



Een gezonde toekomst in Flevoland

Meerjarenbeleidsplan
GGD Flevoland
2023-xxxx

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Ons meerjarenbeleidsplan: stevig en dynamisch	4
2. Leidende principes	5
1. Positieve gezondheid	5
2. Gezondheid in alle beleidsterreinen	6
3. Het verkleinen van gezondheidsachterstanden	7
4. Preventie en gezondheidsbevordering als basis	7
3. Thema's meerjarenbeleidsplan	8
1 Van ziekte naar gezondheid	8
2 Fysieke en sociale leefomgeving	9
3 Gezonde leefstijl	9
4 Gezond ouder worden	10
5 Gezond opgroeien en opvoeden	10
6 Infectieziekten	11
7 Zorg en veiligheid	12
8 Lokaal maatwerk en advies	12
9 Organisatie	13
9.1 Personeel	13
9.2 Informatie	13
9.3 Kennisorganisatie	13
9.4 Optimale (digitale) dienstverlening en communicatie	14
9.5 Netwerkpartner die samenwerkt aan gezamenlijke opgaven	14
Bijlage 1. Missie, visie en kernwaarden	16
Bijlage 2. Bronnenlijst	17
Bijlage 3. Overzicht taken GGD Flevoland	19



Voorwoord

Voor u ligt het meerjarenbeleidsplan 2023 – xxxx van GGD Flevoland. Met deze strategisch georiënteerde agenda willen we een beweging in gang zetten. Een beweging die eigen regie van mensen versterkt en gezondheidsproblemen voorkomt, met een bredere blik op gezondheid, volgens het concept van positieve gezondheid. Hierbij hebben we aandacht voor gezondheidsverschillen en plaatsen we gezondheid in haar fysieke en sociale context. We zetten deze beweging samen met de zes gemeenten in Flevoland in gang, in nauwe verbinding met partners op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

Marjan Vluggen,
directeur Publieke Gezondheid
GGD Flevoland



Foto: Marjan Vluggen

1. Ons meerjarenbeleidsplan: stevig en dynamisch

Het meerjarenbeleidsplan vormt onze beleidskapstok. Vanuit deze basis concretiseren wij onze opgaven en de daaraan verbonden uitvoeringsplannen, die wij vastleggen in het gezamenlijke opgaven- en uitvoeringsplan. Het meerjarenbeleidsplan en het opgaven- en uitvoeringsplan zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

Het meerjarenbeleidsplan is leidend voor heel GGD Flevoland, inclusief de GHOR [1].

Voortbouwen op een solide basis

Met het Publieke Gezondheidsplan Flevoland 2018-2022 hebben wij samen met de gemeenten een solide basis gelegd waarop wij in het huidige plan kunnen voortbouwen. Veel thema's die toen relevant waren, zijn het nu nog. Toch is het speelveld van de publieke gezondheid volop in beweging. Beleid, wetenschap en praktijk veranderen de landelijke en regionale focus en inzichten voortdurend. Daarnaast anticiperen GGD Flevoland en gemeenten continu op veranderende wetgeving, demografische ontwikkelingen en veranderingen in het maatschappelijke speelveld. Daarom is het nodig om periodiek terug te gaan naar de basis, te heroriënteren op onze koers en de focus waar nodig te verscherpen. Dat doen wij in dit nieuwe meerjarenbeleidsplan.

De bouwstenen van het meerjarenbeleidsplan

Ons meerjarenbeleidsplan is stevig geworteld. Onze thema's en uitgangspunten stelen op een breed, relevant en actueel scala aan recent landelijk en regionaal beleid en ontwikkelingen op het gebied van de publieke gezondheid (zie bijlage 2). Daarnaast is het gebaseerd op de belangrijkste opgaven voor de publieke gezondheid zoals gemeenten die hebben benoemd. Als derde zijn de inhoudelijke teams van GGD Flevoland betrokken om het toekomstbeeld van de publieke gezondheid te schetsen en prioriteiten voor de komende periode te identificeren.

De drie verschillende databronnen hebben we naast elkaar gelegd en geïntegreerd. Dit heeft geleid tot een meerjarenbeleidsplan met acht inhoudelijke hoofdthema's. Daarnaast hebben we in een negende thema de speerpunten voor de ontwikkeling van GGD Flevoland als organisatie benoemd.

Beleid is dynamisch

Het meerjarenbeleidsplan en bijbehorende opgaven- en uitvoeringsplan hebben een looptijd van x jaar. Met het meerjarenbeleid zetten we een duidelijke koers uit voor deze periode. Maar het terrein van de publieke gezondheid is momenteel volop in beweging. Dit kan (nu nog onvoorziene) consequenties hebben voor de taken en de koers van GGD Flevoland, ook binnen de beoogde beleidsperiode. Twee ontwikkelingen willen we hierbij met name noemen.

Allereerst betreft dit **de (gevolgen van de) coronacrisis**. Begin 2022 is de coronacrisis nog pandemisch. We weten nog niet hoe lang en in welke vorm we daar als organisatie en samenleving mee te maken blijven houden. Dat betreft zowel onzekerheid over de duur en vorm van huidige taken (bijvoorbeeld testen, traceren, vaccineren), als onzekerheid over of en wat er van ons wordt verwacht in de tijd na corona. De publieke gezondheidsgevolgen van corona op de lange termijn zijn immers nog niet duidelijk. Ook is de impact op onze organisatie en medewerkers groot geweest. Daarom zal GGD Flevoland tijd nodig hebben om te evalueren en terug te veren.

Als tweede noemen wij **de landelijke discussies over de herstructurering van de publieke gezondheid**. Vragen over de inrichting en effectiviteit van het huidige stelsel zijn door de coronapandemie aangewakkerd. Het in 2022 aangetreden kabinet zal naar verwachting besluiten nemen, die de taken en rollen van de GGD, maar ook het landschap waarin we opereren wezenlijk kunnen veranderen. Zodra duidelijk wordt of en hoe de publieke gezondheidszorg wordt geherstructureerd, en wat voor gevolgen dat heeft voor de GGD-taken en IZB in het bijzonder, zal ons meerjarenbeleidsplan hierop moeten worden aangepast.

Ook afgezien van de veranderingen die het meerjarenbeleidsplan zal moeten ondergaan zodra over bovenstaande twee punten duidelijkheid komt, kan het

[1] De regionale ambulancevoorziening (RAV) stelt haar eigen beleid op. Wel vindt er een wisselwerking plaats: de publieke zorg van de GGD en de ambulancezorg versterken elkaar. De RAV geeft ons bijvoorbeeld inzicht in waar en wanneer verkeersongevallen plaatsvinden en waar de hotspots zijn voor klachten, aandoeningen en sociale problematiek. De GGD kan vervolgens gerichte adviezen uitbrengen naar gemeenten over preventie. Andersom profiteert de RAV in haar zorgtaken door verbinding met bijvoorbeeld infectieziektebestrijding en epidemiologie.

zijn dat het wenselijk is onze beleids- en uitvoeringsplannen tussentijds bij te stellen. Zoals eerder aangegeven leiden nieuwe kennis en praktijkervaringen voortdurend tot nieuwe inzichten. Om een strakke koers te kunnen blijven varen en onze doelen zo effectief en efficiënt mogelijk te kunnen bereiken, is het nodig dat we onze plannen, ook tijdens de looptijd, periodiek evalueren. In het gezamenlijke opgaven- en uitvoeringsplan zal daartoe een planning worden opgenomen. Als dat uit de evaluaties nodig blijkt, zullen we aanpassingen en toevoegingen van onze plannen voorstellen.

Beleid vraagt om keuzes

De speerpunten in het meerjarenbeleidsplan beschrijven onze specifieke beleidsfocus voor de komende jaren. Daarin worden per definitie keuzes gemaakt. De beleidlijnen zijn voor alle vakteams richtinggevend, maar een groot deel van de GGD-taken gaat ook zonder grote beleidsaanpassingen door (zie bijlage 3 voor een overzicht van alle GGD-taken). Het meerjarenbeleidsplan is echter niet de plaats om alle 'going concern'-zaken en kleinere, vakspecifieke beleidswijzigingen te benoemen. Het takenpakket van GGD Flevoland is dus breder dan de kaders van het meerjarenbeleidsplan.

2. Leidende principes

In dit meerjarenbeleidsplan hanteren we een aantal algemene uitgangspunten of principes, die als rode draad dienen voor al onze taken en inspanningen. Dit zijn:

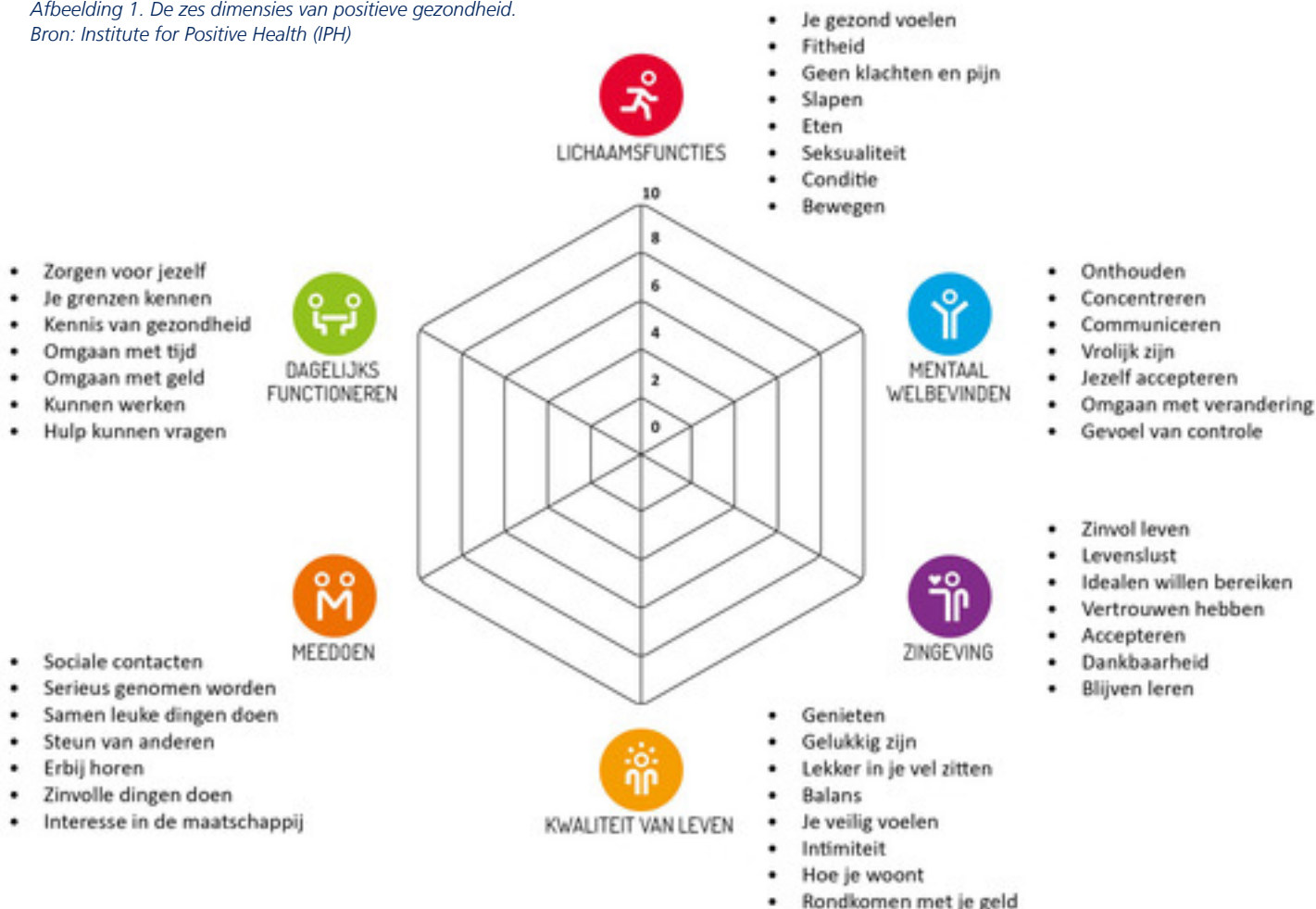
1. Positieve gezondheid
2. Gezondheid in alle beleidsterreinen
3. Het verkleinen van gezondheidsachterstanden
4. Preventie en gezondheidsbevordering als basis

Zij sluiten nauw aan bij onze missie en visie (zie bijlage 1) en zijn onderling nauw verbonden. We lichten ze hieronder nader toe.

1. Positieve gezondheid

Het brede integrale concept van positieve gezondheid krijgt in steeds meer beleidsnota's en visies van organisaties een centrale plek. Ook GGD Flevoland benadert gezondheid vanuit het perspectief van positieve gezondheid. Gezondheid is namelijk meer dan de afwezigheid van ziekte. De focus op lichaamsfuncties alléén is dan ook achterhaald.

Afbeelding 1. De zes dimensies van positieve gezondheid.
Bron: Institute for Positive Health (IPH)



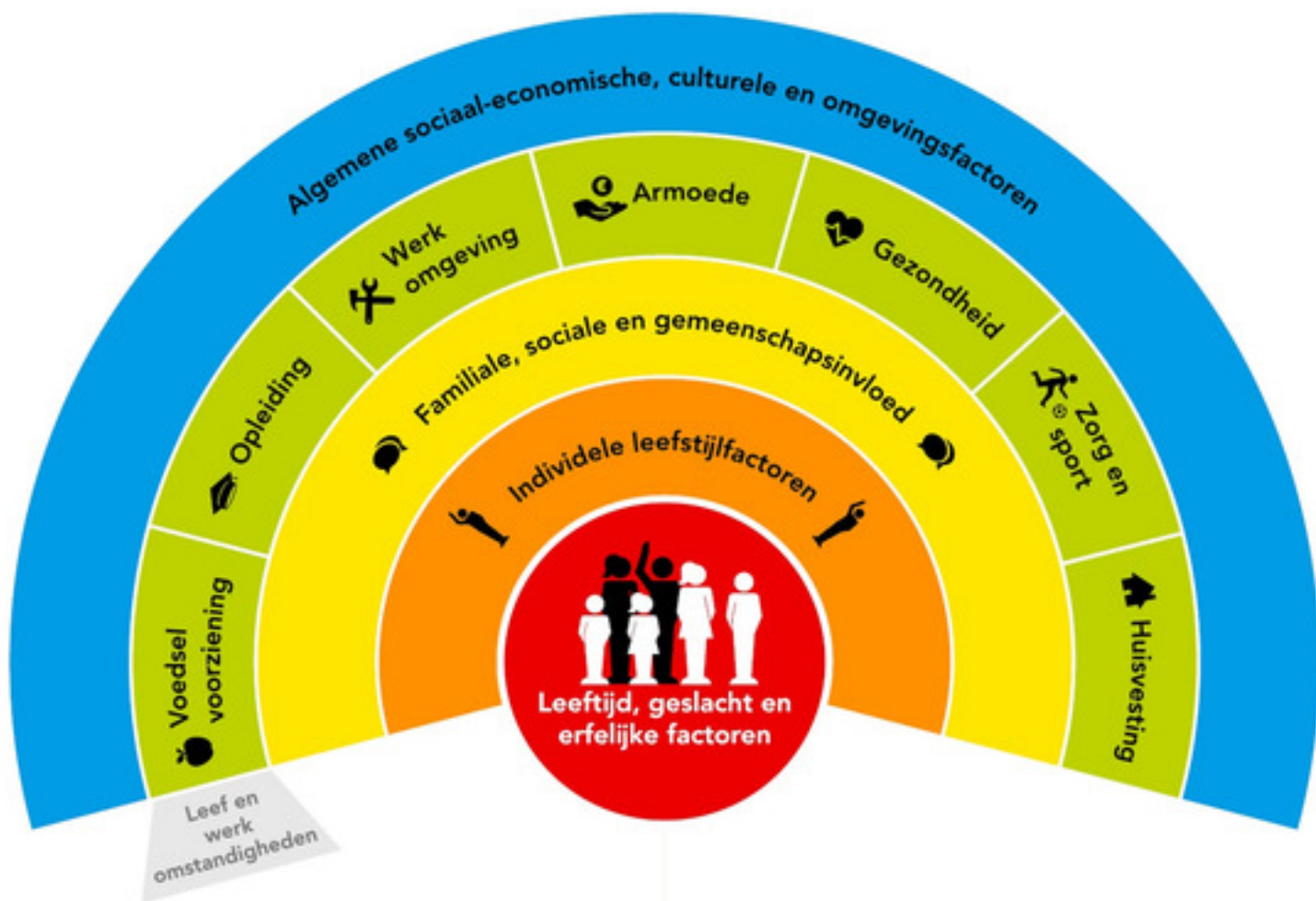
Of iemand zich gezond voelt wordt óók bepaald door het mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, kunnen meedoen en dagelijks functioneren (zie afbeelding 1). Al die aspecten samen bepalen hoe goed mensen om kunnen gaan met fysieke, emotionele en sociale moeilijkheden, en of ze veerkrachtig zijn en eigen regie kunnen voeren.

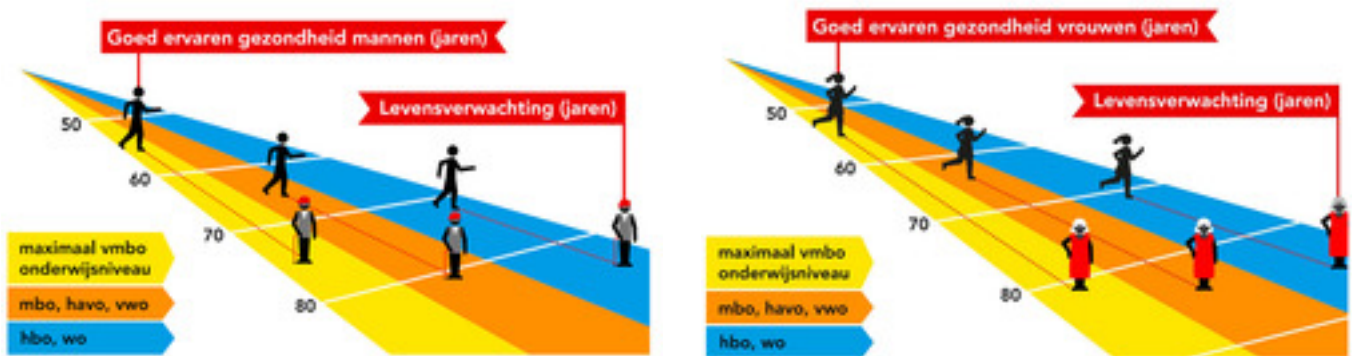
Die bevinding is ook voor gemeenten van groot belang. Als de oorzaken van een slechte gezondheid breed zijn, moeten de oplossingen dat immers ook zijn. Positieve gezondheid helpt gemeenten daarmee verbindingen te leggen tussen beleidsterreinen en organisaties, en bevordert het samenwerken aan gezamenlijke doelen. De brede blik op gezondheid sluit ook veel beter aan bij de beleving van de inwoner. Positieve gezondheid richt de aandacht op wat iemand wél kan, op wat (voor het individu) betekenisvol is en hoe de eigen veerkracht kan worden benut en versterkt.

2. Gezondheid in alle beleidsterreinen

Uit de brede definitie van gezondheid volgt dat gezondheid niet alleen afhankelijk is van individuele gedragskeuzes, maar samenhangt met allerlei levensdomeinen. Ze wordt in belangrijke mate buiten de zorg bepaald. De gezondheid van inwoners is dus in grote mate afhankelijk van beleidsbeslissingen op andere terreinen dan die van de publieke gezondheid, zoals onderwijs, opvoeding, sociaal beleid, werk en inkomen, wonen, sport en bewegen, cultuur, openbare ruimte, economie en veiligheid (zie afbeelding 2). Daarom is het van belang dat de principes van vitaliteit en positieve gezondheid als leidraad dienen voor beslissingen binnen elk gemeentelijk beleidsdomein. Dit noemen we 'gezondheid in alle beleidsterreinen', ofwel 'health in all policies'. Concreet betekent dat, dat het in alle gemeentelijke domeinen bij beleidsontwikkeling belangrijk is om systematisch te kijken naar de effecten van dat beleid op de gezondheid van mensen en andersom. GGD Flevoland ondersteunt gemeenten hierbij.

Afbeelding 2. Welke factoren bepalen iemands gezondheid? Het model van Dahlgren en Whitehead.
Bron: GGD Amsterdam





Afbeelding 3. Gezondheidsverwachting naar onderwijsniveau voor mannen (links) en vrouwen (rechts)
Bron: GGD Amsterdam

3. Het verkleinen van gezondheidsachterstanden

Niet iedereen heeft gelijke kansen op een goede gezondheid. Net als in de rest van Nederland zijn ook in onze regio de gezondheidsverschillen tussen mensen met een praktische of theoretische opleiding groot (zie afbeelding 3). Die verschillen zijn de afgelopen decennia niet of nauwelijks kleiner geworden. Dat is niet alleen een persoonlijk, maar ook een maatschappelijk probleem. Ongelijkheid en een slechte gezondheid leiden tot hoge maatschappelijke kosten en sociale scheidslijnen.

Eerlijke kansen op gezondheid bereiken we door bestaande gezondheidsachterstanden in Flevoland te verkleinen. Dat betekent dat we moeten kiezen welke groepen en gebieden we extra aandacht geven. We richten ons op inwoners die het meeste risico lopen op een minder goede gezondheid en bij wie de grootste gezondheidswinst te behalen is. Dit vergt soms een gebiedsgerichte aanpak.

Aan sociaaleconomische gezondheidsverschillen liggen verschillende sociale en maatschappelijke omstandigheden ten grondslag. Voor de aanpak van gezondheidsachterstanden is een domeinoverstijgende aanpak (gezondheid in alle beleidsterreinen) daarom onontbeerlijk.

4. Preventie en gezondheidsbevordering als basis

Gezondheidsproblemen die niet ontstaan, hoeft je ook niet op te lossen. Daarom vormen preventie en gezondheidsbevordering [2] de basis van ons handelen. Het hanteren van het perspectief van positieve gezondheid heeft grote implicaties voor hoe we naar preventie en gezondheidsbevordering kijken. De vroegere, 'nauwe' benadering van preventie wordt daarmee verbreed en verdiept tot een integrale systeembenadering, die reikt over vele levensdomeinen en het behoud en versterking van gezondheid voorop stelt.

Preventie is geen 'quick fix'. Zelfs de meest ambitieuze plannen zullen er niet voor zorgen dat alle problemen over een paar jaar zijn opgelost. Wel kunnen we met de brede benadering van preventie zichtbare resultaten boeken. Preventie vermindert de druk op specialistische zorg en hulp, en draagt er zo aan bij dat de zorg en ondersteuning voor Flevolandse inwoners ook op de lange termijn houdbaar blijft. Preventie vereist een lange adem en een structurele inzet.

[2] Preventie en promotie (gezondheidsbevordering) worden soms tegenover elkaar gesteld: het negatieve willen voorkomen vs. toewerken naar het positieve. Daarmee is de term 'preventie' voor sommigen wat te beperkend. Toch is preventie een term die op veel plekken leidend is, bijvoorbeeld in het nationale preventieakkoord en in de terminologie van zorgverzekeraars. In de praktijk zijn preventie en promotie daarmee vaak twee kanten van dezelfde medaille. Belangrijk om te benoemen is wel dat GGD Flevoland, met het omarmen van het positieve gezondheidsbegrip, daarmee ook de brede definitie van preventie hanteert (zie ook thema 'van ziekte naar gezondheid').

3. Thema's meerjarenbeleidsplan

De thema's zijn nauw met elkaar verbonden. Dit is logisch en wenselijk, aangezien we samenhangend beleid nastreven en de thema's steunen op onze vier leidende principes. Het leidt er ook toe dat verschillende onderwerpen, zoals bijvoorbeeld de invloed van de leefomgeving op gezondheid, in meerdere thema's worden benoemd. Toch heeft elk thema een eigen en duidelijke focus, die vraagt om andere acties. Hier bouwt het gezamenlijke opgaven- en uitvoeringsplan op voort. Algemeen geldt, dat onze thema's en opgaven in gezamenlijkheid te bezien zijn.



1 Van ziekte naar gezondheid

Gemeenten en zorgverzekeraars hebben de verantwoordelijkheid voor het organiseren van zorg en ondersteuning voor de inwoners van Flevoland. Ons huidige stelsel heeft de focus op ziekte en het verlenen van zorg. Dat betekent dat we veelal pas in actie komen als het eigenlijk te laat is. We kunnen leed, zorg, en kosten voorkomen als we ons richten op het behoud van gezondheid: van nazorg naar voorzorg. Hierbij verschuift de aandacht en inzet zoveel mogelijk naar het voorkomen en het tijdig signaleren en ingrijpen bij gezondheidsproblemen. Dit vereist een verandering in denken, taal en handelen bij bestuurders, beleidsmakers en uitvoerders. Een omschakeling naar preventie levert grote maatschappelijke en economische winst op, en zorgt er daarmee voor dat gemeenten ook in de toekomst goede en betaalbare zorg en ondersteuning kunnen blijven bieden. Gemeenten, zorgverzekeraars en de GGD hebben daarom een gezamenlijk belang bij het aanjagen van de beweging van ziekte naar gezondheid.

Het concept van positieve gezondheid laat ons zien dat gezondheid in belangrijke mate buiten de zorg wordt bepaald. Ook preventie dient daarom vooral buiten de zorg vorm te krijgen, met samenwerking over grenzen heen.

Voor het realiseren van een verschuiving van specialistische en complexe zorg naar lichtere zorg en het voorkomen van zorg is een domeinoverstijgende aanpak daarom essentieel.

Investeren in preventie gaat verder dan gezondheidsbevordering op individueel niveau met een focus op gezondheid en gedrag. Het betekent oog hebben voor onderliggende maatschappelijke determinanten zoals armoede, schulden en laaggeletterdheid, en inzetten op vroegsignalering en preventie. Afstemming tussen het zorgdomein en het sociaal domein zijn daarom essentieel. Maar het gaat verder dan dat. Zo zijn de fysieke en maatschappelijke omgeving belangrijke aangrijpingspunten voor preventie. En als we beseffen dat zingeving een belangrijke pijler van gezondheid is, zijn opeens ook andere terreinen relevant, zoals kunst en cultuur. Als een breed palet aan factoren onze gezondheid vormgeeft, moet de oplossing op een even breed gebied worden gezocht. Zo sluiten we aan bij de intrinsieke behoeften en (be)leefwereld van de inwoner. Samengevat betekent dit dat GGD Flevoland aansluit bij de beweging van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag naar mens en maatschappij. Dit gaat om een cultuurverandering. Het is daarmee geen verandering van vandaag op morgen, maar een proces van lange adem.

Preventie kan pas goed van de grond komen als initiatieven van verschillende partijen (bijv. gemeenten, zorgverzekeraars en partijen in zorg en welzijn en daarbuiten) voldoende samenhangen en de inzet structureel is. Dit is momenteel nog niet het geval. Ook zijn de verantwoordelijkheden rondom preventie onvoldoende helder. Met een goede samenwerking tussen zorg, welzijn, publieke gezondheidszorg en andere lokale partijen kunnen sluitende preventienetwerken worden gerealiseerd, waarin preventie wordt verbreed en verdiept. Hiertoe zijn gezamenlijke en gedragen visie en ambities nodig, met duidelijke afspraken over rollen en verantwoordelijkheden. Om dit te realiseren brengen wij met onze partners een maatschappelijke beweging op gang.



2 Fysieke en sociale leefomgeving

In het bevorderen van de gezondheid van mensen lag de focus lang op het individu en leefstijl. Meer en meer verschuift de aandacht echter naar de leefomgeving van mensen. Want de omgeving waarin mensen wonen, werken en leven oefent een grote invloed uit op hun gezondheid. Daarom is een gezonde leefomgeving, zowel fysiek als sociaal, van wezenlijk belang. Een gezonde fysieke leefomgeving bevordert de gezondheid, bijvoorbeeld door uit te nodigen tot bewegen, gezond gedrag en gezond eten. De leefomgeving kan ook de gezondheid beschermen, bijvoorbeeld door het beperken van luchtvervuiling en geluidshinder, en het bieden van een rookvrije omgeving. Een goed ingerichte fysieke leefomgeving kan ook helpen de effecten van klimaatverandering op de gezondheid te beperken, bijvoorbeeld door hittestress te voorkomen. Een gezonde sociale omgeving stimuleert sociale interactie en kan zo bijvoorbeeld eenzaamheid tegengaan. Maar een gezonde sociale omgeving betekent ook, dat er oog is voor het feit dat er pas ruimte is om aan een gezonde leefstijl te werken, als achterliggende sociale problemen worden aangepakt.

De Omgevingswet geeft gemeenten meer verantwoordelijkheden, maar ook meer mogelijkheden om de gezondheid van de inwoners via de leefomgeving te bevorderen en beschermen. In de integrale omgevingsvisies en –plannen komen alle relevante factoren samen, zoals economie, milieu, veiligheid, welzijn, cultuur, klimaat en gezondheid. De Omgevingswet koppelt daarmee het fysieke en sociale domein aan elkaar. GGD Flevoland weet hoe de mogelijkheden in regionaal en ruimtelijk beleid ten behoeve van een gezonde leefomgeving optimaal kunnen worden benut. Wij adviseren gemeenten daarom deskundig over de interactie tussen de leefomgeving, gedrag en gezondheid. Wij stimuleren daarbij een domeinoverstijgende, integrale aanpak.



3 Gezonde leefstijl

Een gezonde leefstijl, waaronder gezond eten en drinken, voldoende bewegen en goed slapen, draagt bij aan de fysieke en mentale gezondheid. Ongezond gedrag daarentegen verhoogt het risico op chronische ziekten en zorgt voor bijna 20% van de ziektelast. Ook corona heeft ons laten zien hoe groot de invloed van leefstijlfactoren is op onze gezondheid. Gezondheid is belangrijk voor het welzijn van inwoners. Daarnaast doen gezonde inwoners minder vaak een beroep op zorg of gemeentelijke ondersteuning.

GGD Flevoland ondersteunt Flevolandse inwoners bij het bereiken en behouden van een gezonde leefstijl. Tegelijkertijd bieden we passende hulp en ondersteuning om escalatie van gezondheidsproblemen te voorkomen. Inhoudelijk sluiten wij hierbij aan bij de landelijke thema's overgewicht, problematisch alcoholgebruik, roken en mentale weerbaarheid. Deze zijn ook (en juist) in onze regio relevant. Ook besteden we aandacht aan seksuele gezondheid. We hebben bij de leefstijlthema's aandacht voor het verminderen van gezondheidsverschillen en sluiten aan bij de lokale speerpunten op het gebied van een gezonde leefstijl.

Gezondheidsbevordering richt zich vaak op individuen of groepen, maar een gezonde leefstijl is niet slechts een individuele, maar ook een maatschappelijke verantwoordelijkheid. Naast kennis en vaardigheden bepalen veel andere aspecten hoeveel kans iemand heeft op een goede gezondheid. Daarom moeten de fysieke en sociale omgeving een gezonde leefstijl ondersteunen en stimuleren. De individuele factoren zoals zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden kunnen worden versterkt, maar een integrale aanpak waarbij de omgevingsfactoren betrokken worden heeft een veel groter effect. Gezondheid in alle beleidsterreinen (health in all policies) is daarom ook bij leefstijl van groot belang.

Een gezonde leefstijl en preventieve zorg zijn echter niet voor alle Flevolandse mensen even bereikbaar. Mensen met minder bestaanszekerheden hebben niet alleen een grotere kans op gezondheidsachterstanden, maar hebben vanwege achterliggende problematiek ook minder ruimte en mogelijkheden om zich te richten op een gezonde leefstijl. De gezondheidsverschillen in Flevoland vragen daarom om een specifieke en gedifferentieerde aanpak in preventie, zodat we die Flevolandse mensen bereiken, die er het meeste baat bij hebben. We sluiten hierbij aan bij wat de inwoners nodig hebben.



4 Gezond ouder worden

Het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. Ook bereiken mensen vaker een hoge leeftijd. In Flevoland zal het aantal 65-plussers bovendien sterker en abrupter stijgen dan elders, vanwege de demografische opbouw van de bevolking. De dubbele vergrijzing betekent dat de vraag naar zorg zal toenemen. Trendscenario's laten bijvoorbeeld zien dat het aantal mensen met dementie in Flevoland tot 2040 meer dan zal verdrievoudigen ten opzichte van 2020. Ook zal er een forse toename zijn van het aantal ouderen dat kampt met ouderdomsziekten zoals artrose, gezichts- en gehoorstoornissen en de ziekte van Parkinson. De groei van zorgbehoevende ouderen zal in Flevoland aanzienlijk hoger zijn dan in de rest van het land. Daarbij hebben ouderen in een kwetsbare positie vaker te maken met een stapeling van gezondheidsproblemen. Ook neemt de kwetsbaarheid toe naarmate de leeftijd stijgt. Chronische aandoeningen en valincidenten hebben soms ernstige consequenties voor de zelfredzaamheid en voor de kwaliteit van leven.

In het bijzonder zullen de eerstelijnszorg, informele (mantel)zorg en de acute zorg te maken krijgen met een stijgende vraag. De druk wordt versterkt doordat ouderen steeds langer zelfstandig en vaker alleen wonen. De vergrijzing zorgt verder voor een toename van sociale problemen, zoals eenzaamheid. Ook stijgt het aantal mensen dat onvoldoende het gevoel heeft regie over het eigen leven te hebben. Bovendien

zien we ook onder Flevolandse mensen forse gezondheidsverschillen. Ouderen met een praktische opleiding leven gemiddeld 6 jaar minder lang, en 15 jaar minder lang in goed ervaren gezondheid dan ouderen met een theoretische opleiding.

GGD Flevoland zet zich, samen met gemeenten en andere partijen, in om het gezond en actief ouder worden te bevorderen. Preventie helpt inwoners zo lang mogelijk gezond en zelfredzaam te blijven. Zo houden zij zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven. Met een goede vroegsignalering wordt het mogelijk om tijdig in te springen en te ondersteunen, om verdere kwetsbaarheid te voorkomen. Vitaal ouder worden vraagt aandacht voor fysieke, psychische, cognitieve en sociale vitaliteit, en wat dit voor onze inwoners betekent. Mede door een goede voorbereiding in combinatie met de juiste kennis, voorzieningen en ondersteuning blijven ouderen in de toekomst langer veerkrachtig en is minder ondersteuning en zorg nodig.



5 Gezond groeien en opvoeden

Wie als kind opgroeit in een liefhebbende, veilige omgeving en een gezonde leefstijl aanleert, heeft betere kansen op een goede gezondheid later in het leven. Voor de (latere) fysieke en mentale gezondheid van kinderen zijn daarbij met name de eerste 1000 dagen van cruciaal belang, inclusief de maanden voor de zwangerschap. Onze jeugdgezondheidszorg (JGZ) biedt ouders en kinderen de juiste ondersteuning bij het gezond opgroeien en opvoeden. Zij zet zich in om jeugdigen gezond te houden en signaleert problemen en risico's. Hierbij werken we met een keten van partners aan de optimalisatie van de doorlopende lijn van 0-18 jaar. We versterken hiertoe de keten en zorgen voor een vloeiende overgang tussen organisaties.

In de ondersteuning van gezond opgroeien en opvoeden staan de behoeften van ouders en kind centraal. Ouders kunnen bij ons terecht voor vragen rondom opvoeding en gezondheid. Ouders zijn hierbij in de lead. De toegenomen ouderparticipatie ondersteunen we met het digitaal ouderportaal.

In de jeugdgezondheidszorg werken we met een samenhangend pakket aan maatregelen en programma's om de gezondheid van kinderen een impuls te geven. Zo werken we samen aan een Gezonde start van ieder kind in Flevoland en geven aandacht aan de speerpunten van een lokaal preventieakkoord. We werken integraal met aanpakken zoals Gezonde School, Jong leren eten en JOGG. Daarnaast blijft het verhogen van de vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma een aandachtspunt.

Er is sprake van een toenemend complexe zorg, met name psychosociale zorg. Door in te zetten op preventie verminderen we de toestroom naar dure vormen van geïndiceerde zorg. Hiermee dragen we bij aan de doelstellingen van gemeenten bij de transitie van de jeugdzorg.

We anticiperen op toekomstige ontwikkelingen en passen onze werkwijze hierop aan. We willen hierin een vooraanstaande, innovatieve rol pakken. Zo bewegen we ons naar risicogestuurd werken, zodat we de tijd investeren in kinderen die het echt nodig hebben. We werken in toenemende mate aan automatisering en digitalisering binnen de JGZ. In de komende jaren krijgen wij bovendien mogelijk te maken met een herijking van het jeugdgezondheidslandschap en landelijke ontwikkelingen om de zorglijn voor (mogelijk bepaalde groepen) 18+ers te continueren.



6 Infectieziektebestrijding

Infectieziektebestrijding (IZB) omvat het voorkómen, signaleren en bestrijden van infectieziekten die vanwege de verspreidingskans een risico kunnen vormen voor de volksgezondheid. Met de COVID-19-pandemie is de IZB in de kijker komen te staan, en zijn de politieke en maatschappelijke belangen van het vakgebied duidelijk geworden. IZB heeft een ongekende operatie neergezet. Het is echter van belang voor ogen te houden dat IZB minstens even belangrijke, maar minder zichtbare publieke taken heeft.

De afgelopen jaren is het infectieziekerisico sterk veranderd door ontwikkelingen in de maatschappij. Toenemende globalisering, klimaatverandering en de toestroom van mensen uit andere werelddelen beïnvloeden de aanwezigheid van infectieziekten. Het aantal ouderen neemt toe en daardoor ook het aantal personen dat gemakkelijker vatbaar is voor infectieziekten. Infectieziekten zijn bovendien altijd in ontwikkeling. Zo is er de afgelopen jaren een toenemende focus op bijvoorbeeld zoonosen (infectieziekten die van dier op mens overgaan), nieuw opkomende ziekten en antibioticaresistentie. Meldingen worden toenemend complex, en er wordt vaker een beroep gedaan op de GGD. Naast COVID-19 heeft de wereld voortdurend te maken met andere bedreigingen door infectieziekten, zoals uitbraken van SARS, vogelgriep, influenza of ebola ons laten zien. Het is met zekerheid te zeggen dat er een volgende pandemie zal volgen, al weten we niet op welke termijn.

Om op het veranderende werkveld in te kunnen spelen en op toekomstige pandemieën voorbereid te zijn, is het onontbeerlijk dat de infectieziektebestrijding voldoende is toegerust, zowel kwantitatief als kwalitatief. Naast de reactieve werkzaamheden (reageren op een melding) is het daarbij belangrijk om voldoende tijd te hebben voor de proactieve taken, zoals beleidsadvisering, projectwerk en het onderhouden van relevante netwerken. Het vakgebied heeft bovendien baat bij een multidisciplinaire aanpak, waarbij naast artsen en verpleegkundigen de expertise wordt verbreed met de inbreng van bijvoorbeeld deskundigen infectiepreventie, epidemiologen en data-analisten. Wij onderzoeken regionale samenwerking op het gebied van IZB en werken toe naar een verdergaande samenwerking van IZB en technische hygiënezorg (THZ) binnen de GGD.

In de landelijke discussies over de herstructurering van de publieke gezondheidszorg speelt de inrichting van de infectieziektebestrijding een hoofdrol. Vragen die hierbij worden opgeworpen gaan bijvoorbeeld over de (interpretatie van) rollen en gewenste mate van centralisatie bij grootschalige uitbraken, maar ook over de versterking van de regionale IZB. De verwachting is dat het in 2022 aangetreden kabinet hierover besluiten zal nemen. Het is daarom op dit punt nog beperkt mogelijk om beleidslijnen voor te formuleren. Zodra hier duidelijkheid over komt, zullen het meerjarenbeleidsplan en het gezamenlijke opgaven- en uitvoeringsplan hierop moeten worden aangepast.



7 Zorg en veiligheid

Ontwikkelingen in de samenleving leiden tot nieuwe vraagstukken op het raakvlak van veiligheid en zorg. Deze ontwikkelingen vragen om een herbezinning en aanpassing van de rollen van GGD en GHOR.

Maatschappelijke zorg

De ambulantisering van de GGZ en de decentralisatie van veel zorg en hulpverlening naar gemeenten hebben het zorglandschap al ingrijpend veranderd. Nu komt daar ook de voorgenomen ambulantisering en decentralisering bij van Beschermd Wonen, en later naar verwachting van de Maatschappelijke Opvang. De transities moeten bijdragen aan betere en effectievere zorg en ondersteuning, met name van mensen met ernstige en/of langdurige psychische aandoeningen. Dit is tot op heden nog niet gelukt. Bovenstaande heeft zijn weerslag op kwetsbare groepen in de samenleving. Daarnaast neemt de complexiteit van zorgvragen toe. De rol van Maatschappelijke Zorg wordt hierdoor verbreed van vangnet naar schakel tussen zorg en veiligheid en tussen wijk en regionaal georganiseerde zorg, zowel voor jeugdigen als volwassenen. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor GGD Flevoland in het realiseren van sluitende ketens en samenwerking tussen verschillende domeinen.

GHOR

Er komt meer aandacht voor sluimerende, langlopende en in potentie maatschappij ontwrichtende crisistypen. De coronacrisis is hier een voorbeeld van. Daarnaast blijft het risico bestaan op flitsrampen. Dit is van invloed op de vereiste capaciteiten voor risico- en crisisbeheersing. Hiernaast kent de zorgsector haar eigen specifieke vraagstukken, zoals de tendens tot centralisatie van complexe en spoedeisende zorg en personele krapte. Deze beperken in potentie de veerkracht van de (acute) zorg, die echter cruciaal is om de zorgcontinuïteit, ook in de opgeschaalde situatie, te borgen. Zeker ten tijde van verhoogde druk vanwege een crisissituatie, vraagt dit om een integrale benadering en pro-actieve monitoring. De komende jaren krijgen we ook te maken met grotere organisatorische veranderingen op het gebied van zorg en veiligheid. Zo zal de Wet Veiligheidsregio's worden herzien.

Uit de eerste evaluatie van deze wet staat de huidige vorm van de GHOR ter discussie, waardoor de verwachting is dat deze ontwikkeling van invloed zal zijn op de GHOR. Ook zal de samenwerkingsovereenkomst tussen de veiligheidsregio Flevoland en Gooi & Vechtstreek de komende periode verder geoperationaliseerd moeten worden. Daarnaast zullen we, ook aan de hand van de ervaringen met corona, kijken naar de vormgeving van de crisisorganisatie van GGD Flevoland.



8 Lokaal maatwerk en advies

GGD Flevoland is van en voor gemeenten. We werken vanuit verschillende teams samen met gemeenten en partners aan de diverse lokale opgaven. In iedere gemeente of wijk verschilt de gezondheidssituatie en liggen er unieke kansen om gezondheidswinst te behalen. Wij sluiten proactief aan bij deze lokale vraag door onze ondersteuning af te stemmen op de behoeften van inwoners en gemeenten.

Ons lokale maatwerk en advies is gestoeld op de kennis die we vergaren en delen. Wij vertalen landelijke en regionale expertise en kennis op het gebied van gezondheid naar de wijken, dorpen en gemeenten. GGD Flevoland gebruikt haar deskundigheid om te signaleren, monitoren, evalueren en te adviseren, gevraagd en ongevraagd. We hebben vanuit onze kennispositie een beeld van uitdagingen en delen kennis, goede voorbeelden en initiatieven met gemeenten. Hiermee zijn we dé gesprekspartner en adviseur van gemeenten op het gebied van publieke gezondheid. We gaan in gesprek met gemeenten en gemeenteraden om onze positie als adviseur verder vorm te geven en te optimaliseren.

Op de thema's waarbij GGD Flevoland een coördinerende rol invult, zal GGD Flevoland op lokaal en regionaal niveau agendasettend zijn in de advisering.

Met de decentralisaties en extramuralisering vindt zorg en ondersteuning steeds meer op lokaal en wijkniveau plaats. GGD Flevoland speelt in op de beweging van de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek en bespreekt met partners en gemeenten welke rol zij daarin heeft.



9 Organisatie

Dit thema specificeert beleidsdoelen voor GGD Flevoland op het gebied van organisatieontwikkeling en bedrijfsvoering. Ze zijn onlosmakelijk verbonden met de inhoudelijke thema's, in dat zij de voorwaarden scheppen waarin we effectief en efficiënt met onze publieke-gezondheidsopgaven aan de slag kunnen.



9.1 Personeel

Om onze taken kwalitatief en kwantitatief goed uit te kunnen voeren, is het van belang dat we voldoende gekwalificeerde professionals in huis hebben en houden. Voor sommige vakgebieden is het moeilijk om de juiste arbeidskrachten te vinden. Voor een deel hangt dit samen met een algemeen tekort aan bepaalde vakkrachten in de markt, maar ook de aantrekkelijkheid van GGD Flevoland of de regio kan een rol spelen (bijvoorbeeld voor hoogopgeleide ICT-ers of medisch-academisch personeel). De coronatijd heeft bovendien versterkt laten zien dat sommige functies binnen de organisatie kwetsbaar zijn, bijvoorbeeld omdat ze maar door één of enkele mensen worden uitgeoefend.

Het is daarom van belang om onze kwetsbaarheden goed in beeld te hebben en hierop te anticiperen en te acteren. Juist in een krappe arbeidsmarkt willen we een aantrekkelijke werkgever blijven. Door de opleiding van onze medewerkers te faciliteren, hun vaardigheden duurzaam te onderhouden en doelmatig ontwikkelingsmogelijkheden te creëren, kunnen we personeel behouden, aantrekken en verder professionaliseren.



9.2 Informatie

Bij GGD Flevoland werken we dagelijks met persoonlijke, gevoelige en/of vertrouwelijke gegevens. Om als betrouwbare partner voor onze cliënten, relaties en collega's te kunnen functioneren is informatiebeveiliging en -bescherming van (persoons)gegevens van essentieel belang. Dat geldt ook voor de manier waarop we onze informatie betrouwbaar en duurzaam bewaren en toegankelijk houden (archivering).

Wij intensiveren onze inspanningen voor een goede informatiebeveiliging. Hierbij investeren we in onze archivering, om daarmee te kunnen voldoen aan wet- en regelgeving. Met het oog op de aangescherpte landelijke regelgeving zullen alle onderdelen van GGD Flevoland conform NEN 7510 worden ingeregeld. Het informatiebeveiligingsbeleid zal worden geïntegreerd met het kwaliteitsbeleid inclusief een jaarlijkse verbeteragenda. De archivering voor werkprocessen van de COVID-organisatie zullen vormkrijgen als zogenaamde "hotspot".



9.3 Kennisorganisatie

Goed zicht op de gezondheidssituatie van inwoners is een vereiste om de publieke gezondheid in de regio te versterken. GGD Flevoland verzamelt, interpreteert en ontsluit een grote hoeveelheid kennis en informatie over de publieke gezondheid. Deze inzichten zijn nodig voor de uitvoering van onze kerntaken, zoals monitoring en signalering. Ze zijn ook onontbeerlijk om te kunnen adviseren, onderzoek te doen en om de bestuurlijke keuzes en beleidsprocessen steviger te kunnen onderbouwen.

GGD Flevoland brengt beleid, praktijk en onderzoek samen. Op deze manier kunnen de nieuwste kennis en de juiste interventies worden ingezet om de gezondheidswinst te vergroten.

Het belang van een goede kennispositie van de GGD wordt telkens groter. De taken en verantwoordelijkheden van gemeenten nemen toe (bijvoorbeeld decentralisaties, Omgevingswet), waarin bovendien sociale en gezondheidsaspecten nadrukkelijker worden meegewogen. Hierdoor neemt de behoefte aan 'lokale' kennis toe, zoals onderzoek, data of interventies op wijkniveau. Daarmee wordt ook de kennis- en adviseringsbehoefte vanuit GGD Flevoland groter en complexer. Dit wordt versterkt door diverse maatschappelijke ontwikkelingen die de druk op zorg en welzijn doen toenemen, zoals de vergrijzing. Om adequaat te kunnen blijven reageren, is het noodzakelijk om steeds meer data-gedreven en innovatief te gaan werken.

Het is daarom nodig om de kennis- en onderzoekspositie van GGD Flevoland te versterken. GGD'en moeten hiertoe optimaal gebruik maken van de kennis en data die zij (gezamenlijk) tot hun beschikking hebben, en de verbinding zoeken met bronnen van andere (maatschappelijke) partijen. Het verbinden en ontsluiten van kennis en data biedt kansen om verbanden tussen domeinen inzichtelijk te maken. Ook zoeken we een nauwere samenwerking met academische centra en onderzoeksinstituten, gaan we werken vanuit een gezamenlijke (interne alsook externe) onderzoeksagenda, en zorgen we voor voldoende data- en onderzoekscapaciteit in zowel mensen als middelen. Een gedegen kennisinfrastructuur hoort hier bij.



9.4 Optimale (digitale) dienstverlening en communicatie

GGD Flevoland is er voor de inwoners en gemeenten. Het is daarom belangrijk dat we onze dienstverlening afstemmen op de wensen en behoeften van ons netwerk.

De komende jaren ontwikkelen we onze dienstverlening aan inwoners, overheden, maatschappelijk veld en bedrijfsleven verder door. We evalueren onze digitale dienstverlening en pakken

de verdere ontwikkeling hiervan organisatiebreed op. Om iedereen te bereiken en gezondheidsinformatie en -advies voor iedereen beschikbaar te maken, communiceren we op een manier die voor iedereen toegankelijk en begrijpelijk is.

Wij zijn de gemeentelijke gezondheidsdienst van alle zes gemeenten in Flevoland. Wij zorgen ervoor dat we herkenbaar aanwezig en beschikbaar zijn in al deze gemeenten. Hiermee zorgen we er voor dat we anderen weten te vinden en zelf goed te vinden zijn. Tegelijkertijd hanteren we het uitgangspunt dat inwoners GGD Flevoland ervaren als één organisatie.



9.5 Netwerkpartner die samenwerkt aan gezamenlijke opgaven

De samenleving verandert steeds sneller in de richting van een netwerksamenleving. Gemeenten krijgen steeds meer verantwoordelijkheden, zowel in het sociaal domein als voor de (leef)omgeving. Maatschappelijke problemen kunnen alleen aangepakt worden wanneer gemeenten, maatschappelijke organisaties en inwoners integraal samenwerken aan het bereiken van resultaten en maatschappelijke effecten voor de burgers. Waarbij ieder zijn unieke expertise inbrengt en verbindt met de expertise van anderen, ofwel: toegevoegde waarde levert. Dat geldt ook voor GGD Flevoland. De GGD moet omgevingsgevoelig zijn, aansluiten bij lokale ontwikkelingen en netwerken en daar haar expertise op het gebied van publieke gezondheid delen.

Naast kennis en ervaring in het vormgeven van preventie, kent GGD Flevoland het lokale netwerk goed. Zij heeft zicht op de lokale gezondheidsproblemen, wensen, behoeften én mogelijkheden van bewoners en professionals. We stimuleren de samenwerking op verschillende niveaus. Bijvoorbeeld tussen burgers en professionals, verschillende organisaties en sectoren, publieke en private partijen en preventie, zorg, wonen en welzijn. De rol die wij vervullen is afhankelijk van de gezondheidsopgave en kan met de tijd veranderen. Zo versterkt de grote hoeveelheid beschikbare data onze rol

als kennisbron en is de regisseursrol van GGD'en toenemend belangrijk geworden. We stemmen onze rol af met de betreffende gemeente(n).

GGD Flevoland kent een diversiteit aan taakvelden en bijbehorende teams. Voor een samenhangende aanpak van gezondheidsopgaven wordt ingezet op het verder versterken van de interne samenwerking. Dit vraagt waar nodig om een aangepaste structuur en een cultuurverandering in houding en gedrag. Om de onderlinge verbondenheid te vergroten verbinden we wat er van operationeel naar tactisch en strategisch niveau gaat en terug.



Bijlage 1. Missie, visie en kernwaarden

Met onze missie en visie drukken we uit welk toekomstbeeld we hebben, en hoe GGD Flevoland aan het bereiken van dat toekomstbeeld kan bijdragen. Samen met de kernwaarden van onze organisatie vormen de missie en visie het fundament van ons handelen.

Visie

Inwoners van Flevoland kunnen gezond en veilig opgroeien en leven. Zij kunnen actief deelnemen aan de samenleving en ervaren regie over en kwaliteit van leven. De fysieke en sociale omgeving stimuleert inwoners om gezonde keuzes te maken.

Missie

GGD Flevoland bewaakt, beschermt en bevordert de gezondheid van de Flevolandse inwoners. Dit doen we door middel van een publieke gezondheidszorg die het verschil maakt. Positieve gezondheid vormt hierbij de basis voor ons handelen. Specifieke aandachtspunten zijn:

- bescherming en ondersteuning van kwetsbare groepen;
- het verkleinen van gezondheidsverschillen;
- preventie;
- het stimuleren van een gezonde leefstijl;
- het bevorderen van een gezonde leefomgeving;
- het integreren van gezondheid in alle beleidsterreinen (health in all policies).

Onze kernwaarden zijn

• Verbindend

Onze doelen bereiken we alleen door nauw samen te werken met gemeenten, bestaande én nieuwe ketenpartners en inwoners. Wij overzien het speelveld en maken verbinding met en tussen andere partijen. De GGD weet wat er lokaal en regionaal speelt. Wij zijn een betrouwbare, herkenbare en toegankelijke organisatie voor inwoners, gemeenten en ketenpartners.

• Deskundig

De GGD heeft een sterke basis van kennis, kunde en ervaring, en is daarmee dé partner op het gebied van gezond en veilig leven. We herkennen wat nodig is en denken als deskundig gesprekspartner mee over oplossingen. Ook dragen wij bij aan de ontwikkeling en deling van kennis op het gebied van publieke gezondheid.

• Cliëntgericht

Het perspectief van de inwoners bepaalt hoe we ons werk inrichten en uitvoeren, zodat zij regie hebben en gezonde kansen kunnen benutten.

• Pro-actief

We spelen tijdig en actief in op relevante ontwikkelingen, signaleren, denken vooruit en adviseren, gevraagd en ongevraagd.



Bijlage 2. Bronnenlijst

Voor de ontwikkeling van het meerjarenbeleidsplan hebben we getracht alle relevante landelijke en regionale beleidsontwikkelingen en trendscenari'o's op het gebied van publieke gezondheid mee te nemen. Onderstaande bronnenlijst geeft de belangrijkste bronnen weer. De lijst is niet uitputtend.

Actiz, GGD GHOR Nederland, & Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2021). Toekomstagenda publieke gezondheid voor jeugd.

Andersson Elffers Felix (2021). Hoe financieren we preventie met het oog op gezondheidsbevordering? Utrecht.

Broeders, D.W.J., H.D. Das, R.P.W. Jennissen, W.L. Tiemeijer en M. de Visser (2018). Van verschil naar potentieel: een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. WRR-Policy Brief 7, Den Haag: WRR.

CZ, Menzis, & Zilveren Kruis (2021). Samenwerken aan een gezonder Nederland met goede zorg voor iedereen.

GGD Flevoland (2017). Publieke gezondheid borgen Flevoland. Verkenning en ambities 2018-2021. Lelystad: GGD Flevoland.

GGD Flevoland (2019). Publieke Gezondheidsplan Flevoland 2018-2022. Voor een gezonder Flevoland. Lelystad: GGD Flevoland.

GGD Flevoland (2020). Gezondheidsmonitor jeugd 2019. Almere: GGD Flevoland.

GGD Flevoland (2021). Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020. Almere: GGD Flevoland.

GGD GHOR Nederland (2020). GGD Benchmarkresultaten 2019. Utrecht.

GGD GHOR Nederland (2021). Gezondheid als uitgangspunt. Een position paper. Utrecht: GGD GHOR Nederland.

GGD GHOR Nederland (2021). Een sterk fundament onder gezondheidsbeschermende taken. Een position paper. Utrecht: GGD GHOR Nederland.

GGD GHOR Nederland (2021). Governance gezondheids crisis. Een position paper. Utrecht: GGD GHOR Nederland.

GGD GHOR Nederland (2021). Publieke gezondheidszorg vereist goede informatievoorziening. Een position paper. Utrecht: GGD GHOR Nederland.

GGD GHOR Nederland (2021). Projectplan versterking professionele bezetting Infectieziektebestrijding. Utrecht: GGD GHOR Nederland.

GGD GHOR Nederland (2021). Oproep en investeringsagenda GGD'en: 600 miljoen voor herstel en versterking van de publieke gezondheid. Utrecht: GGD GHOR Nederland.

GGD GHOR Nederland, Federatie voor Gezondheid, Sociaal-Economische Raad (2021). Naar een gezond en vitaal Nederland: zet in op verankering, verdieping en verbreding van preventie in de samenleving. Den Haag.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). Nationaal Preventieakkoord. Naar een gezonder Nederland. Den Haag: VWS.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Discussienota zorg voor de toekomst. Den Haag: VWS.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2020). Gezondheid breed op de agenda. Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024. Den Haag: VWS.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). Bouwstenen voor een fundament onder toekomstig preventiebeleid. Kamerbrief 2375974-1010564-PG. Den Haag: VWS.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). Verkenning Nationaal Preventieakkoord Mentale Gezondheid/reactie op motie. Kamerbrief 3266450-1017318-PG. Den Haag: VWS.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2021). Initiatiefnota van de leden Van Gerven en Hijink over "Nu investeren in de GGD". Kamerbrief 35 758. Den Haag: VWS.

Pharos, GezondIn, & Platform31 (2021). De kracht van de lokale aanpak. Acht jaar werken aan gezondheidsverschillen. Amersfoort: Lysias Advies.

Raad Volksgezondheid & Samenleving (2021). Een eerlijke kans op gezond leven. Den Haag: RVS.

Raad Volksgezondheid & Samenleving (2021). Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving. Vier prioriteiten voor de nieuwe kabinetsperiode. Den Haag: RVS.

RIVM (2018). Volksgezondheidstoekomstverkenning 2018. Een gezond vooruitzicht. Bilthoven: RIVM.

RIVM (2020). Verder kijken dan corona, over de toekomst van gezondheid. Corona-inclusive volksgezondheidstoekomstverkenning. Bilthoven: RIVM.

RIVM (2021). Inventarisatie aanvullende maatregelen preventieakkoord (rapport 2021-0053). Bilthoven: RIVM.

RIVM (2021). Factsheet impactvolle determinanten van gezondheid. Bilthoven: RIVM.

RIVM (2021). Factsheet impactvolle determinanten: Problematisch alcohol gebruik. Bilthoven: RIVM.

RIVM (2021). Factsheet impactvolle determinanten: Bewegen. Bilthoven: RIVM.

RIVM (2021). Factsheet impactvolle determinanten: Ongezonde voeding. Bilthoven: RIVM.

RIVM (2021). Factsheet impactvolle determinanten: Luchtkwaliteit. Bilthoven: RIVM.

RIVM (2021). Factsheet impactvolle determinanten: Psychosociale arbeidsbelasting. Bilthoven: RIVM.

Trimbos-instituut (2021). Samen werken aan een mentaal gezonde samenleving: Bouwstenen voor mentale gezondheidsbevordering en preventie. Utrecht: Trimbos-instituut.

Tweede Kamer der Staten-Generaal (2021). Initiatiefnota van de leden Van Gerven en Hijink over "Nu investeren in de GGD".

Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG) (2021). De winst van het sociaal domein. Een slimme investering in bestaanszekerheid, kansengelijkheid en gezondheid. Den Haag: VNG.

Vereniging voor Nederlandse Gemeenten (VNG) (2021). Sociaal sterker de crisis uit. Lokaal perspectief op herstel en innovatie na(ast) corona. Den Haag: VNG.

Verwey-Jonker Instituut (2021). Versterking van de publieke gezondheid. Utrecht.

Zorgtafel 2.0 Flevoland (2021). Regioperspectief Zorgtafel 2.0 Flevoland.



Bijlage 3. Overzicht taken GGD Flevoland

Bevordert gezondheid

- Jeugdgezondheidszorg
- Epidemiologie
- Onderzoek & beleidsadviesing
- Medisch milieukunde
- Gezondheidsbevordering

Beschermt gezondheid

- Infectieziektebestrijding
- TBC
- Seksuele gezondheidszorg
- Centrum Seksueel Geweld
- Jeugdgezondheidszorg
- Reizigersvaccinaties
- Publieke gezondheidszorg asielzoekers
- Maatschappelijke zorg
- Risico en crisisbeheersing
- Psychosociale hulp bij rampen

Bewaakt gezondheid

- Risico en crisisbeheersing
- Maatschappelijke crisisondersteuning
- Forensische geneeskunde
- Jeugdgezondheidszorg
- Toezicht kinderopvang
- Toezicht WMO



© GGD Flevoland, 2022

GGD Flevoland is een gemeenschappelijke regeling van de zes gemeenten in Flevoland