

advies
aan b&w

Sector	: Inwoners	Openbaar: <input checked="" type="checkbox"/>
Afdeling	: Onderwijs, Cultuur, Sport en Welzijn	Niet openbaar: <input type="checkbox"/>
Zaaknummer(s) ingekomen stuk(ken)	:	Kabinet: <input type="checkbox"/>
Behandelend medewerk(st)er	: Marjo Janssen Tel.: (0495) 575 481 en: R. Klaessen	
Portefeuillehouder(s)	: H.W.J. Coolen	Nummer B&W-advies: BW-006607

ONDERWERP

Uitvoeringsprogramma Publieke Gezondheid

ADVIES

1. Instemmen met het uitvoeringsprogramma Publieke Gezondheid van de GGD voor de gemeenten Weert en Nederweert
2. De commissie welzijn informeren via de TILS lijst

TOELICHTINGRelatie met vorig voorstel:

Advies aan b & w: 'Visie en meerjarenbeleid GGD' nr. 5232.

Raadsvoorstel 'Visie op Publieke Gezondheid en meerjarenbeleid Publieke Gezondheid 2013-2016' nr. 722.

Algemeen:

"Samen meerwaarde behalen in veiligheid en gezondheid in Limburg Noord" is de missie van de Veiligheidsregio, waar de GGD onderdeel van uitmaakt. Inzichten over veiligheid en gezondheid veranderen door maatschappelijke ontwikkelingen. Het besef groeit, dat de overheid niet meer voor alles kan zorgen en in de huidige maatschappij krijgt de eigen verantwoordelijkheid van burgers een steeds belangrijker plaats. In de visienota's 'Visie op publieke gezondheid' en 'meerjarenbeleid publieke gezondheid' wordt het beleid in programma's en werkplannen op de deelterreinen van veiligheid en gezondheid verder uitgewerkt.

De basis van dit meerjarenbeleidsplan hebben Weert en Nederweert gebruikt om het lokale gezondheidsbeleid op te stellen. In dit lokale gezondheidsbeleid zijn aan de hand van de door de GGD gehanteerde programma's "Gezond en Veilig opgroeien" en "Zelfstandig en Veilig ouder worden" voor elk programma twee actiepunten benoemd.

Weert, 4 november 2013 De directeur,	S		B	W	W	W	W
		akkoord					
		bespreken					
Behandeling uiterlijk in college van 26 november 2013							

Beslissing d.d.:

Akkoord met advies

19 NOV. 2013

Nummer: 10

De secretaris

Totaal aantal pagina's: 2
Pagina 1

Min of meer gelijktijdig met de totstandkoming van de Nota Lokaal gezondheidsbeleid heeft de GGD een Uitvoeringsprogramma Publieke Gezondheid opgesteld. Dit uitvoeringsprogramma komt in de plaats van het vroegere productenboek (PPG).

In januari 2013 hebben de raden van Weert en Nederweert de nota Lokaal Gezondheidsbeleid vastgesteld. Het uitvoeringsprogramma Publieke Gezondheid was ten tijde van de vaststelling van het lokale gezondheidsbeleid nog niet door de GGD gepresenteerd. Na de presentatie bleek dat het uitvoeringsprogramma niet voldeed. Het was te uitgebreid, te algemeen en onvoldoende afgestemd op de lokale situatie en er werd geen verbinding gelegd met de nota lokaal gezondheidsbeleid. Veelvuldig overleg met de GGD heeft geleid tot het uitvoeringsprogramma dat nu voorligt en waarin regionale en gemeentelijke acties gebundeld zijn. In de tussenliggende tijd heeft de GGD wel invulling gegeven aan de acties uit het uitvoeringsprogramma. De GGD is gevraagd om voor 2014, in overleg met de ambtenaren volksgezondheid, een plan van aanpak op te stellen met concreet benoemde resultaten. De eerste bijeenkomst hierover vindt plaats op 21 november 2013.

JURIDISCHE GEVOLGEN (o.a. FATALE TERMIJNEN/HANDHAVING)

n.v.t.

FINANCIËLE EN PERSONELE GEVOLGEN

geen

COMMUNICATIE/PARTICIPATIE

Voor wie is dit advies van belang?:

- ❖ Interne organisatie
- Nadere specificatie: commissie Welzijn*

Geadviseerd wordt de volgende communicatie-instrumenten te gebruiken:

- ❖ TILS-lijst

Geadviseerd wordt de volgende participatie-instrumenten te gebruiken:

- ❖ Niet van toepassing

OVERLEG GEVOERD MET

Intern:

Extern: Gemeente Nederweert, G. Odekerken en GGD J. Stokx

BIJLAGEN

Openbaar:

Uitvoeringsprogramma Publieke Gezondheid 2013-2014 Weert en Nederweert.

Niet-openbaar:

Niet van toepassing

'Aanjagen van gezondheidswinst':

Eigen verantwoordelijkheid – gezamenlijke betrokkenheid



Uitvoeringsprogramma **P**ublieke **G**ezondheid 2013 / 2014



Inhoudsopgave

Inleiding

1	Waar komen we vandaan?	pg. 2
2	Waar staan we?	pg. 4
3	Wat gaan we in 2013 en 2014 doen in Weert en Nederweert?	
	3.1 Gezond en veilig opgroeien	pg. 5
	Gezond en veilig ontwikkelen	
	Aanleren van een gezonde leefstijl	
	Competente opvoeders en verzorgers	
	Opgroeien in een gezonde en veilige omgeving	
	3.2 Zelfstandig en veilig ouder worden	pg. 9
	Ouder worden met een gezonde en veilige leefstijl	
	Ouder worden in een veilige en gezonde leefomgeving	
	3.3 Vertrouwen in gezondheidsbescherming	pg. 11
	Preventie in gezondheidsbescherming	
	Verbinding in gezondheidsbescherming	
	Crisisbeheersing in gezondheidsbescherming	
	3.4 Ondersteund door kennis en innovatie	pg. 12
	Investeren in kwaliteit en verantwoording	
	Investeren in kennisdeling/optimale infrastructuur/academisering	
	Samenwerking met de eerstelijnszorg	
	Innovatie	
	Publiek Private Samenwerking	

1

Waar komen we vandaan?

In 1948 heeft de WHO een definitie van gezondheid vastgesteld. Het was "a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". Op deze definitie is altijd veel kritiek geweest. De definitie zou een toestand beschrijven en daarmee te statisch zijn. Maar er was vooral veel kritiek op het idealistische, bijna utopische karakter van de definitie.

Want wie voldoet hier nu aan? Tegenwoordig wordt gezondheid niet zozeer gezien als een toestand, maar vooral als een vermogen tot... In de literatuur zien we steeds vaker de volgende definitie: Gezondheid is "het vermogen tot adequate aanpassing en zelfmanagement bij maatschappelijke, lichamelijke en emotionele tegenslagen". Deze definitie, waar het woord ziekte niet meer in voorkomt, sluit beter aan bij het idee dat het bewaken van de gezondheid in beginsel een eigen verantwoordelijkheid is en dat zowel bij gezondheidsbevordering als gezondheidsbescherming de omgeving een belangrijk aangrijpingspunt is. Deze nieuwe definitie is ook door de GGD Limburg-Noord overgenomen. Deze nieuwe benadering heeft de volgende kenmerken:

1. de omgeving als aangrijpingspunt voor preventie
2. dialoog met burgers
3. flexibele samenwerkingsverbanden
4. een integrale benadering
5. uitwisseling tussen onderzoek, beleid en praktijk

De totstandkoming van deze benadering kende een uitgebreide voorbereidingsperiode. In samenspraak met ambtenaren bij de gemeenten, de GGD, samenwerkingspartners en onderzoekinstellingen. De Visie op de publieke gezondheid is op 28 september 2011 door de Bestuurscommissie GGD vastgesteld.

Nadat de visie op publieke gezondheid was vastgesteld is er aan de slag gegaan met het meerjarenbeleidsplan publieke gezondheid. Medewerkers van de GGD, ambtenaren en samenwerkingspartners hebben samen (in zogenaamde dialooggroepen) in een aantal bijeenkomsten gebrainstormd over wat nu onze focus zou moeten zijn op het gebied van publieke gezondheid.

In mei 2011 verscheen de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid Dichtbij'. Deze vormt met de eerder genoemde visie een belangrijk referentiekader voor het meerjarenbeleid Publieke gezondheid.

Als kader voor dit uitvoeringsplan geldt de in de 'Wet publieke gezondheid', de 'Wet veiligheidsregio's' opgelegde taken, en het meerjarenbeleid. Ook is er gebruik gemaakt van informatie over de gezondheidssituatie van de inwoners van de gemeente, beleidsevaluaties, praktijkervaring en epidemiologische onderzoeken van de GGD.

In het meerjarenbeleidsplan staan de ambities en doelen beschreven: wat willen we in de komende beleidsperiode bereiken, welke richting slaan GGD en gemeenten in waar het publieke gezondheid betreft?

De nieuwe benadering betekent ook een andere rol voor de GGD: van uitvoering naar advisering, van product naar programma en van output naar outcome en vooral voor en namens de gemeente. Het meerjarenbeleid publieke gezondheid is in september 2011 door de Bestuurscommissie vastgesteld.

Dit uitvoeringsplan is ontwikkeld in een tijd waarin de publieke gezondheid volop in beweging is. Niet altijd is te voorzien waartoe nieuwe wet- en regelgeving of politieke discussies zullen leiden. Dit uitvoeringsplan beschrijft het 'hoe' voor de gemeenten Weert en Nederweert en de regio Limburg-Noord voor 2013- 2014, hierbij is uitgegaan van de situatie op 1 oktober 2012. Op basis van een voortgangsrapportage eind 2014 zien we of we op koers liggen. Waar nodig worden acties bijgesteld en sturen op outcome is nog in ontwikkeling¹. Nieuwe wegen inslaan betekent immers ook nieuwe dingen leren. De acties in dit uitvoeringsplan wordt in opdracht van en in overleg met de gemeenten Weert en Nederweert uitgevoerd.

¹Voor een aantal outcome-indicatoren heeft de GGD nog geen 0-meting

2

Waar staan we?

-Gemeentelijk kader Weert en Nederweert-

In haar visie voor het programma 'Welzijn, maatschappelijke ontwikkelingen en sociale zekerheid' geeft de gemeenten Weert en Nederweert aan zelfredzaamheid van haar bevolking hoog in het vaandel te hebben staan. Het moet prettig leven zijn in de gemeente Weert en Nederweert met een grote sociale samenhang, hoge kwaliteit en vitaliteit. Meedoen en eigen verantwoordelijkheid is belangrijk. De gemeente Nederweert geeft in haar strategische visie 'Nederweert in 2020' aan dat de gemeente een proactieve houding aanneemt bij leefbaarheidsvraagstukken. Inwoners en partners zoals (instellingen en scholen) zien daarbij voor zichzelf een rol. In deze visie staat ook dat een gezonde leefstijl van jong en oud het uitgangspunt is om toekomstige gezondheidsproblemen te voorkomen. Zowel de visie van de gemeente Weert als van Nederweert sluiten aan op de visie van de GGD. De GGD wil de komende jaren samen met de gemeenten ook inzetten op een integrale benadering waarin met verschillende partners (eerstelijns, private partijen en instellingen) ingezet wordt op het behalen van gezondheidswinst. Ook het vergroten van zelfredzaamheid is een streven voor de GGD.

In verband met de 3 grote decentralisatieoperaties van rijk naar gemeenten, namelijk jeugdzorg, AWBZ / Wmo en de participatiewet heeft zelfredzaamheid nog meer prioriteit. Deze drie decentralisaties vragen, mede gelet op de beschikbare budgetten, nadrukkelijk een omslag van zorg naar participatie.

De gemeenten Weert en Nederweert hebben één gezamenlijke Lokaal Educatieve Agenda (LEA) 2012 t/m 2015 opgesteld. De GGD is hierin een partner. De LEA-partners hebben zich gecommitteerd aan een doorgaande lijn in onderwijs en zorg voor kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 tot 23 jaar. De partners zijn daarbij gericht op het belang en het versterken van de omgeving van en voor de jeugdige. Deze uitgangspunten zijn ook verweven in het programma Gezond en Veilig opgroeien van het meerjarenbeleidsplan van de GGD.

Op basis van de visie en het meerjarenbeleidsplan Publieke Gezondheid hebben de gemeenten Weert en Nederweert in februari 2013 een nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016 vastgesteld. Dit uitvoeringsplan vloeit voort uit deze nota en het meerjarenbeleidsplan Publieke Gezondheid.

De gemeenten Leudal, Nederweert en Weert hebben gezamenlijk een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) waarin de 5 functies uit de WMO-nota Jeugd worden uitgevoerd. De GGD is hierin partner en levert een consultant aan voor het CJG.

Verder hebben de gemeenten samen met de keten de uitgangspuntennotitie Transitie Jeugdzorg opgesteld, waarin de nieuwe aanpak na de kanteling van de Jeugdzorg voor de 3 gemeenten is opgenomen. Kenmerkend daarin is dat er een omslag komt naar preventie ter vermindering van zware zorg en dat er een pilot generalisten is gestart die werkt vanuit 1gezin1plan. Niet overnemen maar versterken. Deze omslag vraagt van alle jeugdpartners incl. JGZ een minder instellings- maar meer klantgerichte aanpak en een duidelijke rolverdeling binnen de keten.

In april 2010 heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) de discussienota Zorg voor je gezondheid! uitgebracht. De nota pleit voor een omslag in denken en handelen van zorg en ziekte (zz) naar gedrag en gezondheid (gg). Inmiddels is daar mens en maatschappij (mm) bijgekomen. Deze insteek sluit aan bij de ambities van de gemeenten Weert, Nederweert en de GGD.

3

Wat gaan we in 2013 en 2014 doen in Weert en Nederweert?

Het in 2011 vastgestelde *Meerjarenbeleid Publieke gezondheid 2013-2016* kent een opbouw in drie programma's: 1) Gezond en veilig opgroeien, 2) Zelfstandig en veilig ouder worden, 3) Vertrouwen in gezondheidsbescherming. Deze indeling is ook gebruikt bij de nota lokaal gezondheidsbeleid Weert en Nederweert 2013-2016 en dit uitvoeringsprogramma.

De in de programma's beschreven ambities en outcome-indicatoren geven aan waar gezamenlijke gemeenten binnen de veiligheidsregio Limburg-Noord zich op gaan richten. Deze ambitie is een algemene doelstelling, die de richting of het streven aangeeft 'waar we voor gaan'. Dáár ligt de lat, die samen met andere gemeenten, de GGD en andere partners is gelegd. Natuurlijk zal niet elke ambitie in 2016 gehaald zijn, maar om de vorderingen te kunnen meten, zijn in het meerjarenbeleidsplan outcome-indicatoren bij de ambities aangegeven.

Door middel van het jaarverslag legt de GGD jaarlijks verantwoording af en daar waar nodig is kan bijgestuurd worden als er indicaties zijn dat (onderdelen van) doelen niet bereikt worden. Daarnaast gaat de GGD regelmatig in gesprek gaan met de gemeenten om de stand van zaken rondom de speerpunten uit dit uitvoeringsplan te bespreken. Om deze gezamenlijke outcome-indicatoren te behalen zijn op basis van ambities en het gezondheidsprofiel speerpunten voor de gemeenten voor 2013 en 2014 geformuleerd. Deze speerpunten sluiten aan bij de nota lokaal gezondheidsbeleid van de gemeenten Weert en Nederweert en het daarbij horende actieplan 2013 - 2014. Voor de uitwerking van dit actieplan hebben de gemeenten gekozen voor een projectstructuur. Op verzoek van de gemeenten neemt de GGD als adviseur deel aan deze projectstructuur op het niveau van stuurgroep en projectgroep. Indien nodig zal de GGD ook deelnemen aan de werkgroepen.

De werkwijze van de GGD is de komende jaren gebaseerd op de kenmerken zoals die ook in hoofdstuk 1 opgenomen zijn (de omgeving als aangrijpingspunt voor preventie, dialoog met burgers, flexibele samenwerkingsverbanden, een integrale benadering en uitwisseling tussen onderzoek, beleid en praktijk). Hierbij sluiten we daar waar mogelijk aan bij bestaande netwerken en structuren om op die manier samen (gemeenten en partners) gezondheidswinst te boeken.

3.1 GEZOND EN VEILIG OPGROEIEN

Deze paragraaf maakt concreet wat het programma Gezond en Veilig opgroeien met betrekking tot de doelgroep jeugd inhoudt. Binnen dit programma-onderdeel onderscheiden we vier deelprogramma's:

- Gezond en veilig ontwikkelen,
- Aanleren van een gezonde leefstijl,
- Competente opvoeders en verzorgers,
- Opgroeien in een gezonde en veilige omgeving.

Het integrale karakter van het beleid is geïnspireerd op de netwerkbenadering. De positie van de GGD is hierin uniek omdat het de enige organisatie is die periodiek alle kinderen en hun ouders ziet en systematisch de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen volgt en gemeenten direct adviseert over te nemen maatregelen bij gezondheidsbedreigingen. Hierdoor is veel informatie bij de GGD aanwezig, informatie die ook kan worden ingezet ten behoeve van bredere advisering van het gemeentelijke beleid. Daarnaast heeft de GGD een actieve rol bij het vroegtijdig

informereren en versterken van de basisomgeving van het kind (gezin, kinderopvang, basisschool). De GGD wordt gevraagd als dienend expert ("it takes a whole village to raise a child", dus ketenaanpak).

Het programma Gezond en veilig opgroeien bestaat uit taken vanuit van het wettelijk Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (BTP). Deze kerntaken zijn:

- Screening
- Vaccinaties
- Signalering

Gemeenten hebben de GGD opdracht gegeven om deze wettelijke taak zo effectief en efficiënt mogelijk uit te voeren. De invoering van de flexibilisering van contactmomenten (bekend onder de naam Wisselwachters op het goede spoor) is hier een innovatieve uitwerking van. Met de informatie die de medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg tijdens deze contacten in het Digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg (DD-JGZ) registreren geeft de GGD op doelgroep- of populatieniveau informatie en advies aan de gemeenten Weert en Nederweert en ondersteunt de keten (bijvoorbeeld ZAT-teams).

Nieuwe aanpak in de zorg

In de komende jaren zal het totale aanbod aan de zorg voor jeugd in het gemeentelijk domein worden belegd. De GGD zet in de 'nieuwe' jeugdketen zijn meerwaarde in vanuit de kennis en de expertise van de medewerkers. De GGD is laagdrempelig en heeft daardoor (met name bij de jonge jeugd) een hoog bereik. Op jonge leeftijd is er frequent contact waardoor een vertrouwensband ontstaat tussen JGZ en kind en gezin. De focus ligt dan op gezondheid en opvoeding. Op oudere leeftijd verplaatsen de ogen en oren van de JGZ zich naar anderen, zoals leerkrachten. De contactmomenten vanuit de GGD kunnen daardoor ook minder frequent zijn. De focus verplaatst zich meer en meer naar leefstijl en psychosociale problematiek. De GGD zet in op het normaliseren, de triage van kinderen die extra steun nodig hebben, het aanbieden van lichte hulp, het erbij halen van extra hulp en het zo nodig doorverwijzen naar zwaardere zorg (alleen of met een team, vanuit het principe één gezin, één plan).

De nieuwe aanpak in de zorg voor jeugd vergt een grote cultuuromslag in het hele veld, dus ook voor onze GGD. Het veranderen van productieafspraken in afspraken op resultaat/outcome met de gemeenten Weert en Nederweert helpt daarbij. Er wordt binnen het uitvoeringsprogramma in onze reguliere manier van werken (dus niet alleen in de hieronder genoemde speerpunten) doorgepakt richting flexibiliseren per kind/gezin. De GGD wil in overleg met de gemeenten Weert en Nederweert om de komende jaren de kennis vanuit de GGD-bronnen (medewerkers, digitaal dossier JGZ en bijvoorbeeld de Jeugdmonitor) aan te laten sluiten op de vraag van de gemeenten.

De gemeenten Weert en Nederweert hebben in de nota lokaal gezondheidsbeleid voor jeugd de thema's opvoedingsondersteuning en overgewicht als speerpunt benoemd.

In aansluiting op de outcome-indicatoren voor 2016 die door de GGD en de gemeenten Weert en Nederweert zijn benoemd in de nota lokaal gezondheidsbeleid, heeft de GGD in overleg met gemeenten de onderstaande speerpunten voor 2014 geformuleerd.

Gezond en veilig ontwikkelen

Tijdens de contactmomenten in het kader van de Jeugdgezondheidszorg volgt de GGD de lichamelijke, psychische, sociale en cognitieve ontwikkeling van alle kinderen en geeft actief informatie aan ouders en kinderen over een gezonde ontwikkeling op al deze gebieden. Hierdoor signaleert de GGD vroegtijdig risico's. Als het nodig is deelt de GGD deze risico-informatie en geeft doelgroepen met een verhoogd risico gerichte aandacht indien nodig vanuit een multidisciplinaire aanpak. Er is tijdens de reguliere contactmomenten onder andere aandacht voor de prioriteiten uit

het Meerjarenbeleid Publieke Gezondheid 2013-2016: roken, onveilige seks, alcoholgebruik, druggebruik, overgewicht en psychosociale problemen.

Speerpunten GGD Limburg-Noord:

Alle kinderen in beeld

- De GGD maakt afspraken om alle kinderen in beeld te houden met betrokken ketenpartners. Het digitale dossier JGZ (DD-JGZ) is gevuld met gegevens uit de Gemeentelijke Basisadministratie en vormt hiervoor de basis. Er gaan soms kinderen uit de gemeente naar scholen buiten het werkgebied van de GGD of naar speciale instellingen. De terugkoppeling vanuit deze plaatsen naar de GGD is momenteel nog niet sluitend. Daardoor raken er nu bij de GGD kinderen uit beeld. De genoemde afspraken borgen in de toekomst de continuïteit van zorg.
- Naast de reguliere inzet voor ZAT-teams, is JGZ-deskundigheid op afroep en voor consultatie beschikbaar voor ZAT-teams van MBO-scholen op het gebied van medische en geestelijke gezondheidszorg

Kinderen in zorgwekkende opvoedsituaties

- De GGD signaleert actief en brengt vroegtijdig risicosituaties in beeld. Kinderen waarbij meerdere risicofactoren aanwezig zijn, geeft de GGD prioriteit. Daartoe investeert de GGD in de samenwerking met de 'contactfunctionarissen'. Voorbeelden hiervan zijn peuterspeelzalen, kinderopvang, scholen, verenigingen en eerstelijnsfunctionarissen. Per groep zet de GGD hier - in overleg met deze partijen- passende acties voor in. Deze variëren van samenwerkingsoverleggen tot voorlichtingsbijeenkomsten. De GGD gaat nadrukkelijk uit van de signaalfunctie en ondersteuningsmogelijkheden van de omgeving van het kind/de jongere.

Screening en vaccinatie

- De GGD gaat onderzoeken of de vaccinatiecampagne efficiënter kan worden uitgevoerd.
- De GGD krijgt adequaat inzicht in de gezondheidstoestand van jeugdigen en de factoren die de gezondheid bevorderen of bedreigen. Deze informatie bespreekt de GGD in 2013 en verder minimaal jaarlijks met de gemeente.

Integrale benadering seksuele gezondheid

- Activiteiten op het gebied van seksualiteit/SOA binnen het programma Vertrouwen in Gezondheidsbescherming zullen gekoppeld worden aan de voorlichting van de JGZ-medewerkers over dit onderwerp. Hierdoor wordt een koppeling gemaakt tussen signalering en preventie die meer gericht is op risicogroepen.

Ondersteuning seksuele diversiteit

- Ondersteuning van scholen bij de verplichting van basisscholen en voortgezet onderwijs om aandacht te besteden aan seksuele diversiteit. Samen met scholen wordt gekeken naar wat ze al doen, hoe dit onderwerp verankerd is/kan worden in beleid en welke acties ze nog moeten ondernemen.

Uitbreiding bereikbaarheid

- De GGD heeft de 'telefonische bereikbaarheid voor informatie' uitgebreid van JGZ 0-4 naar JGZ 0-19, per definitie in samenspraak met het Centrum voor Jeugd en Gezin Leudal, Weert en Nederweert. In 2014 of 2015 zal de evaluatie hiervan plaatsvinden. In samenspraak met de gemeenten Weert en Nederweert en per definitie in samenspraak met het Centrum voor Jeugd en Gezin breidt de GGD het 'inloopsprekuren 0-4' uit, dat goed is ingeburgerd en goed wordt bezocht, voor ouders met kinderen ouder dan 4 jaar.

Stimulering en borging borstvoeding

- In de gemeente Weert kreeg 10% van de kinderen in 2011 met zes maanden borstvoeding. In de gemeente Nederweert lag dit percentage in 2011 op 15%. De GGD stimuleert en/of borgt het percentage kinderen dat zes maanden onafgebroken borstvoeding krijgt.

Integrale benadering twijfelachtig ziekteverzuim

- Voorbereiden op het adviseren bij twijfelachtig ziekteverzuim in het kader van zorgwekkende zorgsituaties. Uitvoering in schooljaar 2013/2014. Binnen de gemeenten Weert en Nederweert is hieromtrent al afstemming tussen CJG en Schoolmaatschappelijk Werk en leerplichtambtenaar.

Integrale benadering genotmiddelen (alcohol en drugs)

- De GGD adviseert en participeert in lokale en/of regionale integrale netwerken op het gebied van alcohol- en drugspreventie en zoekt hierbij nadrukkelijk de samenwerking met veiligheid. Voor de gemeenten Weert, Nederweert en Leudal is dit het programma Lekker Friz.

Advisering transitie Jeugdzorg

- In de gemeenten Weert en Nederweert neemt de GGD in het kader van transitie Jeugdzorg deel aan de pilot 'Generalisten'.

Speerpunten Lokaal Gezondheidsbeleid Weert en Nederweert 2013-2016:Project 'Overgewicht'

- Omdat 10% van de kinderen van 3 jaar overgewicht heeft en dat ook verder blijkt dat veel jeugdigen overgewicht hebben c.q. te dik zijn, wordt het voorkomen van het overgewicht als speerpunt van beleid aangemerkt. Er zullen samenhangende activiteiten ontwikkelend gaan worden om overgewicht bij jeugdigen te voorkomen. Daarvoor zal vanuit de projectgroep gezondheidsbeleid een werkgroep worden geformeerd die een op de maat van Weert-Nederweert gesneden projectvoorstel zal opstellen, met daaraan gekoppeld een activiteitenplan met tijdpad. Binnen dit activiteitenplan kan gedacht worden aan:
 - meer nadruk op overgewicht en gezonde leefstijl bij de reguliere bezoeken aan consultatiebureau en eerstelijnszorg;
 - aanbieden van specifieke sport-, beweeg- en begeleidingsprogramma's voor basisschoolkinderen met overgewicht (zoals Slim Kids);
 - leefstijlstimuleringsprogramma's voor kinderen in de leeftijd van 13-18 jaar (zoals Real Fit)
 - uitwerking van specifieke publiekacties (bijv. de week van het fietsen naar school);
 - andere aanvullende acties.

Project 'Opvoedondersteuning'

- Het Centrum voor Jeugd en Gezin vervult voor jeugdigen en ouders een belangrijke functie bij vragen over opgroeien en opvoeden. Ook het brede terrein van 'gezondheid' vervult daarin een belangrijke plaats. Het 'van jongs af aan' leren van een gezonde leefstijl is daarbij van belang. Via het consultatiebureau van de Jeugdgezondheidszorg, de interventies van de schoolartsen tijdens de schoolgaande leeftijd, zal bijzondere aandacht geschonken worden aan gezonde leefstijl en de voordelen daarvan op latere leeftijd. Ook ouders worden bij dit project betrokken. Zij zijn de ondersteunende spil voor de jeugdigen. Maar ouders kunnen wellicht ook nog een steuntje in de rug krijgen. Samen met GGD en CJG zal een voorstel worden uitgewerkt om de opvoedingsondersteuning voor jeugdigen beter te profileren en samenwerkingsrelaties aan te gaan.

Eind 2014 rapporteert de GGD over bovenstaande punten.

Competente opvoeders en verzorgers

Competente ouders en verzorgers hebben het gevoel de opvoeding goed aan te kunnen en als er vragen of zorgen zijn, weten ze ondersteuning te vinden. Negen van de tien ouders zeggen dit gevoel te hebben. Maar soms is dat gevoel niet aanwezig en is hulp in de eigen sociale steunnetwerken niet (voldoende) te mobiliseren. Voor aanvullende, gespecialiseerde ondersteuning kan een beroep worden gedaan op professionals.

Er zijn geen redenen om aan te nemen dat de gemeente afwijkt van het landelijke gemiddelde waar 80% van de kinderen opgroeit zonder problemen, 15% steun of begeleiding nodig heeft en 5% serieuze opgroei problemen heeft.

Speerpunt GGD Limburg-Noord:

Empowerment opvoeders, verzorgers en ouders.

- De GGD bevordert het gebruik van methodieken en werkvormen die gericht zijn op het versterken van de competentie van opvoeders en verzorgers. Deze methodieken dienen bij voorkeur best-practice en evidence-based, zoals 'Samen Starten' en 'Triple P'. De eigen verantwoordelijkheid van ouders en het vermogen om zelf regie te voeren staan hierbij centraal.
- De GGD zoekt (als onderdeel van het CJG) de samenwerking met ketenpartners en de directe omgeving van het kind om ondersteuning te geven aan competent ouderschap, bijvoorbeeld 1 Gezin 1 Plan.

Eind 2014 rapporteert de GGD over bovenstaande punt.

Opgroeien in een gezonde en veilige omgeving

We hebben al eerder gezien dat gebrek aan lichaamsbeweging bij kinderen een ernstig gezondheidsprobleem is. Hoe kunnen we beweeggedrag bevorderen? Uit onderzoek blijkt dat de sociale binding in de buurt, de mate van sociale veiligheid, voldoende informele speelruimte zoals stoepen en het gevoel van verkeersveiligheid misschien wel de vier belangrijkste beïnvloedbare factoren zijn.

Speerpunt GGD Limburg-Noord:

Integraal beleid leefomgeving

- De GGD gaat samenwerken op het gebied van jeugd met de werkgebieden inspecties Wet Kinderopvang, gezondheidsbevordering, milieu, brandweer en met het veiligheidsbureau VRLN (Veiligheidsregio Limburg-Noord). De samenwerking is uiteindelijk gericht (na 2013) op integrale adviezen met betrekking tot een gezonde en veilige omgeving aan de gemeente.
- Adviseren en ondersteunen bij integrale aanpak schoolveiligheid.

Eind 2014 rapporteert de GGD over bovenstaande punt.

3.2 ZELFSTANDIG EN VEILIG OUDER WORDEN

Net zomin als 'de jongeren' zijn 'de ouderen' één homogene groep. Aan de ene kant hebben we de actieve ouderen. Zij willen niet alleen maar genieten van 'hun welverdiende rust', ze willen er bij

horen, meedoen, zich inzetten voor anderen, contacten onderhouden, enzovoorts. Regie houden, meedoen, zingeving zijn belangrijke kernwaarden, ook wanneer het lichamelijk allemaal niet meer zo gemakkelijk gaat.

Aan de andere kant is er de groep kwetsbare ouderen. Deze groep is minder zelfredzaam. Het zijn vaak ouderen uit de groep met een lagere sociaaleconomische status, ouderen vanaf 75 jaar, alleenstaande ouderen, allochtone ouderen. De GGD wil de zelfredzaamheid bij ouderen versterken en voorkomen dat de kwetsbaarheid bij deze groep ouderen verder oploopt. Zo kan een (acute) complexe zorgsituatie langer worden uitgesteld / voorkomen, zodat een grote groep ouderen langer, zelfstandig thuis kan blijven wonen.

Het aandeel van 65-plussers stijgt in Weert van 16,1% in 2011 naar 21,7% in 2015 en naar 27,2% in 2025. In Nederweert stijgt het aandeel van 65-plussers van 16,8% in 2011 naar 20,3% in 2015 en naar 27,8% in 2025. Dat is een forse toename. De GGD volgt systematisch de ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van 55-plussers. De GGD heeft ervoor gekozen de lat bij 55-plus neer te leggen, omdat de gezondheidswinst vanaf 55 jaar relatief het grootst is. Hierbij worden tevens de gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren gesignaleerd. Op basis hiervan kan de behoefte aan zorg worden geraamd en kunnen vroegtijdig specifieke stoornissen als comorbiditeit (het tegelijkertijd hebben van twee of meer stoornissen of aandoeningen) worden opgespoord. Met name bij het ouder zien we vaker dat meerdere, vaak chronische, ziekten met elkaar samenhangen. Door een ongezonde leefstijl, zoals teveel eten, teveel drinken, teveel roken, te weinig bewegen, te weinig slapen zal het aantal chronisch zieken verder stijgen. Ernstige aandoeningen waaraan mensen nu nog overlijden zullen behandeld worden met nieuwe technieken waardoor mensen langer leven, maar wel vaak met een chronische aandoening. De zelfredzaamheid en participatie van ouderen wordt negatief beïnvloed door bovenstaande ontwikkelingen.

Gemeenten zijn in toenemende mate verantwoordelijk voor de zorgvoorzieningen, voorzieningen ter opheffing van beperkingen en ter bevordering van participatie (WMO en AWBZ). Preventie is daarom niet alleen van belang vanwege de ziektepreventie, het voorkomen en beperken van functionele achteruitgang en het versterken van de mogelijkheden om zelfredzaamheid te behouden, maar ook om de gemeentelijke WMO-voorzieningen betaalbaar te houden.

Om ouderengezondheidszorg in Weert en Nederweert verder te ontwikkelen, de wettelijke verplichting hiertoe stamt uit 2010², moet er inzicht zijn in de behoeften van de doelgroep.

Binnen dit programma onderscheiden we twee deelprogramma's:

- Ouder worden met een gezonde en veilige leefstijl.
- Ouder worden in een veilige en gezonde leefomgeving.

De gemeenten Weert en Nederweert richten zich in 2013/2014 bij ouderen op actief leven en het voorkomen van eenzaamheid.

Ouder worden met een gezonde en veilige leefstijl

Bij gezond ouder worden gaat het vooral om het voorkómen en terugdringen van beperkingen in het functioneren en het bevorderen van zelfredzaamheid, participatie en een goede kwaliteit van leven. In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, levert het verbeteren van de leefstijl levert tot op hoge leeftijd gezondheidswinst op.

Speerpunt GGD Limburg-Noord:

² Wet publieke gezondheid, art. 5a

Gezondheidsmonitor ouderen

- De GGD analyseert en rapporteert de gegevens uit de gezondheidsmonitor in het Regionaal Kompas Volksgezondheid.

Speerpunten Lokaal Gezondheidsbeleid Weert en Nederweert 2013-2016:Project 'Actief leven'

- Ook voor ouderen geldt dat een gezonde leefstijl het 'gezond oud worden' bevordert. Bewegen is hiervan een belangrijk onderdeel. Op basis van adviezen tijdens de consultatiebijeenkomst zal niet meer gesproken worden over 'bewegen voor ouderen', maar zal de term 'actief leven' worden gebruikt. Deze term houdt meer in dan alleen bewegen, ook het onderhouden van sociale contacten, waardoor eenzaamheid voorkomen kan worden valt hieronder. Het project 'actief leven' kan een vervolg worden van de manifestatie "Nederweert Vitaal" zoals die in oktober in Nederweert is gehouden. Er zal nader worden beoordeeld of de activiteiten die hieruit voortvloeien ook ingezet kunnen worden in de gemeente Weert, waardoor er een gezamenlijk aanbod kan ontstaan. Een aparte werkgroep zal daartoe worden geformeerd.

Project 'Voorkomen eenzaamheid'

- Eenzaamheid vormt in toenemende mate een probleem bij ouderen. Belangrijk is dat eenzaamheid wordt herkend. Een signaleringsfunctie vanuit de omgeving van de ouderen is daarbij onontbeerlijk. Buurtpreventienetwerken kunnen er toe bijdragen dat eenzaamheid bij ouderen verminderd. Binnen de gemeente Nederweert zal een afzonderlijk project opgesteld worden omtrent buurtpreventienetwerken. Hiermee zal begin 2013 een start worden gemaakt. Er een projectplan is ingediend bij de Provincie Limburg om te komen tot een meerjarige robuuste aanpak van eenzaamheid. In 2013 wordt bekend of deze aanpak wordt gehonoreerd. Indien dit project door de provincie wordt toegekend zal dit worden uitgevoerd door de gemeenten Weert en Nederweert samen andere Midden-Limburgse gemeenten.

Eind 2014 rapporteert de GGD over bovenstaande punten.

Ouder worden in een veilige en gezonde leefomgeving

Binnen dit thema 'Ouder worden in een veilige en gezonde omgeving' richt de GGD zich samen met de gemeente op de grote groep kwetsbare ouderen zonder complexe zorgvraag. Door op deze groep te focussen willen de gemeenten Weert en Nederweert met ondersteuning van de GGD voorkomen dat er een verschuiving plaatsvindt van de groep ouderen zonder complexe zorgvraag naar de groep ouderen mét complexe zorgvraag. Aandacht voor deze doelgroep moet er voor zorgen dat de kwetsbare ouderen zo lang mogelijk veilig en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

De leefomgeving van ouderen heeft drie dimensies:

- de fysiek ruimtelijke omgeving (de woning en omgeving eromheen).
- de sociaal-culturele omgeving (de relaties die je hebt met mensen in je omgeving)
- de leefomgeving als belevingseenheid (hoe de omgeving ervaren wordt)

3.3 VERTROUWEN IN GEZONDHEIDSBESCHERMING

De taken die de GGD uitvoert op het terrein van de gezondheidsbescherming vloeien voort uit de wettelijke taken die op grond van de Wet Publieke Gezondheid aan de GGD zijn opgedragen. Denk daarbij aan de infectieziekte - en tuberculosebestrijding, seksualiteitshulpverlening, technische hygiënezorg, milieu en gezondheid, forensische geneeskunde en crisisbeheersing.

Voor specifieke taken op het terrein van de gezondheidsbescherming verwijzen we naar het meerjarenbeleidsplan Publieke Gezondheid. Deze paragraaf gaat niet nader in op het onderdeel gezondheidsbescherming omdat het wettelijke taken betreft waar gemeenten geen invloed op hebben.

3.4 ONDERSTEUND DOOR KENNIS EN INNOVATIE

Kennis en innovatie staan ten dienst van de opdracht: gezondheids*bescherming* en gezondheids*bevordering*. Hier worden nieuwe verbindingen gelegd tussen kennisontwikkeling, kennisvertaling en -prioritering en kennistoepassing (kennis, beleid en uitvoering). Vanuit het programma Kennis en Innovatie vervult de GGD de volgende nieuwe taken en/of rollen:

- Investeren in kwaliteit en verantwoording
- Investeren in kennisdeling/optimale kennisinfrastructuur/academisering
- Samenwerking eerstelijnszorg
- Innovatie
- Publiek-Private samenwerking

Investeren in kwaliteit en verantwoording

De gemeenten Weert en Nederweert mogen van de GGD verwachten dat deze goed en tijdig communiceert, burgers aantoonbaar centraal stelt, continu werkt aan het verbeteren van het aanbod, betrouwbare resultaten presenteert en voldoet aan de eisen die vanuit de sector en de toezichthoudende instituten worden gesteld. De GGD wil een betrouwbare en deskundige organisatie zijn die proactief –ook tussentijds- verantwoording aflegt over het gevoerde beleid en die anderen daarbij betreft.

Speerpunten GGD Limburg-Noord:

Informatie aan gemeenteraad

- Eind 2014 informeert de GGD de gemeenteraden over de resultaten van dit uitvoeringsplan.

Periodiek nieuwsbrief

- De GGD brengt een periodieke nieuwsbrief uit waarin voortgang en stand van zaken van de eerder genoemde programma's wordt gecommuniceerd.

Jaarverslag

- De GGD door middel van het jaarverslag van de Veiligheidsregio Limburg-Noord verantwoording af op inhoudelijk en financieel gebied.

Preventieadviseur

- De GGD werkt de rol van preventieadviseur verder uit: advisering neemt de plaats in van uitvoering. De GGD ondersteunt en adviseert indien gewenst de gemeenten Weert en Nederweert bij de integrale aanpak van gezondheidsthema's. De gemeenten en de GGD bepalen samen thema of doelgroep en setting waaraan samen prioriteit gegeven wordt.

Eind 2014 rapporteert de GGD over bovenstaande punten.

Investeren in kennisdeling / optimale kennisinfrastructuur / academisering

Vanwege haar epidemiologische-, beleids- en adviesfunctie heeft de GGD een uitgebreide informatie en kennis over de gezondheidstoestand van jeugd en ouderen in de gemeente. Verder heeft de GGD specifieke kennis in huis met betrekking tot infectieziekten, tuberculosebestrijding, seksualiteitshulpverlening, medische milieukunde, technische hygiënezorg, psychosociale zorg bij grootschalige calamiteiten en dergelijke. Die kennis staat ten dienste van de gemeente en de gemeentelijke besluitvorming.

Speerpunten GGD Limburg-Noord:

Versterken epidemiologische- en beleidsadviesfunctie GGD voor de gemeenten

- Door een integrale en innovatieve aanpak krijgt -samen met partners in het kennisnetwerk publieke gezondheid- integrale beleidsadviesering aan de gemeente ten behoeve van het lokale gezondheidsbeleid en flankerende beleidsterreinen vorm. Het kennisnetwerk verbindt lokale kennis en gegevens van GGD, gemeente en verschillende organisaties.

Het Regionaal Kompas Volksgezondheid (RKV) voorzien van nieuwe thema's en updates

- Het RKV(www.regionaalkompas.nl/limburg-noord) legt de verbinding tussen kennis/wetenschap, beleid en praktijk. Hier staan aard en omvang van gezondheidsproblemen aangegeven op gemeentelijk, regionaal en nationaal niveau. Het biedt ondersteuning bij het ontwikkelen, uitvoeren en vaststellen van lokaal- en maatschappelijk gezondheidsbeleid en geeft handvatten voor gezondheidsbevorderende activiteiten en -diensten gericht op de inwoners.

Gezondheidsmonitors

- De gemeenten en haar ketenpartners krijgen door middel van de resultaten uit de volwassen- en ouderenmonitor van de GGD inzage in de gezondheid en potentiële gezondheidsrisico's (zoals leefstijl, fysieke en sociale omgeving) van specifieke doelgroepen en risicogroepen in de regio. De GGD-gezondheidsmonitor levert bij ouderen tevens beleidsrelevante informatie op het gebied van wonen-, welzijn- en zorgvoorzieningen.
- Voorbereiding op de jongerenmonitor. De resultaten in termen van beleidsadvies volgen in 2014. Dit gebeurt in afstemming met GGD Zuid-Limburg.

Onderzoek inzet innovatieve ICT-interventies voor lokaal gezondheidsbeleid

- Voor de gemeenten die behoren tot de Veiligheidsregio Limburg-Noord onderzoekt de GGD de inzet van ICT-toepassingen zoals social media en E-health-programma's als innovatieve interventies ten behoeve van de realisatie van het lokaal gezondheidsbeleid.

Eind 2014 rapporteert de GGD over bovenstaande punten.

Samenwerking met de eerstelijnszorg

De gemeenten Weert en Nederweert en de GGD hebben een belangrijke taak in de (uitvoering van) collectieve preventie en in de individuele signalering en vroegopsporing van ziekten of stoornissen. De huisarts heeft -in termen van individuele preventie- de beste kansen om mensen aan te spreken op hun gezondheid(sgedrag). Huisartsenzorg, Wmo-zorg / publieke gezondheidszorg zijn daarmee complementair en deels overlappend. De zorg van verloskundigen richt zich op kinderen voor de geboorte, waar de GGD deze kinderen vanaf de geboorte kent. Het leggen van verbindingen met de eerstelijns bevordert ketenzorg en is van belang vanwege de synergie in preventie en het feit dat betreffende doelgroep integraal in beeld is. Het is daarom nodig dat GGD en de gemeenten Weert en Nederweert kiezen voor een wijkgerichte benadering en daar samenwerking zoeken met de betrokken lokale partners en de eerstelijns.

Speerpunten GGD Limburg-Noord:

Eerste lijn betrekken bij Preventie Netwerk Analyse (PNA)

- De GGD start in samenspraak met de gemeenten Weert en Nederweert het Preventie Netwerk Analyse (PNA) waarbij onder andere de eerste lijn vertegenwoordigd is. Het PNA heeft als doel om zowel op uitvoerend en/of beleidsmatig niveau samen te werken bij het stellen en behalen van preventiedoelen in de gemeente via gestructureerd overleg met lokale partners.

Eind 2014 rapporteert de GGD over bovenstaande punt.

Innovatie

Kern met betrekking tot innovatie is de manier waarop de GGD haar processen doelgerichter of innovatiever inricht. Dat doet de GGD in de vorm van projecten of methodieken waarmee de GGD gestelde doelen daadwerkelijk dan wel efficiënter dan voorheen bereikt.

Speerpunten GGD Limburg-Noord:

Dialogoog met de burger in de vorm van burgerpanels

- Burgerpanels³ zijn focusgroepen bedoeld om bepaalde problemen en behoeften (fricties) van de doelgroep rondom een bepaald thema te achterhalen. Gegevens uit de burgerpanels gebruikt de GGD om kennis op te doen om nieuw beleid, producten en/of diensten vorm te geven en om informatie te delen in de netwerken van de gemeenten.

KWIEK-pilot 'Preventie voor ouderen in de wijk'

- Voor alle gemeenten binnen de Veiligheidsregio Limburg-Noord gaat de GGD aan de slag met de KWIEK-pilot 'Preventie voor ouderen in de wijk'. Preventie voor ouderen in de wijk richt zich op de grote groep minder-vitale ouderen zonder complexe zorgvraag (38% van de totale groep ouderen 65+). Door de behoeften en wensen van deze doelgroep te verzamelen en te analyseren, willen we de zelfredzaamheid van deze groep bevorderen hierdoor kunnen ze langer zelfstandig en veilig thuis blijven wonen en wordt hun zorgvraag niet complexer. De uitkomsten van pilot gebruikt de GGD voor het uitvoeringsplan 2015 en 2016 en in afstemming met al bestaande activiteiten.

KWIEK-pilot 'Zelfredzaamheidsacademie'

- Voor alle gemeenten binnen de Veiligheidsregio Limburg-Noord geeft de GGD uitvoering aan de KWIEK-pilot Zelfredzaamheidsacademie. De Zelfredzaamheidsacademie is een instituut waar kennis en praktijk elkaar ontmoeten. De academie bestaat uit 2 pijlers: een richt zich op de burger (65-80 jarigen, lage SES) en de ander op de professional (zorg-, welzijns- en veiligheidsprofessionals). Middels burgerpanels worden senioren 'gevolgd' op diverse thema's van zelfredzaamheid. De uitkomsten van pilot gebruikt de GGD voor het uitvoeringsplan 2015 en 2016 en in afstemming met al bestaande activiteiten.

Eind 2014 rapporteert de GGD over bovenstaande punten.

³Tijdens het innovatietraject KWIEK in de eerste helft van 2012 heeft een aantal medewerkers van de Veiligheidsregio al ervaring opgedaan met het voeren van klantpanels. Hieruit zijn een twintigtal fricties naar voeren gekomen die uiteindelijk zijn meegenomen in de nieuwe voor producten/diensten voor de preventieve ouderengezondheidszorg.

Publiek Private samenwerking

Publiekprivate samenwerking (PPS) is een kansrijke methode om gezonde keuzes aantrekkelijk te maken. Het uitgangspunt is een gezamenlijk doel waarbij samenwerking meerwaarde, efficiëntie en/of effectiviteit oplevert. De meerwaarde van samenwerking tussen de gemeente, bedrijven en zorgverzekeraars ligt in het delen van financiën, kennis, competenties en netwerken.

Speerpunten GGD Limburg-Noord:

Kids University for Cooking

- Deelname in het reeds gestarte Kids University over gezonde voeding biedt meerwaarde door de deelname van private partners. Voor de publiekprivate samenwerking richt de GGD zich op verbreding en benutten van de kansen van Kids University for Cooking/Kokkerelli. Uitgangspunt van Kids University is het stimuleren van gezonde voeding bij de jeugd in Limburg-Noord. In de eerste helft van 2013 zal de GGD de kansen hiertoe bespreken met de organisatie van de Kids University for Cooking⁴.

RookStopProgramma

- Het besef om potentiële stoppers met roken te bereiken voordat zij ernstig ziek worden door inzet van een preventieve benadering dringt nadrukkelijker door. De GGD zal in 2013 samen met de private partner GSK, eigenaar van het RookStopProgramma, het stoppen met roken via een website aanbieden aan gemotiveerde stoppers. Deelname aan dit programma wordt vergoed door de zorgverzekeraar en ondersteund door de Universiteit Maastricht en GGD Nederland.

Eind 2014 rapporteert de GGD over bovenstaande punten.

⁴ De GGD is vanaf het eerste uur een vaste partner en zal via de stuurgroep en programmaraad, samen met CitaVerde en IVN