort.

### **Agenda en dialoog Health in all policies**

Het ministerie van VWS is bij diverse dossiers van andere departementen actief betrokken om (de consequenties op) gezondheid in beeld te brengen en onderdeel te maken van de besluitvorming. In het kader hieronder zijn voorbeelden van deze betrokkenheid opgenomen. Een bredere blik op gezondheid en het bevorderen van gezondheid zijn nodig. Een belangrijke behoefte is dát er duidelijkheid komt over wanneer de overheid wel of niet moet kiezen voor de implementatie/invoering van een gezondheids-/ preventiemaatregel bijvoorbeeld in de Zorgverzekeringswet, een bevolkingsonderzoek of vaccinatieprogramma. De staatsecretaris heeft aan het kennisplatform Preventie<sup>31</sup>, een onafhankelijk platform met experts uit beleid, onderzoek en praktijk die eerder hebben geadviseerd over kennisontwikkeling op het thema preventie, gevraagd een advies uit te brengen hoe de brede kosten en baten van preventie en de budgettaire effecten voor de Rijksbegroting meegenomen kunnen worden in de besluitvorming. Daarbij zal ook nader gevraagd worden in te gaan op het gebruik van de uitkomstmaat QALY (extra levensjaar in goede gezondheid).

In aanvulling op de acties die zijn opgenomen over het agenderen van gezondheid bij andere departementen in de paragrafen over het terugdringen van gezondheidsachterstanden en de inrichting van een fysieke gezonde leefomgeving, zijn de volgende acties geformuleerd:

### **Acties VWS**

- VWS neemt het initiatief om te komen tot een samenhangende agenda om gezondheid op diverse beleids terreinen te agenderen en tot een integrale afweging te komen van beleidskeuzes waarin gezondheid wordt meegenomen. VWS zal dit in overleg met de Stuurgroep Impact op gezondheid vorm geven.
- VWS organiseert met gemeenten rondetafelgesprekken over een dergelijke agenda.
- VWS vraagt het kennisplatform Preventie om een advies uit te brengen over de het meenemen van de brede kosten en baten van preventie en de budgettaire effecten voor de Rijksbegroting.
- VWS creëert een bevoegdheid voor gemeenten voor het weren van ongezonde voedselaanbieders.
- VWS werkt aan wetgeving tegen kindermarketing van ongezonde voedingsmiddelen en wettelijke normen voor levensmiddelen (zoals een maximum zout- of suikergehalte).

### Voorbeelden van agenderen van gezondheid op andere beleidsterreinen.

- De staatssecretaris van VWS geeft als coördinerend bewindspersoon uitvoering aan de landelijke aanpak 'Mentale Gezondheid: van ons allemaal' samen met 3 departementen en 7 bewindspersonen. Dit heeft tot doel om mentale gezondheid mee te nemen op school, op de werkvloer, online en in het armoedebeleid. Ook wordt cultuur ingezet om mentale gezondheid te verbeteren en mentale gezondheid bespreekbaar te maken.
- Samen met OCW zet VWS met het programma 'Welbevinden op school' in op het bespreekbaar maken van mentale gezondheid op scholen van primair onderwijs (po), voortgezet onderwijs (vo) en middelbaar beroepsonderwijs (mbo).
- OCW werkt met de sectorraden en de VNG aan de opgave uit het IBO Onderwijs-huisvesting, waar het verbeteren van het binnenklimaat in schoolgebouwen een belangrijk onderdeel van is.
- Met OCW en SZW werkt VWS samen aan gezonde school maaltijden.
- Voor de inzet op bewegen werkt VWS samen met diverse departementen zoals BZK, IenW, SZW en OCW. Een concreet voorbeeld hiervan is de samenwerking met IenW op het gebied van fietsstimulering via het programma Kies de fiets.
- Samen met de minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen kijkt VWS hoe we, mede in het kader van de 'Aanpak geldzorgen, armoede en schulden', regio's kunnen ondersteunen met, waar nodig een stevige infrastructuur tussen de eerstelijns en het bredere sociaal domein. De minister van VWS verkent in de uitwerking van het IJA wat er vanuit het zorgdomein nodig is om dit te organiseren en zorgverleners te faciliteren op praktijkniveau. Er lopen verschillende acties, o.a. het Project 'Financiën in de Spreekkamer' waar huisartsenpraktijken worden ondersteund bij het signaleren en bespreekbaar maken van geldzorgen en het warm overdragen van patiënten naar schuldhulpverlening.
- Met Binnenlandse Zaken werkt VWS aan de Stedelijke Vernieuwingsagenda BZK en het programma Veiligheid en Leefbaarheid waar in de meest kwetsbare gebieden wordt ingezet op integraal beleid en waar VWS een bijdrage levert vanuit gezondheidsperspectief.
- De gezondheidssector is één van de door EZK aangewezen topsectoren. Via Health ~ Holland wordt de samenwerking tussen het bedrijfsleven en de wetenschap gestimuleerd en innovatie ondersteund.

- VWS is ook partij bij thema's in het fysieke domein om de gezondheid via de fysieke leefomgeving positief te beïnvloeden. Het ministerie van VWS heeft inmiddels een vaste plek aan tafel bij de Raad voor de fysieke leefomgeving, waar kabinetsbesluiten op het gebied van de fysieke leefomgeving worden voorbereid.
- In het kader van de Nationale Omgevingsvisie (NOVI) heeft VWS het programma Groene en Gezonde Leefomgeving opgezet, samen met collega's van BZK, IenW en LNV. Met dat programma wil de staatssecretaris overheden betere instrumenten geven om afwegingen te kunnen maken en projecten te stimuleren voor verbetering van de gezonde leefomgeving.
- VWS en I&W verkennen samen hoe de relatie tussen gezondheid en mobiliteit kan worden versterkt.
- Een aantal andere belangrijke nationale beleidsontwikkelingen waar VWS op aan sluit zijn: provinciale uitvraag, ruimtelijke ordeningsbrief (voorheen 100-dagenbrief), invoering Omgevingswet, NOVI/NOVEX, Groen in de stad, Nationale Woon en Bouw Agenda, Verstedelijkingsstrategie, Nationaal Programma Landelijk Gebied, Citydeals, klimaatadaptatie en biodiversiteit/natuur-inclusief werken.



## 4D Kennisinfrastructuur

Data helpen om inzicht te krijgen in de gezondheidssituatie in wijken en regio's en het voedt de dialoog zodat gemeenten en zorgverzekeraars het juiste kunnen doen en de impact van hun inzet ook kunnen meten. Een stevige kennisbasis is belangrijk om nu en in de toekomst goed onderbouwde keuzes te kunnen maken over te nemen interventies en hierin bij te kunnen sturen. De kennisdeling over het gebruik van data en de inzet van erkende interventies en (integrale) aanpakken kan beter. Op dit moment is deze kennis versnipperd (over onderwerpen en over geografische niveaus) en zijn er veel verschillende partijen actief.

De huidige kennisinfrastructuur, waarin de samenwerking en uitwisseling van bestaande kennis tussen gemeenten, de GGD en het RIVM (Centrum Gezond Leven) belangrijke



schakels vormen, verdient versterking. Dit is nodig om bestuurders interventies en aanpakken aan te kunnen reiken die passen bij, of op maat te maken zijn, voor hun lokale situatie. Een integrale aanpak bestaat uit een samenhangend aanbod van (bij voorkeur) erkende interventies, beleid en maatregelen.

De komende jaren wordt beoogd de kennisinfrastructuur te versterken zodat de landelijke kennisontwikkeling en kennisdeling beter ten dienste staat van lokale behoeften en lokale ervaringen beter worden meegenomen bij het (door-)ontwikkelen van interventies en aanpakken.

Het RIVM Gezond Leven heeft een taak in het bundelen, delen en doorontwikkelen van kennis over effectieve aanpakken en interventies. Op het Loket Gezond Leven<sup>32</sup> van het RIVM is veel en brede informatie te vinden over erkende interventies voor gezondheidsbevordering en over hoe gezondheidsbevordering samenhangend toe te passen is in de lokale praktijk.

Het RIVM schakelt nauw met verschillende landelijke kennisinstellingen die vanuit hun eigen expertise bijdragen aan het bevorderen van gezondheid en preventie, afhankelijk van thema, setting of doelgroep (zoals voeding, sport en bewegen, mensen met gezondheidsachterstanden en mentale gezondheid). Denk aan kennispartijen als Trimbos, het Voedingscentrum, JOGG, Pharos, Rutgers, Veiligheid NL, kenniscentrum Sport en Bewegen, Movisie, NJC, NJI en Academische werkplaatsen publieke gezondheid (AWPG).

De GGD'en hebben van oudsher een belangrijke rol in de dataverzameling en het verschaffen van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking, als ook in de advisering over zinvolle gezondheidsbevorderende interventies. Deze taken zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Concreet kan de GGD bijvoorbeeld ingezet worden voor de volgende taken:

- het in kaart brengen van de (gezondheids)situatie, via dataverzameling en verbinding met data uit andere domeinen;
- het bieden van ondersteuning bij het stellen van lokale beleids- en gezondheidsdoelen en het kiezen van gepaste interventies om deze te behalen;
- het monitoren van de voortgang van beleid en aanpak met (erkende) interventies voor de verschillende thema's, het onderzoeken van de effectiviteit van de (erkende) interventies of landelijke aanpakken in de lokale context en terugkoppeling van deze informatie/kennis naar het landelijk niveau (RIVM);
- advisering over bovengemeentelijke samenwerkingsafspraken in de regioplannen.

Er ligt een logische link tussen gemeenten, GGD en het RIVM. De kennis van de GGD wordt gevoed door de ervaringen van gemeenten bij de implementatie van interventies, en door interactie met het RIVM en andere landelijke kennispartijen. De ervaringen van gemeenten kunnen worden meegenomen bij het doorontwikkelen van interventies en in de landelijke kennisprogrammering. Het gaat hierbij niet alleen om ervaringen en kennis over de interventies zelf, maar ook over de randvoorwaarden om deze duurzaam in te zetten, bijvoorbeeld bestuurlijke borging, financiering, draagvlak en governance in bredere zin.

#### Acties VWS

- VWS faciliteert dat ontwikkelde kennis over Gezond en Actief Leven via de bestaande structuur van het RIVM Gezond Leven wordt verzameld, geïntegreerd en verspreid, en de geïntegreerde kennis terecht komt bij GGD'en en gemeenten. Daarbij gaat het zowel om wetenschappelijke kennis als praktijk- en ervaringskennis, zodat gemeenten en GGD'en met praktijkgerichte kennis preventief kunnen werken aan gezondheid van inwoners;
- VWS werkt samen met VNG en gemeenten om landelijke en regionale samenhang tussen verschillende programma's aan te brengen en versnippering tegen te gaan. Kennispartners en kennisgebruikers weten bij wie ze waarvoor terecht kunnen.
- VWS bevordert dat relevant lokaal ontwikkelde praktijk- en ervaringskennis van gemeenten landelijk beschikbaar komt en verrijkt kan worden met wetenschappelijke kennis, en stimuleert ook doorontwikkeling om gezondheid en preventie verder te bevorderen.
- VWS zet zich in om de rol- en taakverdeling van kennisorganisaties, ook ten opzichte van elkaar, te verduidelijken en te faciliteren. Dat vormt de basis voor goede samenwerking met respect voor elkaars kennis, expertise en positie.
- VWS geeft ZonMw opdracht om bij de programmering van onderzoek, onder de vlag van het zevende preventieprogramma, aandacht te besteden aan de kennisbehoeften van gemeenten en kennis door te ontwikkelen.

#### Acties gemeenten

- Gemeenten maken gebruik van lokale- en regionaal afgestemde – data over de gezondheidssituatie om keuzes te onderbouwen, en schakelen hiervoor (desgewenst) de GGD in.
- Gemeenten zorgen voor een stevig opdrachtgeverschap naar de GGD over onderbouwing en totstandkoming aanpakken.
- Gemeenten gebruiken - in samenwerking met de GGD - landelijke beschikbare kennis via het RIVM Gezond Leven over integraal werken, planmatig werken en (erkende) interventies of aanpakken en de landelijke kennis op de verschillende thema's van de thematische kennisinstellingen.
- Gemeenten brengen in samenwerking met GGD'en hun ervaringen met toepassen van interventies en aanpakken terug naar landelijk niveau.

<sup>32</sup> <https://www.loketgezondleven.nl/>



## 4E Ondersteuningsprogramma

De VNG richt, met de VSG en een deel van bovengenoemde partijen, een ondersteuningsteam in dat laagdrempelig benaderbaar is voor gemeenten. Dit moet fungeren als een centraal punt en vraagbaak voor gemeenten voor het GALA en de SPUK. Dit is een vergelijkbare rol als die het 'ondersteuningsteam Lokale Preventieakkoorden' van de VNG nu heeft en in 2022 afloopt.

Functies van het ondersteuningsteam zijn onder andere:

- ondersteunen van gemeenten bij het doen van een aanvraag voor de Specifieke uitkering (SPUK);
- organiseren van ondersteuning (b.v. kennis, goede voorbeelden, verdiepende bijeenkomsten), om gemeenten te helpen bij het opstellen van het – in de SPUK gevraagde – plan van aanpak voor de jaren 2024 t/m 2026;
- het voorzitten van de kerngroep om plannen op de voorwaarden uit de SPUK te beoordelen;
- in kaart brengen van knelpunten en actuele ontwikkelingen en hierop acteren;
- bijdragen aan de organisatie van regionale kennisnetwerken (waar daar behoefte aan is).

De VNG kan deze rol niet alleen vervullen. De VNG moet vooral goed kunnen doorverwijzen en er is een nauwe samenwerking nodig met de regionale GGD'en, het RIVM en de landelijke kennisinstituten en ondersteuningsorganisaties. Denk aan AiG, Pharos, Kenniscentrum Sport en Beweging, NOC/NSF, Trimbos, Veiligheid NL, NCJ, NJI, Movisie, MIND, LKCA, JOGG.

Het ondersteuningsteam kan helpen bij het opzetten van regionale netwerken, voor zover deze nog niet bestaan en er behoefte is aan ondersteuning. Voor de lange termijn beogen we dat één van de partijen in de regio, bijvoorbeeld de GGD, die rol als brugfunctie en trekker op kennis en advisering gaat vervullen.

### Acties VWS

- VWS werkt samen met het ondersteuningsteam en aangesloten kennisinstellingen en ondersteuningspartijen aan een heldere rolverdeling en goede samenwerking tussen de organisaties op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Onderdeel daarvan is het opbouwen van een regionaal netwerk van expertise om lokaal te ondersteunen en het maken van afspraken om de toegang tot kennis en ondersteuning op maat in de wijk te ontsluiten.

- VWS is opdrachtgever en financier van het ondersteuningsteam van de VNG.
- VWS is opdrachtgever en financier van de landelijke kennisinstituten en ondersteuningsorganisaties.

### Acties gemeenten

- Gemeenten maken heldere afspraken over de totstandkoming van integrale aanpakken/programma's.
- Gemeenten benutten het tijdelijke integrale ondersteuningsaanbod voor de implementatie van GALA/SPUK thema's.
- Gemeenten nemen deel aan regionale netwerken waarin kennis- en ondersteuningspartijen (afhankelijk van gezondheidsthema) zitten, zoals JOGG, Pharos, etc.



## 4F Monitoring

Landelijke, regionale en lokale monitoring is essentieel om te kunnen bepalen in hoeverre de afspraken in dit akkoord in de lokale en regionale praktijk worden uitgevoerd en welk effect ze sorteren. Er is behoefte aan inzicht in:

- de ontwikkelingen op het gebied van regionale samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van gezondheid en preventie, zowel qua structuur als qua ketenaanpakken waarover afspraken worden gemaakt;
- de lokale, regionale en landelijke gezondheidseffecten van de aanpakken, als ook op het dwarsdoorsnijdende thema gezondheidsachterstanden.

De uitkomsten op basis van de monitoring kunnen bijdragen aan het maken van goed onderbouwde keuzes op lokaal (en regionaal) niveau en om bij te sturen waar nodig.

Op dit moment zijn er al diverse monitors ontwikkeld welke relevant zijn voor het GALA en de SPUK. Zo is er onder andere de gemeentezorgspiegel, die gemeenten en zorgverzekeraars benutten bij de regionale samenwerkingsagenda's, de landelijke monitoring van de gecombineerde leefstijl interventie bij overgewicht en obesitas van volwassenen en de monitor van de aanpak kansrijke start. Ook de opbrengsten van de JOGG-aanpak en van het preventieakkoord worden gemonitord. Het streven is voor alle programma's vallend onder de SPUK monitoring in te richten. Deze monitoring kan er per programma anders uitzien. Er is echter meer stroomlijning en uniformering in de monitoring nodig, en aandacht voor dwarsdoorsnijdende thema's als gezondheidsachterstanden. Daarvoor wordt op drie vlakken ingezet.

### 1. Gemeentelijke inzet

De monitoring van de verschillende programma's die onder de specifieke uitkering worden gefinancierd wordt zodanig ingericht dat de gegevensverstrekking door gemeenten zo min mogelijk lasten met zich meebrengt en data vanuit de verschillende programma's, waar relevant, op elkaar aansluiten. Bij monitoring wordt ook rekening gehouden met onder andere het kunnen vergelijken met eerdere jaren (bij bestaande programma's) en kunnen verantwoorden dat (politieke en bestuurlijke) toezeggingen gestand worden gedaan. Gemeenten leveren monitoringsgegevens aan conform de voorwaarden van de specifieke uitkering bewegen, gezondheidsbevordering en sociaal domein.

VWS geeft het RIVM opdracht om in samenwerking met de GGD'en en het Mulier Instituut te adviseren hoe bestaande en nieuw te ontwikkelen monitors voor de verschillende deelprogramma's het beste op elkaar kunnen aansluiten. VWS vraagt tevens advies over het monitoren van bijdragen van GALA en SPUK aan overkoepelende doelen van meer integraal beleid (zoals gezondheidsachterstanden) en domeinoverstijgende samenwerking op lokaal of regionaal niveau. Een belangrijk aandachtspunt is om beschikbare kennis en ervaringen van gemeenten en GGD'en zo goed mogelijk te benutten.

### 2. Ontwikkelingen regionale samenwerking

Op dit moment gebruiken zorgverzekeraars en gemeenten het 'Venster op de samenwerking' om inzicht te geven in de regionale samenwerking binnen de regionale werkstructuur. Dit venster biedt op dit moment onvoldoende informatie over de verschillende regionale aanpakken, welke ketenaanpakken afspraken zijn gemaakt en de vorderingen per regio. Om effectieve beleidsmiddelen in te kunnen zetten, moet deze monitoring worden verbeterd in samenwerking met gemeenten. VWS geeft het RIVM daarom de opdracht om een landelijke monitoring uit te voeren, in samenwerking met ZN en VNG. Hierbij wordt de informatie uit het bestaande venster benut en de verbinding gezocht met andere (ketenaanpak specifieke) monitors van het RIVM. Uitgangspunt is dat de monitoring dienend moet zijn aan de regio's. Nadere afspraken hierover staan in paragraaf 3G.

### 3. Gezondheidseffecten van aanpakken

Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen gezamenlijk afspraken maken over de lokale en regionale monitoring van gezondheidseffecten. Gemeenten hebben zelf een verantwoordelijkheid in het monitoren van hun beleid, programma's of aanpakken. Door in te zetten op lerende evaluaties, het monitoren van doelen en effecten van interventies, en het intensiever benutten van beschikbare data en ervaringskennis kunnen gemeenten hun lokale of regionale beleid of aanpak bijsturen waar nodig. De GGD'en kunnen vanuit hun kennisfunctie hierbij een rol spelen. Er zijn immers al veel gezondheidsdata lokaal en regionaal beschikbaar, naast de gegevens die ook beschikbaar zijn bij gemeenten zelf. Op regionaal niveau gebruiken zorgverzekeraars en

gemeenten bijvoorbeeld de gemeentezorgspiegel om het inzicht in de gezondheidssituatie in wijken en regio's te vergroten. Deze kan nog beter worden benut voor de monitoring van de voortgang van aanpakken en verbonden worden aan andere data. Bij dit alles zijn verschillende partijen betrokken op landelijk, regionaal en lokaal niveau zoals: ZonMw, het RIVM, het NIVEL, academische werkplaatsen, GGD'en, gemeenten en Vektis. De effectiviteit van de aanpakken die deels verzekerde zorg betreffen is al door het Zorginstituut vastgesteld. Daarom komt er geen nieuwe landelijke monitoring op gezondheidseffecten van de diverse ketenaanpakken in opdracht van VWS. Uitzondering is de bestaande landelijke monitoring van de gecombineerde leefstijlinterventie bij obesitas en overgewicht van volwassenen, die als eerste specifieke monitor, de effectiviteit wel meet. De gezondheidseffecten hiervan zijn pas na enkele jaren zichtbaar.

#### Acties VWS

- VWS vraagt advies aan het RIVM, GGD'en en het Mulier Instituut over het monitoren van het GALA en de SPUK op zowel overkoepelende als beleidsinhoudelijke doelen van programma's of aanpakken, en de toepassing in de praktijk van ketenaanpakken. Dit advies wordt in Q2 2023 opgeleverd.
- VWS stuurt op het efficiënt en kwalitatief inrichten van monitoring en het aanleveren van gegevens door gemeenten.

#### Acties gemeenten

- Gemeenten verstrekken gegevens over de programma's conform de voorwaarden van de specifieke uitkering bewegen, gezondheidsbevordering en sociaal domein.
- Gemeenten delen hun ervaringen over bijvoorbeeld lokale en regionale samenwerkingen rond gezondheid en preventie.
- Gemeenten spannen zich in voor monitoring van hun beleid en integrale aanpak van de thema's in de SPUK, leren hiervan en sturen bij op basis van de bevindingen.



## 4G Governance

Het GALA heeft tot doel om gezamenlijk in te zetten op de beweging naar passende ondersteuning met meer focus op gezondheid in een gezonde leefomgeving. De zogenaamde beweging naar de voorkant. De doelen in het GALA geven richting aan die beweging. De concrete afspraken over de resultaten hebben tot oogmerk om bij te dragen aan het behalen van de gezondheidsdoelen. Naast de impact van de

gestelde doelen en acties, is het ook belangrijk om de uitvoerbaarheid van het GALA en het daarmee samenhangende financiële arrangement (de brede SPUK) de komende jaren onderwerp te laten zijn van het gesprek tussen het ministerie van VWS, het ministerie van Binnenlandse Zaken (BZK) en de VNG. Inclusief de manier waarop dit in beeld wordt gebracht voor de midtermreview in 2024.

Het is belangrijk dat partijen ook in de uitwerking van de afspraken blijven samenwerken, elkaar houden aan de afspraken en zicht houden op de doelen. Het monitoren van de uitvoering van de acties en het bereiken van de gezondheidsdoelen is hiervoor essentieel, evenals het gesprek hierover. Dit geldt temeer daar er sprake is van verschillende verantwoordelijkheden en wettelijke verplichtingen van partijen. Waar de verantwoording van de resultaatsverplichtingen van VWS en VNG onderdeel is van het politieke bestel waar de Kamer en gemeenteraad toezicht op houden, hebben zorgverzekeraars een wettelijke zorgplicht waar de NZa op toeziet. Om hier voldoende balans in aan te brengen komen VWS, ZN en VNG met dit akkoord tot afspraken met resultaatverplichtingen, die bijdragen aan het gezamenlijk behalen van de doelen en het nakomen van verplichtingen. We houden elkaar scherp op het nakomen van de resultaatsverplichtingen waar het GALA voor gesloten wordt. Daarnaast biedt de SPUK de zekerheid dat het budget geoormerkt is en vindt monitoring plaats op de besteding van middelen. Deze monitoring op resultaten biedt ook zicht op de inzet van gemeenten. Voor 2026 zal een voorstel worden uitgewerkt voor het opnemen van taken en bevoegdheden in wet- en regelgeving. Deze optie is zowel in het licht van de balans van plichten als in het licht van structurele financiering voor de periode na de SPUK, de moeite waard om te verkennen.

Om de partijen die niet ondertekenen maar wel betrokken en relevant zijn voor de beweging op gezondheid en preventie in brede zin, aangesloten te houden, worden in ieder geval de volgende activiteiten voorzien:

- op regionale schaal worden netwerkbijeenkomsten georganiseerd waar, afhankelijk van het thema, relevante kennis- en uitvoeringspartijen voor worden uitgenodigd;
- op landelijke schaal wordt jaarlijks een GALA bijeenkomst georganiseerd waar goede voorbeelden uit de regio en blokkades worden besproken. Hierbij wordt wel bezien, in samenspraak met betrokken partijen, in hoeverre een dergelijke bijeenkomst toegevoegd waarde heeft ten opzichte van andere landelijke congressen waar gezondheid centraal staat;
- in de ketenaanpakken zijn partijen die noodzakelijk zijn voor de implementatie van de ketenaanpak betrokken.

VWS, gemeenten en zorgverzekeraars spreken het volgende af:

- er vindt een aantal malen per jaar een Bestuurlijk Overleg plaats waarin de bewindspersonen van VWS, de delegatie van wethouders van de VNG en bestuurders van ZN spreken over de uitvoering van het GALA;

- in het Bestuurlijk Overleg wordt de voortgang van de acties besproken, inclusief eventuele knelpunten of blokkades en mogelijke oplossingen;
- de uitvoering van de SPUK wordt gemonitord en besproken. Er wordt tijdig afgesproken of de middelen in de SPUK die structureel beschikbaar zijn, na 2025 worden ondergebracht in een (volgende) SPUK of dat een andere financieringsconstructie de voorkeur verdient. Een belangrijk aspect hierbij is de mogelijkheid om een integraal gezondheidsbeleid te kunnen voeren;
- VNG en VWS gaan in 2024 met elkaar in overleg om te bepalen wat het wegvallen van middelen in de SPUK na 2025 betekent voor de in gang gezette beweging en het halen van de doelen uit het GALA;
- voor 2026 wordt door VWS in samenwerking met VNG en ZN een voorstel uitgewerkt hoe taken en bevoegdheden in wet- en regelgeving kunnen worden verankerd, in het licht van de balans van plichten van zorgverzekeraars en gemeenten en tegen de achtergrond van de wens van gemeenten om structurele financiering via het Gemeentefonds te laten verlopen. Het ministerie van BZK wordt hier ook bij betrokken;
- VWS, BZK en VNG spreken in de eerste helft van 2023 door over de uitvoerbaarheid van het GALA en het daarmee samenhangende financiële arrangement. Dit gesprek wordt gevoerd binnen de context van de uitvoeringstoets Decentrale Overheden. Hierbij wordt ook besproken hoe dit onderwerp wordt meegenomen in een midterm review in 2024 (aansluitend op de midterm review van het IZA). In de midterm review wordt ook meegenomen hoe de implementatie van ketenaanpakken, zoals die op overgewicht of valpreventie, in de lokale praktijk verloopt.

# Bijlagen

---



# Bijlage 1 Samenhang GALA met andere trajecten

## Samenhang met het IZA

In het IZA (p. 80) is de volgende passage opgenomen, waaraan navolging wordt gegeven in het GALA: *“Gemeenten zijn – gezien hun brede verantwoordelijkheid in het sociale en preventieve domein – goed in staat om passende en integrale ondersteuning en zorg te bieden aan of organiseren voor (kwetsbare) mensen. Het gaat dan om beleid en aanpakken op diverse onderwerpen; denk aan gezondheidsachterstanden, mentale gezondheid, aandacht voor leefstijl in een gezonde leefomgeving, de sociale basis (o.a. vrijwilligerswerk, mantelzorgondersteuning en de aanpak van eenzaamheid) en maatwerkvoorzieningen in de ondersteuning van zelfredzaamheid. Met name voor ouderen (en hun mantelzorgers) is de rol van gemeenten op het terrein van volkshuisvesting belangrijk. Dit alles in combinatie met beleidsvorming en maatregelen in het bredere sociaal domein (o.a. bestaanszekerheid en opvoedondersteuning/jugdhulp). Daarmee kunnen gemeenten een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen of uitstellen dat mensen ziek worden, vereenzamen of mentale klachten ontwikkelen, en het beperken van de instroom in (duurdere) zorgvoorzieningen, waaronder de curatieve GGZ. Om deze beweging naar de voorkant kracht bij te zetten maken VWS en gemeenten afspraken in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) over gezondheidsdoelen en de inzet hierop.”*

Tevens zijn in het IZA afspraken opgenomen ten aanzien van regionale samenwerking, een regionale preventie-infrastructuur en de inrichting van effectieve ketenaanpakken over de domeinen (Zvw, Wpg, Wmo en Jeugdwet) heen. Deze afspraken zijn zowel op gemeenten als zorgverzekeraars van toepassing en vormen de basis voor de regionale samenwerking die op het terrein van gezond leven en preventie nodig is. Een aantal van deze afspraken behoeft nadere uitwerking, zodat we over en weer weten wat we van elkaar mogen verwachten, waar we elkaar op kunnen aanspreken en gezamenlijk tot een goed werkprogramma voor de komende jaren kunnen komen. In het IZA is afgesproken dat deze uitwerking uiterlijk 15 december 2022 gereed is.

## Samenhang WOZO

Het programma Wonen, Ondersteunen en Zorg voor Ouderen (WOZO) zet zich in op de brede maatschappelijk beweging gericht op een omslag in de organisatie van ondersteuning en zorg die zich aanpast op de veranderde voorkeuren van ouderen en daarmee de financiële en personele houdbaarheid bevordert. Om te bevorderen dat ouderen in de toekomst langer zelfstandig kunnen blijven wonen op een plek waar ze zich thuis voelen, erkennen de samenwerkingspartners een ontwikkeling die al gaande is maar waarbij de vrijblijvendheid nu voorbij is. De norm wordt: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Het realiseren van deze norm zal de inspanning van vele partijen en meerdere

jaren vergen. Ouderen willen zo lang mogelijk regie houden en thuis blijven wonen. Dit willen partijen goed organiseren en ze willen inspelen op de verdergaande veranderingen in de toekomst. Vitaal ouder worden is de eerste actielijn en belangrijke pijler van het WOZO programma en richt zich op het bevorderen van gezondheid en de zelfredzaamheid van ouderen.

WOZO streeft o.a. de volgende doelen na met deze actielijn:

- ouderen zijn in staat om zelf de regie te hebben en leiden met hun netwerk hun leven, passend bij hun cultuur en gewoontes;
- nadenken over en voorbereiden op ‘ouder worden’ wordt een vanzelfsprekend onderdeel van het leven;
- ouderen kunnen terugvallen op een voldoende groot netwerk omdat het tijdig gelukt is hier -met ondersteuning – in te investeren. Dit leidt onder andere tot meer veerkracht, meer levensgeluk en minder eenzaamheid;
- we kijken naar elkaar en iedereen pakt hierin een verantwoordelijkheid: van burens en naasten tot de overheid en private partijen (= samenredzaamheid);
- de leefomgeving is ingericht met de belangrijkste omgevingskwaliteiten voor senioren, zoals toegankelijkheid, bereikbaarheid, nabijheid van voorzieningen, kwaliteit leefomgeving en beweegvriendelijk en ontmoeting;
- meer informatie en detail worden weergegeven in WOZO.

## Samenhang met het Nationaal Preventieakkoord

De doelen van het Nationaal Preventieakkoord op roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik worden voortgezet en er wordt toegewerkt naar een Gezonde Generatie in 2040. Hierbij wordt de aanpak verbreed met mentale gezondheid en komt er een extra impuls voor sport en bewegen. Er wordt geïnvesteerd in het intensiveren en uitbreiden van effectieve maatregelen en acties om de doelen dichterbij te brengen. In dit kader heeft het RIVM eerder geconstateerd dat extra inzet nodig is om deze doelen te bereiken. Hierbij is afgesproken dat er ook extra aandacht is voor het verminderen van gezondheidsverschillen en voortbouwen op de lokale preventieakkoorden.

## Samenhang met het Sportakkoord II

In het Sportakkoord zijn afspraken gemaakt over de ambities, doelen en resultaten op het gebied van Sport en bewegen. Deze afspraken zijn gemaakt tussen het Rijk (VWS), VSG/VNG, NOC\*NSF en POS (Platform Ondernemende Sportaanbieders). Het Sportakkoord II bouwt voort op de afspraken uit het Sportakkoord 2018-2022. De SPUK is het financieel arrangement voor het thema Sport, bewegen en cultuur. Het gaat in het Sportakkoord II om afspraken tussen de vier strategische partners over de gestelde ambities zoals in de Kamerbrief (Top)sportbeleid 2022 en verder, Kamerstuk 30234-304. Deze ambities zijn: het behouden en versterken van de vitale sport- en beweegsector, het bevorderen van kansengelijkheid voor deelname aan sport – en beweegactiviteiten, het bevorderen van bewegen in het dagelijks

leven en het vergroten van de maatschappelijke waarde van Topsport. Het is van belang om op onderdelen integraal te werken met ander domeinen zoals Sociaal domein, Jeugd, Zorg, Preventie. Zo zijn buurtsport- en cultuurcoaches inzetbaar om met sport- en bewegen te werken aan valpreventie en wordt de samenwerking tussen de gestelde ambities, doelen en netwerken lokaal vanuit de lokale sportakkoorden en preventieakkoorden gestimuleerd en gefaciliteerd door de SPUK en vastgelegd in het GALA en het Sportakkoord II.

## Samenhang met de Hervormingsagenda Jeugd

Met de Hervormingsagenda jeugd wordt een aantal ingrijpende hervormingen in het stelsel van de jeugdzorg doorgevoerd om een aantal hardnekkige knelpunten aan te pakken. Om de hulp aan kinderen en gezinnen te verbeteren is het nodig te investeren in de veerkracht van alle kinderen en hun ouders en het versterken van het normale leven. Waarbij een omslag nodig is van een individueel beroep op gespecialiseerde zorg naar inzet vanuit laagdrempelige preventieve en collectieve basisvoorzieningen. Kinderen komen dan niet meer in de jeugdhulp terecht voor problemen die aanvankelijk bij het gewone opvoeden en opgroeien horen. Daarnaast komen kinderen nu in de jeugdhulp terecht vanwege gezondheids- of sociale problemen van de ouders. Dit vraagt om domeinoverstijgende oplossingen. De ambitie en doelstellingen uit dit GALA om de preventieketen te versterken en gezondheid en sociaal domein beter te verbinden dragen hier in belangrijke mate aan bij.

## Samenhang met de jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De JGZ-uitvoerders kunnen een grotere rol in spelen in de hele preventieketen voor de jeugd dan dat ze nu al doen in opdracht van gemeenten. Zij zien immers alle kinderen van 0-18 jaar en kunnen, gelet op hun medische achtergrond, hun centrale rol in het sociale domein en hun kennis van de leef- en leeromgeving van het kind helpen de gewenste versnelde beweging naar een gezonde jeugd te realiseren. Door een gezonde levensstijl van jongs af aan te stimuleren, zorgen de JGZ-uitvoerders er mede voor dat minder mensen opgroeien met een gezondheidsachterstand. Door vroegtijdig problemen te signaleren, te normaliseren waar mogelijk en door te verwijzen waar nodig, kan de JGZ helpen gezondheidsproblemen te voorkomen en het beroep op de geïndiceerde jeugdzorg terug te dringen. Dit vraagt van gemeenten dat ze bij het uitwerken van hun visie op de preventieketen voor het kind in het lokale domein, ook kijken naar de additionele rol die de JGZ-uitvoerders hierbij kunnen spelen, naast de rol die zij hebben bij het uitvoeren van het basistakenpakket JGZ. Dit kan bijvoorbeeld door de JGZ-uitvoerders in te zetten in een breed wijkteam, een team mentaal op school, een regierol te geven bij de ketenaanpak overgewicht of als uitvoerder van een interventie in het kader van Kansrijke Start. De JGZ-uitvoerders kunnen de lokale en de rijksoverheid goed helpen de gewenste versnelde beweging naar gezondheid te realiseren. Er is echter een groot tekort aan

professionals in de JGZ en een toenemende vraag naar de inzet van de JGZ. Het Rijk, gemeenten en betrokken zorgprofessionals moeten tot een gezamenlijke visie komen over hoe we omgaan met schaarste in personeel en de wijze van zorg en dienstverlening van de JGZ in het licht van dit arbeidsmarkt vraagstuk. Om hiertoe te komen richten VWS en VNG een arbeidsmarkttafel JGZ in.

Verwachte gespreksthema's zijn:

- samenspraak JGZ-professionals, JGZ-organisaties en gemeenten;
- takenpakket en secundaire randvoorwaarden;
- opleidingen jeugdarts, arts Maatschappij & Gezondheid met het profiel jeugd, en verpleegkundige.

## Samenhang met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ)

Het brede arbeidsmarktbeleid van VWS zoals vorm gegeven in het programma TAZ is erop gericht een transitie in gang te zetten naar passende en arbeidsbesparende zorg waarin het voor zorgverleners goed werken is en vormt daarmee de bodem waarop het andere VWS-beleid kan steunen. Sectorale programma's als IZA, WOZO, de hervormingsagenda Jeugd en GALA zijn essentieel voor de noodzakelijke transities gericht op houdbare zorg. Deze programma's bouwen voort op het fundament van TAZ. Tezamen moeten de programma's leiden tot een arbeidsmarkt in zorg en welzijn waarbinnen met minder meer zorgverleners aan de zorgvraag voldaan kan worden.

Naast de VWS-programma's wordt met de interdepartementale aanpak Arbeidsmarkt krapte kabinetsbreed gewerkt aan een arbeidsmarkt die beter bestand is tegen periodes van krapte. Dit programma ziet toe op breed arbeidsmarktbeleid waar alle sectoren in principe profijt van kunnen hebben. TAZ, IZA en WOZO dragen alle bij aan de transitie naar passende zorg. Daartoe wordt ingezet op innovatieve werkvormen, ruimte voor leren en ontwikkelen en behoud van medewerkers. Als uitgangspunt geldt sectoroverstijgend waar het kan, specifiek waar het moet. Op deze drie thema's zet TAZ sectoroverstijgend in. Via IZA, WOZO en GALA worden sectorspecifieke arbeidsmarktknelpunten opgepakt.

# Bijlage 2 Werkagenda VNG bij het Integraal Zorg Akkoord (IZA)

## Inleiding

Voor gemeenten is jaarlijks maximaal € 150 miljoen structureel beschikbaar voor concrete plannen om de IZA-doelen te verwezenlijken, mits gemeenten zich committeren aan het IZA. Deze werkagenda is opgesteld ter onderbouwing van deze beschikbaar gestelde middelen. In deze werkagenda schetst de VNG wat de IZA-partijen van gemeenten mogen verwachten aan inzet ten behoeve van de in het IZA gestelde doelen en gemaakte afspraken.

## Uitgangspunten

Bij deze werkagenda geldt een aantal uitgangspunten:

- De inzet van gemeenten in het kader van het IZA kan zowel lokaal als in samenwerking met andere gemeenten in de samenwerkingsregio plaatsvinden. In de regioplannen wordt expliciet gemaakt welke inzet lokaal en welke regionaal wordt gepleegd.
- Met regio's wordt hier bedoeld de samenwerkingsregio's uit de werkstructuur van ZN en VNG voor de regionale samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars / zorgkantoren (2019). Bij de uitwerking van de afspraken wordt aangesloten bij deze structuur.
- Deze werkagenda ondersteunt en versterkt de positie van gemeenten in de werkstructuur voor de regionale samenwerking door nadere, niet-vrijblijvende afspraken over de organisatie en de aanspreekbaarheid van gemeenten in de regio (voor hun regionale partners).
- In deze werkagenda worden de hoofdlijnen geschetst van wat gemeenten/regio's gaan doen en waar zij dus op mogen worden aangesproken; de vorm en invulling daarvan is aan de regio's zelf. Hiermee wordt aangesloten bij de reeds geldende uitgangspunten van de werkstructuur (zie laatste onderdeel van deze bijlage).
- In ieder geval tot en met 2026 worden de in de inleiding genoemde middelen door de rijksoverheid beschikbaar gesteld aan de regio's door middel van een Specifieke Uitkering (SPUK). Het Rijk en de VNG maken rondom de in het IZA afgesproken mid-term review medio 2024 afspraken over hoe de beschikbaar gestelde middelen na 2026 worden uitgekeerd aan gemeenten.
- Bij de regionale uitwerking en uitvoering van de afspraken in het IZA wordt zoveel mogelijk aangesloten bij bestaande structuren en werkwijzen, lokaal en regionaal.
- De GGD'en hebben een belangrijke kennis- en adviesfunctie op het gebied van gezondheidspreventie. De samenwerkingsregio's zijn niet allemaal geografisch congruent aan de GGD-regio's. In de samenwerking gaan partijen daar flexibel en pragmatisch mee om.
- De rol van zorgaanbieders, cliënt- en patiëntorganisaties en ervaringsdeskundigheid behoeft expliciete aandacht.

## Inzet IZA-middelen

De in de inleiding genoemde IZA-middelen zijn bedoeld voor onderstaande niet-vrijblijvende inzet en activiteiten van gemeenten. Op basis van het IZA moet de regio invulling geven aan de genoemde inzet en activiteiten. In het laatste onderdeel van deze bijlage staat een gedetailleerder overzicht van alle afspraken in het IZA die inzet vragen van gemeenten:

- Organisatie en coördinatie van de regionale samenwerking met zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders op basis van de regionale samenwerkingsagenda / het regioplan.
- Structurele inzet (organisatie, coördinatie, bemensing) op de netwerksamenwerking van het sociaal domein met in ieder geval de ggz, de eerstelijnszorg en de huisartsenzorg.
- Structurele inzet op de coördinatie en organisatie van de in IZA afgesproken domeinoverstijgende keteninterventies (waaronder valpreventie bij ouderen, welzijn op recept, aanpak overgewicht bij kinderen, gecombineerde leefstijlinterventie bij volwassenen, kansrijke start).
- Inrichten en bemensen van een dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten in de regio voor mensen met psychische kwetsbaarheid.
- Regionaal stimuleren van de inzet van e-health-toepassingen, anonieme hulplijnen en vormen van digitale/hybride zorg.
- Extra inzet van gemeenten voortkomend uit het gezamenlijke, aan IZA gekoppelde, regioplan. Deze inzet kan per regio verschillen, afhankelijk van de regionale prioriteiten en keuzes.

NB. Gemeenten dragen er zorg voor dat de inzet van de IZA-middelen niet dubbelt met de andere middelen die door het Rijk specifiek beschikbaar worden gesteld. Dit dient herleidbaar te zijn bij de verantwoording van de inzet van de middelen.

## Verdeling van de middelen

De IZA-middelen worden beschikbaar gesteld aan de regio door middel van een SPUK. Met regio wordt in deze context bedoeld de samenwerkingsregio's uit de werkstructuur voor de regionale samenwerking van ZN en VNG.

M.b.t. de IZA-middelen moet de SPUK worden aangevraagd door één gemeente uit de regio mede namens de andere gemeenten uit de regio. Om dit mogelijk te maken ontwikkelt de VNG samen met gemeenten een regionale mandaatstructuur die aansluit bij de reeds bestaande afspraken over de bestuurlijke aanspreekbaarheid in de werkstructuur van ZN en VNG. Deze mandaatstructuur wordt hieronder nader toegelicht.

In de aanvraag voor de SPUK geven gemeenten voor hun regio aan waarvoor de middelen ingezet zullen worden. Hierbij wordt verwezen naar het regioplan; de afspraken in het regioplan over de gemeentelijke inzet vormen de basis voor de SPUK aanvraag. Daarbij wordt aangesloten bij de werkwijze rondom de regioplannen die in het brede IZA-kader nog bestuurlijk moet worden vastgesteld.



De gemeente die met (bestuurlijk) mandaat van de andere gemeenten in de regio de middelen aanvraagt en beheert, draagt zorg voor een evenwichtige verdeling van de middelen gebaseerd op lokale en regionale inzet op in het regioplan afgesproken acties en activiteiten. Daarnaast zorgt de gemandateerde gemeente voor bekostiging uit de IZA-middelen van de regionale coördinatie van de samenwerking en van de uitvoering van de afspraken in het regioplan.

Het totaal van de jaarlijks maximaal beschikbare IZA-middelen bedraagt 150 miljoen euro. Hiervoor wordt dezelfde verdeelsleutel gehanteerd als voor de middelen in de SPUK ten behoeve van het GALA: op basis van inwoneraantal (gebaseerd op inkomensniveau en opleidingsniveau). Het bedrag voor de regio is daarmee de optelsom van het budget voor alle gemeenten in die regio.

## Proces van aanvraag SPUK IZA

Het aanvraagproces voor de SPUK-middelen ziet er als volgt uit:

- 1) één gemeente uit de IZA-regio kan namens de andere gemeenten de aanvraag doen;
- 2) de aanvraag door de gemandateerde gemeente moet zijn ondertekend door een bestuurder van de gemeente (wethouder of BM);
- 3) bij de aanvraag zit een bijlage waarin alle andere gemeenten in de regio, middels ondertekening door één bestuurder per gemeente, verklaren dat de gemandateerde gemeente namens hen de aanvraag doet. Het VNG bureau maakt een model voor deze bijlage;
- 4) voor 2023 betreft de aanvraag een aanvraag op hoofdlijnen, waarbij de regio deze werkagenda als uitgangspunt neemt en een reële inschatting maakt van de verwachte kosten in 2023 voor voorbereidende werkzaamheden en eventuele andere activiteiten, zoals benoemd in het laatste onderdeel van deze bijlage. Gemeenten houden er daarbij rekening mee dat verantwoording volgens de SiSa-systematiek moet plaatsvinden over de daadwerkelijk gemaakte kosten;
- 5) uiterlijk 31 december 2023 dient de aangewezen gemeente, mede namens de andere gemeenten de aanvraag te completeren met:
  - a. regioplan;
  - b. regio-governance: hoe is geregeld dat de aangewezen gemeente gemandateerd is om namens / samen met de andere gemeenten besluiten te kunnen nemen en hoe ziet de regionale sturing er uit;
  - c. Plan van Aanpak waarin voor alle relevante onderdelen uit het regioplan wordt aangegeven hoe de gemeentelijke inzet er uit ziet en welk budget daarvoor bestemd is. Daarbij wordt ook onderscheid gemaakt tussen regionale en lokale inzet.
- 6) na beoordeling van de uiteindelijke aanvraag worden de middelen definitief toegewezen;
- 7) verantwoording en monitoring vindt plaats via de mandaatstructuur en het dashboard.

## Mandaatstructuur

De middelen voor de inzet van gemeenten ten behoeve van het IZA worden middels een SPUK uitgekeerd aan de samenwerkingsregio's. Dat houdt in dat per regio één gemeente namens de regio de middelen aanvraagt, ontvangt en beheert. Met bestuurlijk mandaat van de andere gemeenten in de regio.

Voor de mandaatstructuur in het kader van het IZA kan worden aangesloten bij de Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) voor jeugdzorg, maatschappelijke opvang en beschermd wonen. In de NvO zijn niet vrijblijvende afspraken opgenomen tussen zowel gemeenten binnen een regio als tussen regio's onderling. Met de NvO nemen gemeenten de verantwoordelijkheid om regionale samenwerking te verbeteren en het opdrachtgeverschap te versterken, met het oog op een goed functionerend zorglandschap.

De gemeenten in de regio zijn met elkaar verantwoordelijk voor het aanwijzen van de gemandateerde gemeente (-bestuurder; hierna mandaathouder) en de inrichting van de mandaatstructuur, waaronder de afspraken over hoe verdeling van de middelen in zijn werk gaat. Net als bij de NvO wordt een in een dashboard voor alle regio's bijgehouden of en hoe deze afspraken zijn vastgesteld.

De mandaathouder is voor de andere partijen aanspreekbaar op deze afspraken. De mandaathouder is verantwoordelijk voor de onderlinge afstemming in de regio over de inzet en verdeling van de middelen en voor de terugkoppeling aan de VNG tbv landelijk overleg en monitoring.

Alle regio's maken zo spoedig mogelijk en uiterlijk 30 juni 2023 kenbaar wie mandaathouder is. Pas na bekendmaking kunnen de SPUK-middelen worden uitgekeerd.

## Ambtelijk en bestuurlijk netwerk

Eveneens aansluitend bij de NvO richt de VNG zowel een ambtelijk als een bestuurlijk netwerk op om de samenwerking in de regio's – zowel tussen gemeenten onderling als met de andere partijen in de regio – te ondersteunen. Doel van dit netwerk luidt: 'het bevorderen van de samenwerking door uitwisseling van onderwerpen met een regionaal, bovenregionaal en landelijk karakter in het kader van de regionale samenwerking'. Alle regio's worden gevraagd een ambtelijk en bestuurlijk aanspreekpunt af te vaardigen voor het netwerk. Deze aanspreekpunten zijn de aanjagers van de domeinoverstijgende samenwerking.

Concreet moet het netwerk leiden tot de volgende resultaten:

- vertegenwoordiging van de regio's in landelijke ambtelijke en bestuurlijke bijeenkomsten;
- uitwisselen van goede voorbeelden en geleerde lessen;
- ontwikkelen en bevorderen van samenwerkingsafspraken;
- een heldere governance waarop gemeenten zowel intern als extern aanspreekbaar zijn. Het netwerk heeft geen besluitvormend karakter, hiervoor is de bestaande

governance leidend, o.a. VNG-commissie Zorg, Jeugd en Onderwijs en het VNG bestuur. Voor wat betreft het ambtelijk netwerk geldt hetzelfde. De GGZ werkgroep en het strategisch afstemmingsoverleg bereiden de bestuurlijke besluitvorming voor.

## Regiobeeld en regioplan

In het IZA is afgesproken dat partijen in de regio, op basis van een regiobeeld, in een regioplan afspraken maken over hoe zij gaan samenwerken en hoe zij uitvoering gaan geven aan de plannen. Gemeenten zijn daar onderdeel van en worden vertegenwoordigd door de onderling afgesproken (ambtelijke en bestuurlijke) regionale aanspreekpunten. Hiervoor kan worden aangesloten bij de reeds bestaande regionale organisatiestructuur in het kader van de werkagenda van ZN en VNG. Op basis van het regioplan maken gemeenten keuzes met betrekking tot welke regionale en lokale inzet nodig is om uitvoering te geven aan de plannen. In het regioplan kan worden uitgewerkt wat de precieze rol en functie van de GGD(-en) in de regio is, hoe de samenwerking tussen eventueel niet-congruente GGD'en kan worden gefaciliteerd en hoe de opdrachtverlening vanuit de regio aan de GGD kan worden vormgegeven.

## Monitoring

Voor de monitoring van de uitvoering van de plannen en de resultaten daarvan wordt aangesloten bij de IZA-governance en de afspraken in het IZA ten aanzien van monitoring.

Daarnaast voeren VNG en ZN jaarlijks het 'Venster op de regionale samenwerking' uit, waarin zorgverzekeraars en gemeenten de samenwerking in de regio beoordelen.

## Overzicht van voor gemeenten relevante afspraken in het IZA

### Regionale samenwerking

- Structureel organiseren en coördineren<sup>33</sup> regio bestuurlijk en ambtelijk (onderlinge afstemming en rolverdeling en mandaat).
- Initiatief voor opstellen regioplan / -agenda samen met de zorgverzekeraar en zorgkantoor.
- Initiatief voor periodiek evalueren regioplan / -agenda.
- Periodiek herijken en actualiseren regiobeeld.
- Periodiek herijken regioplan / -agenda.
- Ondersteuning van partijen in de regio om hun eigen plannen af te stemmen op het regioplan en regiobeeld.
- Bevorderen samenwerking tussen partijen in het realiseren van de IZA-doelen.
- Rekening houden met regioplannen in de inkoop.

### Samenwerking acute zorg en cruciale zorg

- Zorgen voor goede voorzieningen en ondersteuning bij sociale problematiek die bijdragen aan het voorkomen van oneigenlijke instroom in de acute zorg.

- Samen met zorgaanbieders en verzekeraars, uitwerken van een handreiking die door partijen gebruikt kan worden voor het maken van afspraken over de cruciale zorg en het monitoren van deze afspraken.

### Samenwerking GGZ – huisartsen – sociaal domein

- Ontwikkelen en implementeren gezamenlijke (lokale/ regionale) werkwijze voor mensen met psychische klachten t.a.v. ten behoeve van in-, door- en uitstroom.
- Structureel organiseren en coördineren van (de uitvoering van) deze werkwijze als onderdeel van de regionale infrastructuur.
- Implementatie handreiking cruciale zorg samen met GGZ aanbieders en verzekeraars.
- Structurele organisatie en coördinatie van de beschikbaarheid vanuit sociaal domein voor deze werkwijze als onderdeel van de regionale infrastructuur.
- Monitoring en signalering van knelpunten in het aanbod / beschikbaarheid zorg.
- Monitoring van de effecten van deze werkwijze.
- Inrichten en bemensen van laagdrempelige steunpunten waar iedere inwoner toegang tot heeft, ondersteund door sociaalwerkers als onderdeel van de regionale infrastructuur.
- Bijdragen aan landelijk dekkend netwerk van digitale lotgenotengroepen (e-communities)
- Samen met de huisartsen en de GGZ mentale gezondheidscentra vormgeven.
- Maken en coördineren van de regionale samenwerkingsafspraken voortkomend uit de werkagenda en inrichten van regionale voorzieningen of activiteiten.
- Implementeren, structureel organiseren en uitvoeren van de werkwijze 'Verkennd Gesprek'.
- Financieren van de inzet van sociaal domein professionals die het verkennend gesprek voeren.
- Inregelen en uitvoeren van de consultatiefunctie die wordt ingekocht door de zorgverzekeraar.

### Samenwerking eerstelijns

- Doorontwikkeling en implementatie handreiking netwerk-samenwerking en samen indiceren.
- Structurele organisatie en coördinatie van deze werkwijze als onderdeel van de regionale infrastructuur.
- Structureel organiseren en coördineren van een sterke samenwerking tussen de eerste lijn en het sociaal domein, bijvoorbeeld Welzijn op Recept, als onderdeel van de regionale infrastructuur.

### Ketenaanpakken

- Initiëren regionale samenwerkingsafspraken ketenaanpakken (waaronder kansrijke start, valpreventie bij ouderen, aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, de gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen, welzijn op recept) en structureel organiseren en coördineren van de inzet van gemeenten in de regio.

<sup>33</sup> Met 'coördineren' wordt bedoeld structurele borging door continue sturing, bewaking, aanjagen, etc

### **E-health en digitale / hybride zorg**

- Regionale coördinatie op de inzet van e-health toepassingen, anonieme hulplijnen en vormen van digitale / hybride zorg.
- Het regionaal bevorderen van de inzet en het gebruik van deze vormen van zorg.
- Het maken van inhoudelijke passende afspraken in alle contracten met zorgaanbieders over aanbod en inzet van gebruiksvriendelijke hybride zorg, uiterlijk in 2025. En het maken van afspraken over hoe de benodigde transformatie te realiseren.

### **Kennisfunctie**

- Inzet van de GGD als kennispartner bij het opstellen, actualiseren en periodiek herijken van het regioplan en regiobeeld.
- Door inzet van de kennisfunctie van de GGD, gemeenten ondersteunen bij het opstellen en uitvoeren van een lokaal gemeentelijk plan van aanpak voor preventie in de zorg, leefstijl en gezond leven.

### **Arbeidsmarkt**

- Regionaal plan om bredere stages en coschappen - ook in het extramurale domein - te stimuleren plus uitvoering daarvan.
- Het regionaal monitoren van ontwikkelingen en knelpunten in de arbeidsmarkt voor zorg, eerstelijnszorg en de aansluiting op sociaal domein en preventie.
- Kritisch kijken naar de regeldruk die zij veroorzaken in het kader van de inkoop en verantwoording, en beperken deze tot het strikt noodzakelijke minimum, o.a. door harmonisering van de eisen die zij stellen.





West-Brabant

## Vergadering algemeen bestuur

<b>Datum</b>	8 februari 2023
<b>Onderwerp</b>	Toekomstvisie 2023-2033 'Wij maken gezond gewoon'
<b>Agendapunt</b>	7.
<b>Portefeuille</b>	Dagelijks bestuur



**Omschrijving** In de algemeen bestuursvergadering van 1 december j.l. heeft u de conceptversie van onze toekomstvisie vastgesteld. Deze is vervolgens voor zienswijzen aan uw colleges en raden verzonden. Tot op heden hebben we enkel nog maar positieve reacties ontvangen. Er zijn (nog) geen zienswijzen binnengekomen bij de GGD. Een aantal gemeenten heeft aan ons aangegeven deze toekomstvisie niet voor zienswijze aan de raden voor te leggen, maar via een raadsinformatiebrief de raad kennis te laten nemen van onze toekomstvisie.

Daarnaast zijn er in januari twee raadswebinars georganiseerd waarin we met raadsleden nader in gesprek zijn gegaan over de visie en deze verder hebben toegelicht. Dit waren mooie sessies met waardevolle gesprekken, waarin de vraag vanuit de raden om nauwe samenwerking met gemeenten op deze toekomstvisie door ons zeker is gehoord en omarmd.

Uiteraard blijft de uitnodiging staan om desgewenst bij raadsvergaderingen aan te sluiten en het gesprek hierover met uw raad aan te gaan. U kunt hiervoor contact opnemen met Bianca van Iersel, directiesecretaris, via [b.iersel@ggdwestbrabant.nl](mailto:b.iersel@ggdwestbrabant.nl) of via 06-42336895.

### *Vertaling toekomstvisie 2023-2033 naar ambities voor de komende vier jaar*

Na definitieve vaststelling van de toekomstvisie is het werk nog niet klaar. De vaststelling vormt het startschot voor het daadwerkelijk werken aan de ambities uit de toekomstvisie. Er wordt momenteel een vertaling gemaakt van de lange termijn ambities naar doelen en te behalen resultaten in een beleidsplan voor 2023-2026 voor de GGD West-Brabant. We maken monitoring van de voortgang hierin mogelijk. Deze GGD-ambities worden vervolgens weer vertaald naar onze jaarlijkse beleidsbegroting en vervolgens intern naar de sector- en teamplannen.

Het (concept) beleidsplan 2023-2026 wordt in uw vergadering van 30 maart a.s. aan u ter vaststelling voorgelegd, waarna het voor zienswijze aan uw colleges en raden wordt aangeboden.

We willen het gezonde geluid laten horen om samen met gemeenten, partners en collega's te werken aan een gezond, veilig en gelukkig West-Brabant!

**Beslispunt(en)** Het algemeen bestuur wordt gevraagd :

- onze toekomstvisie 'Wij maken gezond gewoon' 2023-2033 vast te stellen;
- kennis te nemen van het proces rondom het beleidsplan 2023-2026 van de GGD West-Brabant.

**Eerdere besluiten** 1 december 2022- AB-besluit: vaststelling van de concept toekomstvisie 'Wij maken gezond gewoon' 2023-2033.

**Gevolgen** Vertaling van deze toekomstvisie in een beleidsplan 2023-2026 en beleidsbegroting 2024 e.v.

**Besluit** Het algemeen bestuur:

- stelt onze toekomstvisie 'Wij maken gezond gewoon' 2023-2033 vast;
- neemt kennis van het proces rondom het beleidsplan 2023-2026 van de GGD West-Brabant.

de (vervangend) voorzitter,

de secretaris,

A. van Drunen

S. Baan

**Bijlage(n)**

- GGD West-Brabant - Toekomstvisie 'Wij maken gezond gewoon' 2023-2033;
- GGD West-Brabant - procesplaat toekomstvisie;
- GGD West-Brabant - procesplaat in één oogopslag.



**WIJ MAKEN  
GEZOND  
GEWOON**



Hart voor Brabant



West-Brabant



## **WIJ MAKEN GEZOND GEWOON**

**Stel je eens voor...**

**een samenleving waarin iedereen zo gezond mogelijk kan opgroeien en ouder worden. Waar onze omgeving zo is ingericht dat gezonde keuzes de meest logische keuzes zijn. En waar gezondheid als vanzelfsprekend bovenaan iedere agenda staat.**

**Makkelijk? Zeker niet! Noodzakelijk? Zeker wel! Een andere keuze is er niet. Alleen als we de handen ineenslaan is er een toekomst. Voor iedereen en overal. Volgens het gedachtegoed van positieve gezondheid. Daarom laten we ons geluid horen: gedurfd waar dat moet, vernieuwend waar dat kan en altijd eerlijk.**



# GEWOON GEZOND

Gezondheid vanzelfsprekend maken. Dat is ons doel.

Wat we daarmee bedoelen? Nou, dit dus:

## **VOORKOMEN ALS HET KAN, BESCHERMEN ALS HET MOET**

Preventie is de sleutel tot een gezonde toekomst. Daarom zetten we daar vol op in. Maar natuurlijk vergeten we niet waar we goed in zijn: we blijven als organisatie klaar staan om mensen te helpen als dat nodig is.

## **IEDEREEN VERSCHILLEND, ALLEMAAL GELIJK**

We zijn allemaal anders, maar willen uiteindelijk allemaal hetzelfde: gezond opgroeien en gezond ouder worden. Dat moet écht voor iedereen mogelijk zijn. Wij maken ons sterk voor iedereen in kwetsbare situaties.

## **ZELF, MAAR NIET ALLEEN**

Niets zo persoonlijk als je eigen gezondheid. Wie gezond zijn al gewoon vindt, kan het zelf. En wie onze kennis wil gebruiken, weet ons te vinden. Niemand hoeft het tenslotte alleen te doen.

## **OVERAL OM ONS HEEN, BINNEN EN BUITEN**

Gezond leven start met een omgeving die daarop is ingericht. Daarom zetten we gezondheid en veiligheid altijd voorop: zowel binnen als buiten, offline en online.

# ONS GEZONDE GELUID

Als GGD zijn we het geweten van de gezonde samenleving, met een eigen geluid:

## **EERLIJK GELUID**

Wij vertellen het eerlijke verhaal, ook als dat niet het leukste verhaal is. Dat ondersteunen we met betrouwbare feiten en gedegen onderzoek. We weten als geen ander hoe we deze schat aan informatie moeten duiden en welke verbanden we kunnen leggen om keuzes te kunnen onderbouwen.

## **GEDURFD GELUID**

Ons geluid moet gehoord worden. Alleen dan kunnen we het effect bereiken dat we willen. We blijven gezondheid agenderen en werken samen om ons geluid nog luider te laten klinken.

## **VERNIEUWEND GELUID**

We vernieuwen en experimenteren, om mensen te bereiken en te helpen bij het maken van gezonde keuzes. We weten wat goed gaat en kijken van daaruit verder. We schuwen de nieuwste mogelijkheden en technologieën niet en durven af te wijken van wat vertrouwd is.



**ZO MAKEN WE SAMEN**

**GEZOND  
GEWOON**



# GEZOND GELUID

## PROCESPLAAT

DE VISIE - VAN AANLEIDING TOT UITVOERING



Hart voor Brabant



West-Brabant

## AANLEIDING

Stel je voor. We schieten tien jaar door in de tijd. Waar staan we dan als het gaat om publieke gezondheid? En welke rol heeft de GGD daarin? Die vragen waren de aanleiding om te werken aan een toekomstvisie op publieke gezondheid. Samen met bestuurders, GGD-collega's, partners en inwoners.

Als GGD Hart voor Brabant en GGD West-Brabant werken we aan een toekomstvisie die richting geeft. Om in de toekomst én morgen het juiste te doen. Hoe dit traject eruit zag? Dat delen we in deze procesplaat.

## WAAROM HEET DIT TRAJECT GEZOND GELUID?

Werken aan de publieke gezondheid doen we samen, met partners én inwoners. En dat gezonde geluid klinkt alleen wanneer we hierin samen optrekken. Vergelijk het met een muziekband, waarin ieder lid afzonderlijk zijn eigen plan trekt. De muziek klinkt dan nergens naar. Maar als de spelers samen hun ritme en partij op elkaar afstemmen ontstaat er magie. Dat effect, dat willen we met gezond geluid bereiken. Een gezond geluid, voor de publieke gezondheid van de toekomst.

# DE STAPPEN TOT NU TOE



SEPTEMBER



## VERKENNEN

We startten met de verkenningsfase. In gesprekken met bestuurders, experts en managers onderzochten we welke thema's belangrijk zijn om te bespreken voor de toekomstvisie. Dat leidde tot acht verschillende thema's: bevorderen van gezond leven, gezonde levensloop, gezonde en veilige leefomgeving, weg met de gezondheidskloof, gezondheid van de jeugd, gezondheid van ouderen, klaar voor het onverwachte en tot slot datagedreven gezondheid.

## VISIE CAFÉS

We organiseerden zes Visie Cafés, zowel online én offline verspreid over het werkgebied van zowel GGD Hart voor Brabant als GGD West-Brabant. Op een interactieve manier gingen we over de acht thema's in gesprek. Met een flash forward-audiofragment naar hoe de toekomst er over 10 jaar uit zou kunnen zien en interactieve werkvormen haalden we in totaal ruim 2000 (?) post-its vol input op. Aan de sessies deden ruim 200 deelnemers mee - vanuit een brede groep organisaties, de GGD-en, bestuurders en raadsleden.



OKTOBER





## POP UPS

We wilden zoveel mogelijk perspectieven verzamelen rondom de publieke gezondheid van de toekomst, maar sommige doelgroepen zijn wat lastiger te bereiken. Daarom gingen we - naast de Visie Cafés - ook de straat op. We reisden onze regio's door en spraken meer dan 90 inwoners over wat zij belangrijk vinden als het gaat om publieke gezondheid in de toekomst. Op basis van prikkelende stellingen gingen we samen in gesprek. Dat leverde veel mooie inzichten op!



# RODE DRAAD

Na alle input van de Visie Cafés en de Pop Ups verzameld te hebben, destilleerden we een rode draad uit alle inzichten. Geen gemakkelijke opgave, dus des te belangrijker om te checken of we inderdaad de juiste punten te pakken hebben. We checkten de rode draad met een brede groep betrokkenen én bestuurders.

NOVEMBER

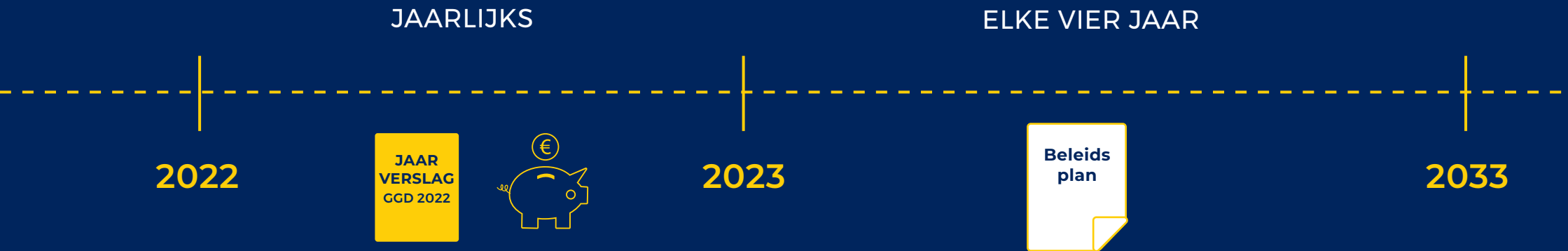




DECEMBER

## VISIETEKST

Hieruit rolden de eerste versies van de visietekst 'Wij maken gezond gewoon'. Gekozen is voor een korte en krachtige visie voor de komende tien jaar. Deze visie wordt de komende periode getoetst én uitgewerkt in een beleidsplan. Daarin wordt de visie vertaald naar concrete doelen en acties voor de komende 4 jaar.



## HOE NU VERDER?

De komende tijd staat in het teken van de definitieve visietekst en uitwerking van de visie in het beleidsplan. De vervolgstappen op een rijtje:

- > In gesprek met gemeenteraden (jan/ feb 2023)
- > De visie definitief maken (maart 2023)
- > Het vierjarenbeleidsplan - met de visie als leidraad - uitwerken (feb 2023)
- > Vertalen naar de jaarplannen waarin we de voortgang meten en benutten om onze doelen te behalen (jaarlijks vanaf juli 2023)



## **EN NU... BEGINT HET PAS!**

Is de visie vastgesteld en uitgewerkt? Dan begint het werk pas. Gezond gewoon maken, dat is waar we ons voor inzetten. En dat vraagt ongewone acties. Iedere dag weer. Zo maken we samen het verschil. En maken we gezond gewoon.

VAN

(((♥)))

# GEZOND GELUID

IN 2022

NAAR

♥

# WIJ MAKEN GEZOND GEWOON

IN 2033

INWONERS

VISIE CAFÉS

PARTNERS



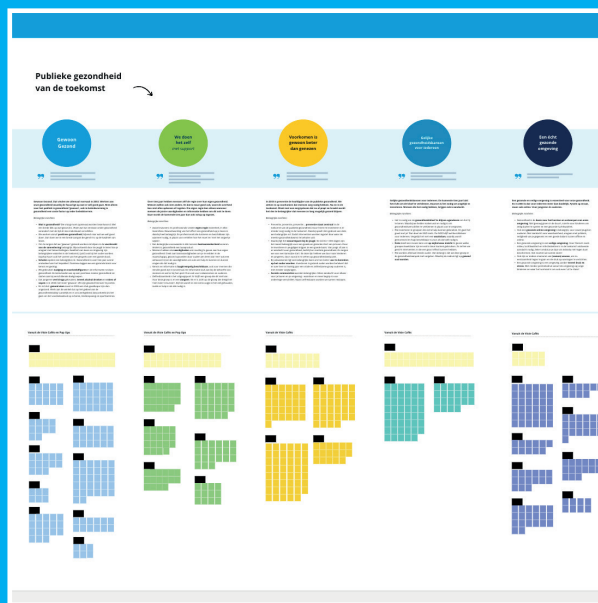
GGD-ERS



RAADSLEDEN

POP UPS

BESTUURDERS





West-Brabant

## Vergadering algemeen bestuur

**Datum** 8 februari 2023

**Onderwerp** Kadernota 2024

**Agendapunt** 8

**Portefeuille** Dagelijks bestuur

**Omschrijving** Conform artikel 34b stuurt de GGD West-Brabant haar kadernota naar haar gemeenteraden met daarin de inhoudelijke en financiële richtlijnen voor het komend jaar. Deze kadernota treft u hierbij aan.

In deze Kadernota beschrijven we de inhoudelijke en financiële kaders voor de komende beleidsbegroting 2024.

### **Inhoudelijke kaders 2024: op basis van onze toekomstvisie 'Wij maken gezond gewoon'**

Afgelopen najaar hebben we met u, collega's, raden, overige partners en inwoners onze toekomstvisie voor de komende tien jaar opgesteld. Hierin zijn de volgende thema's benoemd:

1. Voorkomen als het kan, beschermen als het moet;
2. Zelf, maar niet alleen;
3. Overall om ons heen, binnen en buiten;
4. Iedereen verschillend, allemaal gelijk.



De ambities en doelen op dit thema willen we onder andere bereiken door **ons 'Gezonde Geluid'** te laten horen! Een **eerlijk, gedurfd en vernieuwend** geluid:

- **Eerlijk** door onze boodschap te ondersteunen met betrouwbare feiten en gedegen onderzoek;
- **Gedurfd** doordat we het eerlijke, onafhankelijke verhaal vertellen, ook als dat niet het leukste verhaal is. We blijven gezondheid agenderen en samenwerken om ons (tegen)geluid nog luider te laten klinken;
- **Vernieuwend** door soms buiten de gebaande paden te treden en te kiezen voor nieuwe mogelijkheden en technologieën om mensen beter te bereiken en te helpen bij het maken

van gezonde keuzes. Dit doen we in verbinding met onze partners en steeds vanuit het uitgangspunt van Positieve Gezondheid.

Om 'wij maken gezond gewoon' waar te maken moeten we dus soms ook dingen doen die we (nog) niet als vanzelf doen, maar die wel hard nodig zijn om ons gezonde geluid te laten horen. Dat vraagt om lef en het uitbreiden en slim inzetten van ons netwerk. Parallel aan de kadernota wordt ook het beleidsplan GGD West-Brabant 2023-2026 opgesteld. Daarin wordt de toekomstvisie vertaald naar doelen en resultaten voor de komende vier jaar.

Onze wettelijke taken en onze strategische ambities worden steeds beïnvloed door de ontwikkelingen van binnen en buiten de GGD. De belangrijkste ontwikkelingen die wij nu zien voor 2024 zijn onder meer de tot standkoming van de landelijke akkoorden IZA en GALA, de versterking van de Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid, de inrichting van een regionaal vaccinatie-expertisecentrum, de doorontwikkeling van onze organisatie en de gevolgen van een aantal macro-economische ontwikkelingen.

Op bovengenoemde thema's uit de toekomstvisie en ontwikkelingen sorteren we voor met de volgende ambities in 2024:

*1. Voorkomen als het kan, beschermen als het moet*

In 2024 werken we samen met onze gemeenten verder aan het verbinden van regionale en lokale partijen uit het sociaal, omgevings- en (publieke) zorgdomein. We willen komen tot regionale preventienetwerken. De GGD pakt hierin haar rol als adviseur en uitvoerder en waar mogelijk ook als coördinator/regisseur. We dragen bij aan het waarmaken van de regionale en lokale doelstellingen uit de thema's van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). We streven ernaar om de principes van vitaliteit en positieve gezondheid leidraad te laten zijn voor beslissingen en initiatieven binnen elk beleidsdomein. Ofwel Health-In-All-Policies. Duurzaamheid en effectiviteit zijn daarbij vanzelfsprekend.

*2. Zelf, maar niet alleen*

Gezondheid is iets heel persoonlijks. Wat voor de één gezond is, hoeft dat nog niet te zijn voor een ander. Daarom zetten we in op ieders eigen regie, met positieve gezondheid als leidraad. Om zelf te bepalen welke stap nodig is om gezonder te worden, moet je in staat zijn om de nodige kennis tot je te nemen en eigen te maken. Deze kennis naar onze inwoners brengen, zien wij als een belangrijke taak voor de GGD. Er is al veel kennis over gezondheid beschikbaar, maar deze moet soms nog toegankelijk worden gemaakt. Daarom is het belangrijk dat niet alleen de GGD, maar ook onze partners werken vanuit dezelfde gedachte van positieve gezondheid en eigen regie. Door dit gedachtegoed te verspreiden en borgen onder gemeenten en ketenpartners, dragen we bij aan een preventie infrastructuur die iedereen in West-Brabant de mogelijkheid biedt om naar eigen kunnen gezond te zijn.

### 3. *Overal om ons heen, binnen en buiten*

Een gezonde leefstijl is beter vol te houden als de mogelijkheden om te bewegen en te ontspannen aantrekkelijk zijn en als de verleidingen voor ongezond gedrag beperkt zijn. Het gezond inrichten van de fysieke leefomgeving kan duurzaam bijdragen aan het verminderen van volksziektes door beweging te stimuleren.

De GGD wil ervoor zorgen dat gemeenten, mede door het gebruik van de [Brabantse Omgevingsscan](#) gezondheid meewegen en meenemen bij ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving. Een gezonde leefomgeving levert winst op voor alle inwoners, maar nog meer voor inwoners in achterstandswijken. Dus pleiten we voor een gebiedsgerichte aanpak. In 2024 geven we onze gemeenten gezondheidsadviezen bij de (her)inrichting van de fysieke leefomgeving.

### 4. *Iedereen verschillend, allemaal gelijk*

Alle kinderen in West-Brabant moeten gezond kunnen opgroeien en alle inwoners van West-Brabant verdienen het om gezond en gelukkig oud te worden. Dit raakt direct aan onze publieke verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor die groepen in de samenleving die een verhoogd gezondheidsrisico lopen. Al bij de geboorte heeft niet elk kind de mogelijkheden om gezond groot te worden. Met het programma Kansrijke Start zijn we er, vanaf -9 maanden, vroeg bij en hebben we extra aandacht voor kinderen en gezinnen die in armoede leven.

In 2024 blijven we investeren in een gezamenlijke aanpak met andere beleidsterreinen en bouwen we onze structurele inzet van ervaringskennis nog verder uit. In 2024 gaan we ons verder verdiepen in de verschillende groepen inwoners die elk op hun eigen manier te maken hebben met ongelijke gezondheidskansen. Bijvoorbeeld arbeidsmigranten, jongeren met drugsgebruik of mensen met een verstandelijke beperking. Door deze verdieping kunnen we onze investering in gelijke gezondheidskansen samen mét en dóór hen gericht vormgeven.

---

We streven er ook in 2024 naar dat iedereen de kans krijgt om gezond, veilig en gelukkig op te groeien, te werken en te leven in West-Brabant. We dragen hieraan bij door steeds het gezonde geluid te laten horen op een eerlijke, gedurfde en vernieuwende manier.

---

Mochten er in het voorjaar bij de behandeling en vaststelling van het beleidsplan 2023-2026 aanpassingen plaatsvinden waaruit blijkt dat voornoemde ambities en doelen voor 2024 hierop niet aansluiten, dan zal er een inhoudelijke begrotingswijziging plaatsvinden voor 2024.



## **Financiële kaders 2024**

We gaan voor de financiële kaders 2024 uit van hetzelfde niveau als 2023, waarbij wel loon- en prijscompensatie wordt opgenomen. De gemeentelijke bijdrage zal in 2023 nog aangepast worden als gevolg van een aantal aangekondigde begrotingswijzigingen in eerdere algemene bestuursvergaderingen.

## **Vervolgproces van bespreken en besluiten**

De kadernota 2024 ligt hierbij voor ter vaststelling in uw vergadering 8 februari 2023. Na vaststelling lichten we aan de gemeenteraden, indien gewenst, online of fysiek de uitgangspunten van onze Kadernota toe, die de basis vormt voor onze beleidsbegroting. Op deze manier kunnen raden, langs de lijn van de Nota verbonden Partijen, tijdig hun regierol pakken. En kunnen wij als gemeenschappelijke regeling ook tijdig een correcte begroting opstellen. Deze beleidsbegroting 2024, wordt vóór 15 april aan de gemeenten verstuurd. U legt deze beleidsbegroting dan voor aan de gemeenteraden voor een zienswijze. De beleidsbegroting komt ter vaststelling in de vergadering van het Algemeen Bestuur op 6 juli 2023.

**Beslispunt(en)** Het algemeen bestuur wordt gevraagd:

1. De kadernota 2024 van de GGD West-Brabant vast te stellen;
2. In te stemmen met de oplegnotitie Kadernota 2024 voor gemeenten.

**Eerdere besluiten** -

**Besluit** Het algemeen bestuur:

1. stelt de kadernota 2024 van de GGD West-Brabant vast
2. Stemt in met de inhoud van de oplegnotitie Kadernota 2024 voor gemeenten.

De (plaatsvervangend) voorzitter,

de secretaris,

A. Van Drunen

S. Baan

**Bijlage(n)** 1. (Concept) Kadernota 2024;  
2. Oplegnotitie Kadernota 2024 voor gemeenten in West-Brabant.



# KADERNOTA 2024

## GGD WEST-BRABANT

*Een gezond,  
veilig en gelukkig  
West-Brabant*



# INHOUD

1.	<u>INLEIDING</u>	3
2.	<u>WIJ MAKEN GEZOND GEWOON: TOEKOMSTVISIE 2023-2033</u>	5
3.	<u>TRENDS EN ONTWIKKELINGEN 2024</u>	8
4.	<u>AMBITIES 2024</u>	14
5.	<u>FINANCIËLE KADERS</u>	19
5.1	<u>BUDGETTAIRE PARAGRAAF</u>	20





# 01. INLEIDING

# INLEIDING

## ***Iedereen gewoon gezond!***

Iedereen wil gewoon gezond zijn. Alleen is dat niet voor iedereen even vanzelfsprekend. Of je nu iedere dag in de sportschool traint of 's avonds een klein ommetje maakt omdat je slecht ter been bent; in beide gevallen is jouw keuze gewoon gezond. De GGD zet zich in voor het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid en veiligheid van alle inwoners en bezoekers van West-Brabant. We streven naar een samenleving waarin iedereen zo gezond mogelijk kan opgroeien en ouder worden. Waar onze omgeving zo is ingericht dat gezonde keuzes de meest logische keuzes zijn. Dit kunnen we echter niet alleen, dus werken we hieraan samen met ketenpartners en met alle gemeenten. We weten dat gezondheid in alle aspecten van de samenleving terugkomt, health in/with all policies. Samen gaan we uit van ieders regie op de eigen gezondheid en waar nodig helpen we inwoners die dit niet lukt. Om de zorg houdbaar te houden, moeten we meer preventief en meer regionaal gaan werken.

## ***Samen bouwen aan een gezond West-Brabant***

We willen eraan bijdragen dat mensen zo gezond, veilig en gelukkig mogelijk kunnen leven, wonen en werken in onze regio. We houden de gezondheid in de gaten, moedigen gezond gedrag aan en beschermen mensen tegen bedreigingen zoals besmettelijke ziektes. De maatschappij staat niet stil en wij ook niet. Door unieke samenwerkingen met ondernemers uit de regio, andere GGD'en, gemeenten en zorgpartners staan wij op voor mensen die dat nodig hebben. Zo bouwen we aan een Gezond West-Brabant. Mensen zijn



**WIJ MAKEN  
GEZOND  
GEWOON**

verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid, maar vertrouwen ook op de overheid voor steun en bescherming. De gemeenten in West-Brabant beleggen deze publieke taken bij de GGD West-Brabant. Dit staat beschreven in de Wet publieke gezondheid. En er zijn nog meer wetten die leiden tot GGD-taken: zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo-toezicht, plustaak), de Wet veiligheidsregio's (rampenbestrijding) en de Wet kinderopvang (toezicht, plustaak). Ook het beleid van de lokale, regionale en landelijke overheid is mede bepalend voor ons werk.

In deze kadernota beschrijven we de hoofdlijnen van ons beleid voor 2024. De belangrijkste kaders en inhoudelijke en financiële ontwikkelingen voor 2024 die we in deze kadernota schetsen, zijn in lijn met onze nieuwe Toekomstvisie voor de publieke gezondheid 2023-2033. 'Wij maken gezond gewoon' luidt de titel van deze toekomstvisie, die we eind 2022 hebben opgesteld. Daarnaast benoemen we de financiële kaders voor 2024. De kadernota is een eerste stap naar onze beleidsbegroting 2024. Deze begroting wordt eind maart 2023 vastgesteld in de vergadering van ons Algemeen Bestuur en vervolgens vóór 15 april voor zienswijzen aan de West-Brabantse gemeenten verzonden.



## 02. WIJ MAKEN GEZOND GEWOON TOEKOMSTVISIE 2023-2033

Eind 2022 lag het concept van onze toekomstvisie voor de komende tien jaar op tafel. Een visie voor een langere periode, omdat de uitdagingen van vandaag de dag ook een langere adem vragen van de GGD en van de samenleving. Hoe ziet de publieke gezondheid er uit in 2033? Naar de antwoorden op die vraag zijn we samen met onze medewerkers, ketenpartners en inwoners op zoek gegaan. Dat deden we samen met de GGD Hart voor Brabant. We organiseerden zes Visie Cafés in onze werkgebieden en spraken met 200 collega's, bestuurders en ketenpartners. Op twee dagen zochten we, door middel van pop-up locaties, inwoners op om hun input op te halen. Het resultaat is onze Toekomstvisie 2023-2033 'Wij maken gezond gewoon'.



#### VOORKOMEN ALS HET KAN, BESCHERMEN ALS HET MOET

Preventie is de sleutel tot een gezonde toekomst. Daarom zetten we daar vol op in. Maar natuurlijk vergeten we niet waar we goed in zijn: we blijven als organisatie klaar staan om mensen te helpen als dat nodig is.

#### IEDEREEN VERSCHILLEND, ALLEMAAL GELIJK

We zijn allemaal anders, maar willen uiteindelijk allemaal hetzelfde: gezond opgroeien en oud worden. Dat moet écht voor iedereen mogelijk zijn. Wij maken ons sterk voor iedereen in kwetsbare situaties.

#### ZELF, MAAR NIET ALLEEN

Niets zo persoonlijk als je eigen gezondheid. Wie gezond zijn al gewoon vindt, kan het zelf. En wie onze kennis wil gebruiken, weet ons te vinden. Niemand hoeft het tenslotte alleen te doen.

#### OVERAL OM ONS HEEN, BINNEN EN BUITEN

Gezond leven start met een omgeving die daarop is ingericht. Daarom zetten we gezondheid en veiligheid altijd voorop: zowel binnen als buiten, offline en online.

Op het moment dat deze kadernota verschijnt, als vast onderdeel van onze P&C-cyclus, is de Toekomstvisie 2023-2033 nog in de afrondende fase. Toch kiezen we ervoor om deze kadernota 2024 te baseren op deze nieuwe (concept)visie. We willen onze doelen voor 2024 bepalen vanuit de thema's van 'Gezond Gewoon'.

### **Ons gezonde geluid: eerlijk, gedurfd en vernieuwend**

Deze doelen willen we onder andere bereiken door ons 'Gezonde Geluid' te laten horen: een eerlijk, gedurfd en vernieuwend geluid.

- **Eerlijk** door onze boodschap te ondersteunen met betrouwbare feiten en gedegen onderzoek.
- **Gedurfd** doordat we het eerlijke, onafhankelijke verhaal vertellen, ook als dat niet het leukste verhaal is. We blijven gezondheid agenderen en samenwerken om ons (tegen)geluid nog luider te laten klinken.
- **Vernieuwend** door soms buiten de gebaande paden te treden en te kiezen voor nieuwe mogelijkheden en technologieën om mensen beter te bereiken en te helpen bij het maken van gezonde keuzes. Dit doen we in verbinding met onze partners en steeds vanuit het uitgangspunt van Positieve Gezondheid.

Om 'gewoon gezond' waar te maken moeten we dus soms ook dingen doen die we (nog) niet als vanzelf doen, maar die wel hard nodig zijn om ons gezonde geluid te laten horen. Dat vraagt om lef en het uitbreiden en slim inzetten van ons netwerk. Parallel aan de kadernota wordt ook het beleidsplan GGD West-Brabant 2023-2026 opgesteld. Daarin wordt de toekomstvisie vertaald naar doelen en resultaten voor de komende vier jaar.







## 03 TRENDS EN ONTWIKKELINGEN 2024

**Onze wettelijke taken en onze strategische ambities worden steeds beïnvloed door de ontwikkelingen van binnen en buiten de GGD. De belangrijkste ontwikkelingen die wij nu zien voor 2024 zijn de volgende:**

**a. Gezond en Actief Leven Akkoord & Integraal Zorgakkoord**

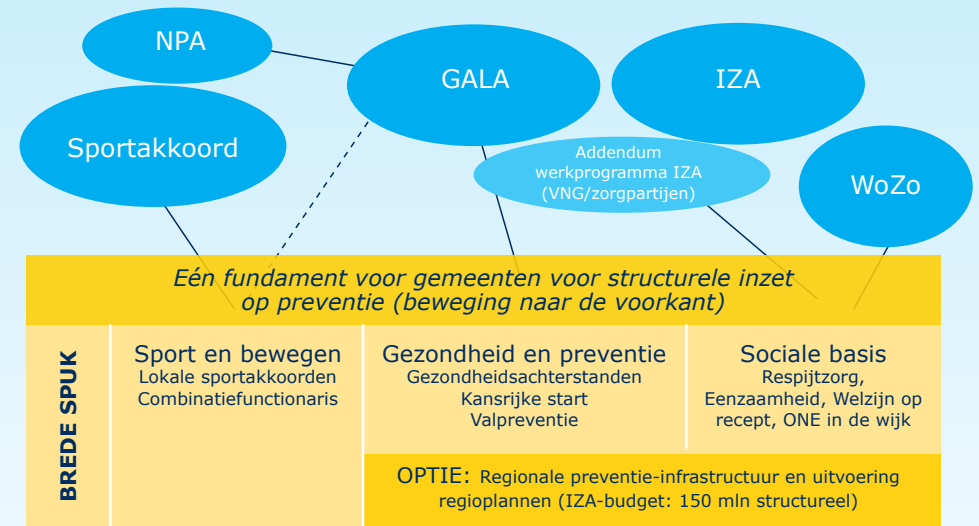
In 2022/begin 2023 zijn landelijk het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorgakkoord (IZA) getekend. Deze akkoorden zijn een uitwerking van een verzameling rapporten over de houdbaarheid van de zorg en staan in het teken van de omslag van curatief naar preventief. De onderliggende aanname is dat door het inzetten op preventie, dan wel eerdere toeleiding naar passende zorg, er zwaardere zorg kan worden voorkomen. Het ministerie van VWS ziet hierin een grote rol voor de gemeenten die lokaal, maar zeker ook regionaal vorm kunnen geven aan een sterke preventie-infrastructuur. Om zo samen met zorgverzekeraars en zorg- en welzijnsorganisaties een volgende stap te zetten naar minder vrijblijvendheid bij het behalen van de gezondheidsdoelen. Hierin ligt ook een belangrijke rol voor de GGD.

**b. Brede SPUK-regeling**

De uitdagingen die ons vanuit de samenleving tegemoetkomen, sturen ons naar meer regionale samenwerking. Het ministerie van VWS laat deze oproep steeds luider klinken en ook de ketenpartners in onze regio werken steeds vaker bovenlokaal. Begin 2023 kunnen de gemeenten middelen vanuit het Rijk aanvragen uit de Brede SPUK-regeling. In deze regeling zijn de middelen voor Kansrijke Start, sport- en preventieakkoorden en meer gebundeld.

**Samenhang akkoorden en SPUK**

(akkoorden bevatten afspraken over visie en inhoud, SPUK is vehikel voor middelen)



**c. Duurzame publieke gezondheid**

We hebben de intentie om begin 2023 de de Green Deal Duurzame Zorg mede te ondertekenen. Daarmee bevestigen we het belang van duurzaamheid van en in onze organisatie. In 2024 is duurzaamheid niet langer een modeverschijnsel, maar een fundamenteel onderdeel van de moderne GGD. We zijn dan de experimenteerfase voorbij en maken bewuste en zichtbare keuzes die bijdragen aan duurzame publieke gezondheid. Die kan op vele manieren vorm krijgen. Dus is het ook logisch dat we als organisatie rapporteren over de prestaties op het gebied van duurzaamheid. Hiermee lopen we vooruit op

de aanstaande Europese wetgeving op het gebied van duurzaamheidsverslaglegging: de Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD).

#### **d. Versterking Infectieziektebestrijding / Pandemische Paraatheid**

Met de aanpassing van de Wet Publieke Gezondheid wil het ministerie van VWS de Pandemische Paraatheid verhogen en de bestrijding van infectieziekten versterken. Wij krijgen hiervoor gedurende twee jaar (2023 en 2024), net als alle andere GGD'en in Nederland, extra middelen ter beschikking.

#### **e. Regionaal vaccinatie-expertisecentrum**

De eerste ideeën voor een lokaal vaccinatiecentrum zijn in ontwikkeling. We zijn als GGD West-Brabant hierin landelijk koploper. We verkennen de optie om ook de coronavaccinaties hierin onder te brengen en een spreiding over het gehele jaar te realiseren. Dit is echter wel afhankelijk van het vaccinatiebeleid voor Covid'19. Waarschijnlijk zullen in onze regio twee vaccinatiecentra worden ingericht, waar meer soorten vaccinaties worden gegeven. We proberen het proces zoveel mogelijk te optimaliseren, bijvoorbeeld ook door meer vaccinaties tegelijk te geven. We denken daarnaast ook na over de no show door en bereikbaarheid voor kwetsbare groepen. We zullen naast de 'vaste' vaccinatielocaties ook andere varianten organiseren. In 2024 hopen we dit te hebben gerealiseerd.

#### **f. Aanpassing gemeenschappelijke regeling aan nieuwe Wgr**

Een tweede wetwijziging die van invloed is op de GGD, is de wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) van 1 juli



2022. De nieuwe wet biedt nieuwe mogelijkheden voor het betrekken van gemeenteraden en inwoners en sluit daarmee aan op de wens van de GGD. In onze regio Midden- en West-Brabant overleggen wij als gemeenschappelijke regelingen (GR'en) al enige tijd over de wijze waarop we de nieuwe regels kunnen volgen en zijn we met een afvaardiging van de colleges van B&W en raadsgriffies hierover in gesprek. We willen samen komen tot heldere kaders, die in de basis voor alle GR'en in onze regio gelijk zijn. Deze kaders vormen het fundament voor de wijziging van de GR GGD West-Brabant, die voor 1 juli 2024 aangepast moet zijn. Voor dit proces zijn vier uitgangspunten geformuleerd: versterking eigenaarschap bestuurder, uniformiteit versus verscheidenheid, vergroten inhoudelijke betrokkenheid gemeenteraden en afstemming van de P&C-cyclus.



### **g. Rijksvaccinatieprogramma**

De staatssecretaris van VWS neemt in 2024 de rotavirusvaccinatie op in het Rijksvaccinatieprogramma. Het ministerie heeft op advies van de Gezondheidsraad (2021) besloten om deze vaccinatie aan te gaan bieden aan alle pasgeborenen in Nederland. Een infectie met het rotavirus veroorzaakt een ontsteking aan maag en darmen. Vooral jonge kinderen tot 2 jaar zijn kwetsbaar voor het rotavirus. Gemeenten krijgen voor de uitvoering van dit onderdeel van het vaccinatieprogramma een uitkering uit het gemeentefonds, die we vertalen naar de gemeentelijke bijdrage. Daardoor is dit voor de (gezamenlijke) gemeenten budgetneutraal.



### **h. Compensatie meerkosten Woo**

In de meicirculaire van 2021 zijn gemeenten geïnformeerd over de compensatie van de meerkosten die zij maken in verband met de uitvoering van de Wet open overheid (Woo). De verdeling via het gemeentefonds volgt de maatstaven 'vast bedrag' (60%) en 'inwonertal' (40%); het resultaat correspondeert evenwel met de meerkosten/compensatieberekening. Gemeenschappelijke regelingen ontvangen geen bijdrage uit het gemeentefonds. Het gaat hier om taken als: actief openbaar maken, het beheer van systemen en een contactpersoon (0,1-0,2 fte). De compensatie is aan de gemeenten toegekend en naar rato verdeeld. Voor de meerkosten die de GGD maakt, zullen we een bedrag opnemen in onze beleidsbegroting.

### **i. Verlaging van de GHOR-begroting**

Bij GHOR Midden- en West-Brabant zal in 2024 een verdere efficiëncyslag plaatsvinden. Dit resulteert in een daling van de bijdrage vanuit de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant van €95.000,-. Door deze daling en het toepassen van de indexering zal de bijdrage vanuit de Veiligheidsregio voor 2024 €2.491.000,- bedragen. Het team GHOR Midden- en West-Brabant wordt gefinancierd door de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant (93,65%), GGD West-Brabant (3,19%) en GGD Hart voor Brabant (3,16%). Voor de totale begroting van GHOR Midden- en West-Brabant betekent dit in 2024 een efficiëncyslag van €102.000,-.

### **j. Samen Vooruit: doorontwikkeling organisatie**

Het gezonde geluid gewoon laten klinken vraagt om een sterke

organisatie. De GGD werkt voor ruim 725.000 mensen in 16 gemeenten. Dit doen we met ongeveer 350 medewerkers (exclusief onze Covid'19 medewerkers). In 2022 hebben we samen met alle medewerkers de stap vooruit gezet richting de toekomst. Vanaf 2024 zien we daarvan de concrete resultaten. We hebben dan de zelforganisatie verder doorontwikkeld en alle collega's hebben een leidinggevende. We hebben dan ook onze gedragsnormen en kernwaarden herijkt, zodat we onze doelen kunnen behalen op de manier die wij voor ogen hebben. We hebben in 2024 de medische verantwoordelijkheid binnen de organisatie geborgd door een zorginhoudelijke overlegstructuur (ZIO), die de medische lijn van de GGD bepaalt. Verder hebben we in 2024 de samenwerking met GGD Hart voor Brabant nog verder verstevigd. Kortom, we bestendigen in 2024 de ingezette veranderingen uit 2022 en 2023. In 2024 wordt de 'verandering normaal'. Eenvoud en duidelijkheid zijn en blijven daarbij de leidraad voor alles wat we doen.

#### ***k. Modern werkgeverschap - GGD Next Level***

Om (nieuwe) collega's te blijven boeien en binden moeten we ons doorontwikkelen. We moeten ruimte bieden voor verdere professionalisering. Ook willen we ons aanpassingsvermogen vergroten. Daarnaast moeten we ons voorbereiden op nieuwe werkwijzen, waarbij we anders willen omgaan met de inzet van ons personeel. Het huidige tekort op de arbeidsmarkt zal zich doorontwikkelen en om onze dienstverlening te kunnen waarborgen moeten we anders gaan werken. Denk aan de inzet van nieuwe technologie, virtuele begeleiding, andere soorten professionals en nog meer digitaal

werken. Mogelijk leidt dit ook tot nieuwe hulpmiddelen rond dossiervoering en privacy.

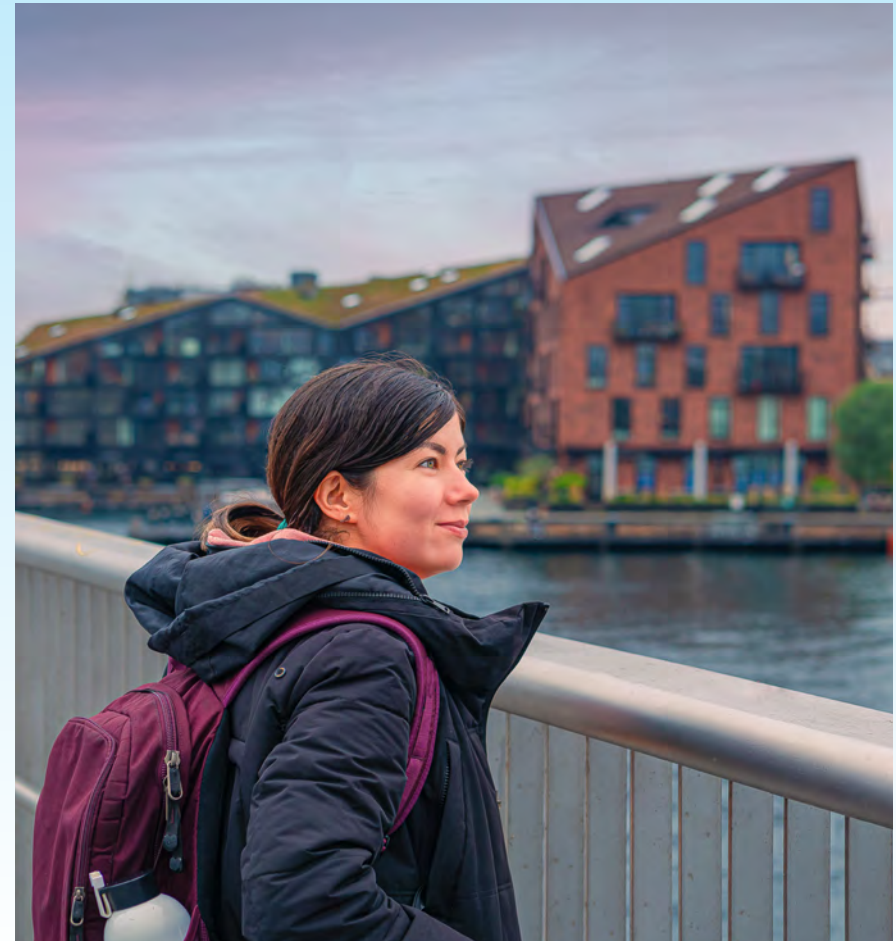
#### ***l. Gevolgen macro-economische ontwikkelingen***

Ten tijde van het opstellen van de kadernota 2024 was de nieuwe CAO vanaf 2023 nog niet bekend. We verwachten dat de huidige index van 2023 en 2024 niet toereikend is om de voorziene CAO-stijging op te vangen. Zodra de nieuwe CAO bekend is, zullen we de financiële impact hiervan bekendmaken. We verwachten dat we in april 2023 hierover meer inzicht kunnen geven, zodat de



begrotingswijziging mee kan lopen in het zienswijzetrject. Ook voor wat betreft de hoge inflatie verwachten we dat de indexering van 2023 en 2024 niet toereikend zal zijn. Ook hierover zullen we nader berichten in april 2023.

Er wordt een forse inflatie van de kosten van de consultatiebureau (CB)-locaties verwacht. Hierdoor is in de kadernota 2024 al een stijging terug te zien van de kosten van huisvesting CB-locaties ten opzichte van de beleidsbegroting 2023. Wij sluiten niet uit dat we naast een begrotingswijziging voor de nieuwe CAO ook voor de fors gestegen huisvestingslasten van CB-locaties een begrotingswijziging zullen voorleggen. Wij houden deze ontwikkeling samen met het bestuur in de gaten en informeren hier tijdig over. Het zal dan gaan om een incidentele begrotingswijziging voor de jaren 2023 en 2024. Vanaf 2025 worden de effecten van CAO en inflatie naar alle verwachting geabsorbeerd door het Rijk voor de af te geven indexcijfers voor dat jaar en verder.





## 04. AMBITIES 2024

Zoals eerder in deze kadernota aangegeven, werken we momenteel ook aan het beleidsplan voor 2023-2027. Dit plan wordt medio 2023 definitief vastgesteld door ons bestuur. De doelen in het nieuwe beleidsplan zijn mede gebaseerd op de ambities uit deze kadernota. En die ambities vinden hun oorsprong weer in de toekomstvisie 'Wij maken gezond gewoon'.

1. Voorkomen als het kan, beschermen als het moet
2. Zelf, maar niet alleen
3. Overall om ons heen, binnen en buiten
4. Iedereen verschillend, allemaal gelijk.

Op deze ambities sorteren we dus voor in deze kadernota. Mochten er straks bij de behandeling en vaststelling van het beleidsplan 2023-2027 aanpassingen plaatsvinden waaruit blijkt dat onze ambities en doelen voor 2024 hierop niet aansluiten, dan zal er een inhoudelijke begrotingswijziging plaatsvinden voor 2024.

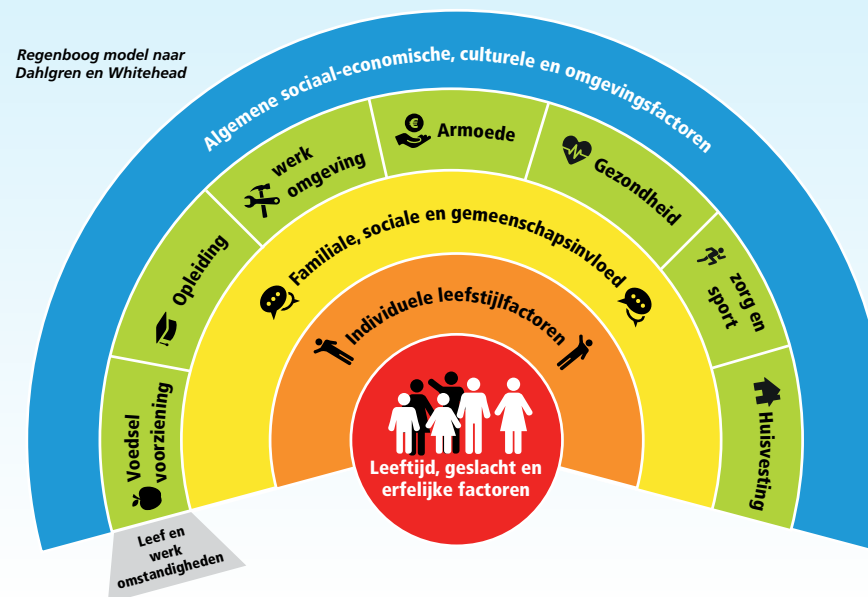
*We streven ernaar dat iedereen de kans krijgt om gezond, veilig en gelukkig op te groeien, te werken en te leven in West-Brabant. We dragen hieraan bij door steeds het gezonde geluid te laten horen op een eerlijke, gedurfde en vernieuwende manier.*

Hierna werken we de ambities voor 2024 globaal uit.

#### 4.1 VOORKOMEN ALS HET KAN, BESCHERMEN ALS HET MOET

Om iedereen in staat te stellen elke dag gezonde keuzes te maken en gewoon gezond te leven, is verbreding en verdieping van het huidige preventiebeleid nodig. Zaken als woonomgeving, gezinssituatie,

veiligheid, armoede, schulden, (digitale) vaardigheden, taalkennis, sociale netwerken en etnische achtergrond zijn immers van grote invloed op de gezonde keuzes die mensen kunnen maken. Om effectief aan preventie te werken moeten we niet alleen de individuele leefstijl-keuzes van mensen willen beïnvloeden, maar moeten we ook structureel de maatschappelijke factoren aanpakken die van invloed zijn op ongezondheid. Inzetten op individuele leefstijl-interventies is dweilen met de kraan open als we niet tegelijk ook de oorzaken van ongezondheid aanpakken.



Daarom richten onze preventie-activiteiten zich zowel op de fysieke als mentale gezondheid van mensen. En daarnaast nadrukkelijk ook op het gezonder maken van de sociale en fysieke leefomgeving



waarbinnen het gedrag van mensen tot stand komt. De focus ligt daarbij op gezondheid en vitaliteit. Ons preventiebeleid moet inclusief en effectief zijn voor alle inwoners en bezoekers van West-Brabant.

In 2024 werken we samen met onze gemeenten verder aan het verbinden van regionale en lokale partijen uit het sociaal, omgevings- en (publieke) zorgdomein. Zo willen we komen tot regionale preventienetwerken. De GGD pakt hierin haar rol als adviseur en uitvoerder en waar mogelijk ook als coördinator/regisseur. We dragen bij aan het waarmaken van de regionale en lokale doelstellingen uit de thema's van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). We streven ernaar om de principes van vitaliteit en positieve gezondheid leidraad te laten zijn voor beslissingen en initiatieven binnen elk beleidsdomein. Ofwel, Health-In-All-Policies. Duurzaamheid en effectiviteit zijn daarbij vanzelfsprekend.

#### 4.2 ZELF, MAAR NIET ALLEEN

Gezondheid is iets heel persoonlijks. Wat voor de één gezond is, hoeft dat nog niet te zijn voor een ander. Daarom zetten we in op ieders eigen regie, met positieve gezondheid als leidraad. Om zelf te bepalen welke stap nodig is om gezonder te worden, moet je in staat zijn om de nodige kennis tot je te nemen en je eigen te maken. Deze kennis naar onze inwoners brengen, zien wij als een belangrijke taak voor de GGD. Er is al veel kennis over gezondheid beschikbaar, maar deze moet soms nog toegankelijk worden gemaakt. Dit doen we al door het inzetten van bijvoorbeeld de Ouderchat en JouwGGD, maar we kunnen hier nog veel meer mee doen. Daarom gaan we onze



data nog toegankelijker maken en werken we waar mogelijk steeds meer datagedreven, als organisatie en met onze ketenpartners. Als onze inwoners goed geïnformeerd zijn over gezonde leefstijl en ergens terecht kunnen met hun vragen, geeft dit hen de mogelijkheid om zelf te kiezen wat voor hen belangrijk is voor een betere gezondheid.

We vinden het ook belangrijk dat onze partners werken vanuit dezelfde gedachte van positieve gezondheid en eigen regie. Door dit gedachtegoed te verspreiden en te borgen onder gemeenten en ketenpartners, dragen we bij aan een preventie-infrastructuur die iedereen in West-Brabant de mogelijkheid biedt om naar eigen kunnen gezond te zijn. In die infrastructuur willen we gaan werken met 'aandachtsfunctionarissen positieve gezondheid'. Zij kunnen de boodschap van eigen regie en preventie binnen hun organisatie

verspreiden en versterken. De GGD heeft de expertise al in huis om professionals hierin te trainen. Zo vormen we samen een netwerk waarin we iedereen de vrijheid geven om eigen keuzes te maken, zonder iemand te laten vallen.

### 4.3 OVERAL OM ONS HEEN, BINNEN EN BUITEN

Een gezonde leefstijl is beter vol te houden als de mogelijkheden om te bewegen en te ontspannen aantrekkelijk zijn en als de verleidingen voor ongezond gedrag beperkt zijn. Het gezond inrichten van de fysieke leefomgeving kan duurzaam bijdragen aan het verminderen van volksziektes door beweging te stimuleren. Het kan ook gezondheidsrisico's verminderen, bijvoorbeeld door bij gebiedsontwikkeling nog meer rekening te houden met luchtkwaliteit en schaduwrijke (speel- en sport) plekken die beschermen tegen uv-straling (huidkanker is een van de meest voorkomende en beïnvloedbare soorten kanker). Eenmalige investeringen in de fysieke leefomgeving kunnen een blijvend effect hebben op gezond gedrag en gezonde omstandigheden. Zo nodigen speelplaatsen en wandelroutes uit tot bewegen en zorgt het omleiden van verkeer voor minder fijnstof en geluidhinder. De GGD wil ervoor zorgen dat gemeenten door middel van het gebruik van de Brabantse Omgevingscan gezondheid meewegen en meenemen bij ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving. Een gezonde leefomgeving levert winst op voor alle inwoners, maar nog meer voor inwoners in achterstandswijken. Dus pleiten we voor een gebiedsgerichte aanpak. In 2024 geven we onze gemeenten gezondheidsadviezen bij de (her)inrichting van de fysieke leefomgeving, onder meer conform de businesscase diensten Gezonde Leefomgeving, die in 2023 wordt vastgesteld door het Algemeen Bestuur.

### 4.4 IEDEREEN VERSCHILLEND, ALLEMAAL GELIJK

Alle kinderen in West-Brabant moeten gezond kunnen opgroeien. Alle inwoners van onze 16 gemeenten verdienen het om gezond en gelukkig oud te worden. Dat is makkelijker opgeschreven dan voor elkaar gekregen. Maar het raakt wel direct aan onze publieke verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor die groepen in de samenleving die een verhoogd gezondheidsrisico lopen. Al bij de geboorte heeft niet elk kind de mogelijkheden om gezond groot te worden.

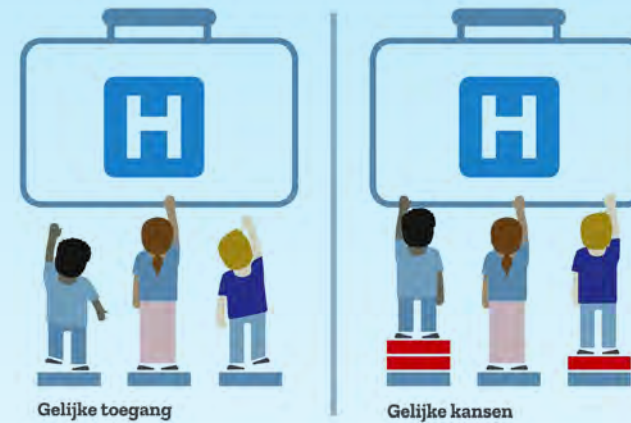


Met het programma Kansrijke Start zijn we er, vanaf -9 maanden, vroeg bij. We vervolgen onze inzet via de community-aanpak, die we verder uitbreiden. Extra aandacht hebben we voor kinderen en gezinnen die in armoede leven.

Iedereen krijgt ten minste de kans om te kiezen voor een gezond, veilig en gelukkig leven. Dat betekent: informatie over gezond-

heid kunnen lezen, begrijpen en toepassen En het houdt in: eigen regie hebben, wat soms pas kan als randvoorwaarden op andere beleidsterreinen daarvoor ruimte bieden (o.a. veiligheid, wonen, schuldhulpverlening). Gezondheidsverschillen verkleinen vraagt om een aanpak van het hele systeem en inbreng van alle betrokkenen. Daarbij zijn de inwoners zelf het meest belangrijk. Met de inbreng van hun ervaringen (ervaringskennis) verbinden zij hun leefwereld met onze systeemwereld en zijn we pas echt in staat om te werken aan gelijke gezondheidskansen.

In 2024 blijven we investeren in een gezamenlijke aanpak met andere beleidsterreinen en bouwen we onze structurele inzet van ervaringskennis nog verder uit. In 2024 gaan we ons verder verdiepen in de verschillende groepen inwoners die elk op hun eigen manier te maken hebben met ongelijke gezondheidskansen. Bijvoorbeeld: arbeidsmigranten, jongeren met drugsgebruik, mensen met een verstandelijke beperking. Door deze verdieping kunnen we onze investering in gelijke gezondheidskansen samen mét en dóór hen gericht vormgeven.



1: H = health, gezondheid



## 05. FINANCIËLE KADERS

**We gaan voor de financiële kaders 2024 uit van hetzelfde niveau als 2023, waarbij wel loon- en prijscompensatie wordt opgenomen. De financiële ontwikkelingen zoals beschreven in paragraaf 3 (trends en ontwikkelingen), waaronder de effecten van de inflatie op onze huisvesting en de CAO-gevolgen, leiden tot een aanvullende begrotingswijziging in 2023.**

### 5.1 BUDGETTAIRE PARAGRAAF

#### Indexering

Voor het financieel kader voor de algemene bijdrage komt de indexering uit op 3,61%. Dit percentage is conform de afgesproken systematiek berekend. Ten tijde van het opstellen van de kadernota 2024 was er nog geen besluitvorming over een nieuwe CAO. Naar aanleiding van een nieuwe CAO alsmede de pensioenontwikkelingen zal mogelijk nog een begrotingswijziging voor 2024 volgen. De indexatiemethode is conform onderstaande tabel tot stand gekomen.

Jaar	Loon-voet	Loonkosten% van begroting	Prijs index	Overige kosten % van begroting	Index	Bron
2024	4,2	65%	2,5	35%	3,61	September circulaire 2022

#### Financiële implicaties Omgevingswet

Brabant breed wordt voor de basistaken 3 fte aangetrokken. De kosten van de extra formatie van 3 fte, voor de structurele uitbreiding van onze dienstverlening vanuit het basispakket voor deze diensten, zijn beperkt: € 345.000,- voor alle Brabantse GGD'en.

We slaan dit op basis van het solidariteitsprincipe om over het aantal inwoners waardoor dit resulteert in een bedrag van € 0,13 per inwoner en totaal €95.000,- (€ 94.696).

De hogere baten uit plustaken zijn een schatting en hebben wij geraamd op € 302.000,-. Daarbij bestaat het risico dat de omzet van plustaken kan veranderen zonder dat de GGD de organisatie hierop kan aanpassen. Dit komt omdat we vanwege de specifieke kennis maar zeer beperkt met een flexibele schil zullen werken. Het is onze voorkeur of de Omgevingswet ingaat per 2023, 2024 of later. Ons voorstel voor aanvullende dienstverlening is onlosmakelijk verbonden met de datum van inwerkingtreding van de Omgevingswet.



### GEMEENTELIJKE BIJDRAGE

Ontwikkeling in gemeentelijke bijdrage	Totaal GGD
<b>Gemeentelijke bijdrage (beleidsbegroting) 2023</b>	21.003.197
Indexering	
Totaal	695.837
- Correctie indexering (prijs) a.g.v. inflatie	(PM)
- Correctie a.g.v. nieuwe CAO (lonen)	(PM)
Wijziging inwoner aantallen	
Basistaken	47.628
JGZ 0-4 jaar	55.109
JGZ 4-18 jaar	50.700-
Hogere rijksbijdrage DUUP	122.676
Impact omgevingswet	95.000
Impact wet open overheid (Woo)	20.000
Impact huisvestingskosten CB locaties	91.953
- Correctie op post huisvesting a.g.v. inflatie	(PM)
<b>Totaal gemeentelijke bijdrage basistaken 2024</b>	<b>22.080.700</b>

## BIJDRAGE GEMEENTEN 2024

Index: 3,61%

Gemeenten	Aantal kinderen			Bijdrage per inwoner/kind			Basistaken						Indexeringsbedragen				structurele correctie ingroeipad (\$)	Totaal 2024	Totaal 2023	Gemeenten	
	per 1-1-2022	0 tm 3 jaar	4 tm 18 jaar	per inwoner basispakket	per kind 0 tm 3 jaar	per kind 4 tm 18 jaar	Basistaken	aanvullende financiering DUUP	nieuwe omgevingswet	Wet open overheid (Woo)	Bijdrage basispakket JGZ 0 tm 3 jarigen	Basistaken (4-18)	Bijdrage Rijksvaccinatieprogramma	Huisvesting 0-4 jarigen	Indexatie Bijdrage per Inwoner basispakket	indexatie bijdrage per kind 0-4 jaar					Indexatie bijdrage per kind 4-18 jaar
Altena	57.009	2.460	10.177	12,90	310	57,5	735.416		7.581	1.596	761.542	585.381	138.833	145.587	26.549	27.492	21.132	822	<b>2.451.931</b>	2.324.317	Altena
Alphen-Chaam	10.425	404	1.599	12,90	310	57,5	134.483		1.386	292	125.066	91.974	21.931	30.332	4.855	4.515	3.320	-28.169	<b>389.985</b>	369.405	Alphen-Chaam
Baarle-Nassau	6.931	219	992	12,90	310	57,5	89.410		922	194	67.796	57.060	12.610	16.932	3.228	2.447	2.060	-9.443	<b>243.216</b>	238.899	Baarle-Nassau
Bergen op Zoom	67.894	-	10.563	12,90	-	57,5	875.833		9.028	1.901	0	607.584	49.886	-	31.618	0	21.934	-19.196	<b>1.578.586</b>	1.505.964	Bergen op Zoom
Breda	184.702	1.223 *	29.316	12,90	310	57,5	2.382.656	241.877	24.561	5.171	378.604	1.686.256	182.611	102.017	86.014	13.668	60.874	119.690	<b>5.283.998</b>	4.962.159	Breda
Drimmelen	27.476	921	4.018	12,90	310	57,5	354.440		3.654	769	285.114	231.115	52.603	105.249	12.795	10.293	8.343	-58.213	<b>1.006.163</b>	962.926	Drimmelen
Etten-Leur	44.152	1.690	7.569	12,90	310	57,5	569.561		5.871	1.236	523.173	435.369	100.741	86.881	20.561	18.887	15.717	86.347	<b>1.864.344</b>	1.786.831	Etten-Leur
Geertruidenberg	21.944	813	3.507	12,90	310	57,5	283.078		2.918	614	251.680	201.723	49.277	60.474	10.219	9.086	7.282	25.808	<b>902.159</b>	855.054	Geertruidenberg
Halderberge	30.770	1.055	4.670	12,90	310	57,5	396.933		4.092	861	326.596	268.618	62.436	95.408	14.329	11.790	9.697	10.285	<b>1.201.046</b>	1.137.097	Halderberge
Moerdijk	37.313	-	5.717	12,90	-	57,5	481.338		4.962	1.045	0	328.842	28.696	-	17.376	0	11.871	25.795	<b>899.925</b>	870.891	Moerdijk
Oosterhout	56.535	2.168	8.853	12,90	310	57,5	729.302		7.518	1.583	671.148	509.225	120.443	98.642	26.328	24.228	18.383	-59.919	<b>2.146.879</b>	2.056.350	Oosterhout
Roosendaal	77.244	-	11.758	12,90	-	57,5	996.448		10.271	2.162	0	676.320	58.350	-	35.972	0	24.415	5.768	<b>1.809.706</b>	1.748.950	Roosendaal
Rucphen	23.326	-	3.117	12,90	-	57,5	300.905		3.102	653	0	179.290	14.355	-	10.863	0	6.472	-36.213	<b>479.427</b>	453.713	Rucphen
Steenbergen	24.333	-	3.482	12,90	-	57,5	313.896		3.236	681	0	200.285	16.836	-	11.332	0	7.230	-23.617	<b>529.878</b>	509.911	Steenbergen
Woensdrecht	22.112	-	3.188	12,90	-	57,5	285.245		2.940	619	0	183.374	15.700	-	10.297	0	6.620	-7.823	<b>496.972</b>	478.222	Woensdrecht
Zundert	22.260	819	2.999	12,90	310	57,5	287.154		2.960	623	253.538	172.502	43.362	42.523	10.366	9.153	6.227	-31.923	<b>796.486</b>	742.508	Zundert
<b>TOTAAL</b>	<b>714.426</b>	<b>11.772</b>	<b>111.525</b>	<b>12,90</b>	<b>310</b>	<b>57,5</b>	<b>9.216.095</b>	<b>241.877</b>	<b>95.000</b>	<b>20.000</b>	<b>3.644.258</b>	<b>6.414.918</b>	<b>968.671</b>	<b>784.045</b>	<b>332.701</b>	<b>131.558</b>	<b>231.579</b>	<b>-</b>	<b>22.080.700</b>	<b>21.003.197</b>	

\* aantal 0-4 jarigen in buitengebied (dorpen) Breda





Aan de colleges en raden van de gemeenten die  
deelnemen in de gemeenschappelijke regeling GGD  
West-Brabant

Kenmerk: UIT-200... Datum: 9 februari 2023  
Behandeld door: B. van Iersel E-mail: b.iersel@ggdwestbrabant.nl  
Onderwerp: Kadernota 2023 GGD West-Brabant

Geachte raad, geacht college,

Wij bieden u hierbij, conform artikel 34b van de Wet gemeenschappelijke regelingen, de Kadernota 2024 van de GGD West-Brabant aan, zoals besproken op 8 februari 2023 met het algemeen bestuur van de GGD West-Brabant.

In deze Kadernota beschrijven we de inhoudelijke en financiële kaders voor het komende jaar.

### **Inhoudelijke kaders 2024: op basis van de toekomstvisie 'Wij maken gezond gewoon'**

Afgelopen najaar hebben we met ons bestuur, collega's, gemeenten, overige partners en inwoners onze toekomstvisie voor de komende tien jaar opgesteld. Hierin zijn de volgende thema's benoemd:

1. Voorkomen als het kan, beschermen als het moet;
2. Zelf, maar niet alleen;
3. Overal om ons heen, binnen en buiten;
4. Iedereen verschillend, allemaal gelijk.

De ambities en doelen op dit thema willen we onder andere bereiken door **ons 'Gezonde Geluid'** te laten horen! Een **eerlijk, gedurfd en vernieuwend** geluid:

- **Eerlijk** door onze boodschap te ondersteunen met betrouwbare feiten en gedegen onderzoek;
- **Gedurfd** doordat we het eerlijke, onafhankelijke verhaal vertellen, ook als dat niet het leukste verhaal is. We blijven gezondheid agenderen en samenwerken om ons (tegen)geluid nog luider te laten klinken;
- **Vernieuwend** door soms buiten de gebaande paden te treden en te kiezen voor nieuwe mogelijkheden en technologieën om mensen beter te bereiken en te helpen bij het maken van gezonde keuzes. Dit doen we in verbinding met onze partners en steeds vanuit het uitgangspunt van Positieve Gezondheid.

Om 'wij maken gezond gewoon' waar te maken moeten we dus soms ook dingen doen die we (nog) niet als vanzelf doen, maar die wel hard nodig zijn om ons gezonde geluid te laten horen. Dat vraagt om lef en het uitbreiden en slim inzetten van ons netwerk. Parallel aan de kadernota wordt ook het beleidsplan GGD West-Brabant 2023-2026 opgesteld. Daarin wordt de toekomstvisie vertaald naar doelen en resultaten voor de komende vier jaar.

Onze wettelijke taken en onze strategische ambities worden steeds beïnvloed door de ontwikkelingen van binnen en buiten de GGD. De belangrijkste ontwikkelingen die wij nu zien voor 2024 zijn onder meer de tot standkoming van de landelijke akkoorden IZA en GALA, de versterking van de Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid, de inrichting van een regionaal vaccinatie-expertisecentrum, de doorontwikkeling van onze organisatie en de gevolgen van een aantal macro-economische ontwikkelingen.

Op bovengenoemde thema's uit de toekomstvisie en ontwikkelingen sorteren we voor met de volgende ambities in 2024:

1. *Voorkomen als het kan, beschermen als het moet*

In 2024 werken we samen met onze gemeenten verder aan het verbinden van regionale en lokale partijen uit het sociaal, omgevings- en (publieke) zorgdomein. We willen komen tot regionale preventienetwerken. De GGD pakt hierin haar rol als adviseur en uitvoerder en waar mogelijk ook als coördinator/regisseur. We dragen bij aan het waarmaken van de regionale en lokale doelstellingen uit de thema's van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). We streven ernaar om de principes van vitaliteit en positieve gezondheid leidraad te laten zijn voor beslissingen en initiatieven binnen elk beleidsdomein. Ofwel Health-In-All-Policies. Duurzaamheid en effectiviteit zijn daarbij vanzelfsprekend.

2. *Zelf, maar niet alleen*

Gezondheid is iets heel persoonlijks. Wat voor de één gezond is, hoeft dat nog niet te zijn voor een ander. Daarom zetten we in op ieders eigen regie, met positieve gezondheid als leidraad. Om zelf te bepalen welke stap nodig is om gezonder te worden, moet je in staat zijn om de nodige kennis tot je te nemen en eigen te maken. Deze kennis naar onze inwoners brengen, zien wij als een belangrijke taak voor de GGD. Er is al veel kennis over gezondheid beschikbaar, maar deze moet soms nog toegankelijk worden gemaakt. Daarom is het belangrijk dat niet alleen de GGD, maar ook onze partners werken vanuit dezelfde gedachte van positieve gezondheid en eigen regie. Door dit gedachtegoed te verspreiden en borgen onder gemeenten en ketenpartners, dragen we bij aan een preventie infrastructuur die iedereen in West-Brabant de mogelijkheid biedt om naar eigen kunnen gezond te zijn.

3. *Overal om ons heen, binnen en buiten*

Een gezonde leefstijl is beter vol te houden als de mogelijkheden om te bewegen en te ontspannen aantrekkelijk zijn en als de verleidingen voor ongezond gedrag beperkt zijn. Het gezond inrichten van de fysieke leefomgeving kan duurzaam bijdragen aan het verminderen van volksziektes door beweging te stimuleren.

De GGD wil ervoor zorgen dat gemeenten, mede door het gebruik van [de Brabantse Omgevingsscan](#) gezondheid meewegen en meenemen bij ontwikkelingen in de fysieke leefomgeving. Een gezonde leefomgeving levert winst op voor alle inwoners, maar nog meer voor inwoners in achterstandswijken. Dus pleiten we voor een gebiedsgerichte aanpak. In 2024 geven we onze gemeenten gezondheidsadviezen bij de (her)inrichting van de fysieke leefomgeving.

#### 4. *Iedereen verschillend, allemaal gelijk*

Alle kinderen in West-Brabant moeten gezond kunnen opgroeien en alle inwoners van West-Brabant verdienen het om gezond en gelukkig oud te worden. Dit raakt direct aan onze publieke verantwoordelijkheid om zorg te dragen voor die groepen in de samenleving die een verhoogd gezondheidsrisico lopen. Al bij de geboorte heeft niet elk kind de mogelijkheden om gezond groot te worden. Met het programma Kansrijke Start zijn we er, vanaf -9 maanden, vroeg bij en hebben we extra aandacht voor kinderen en gezinnen die in armoede leven.

In 2024 blijven we investeren in een gezamenlijke aanpak met andere beleidsterreinen en bouwen we onze structurele inzet van ervaringskennis nog verder uit. In 2024 gaan we ons verder verdiepen in de verschillende groepen inwoners die elk op hun eigen manier te maken hebben met ongelijke gezondheidskansen. Bijvoorbeeld arbeidsmigranten, jongeren met drugsgebruik of mensen met een verstandelijke beperking. Door deze verdieping kunnen we onze investering in gelijke gezondheidskansen samen mét en dóór hen gericht vormgeven.

We streven er ook in 2024 naar dat iedereen de kans krijgt om gezond, veilig en gelukkig op te groeien, te werken en te leven in West-Brabant. We dragen hieraan bij door steeds het gezonde geluid te laten horen op een eerlijke, gedurfde en vernieuwende manier.

Mochten er in het voorjaar bij de behandeling en vaststelling van het beleidsplan 2023-2026 aanpassingen plaatsvinden waaruit blijkt dat voornoemde ambities voor 2024 hierop niet aansluiten, dan zal er een inhoudelijke begrotingswijziging plaatsvinden voor 2024.

#### **Vervolproces van bespreken en besluiten**

Na beraadslaging op 8 februari 2023 heeft het algemeen bestuur de kadernota voor 2024 vastgesteld.

Indien wenselijk kunnen we in een (raads)webinar een toelichting geven op de uitgangspunten in deze kadernota. We zijn te allen tijde bereid om, indien gewenst, nader in gesprek te gaan met uw gemeente(raad). U kunt dit kenbaar maken via Bianca van Iersel, directiesecretaris, bereikbaar op 06-42336895 of via [b.iersel@ggdwestbrabant.nl](mailto:b.iersel@ggdwestbrabant.nl). Op basis van de Kadernota stellen wij de beleidsbegroting 2024 op. Deze beleidsbegroting wordt vóór 15 april aan de West-Brabantse raden gestuurd, met het verzoek zienswijzen kenbaar te maken. De beleidsbegroting 2024 komt ter vaststelling in de vergadering van het algemeen bestuur van de GGD West-Brabant op 6 juli 2023.

Met hartelijke groet,

Sebastiaan Baan  
Directeur publieke gezondheid

Cc: ambtenaren Volksgezondheid en Financiën



West-Brabant

## Vergadering algemeen bestuur

**Datum** 8 februari 2023  
**Onderwerp** Macro economische omstandigheden 2023-2024  
**Agendapunt** 9.  
**Portefeuille** Dagelijks bestuur

**Omschrijving** Door fors hogere prijsontwikkeling ten opzichte van de indexatie van gemeentelijke bijdrage verwachten wij voor de jaren 2023 en 2024 een tekort. In deze notitie schetsen we een tweetal scenario's van het geprognoseerde tekort bij verschillende kostenstijgingen. Voor GGD West-Brabant (hierna GGD WB) zijn twee oplossingsrichtingen in beeld gebracht over hoe om te gaan met deze problematiek voor wat betreft de uitvoering van taken die door gemeenten gefinancierd worden.

Als gevolg van de mondiale politieke spanningen en verstoring van logistieke ketens naar aanleiding van de covid19-maatregelen is krapte ontstaan in de energie- en grondstoffenmarkt, leidend tot forse prijsstijgingen. Onderzoekers van financiële instellingen verwachten dat deze eind 2022 is opgelopen naar 15% tot 20%. Deze inflatie werkt inmiddels door in prijsaanpassingen van nieuwe inkoopcontracten en in de jaarlijkse prijsaanpassing van lopende contracten. De inflatie werkt ook door in recente CAO afspraken. De gesprekken over de CAO gemeenten zijn nog niet afgerond, maar op basis van de inzet van VNG en vakbonden is ook hier een substantiële verhoging te verwachten.

In de begroting 2023 van GGD WB is rekening gehouden met een loonstijging van 2,3% en een stijging van de materiële kosten van 1,7%. Op basis van de reguliere indexatiesystematiek worden afwijkingen op deze geprognoseerde cijfers in het kader van 2025 gecorrigeerd. In rustige economische omstandigheden kunnen dan beperkte tekorten of overschotten ontstaan. Eventuele beperkte tekorten kunnen worden opgevangen vanuit het weerstandsvermogen (thans circa € 2,5 mln.).

Als gevolg van de fors hogere prijsontwikkeling ten opzichte van de indexatie van de gemeente bijdrage resteert een tekort. Onderstaand is een aantal scenario's van dit tekort bij verschillende mogelijke kostenstijgingen geschetst:

	EUR	Indexatie	Scenario Laag		Scenario midden		Scenario hoog	
			Index	Impact	Index	Impact	Index	Impact
Personeel	20,4	2,3%	5,00%	0,6	7,00%	1,0	11,25%	1,8
Overig	9,5	1,7%	8,00%	0,6	12,00%	1,0	20,00%	1,7
	<b>29,9</b>			<b>1,1</b>		<b>1,9</b>		<b>3,6</b>

Het lage scenario is gebaseerd op het aanbod van VNG en een demping van prijsstijgingen door vermindering van mondiale politieke spanningen en het uitblijven van forse loonstijgingen in andere sectoren. Het hoge scenario gaat uit van de gevraagde loonstijging door vakbonden<sup>1</sup> en oplopende prijsstijging door verdere mondiale politieke spanningen<sup>2</sup>.

Hierbij wordt opgemerkt dat voor specifieke kostencategorieën, zoals energie of kapitaallasten, de prijsstijging hoger of lager kan zijn. Specifiek voor kapitaallasten wordt opgemerkt dat als gevolg van grondstof schaarste nieuw materieel weliswaar fors duurder is, maar de uitlevering vertraagd, leidend tot incidentele voordelen in 2023 en structurele tekorten in latere jaren.

Door de indexatiesystematiek hebben bovenstaande scenario's betrekking op 2023 en 2024. Cumulatief bedraagt het verwachte tekort van € 2,2 mln. tot € 6,6 mln. Bovenstaande ontwikkeling speelt ook bij de inliggende gemeenten. Op basis van een inventarisatie blijkt dat de gemeenten allemaal anders met deze problematiek omgaan, mede afhankelijk van de eigen financiële positie en het moment van opstellen van de begroting. Hierbij wordt opgemerkt dat alle gemeenten rekening houden met een hogere indexering dan bovenstaand genoemd. Een belangrijk verschil met GGD WB is het moment waarop de begroting voor 2023 wordt opgesteld. Voor GGD WB is dat in het voorjaar van 2022 geweest en voor gemeenten zelf in het najaar. Hierdoor kunnen gemeenten gebruik maken van meer recentere cijfers rondom prijsontwikkeling.

Het dagelijks bestuur doet het volgende voorstel hoe om te gaan met deze problematiek voor de uitvoering van taken die door de gemeenten gefinancierd worden:

We stellen middels een begrotingswijziging in het AB van juli de begroting 2023 bij, met bijbehorende aangepaste gemeentelijke bijdragen 2023 en rekening houdend met alleen de CAO-ontwikkelingen. De inflatie op prijsontwikkelingen wordt gecompenseerd middels (voor zover dekkend) het positieve resultaat over 2022. Ten tijde van het schrijven van dit voorstel wordt de balans over het boekjaar 2022 opgemaakt. Wij verwachten een positief resultaat over het boekjaar 2022, waarmee we het substantiële aandeel kostenstijging prijsinflatie kunnen compenseren. Hierdoor hoeven we bij de gemeenten geen compensatie op te halen ten aanzien van de prijsontwikkelingen. Mocht het resultaat over 2022 niet voldoende dekking bieden in het boekjaar 2023 dan zullen wij indien noodzakelijk bij de bestuursrapportage 2023 (in Q3) een aanvullend voorstel doen.

Op deze wijze bestaat duidelijkheid over het financieel kader en de taakuitvoering kan dan in overeenstemming met voorgaande jaren worden gecontinueerd.

<sup>1</sup> [Vakbonden schorten overleg cao gemeenten op \(binnenlandsbestuur.nl\)](https://www.binnenlandsbestuur.nl)

<sup>2</sup> [Nederlandse inflatie blijft in 2023 torenhoog: 8%, volgens IMF \(businessinsider.nl\)](https://www.businessinsider.nl)

- Beslispunt(en)** Het algemeen bestuur wordt gevraagd om in te stemmen:
- met een incidentele begrotingswijziging over de jaren 2023 en 2024 als gevolg van de CAO ontwikkelingen;
  - het verwachte geprognostiseerde positieve resultaat 2022 (overeenkomstig de BURAP) toe te voegen aan de algemene reserve ter dekking van inflatie op de overige kosten.

**Eerdere** -  
**besluiten**

- Besluit** Het algemeen bestuur wordt gevraagd om in te stemmen:
- met een incidentele begrotingswijziging over de jaren 2023 en 2024 als gevolg van de CAO ontwikkelingen;
  - het verwachte geprognostiseerde positieve resultaat 2022 (overeenkomstig de BURAP) toe te voegen aan de algemene reserve ter dekking van inflatie op de overige kosten.

De (plaatsvervangend) voorzitter,

de secretaris,

A. Van Drunen

S. Baan

**Bijlage(n)** -



West-Brabant

## Vergadering algemeen bestuur

**Datum** 8 februari 2023

**Onderwerp** Ontwikkelingen Forensische Geneeskunde

**Agendapunt** 10.

**Portefeuille** Dagelijks bestuur

**Omschrijving** In de bijlage treft u aan een notitie om u te informeren over de ontwikkelingen op het vakgebied Forensische Geneeskunde in het algemeen en de uitdagingen waar onze GGD (en omliggende GGD'en) voor staan in het bijzonder.

**Beslispunt(en)** Het algemeen bestuur wordt gevraagd kennis te nemen van de uitdagingen die onze GGD kent op het gebied van de Forensische Geneeskunde.

**Eerdere besluiten** -

### Gevolgen

**Besluit** Het algemeen bestuur neemt kennis van de uitdagingen die onze GGD kent op het gebied van de Forensische Geneeskunde.

de (vervangend) voorzitter,

de secretaris,

A. van Drunen

S. Baan

Bijlage 1 (ingevoegd) : Ontwikkelingen binnen de Forensische Geneeskunde

Bijlage 2 (bijgevoegd): Gezamenlijke brief voorzitters en DPG'en FG - 10 jan 2023



## **Bijlage 1**

### **Ontwikkelingen binnen de Forensische Geneeskunde**

Deze notitie beschrijft de ontwikkelingen op hoofdlijnen binnen de Forensische Geneeskunde en de wijze waarop dit binnen de GGD West-Brabant is georganiseerd. Daarbij wordt een nadere uitleg gegeven over de wettelijke taken van de gemeente die door de GGD worden uitgevoerd alsmede de werkzaamheden die de GGD uitvoert voor o.a. de politie.

#### *Aanleiding*

De uitvoering van de forensische geneeskunde komt steeds meer onder druk te staan. In de afgelopen jaren is al meerdere malen landelijk en regionaal naar buiten gebracht dat de arbeidsmarktkrapte voor forensisch artsen een steeds groter probleem aan het worden is. Het huidige werk wordt vooral uitgevoerd door een oudere generatie en ondanks dat er meer dan voldoende opleidingsplaatsen zijn, worden deze lang niet altijd ingevuld. In de regio Zeeland en West-Brabant staat daarmee de uitvoering onder druk. In de regio Zeeland is er sinds maart 2022 een noodverordening van kracht waardoor een aantal huisartsen, zonder gespecialiseerde forensische opleiding, onder bepaalde omstandigheden het werk van de forensisch artsen ondersteunt. In de regio West-Brabant is dit op dit moment nog niet aan de orde, maar is de lange termijn houdbaarheid wel een punt van aandacht.

#### *Context*

De uitvoering van de forensische geneeskunde bestaat voor de GGD uit twee taken. Een taak in opdracht van de gemeenten en de andere taak in opdracht van de politie en openbaar ministerie: Gemeenten:

- Lijkschouw

Politie en Openbaar Ministerie:

- Forensisch Medische Expertise (FME) en Medisch Arrestantenzorg

Bij de GGD'en werken artsen en verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de forensische geneeskunde. Deze forensische verpleegkundigen voeren voornamelijk bloedproeven uit en de artsen houden zich bezig met de acute medische basiszorg voor arrestanten, het uitvoeren van letsel- en zedenonderzoek bij slachtoffers van misdrijven en huiselijk geweld, sporenonderzoek bij verdachten, overlijdensonderzoek en de lijkschouw bij overledenen.

### **Lijkschouw**

Soms bestaat er twijfel over de aard van een overlijden: is het overlijden natuurlijk of niet? Bij twijfel wordt de forensisch arts, die is benoemd tot gemeentelijk lijkschouwer, gevraagd om het lichaam te schouwen en vast te stellen of er sprake is van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood. Dit gaat altijd in overleg met de technisch recherche. Ook de aankomsttijd gaat in overleg met hen, aangezien zij in onze regio ook slechts 1 team bij de politie hebben die dit werk doet. Een niet-natuurlijke dood is bijvoorbeeld dood door een ongeval, misdrijf, zelfmoord of medisch foutieve behandeling. Euthanasie (levensbeëindiging op verzoek door een behandelend arts) is ook een vorm van niet-natuurlijk overlijden. Hierbij controleert de forensisch arts of de euthanasieprocedure juist is doorlopen. Het aantal inwoners wat hiervoor kiest is de afgelopen jaren stijgende. De uitvoering van de lijkschouw vindt plaats in opdracht van gemeenten.

## **Forensisch Medische Expertise (FME)**

Binnen de Forensisch Medische Expertise voert een forensisch arts verschillende werkzaamheden uit. Zo verzamelt de forensisch arts sporen en bewijsmateriaal in verschillende situaties. Bijvoorbeeld DNA bij slachtoffers en verdachten van zedendelicten. En bij alcoholverkeerscontroles kan de arts of verpleegkundige bloed afnemen. In sommige gevallen heeft het slachtoffer of de verdachte lichamelijk letsel (bijvoorbeeld een wond of blauwe plek). Een forensisch arts is getraind dit letsel vast te leggen (zowel schriftelijk als fotografisch), te typeren en te duiden en hierover een letselrapportage op te stellen. Deze rapportage kan dan bijvoorbeeld gebruikt worden in een rechtszaak. Forensisch medisch expertise bij kinderen (FMEK) vraagt om specifieke kennis en vaardigheden en is daarmee een verbijzondering van de forensisch medische expertise. Forensisch medisch expertise wordt ingezet in opdracht van politie en Justitie.

## **Medische arrestantenzorg**

Medische zorg aan arrestanten is de acute medische basiszorg aan een verdachte die is aangehouden en op het politiebureau of arrestantencomplex is ingesloten. Wanneer arrestanten ziek zijn of onder invloed van drank of drugs, schakelt de politie de forensisch arts in. Die levert medische zorg; bijvoorbeeld het voortzetten van medische zorg die al was ingezet vóór de arrestatie. Ook kan de forensisch arts advies geven aan de politie of het verantwoord is de arrestant te verhoren, te vervoeren of op te sluiten. Uitvoering van de medische arrestantenzorg vindt plaats in opdracht van de politie.

### *Ontwikkeling in de politieregio Zeeland – Midden West Brabant*

Binnen de politieregio Zeeland–Midden West Brabant worden bovenstaande taken uitgevoerd door de drie GGD'en afzonderlijk. Weliswaar is er sprake van samenwerking en afstemming maar per GGD is er nu sprake van een autonome verantwoordelijkheid en ook een eigen dynamiek. Zo geldt voor de GGD Zeeland dat de krapte daar, zoals reeds benoemd, zo groot is dat er gewerkt wordt binnen de context van een noodverordening met huisartsen, waarbij een verantwoordelijk forensisch arts "op afstand" middels een VR-bril desgewenst kan meekijken. In onze GGD is het issue momenteel dat we de taken ternauwernood overeind kunnen houden. In de GGD Hart voor Brabant is het issue dat zij feitelijk in twee politieregio's werken, met alle verschillende dynamiek die dat met zich meebrengt. Landelijk is afgesproken dat de FG-taken in ieder geval op het niveau van de politieregio georganiseerd moeten worden. Binnen onze regio hebben de drie GGD'en afgesproken dat we daar ook naartoe gaan werken met als doel dat onze GGD WB de verantwoordelijkheid krijgt voor de totale politieregio. De planning is dat dit voor de zomer van 2023 gerealiseerd moet zijn.

### *Ontwikkeling binnen het vakgebied*

De forensische geneeskunde is een vakgebied waar we als organisatie zeer trots op moeten en willen zijn. Het is een zeer bijzonder beroep waarbij we zien dat juist de combinatie van de verschillende taken een reden is voor professionals om hiervoor te kiezen. Het gaat hierbij zowel om de taken die de GGD uitvoert voor de gemeenten als voor de politie en het Openbaar Ministerie. De grootste uitdaging binnen het vakgebied is de ontwikkeling van het type arbeidscontracten waar de huidige én toekomstige generatie op aanstuurt. Niet langer is een

aanstelling voor een bepaald dienstverband de wens van veel professionals, maar heeft een flexibele constructie (ZZP-er) de nadrukkelijke voorkeur. Zowel door het tarief wat hiermee kan worden verkregen alsmede door de flexibiliteit in de inzet. Door de krapte op de arbeidsmarkt en de 24/7 beschikbaarheid in alle regio's in Nederland zien we dat de tarieven inmiddels ook daarop aangepast worden.

#### *Situatie binnen de GGD West-Brabant*

Hieronder volgt een korte toelichting op de ontwikkelingen binnen de GGD West-Brabant op het terrein van personele, financiële en regionale ontwikkelingen.

#### *Personeel*

De forensische geneeskunde binnen onze GGD wordt uitgevoerd door een beperkt aantal artsen met ondersteuning van verpleegkundigen (op inhuurbasis), namelijk:

- 1 arts (62 jaar) met een fulltime dienstverband bij de GGD;
- 2 artsen (74 jaar resp. 65 jaar) met een klein dienstverband bij de GGD van 0,09 fte (oproepcontract);
- 1 arts (37 jaar) op ZZP-basis voor 0-uren (oproepcontract);

Deze artsen voeren sinds lange tijd de drie genoemde FG-taken uit (FME, lijkschouw en arrestantenzorg)

Vanwege de schaarste aan artsen hebben wij ons genoodzaakt gevoeld om één onderdeel van de taken, te weten het uitvoeren van bloedproeven (als onderdeel van de arrestantenzorg), te laten uitvoeren door verpleegkundigen. Dit betekent een minder zware belasting voor de artsen tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten. Dit heeft echter wel een opstuwend financieel effect teweeggebracht, aangezien zowel de artsen als de verpleegkundigen bereikbaar moeten zijn en daarvoor een bereikbaarheidsvergoeding ontvangen. Daarnaast heeft de GGD in lijn met de noodmaatregel bij de GGD Zeeland tijdelijk een extra vergoeding voor de werkzaamheden van de artsen tijdens de avond, nacht en weekenddiensten ingesteld. Hierover wordt u mondeling nader toegelicht tijdens de vergadering.

Daarnaast is er beleid opgesteld om de 24/7 beschikbaarheid en bereikbaarheid te garanderen zolang de kosten voor de inzet van personeel niet een x-tarief per uur overschrijden. Indien dat wel het geval is, garanderen wij tijdelijk niet de 24/7 beschik- en bereikbaarheid.

#### *Financiën*

De financiële dekking van voor de werkzaamheden bestaat voor circa 30 - 40% uit dekking o.b.v. de gemeentelijke bijdrage en 60 - 70% door de opdrachten voor de politie en het Openbaar Ministerie. Daarbij is het wel van belang dat de inkomsten uit de externe opdrachten hier ook onderdeel van zijn en niet alleen de vaste kosten.

#### *Regio ontwikkeling*

In veel plaatsen in Nederland is er een stijging in de afgelopen jaren geweest van de lijkschouwing en euthanasieën. In onze regio is het aantal gestegen met 77% over de laatste 10 jaar. Ook de andere werkzaamheden zijn gegroeid. De verwachting is dat ook de komende jaren er nog een verdere groei zal plaatsvinden.

<i>jaar</i>	<i>Aantal lijkschouw</i>	<i>Aantal euthanasie</i>	<i>totaal</i>
2012	308	184	492
2013	326	192	518
2014	359	208	567
2015	364	240	604
2016	383	238	621
2017	415	298	713
2018	394	279	673
2019	400	272	672
2020	439	272	711
2021	425	345	770
2022	492	378	870

#### *Ter informatie en overweging*

Met alle ontwikkelingen binnen het vakgebied, de arbeidsmarkt en de huidige situatie binnen de GGD West Brabant zijn er de volgende vraagstukken:

- Tot op heden heeft de GGD een contract met de politie en het openbaar ministerie voor de andere forensische taken. Helaas is het niet altijd mogelijk om de contractuele afspraken (24/7 beschik- en bereikbaarheid) te waarborgen. Om deze reden zal de GGD in gesprek gaan met beide partijen om, waar nodig, helderheid te hebben over verwachtingen en bijbehorende afspraken. Een risico daarbij is dat de partijen besluiten (dan wel de GGD moet besluiten) om het contract te ontbinden. Indien dit het geval is, zal er een negatief effect ontstaan in de draagkracht van de GGD voor de uitvoering van de forensische geneeskunde.
- Een tweede ontwikkeling betreft de werving van een nieuwe generatie professionals. Onze huidige professionals bereiken de pensioengerechtigde leeftijd of hebben die feitelijk al. Om een nieuwe generatie te kunnen bereiken en langdurig te kunnen verbinden gaat de GGD onderzoeken op welke manier zij mogelijk de arbeidsvoorwaarden voor deze specifieke doelgroep kunnen vormgeven. De herijking van ons functiehuis kan hier mogelijk een positieve bijdrage aan leveren. Indien dat ontoereikend blijkt, zullen wij andere maatregelen onderzoeken.
- Een laatste ontwikkeling is de nadrukkelijke samenwerking op het niveau van de politieregio (GGD Zeeland, GGD West-Brabant en deel GGD Hart voor Brabant). Samen met de collega GGD-en gaan we onderzoeken of er andere manieren zijn om de werkzaamheden vorm te geven en structureel anders in te richten, zodat we ook voor de toekomst de, in ieder geval, wettelijke taak kunnen waarborgen.