



Zichtbaar betrokken



GGD Zeeland
Beleidsvisie 2009 - 2012

Missie

De missie van de GGD Zeeland:

Samen werken aan een gezond en veilig bestaan en een sluitende zorg voor burgers in Zeeland

Deze missie staat wat de GGD Zeeland betreft, onverkort centraal gezien de trends en ontwikkelingen die in onze maatschappij waarneembaar zijn. Hierbij valt te denken aan een toenemende kans op uitbraak van infectieziekten, (grote) verschillen in gezondheidssituatie in combinatie met sociaal economische status, verschillende zorgbehoeften afhankelijk van doelgroepen zoals allochtonen en illegalen. Onze missie is om samen met onze partners mogelijkheden te creëren voor een gezond en veilig bestaan en een sluitende zorg voor alle burgers in onze provincie.

Visie

De GGD Zeeland profileert zich (als onderdeel van de gemeenten) naar andere zorgaanbieders en relaties als een betrouwbare en onafhankelijke partner. De GGD Zeeland kenmerkt zich door professionaliteit, integriteit en zakelijkheid. Vanwege de bevolkingsgerichte benadering van gezondheid(sproblemen) staat sociaal engagement en aandacht voor de sociaal zwakkeren voorop.

Inhoud

1. Voorwoord	3
2. Rol en positie van de GGD	4
3. De externe omgeving	6
4. De belangrijkste uitvoeringstaken van de GGD	8
5. De interne organisatie van de GGD	10
6. Planning & Control	11
7. Resultaten beleidsperiode 2009 - 2012	12
Bijlagen	14
<i>Het INK-model</i>	14
<i>Afkortingen</i>	14
<i>Wettelijk kader GGD</i>	15

Het beleidsplan 2004-2008 van de GGD Zeeland stond in het teken van kwaliteitsontwikkeling van alle GGD-activiteiten. De koers werd uitgezet, waarbij het INK-model voor kwaliteit de rode draad voor de organisatie werd. Dat heeft geleid tot het certificeringstraject dat eind 2008 met succes is afgerond. Daarmee is een belangrijke stap gezet naar een organisatie die intern kwalitatief op orde is. Kwaliteit moet echter onderhouden worden, daarom heeft de vertaalslag naar kwaliteitsgericht werken en handelen van de medewerkers onze voortdurende aandacht.

In de voorliggende beleidsvisie geven we aan hoe we de komende jaren denken te opereren in een dynamische 'zorgwereld'. Het werkveld van de GGD is de publieke gezondheidszorg, het gebied dat zich voornamelijk op preventie richt. De GGD bepaalt hierin niet het pad dat gelopen moet worden, maar beweegt mee op de stroom van ontwikkelingen en politieke keuzes. In dat publieke domein zijn een paar (wets)wijzigingen van groot belang, zoals de nieuwe Wet publieke gezondheid en de Wet op de verwijzindex. Ook de vorming van de Centra voor Jeugd en Gezin is een belangrijke verandering. Verder heeft het nieuwe kabinet, voor het eerst sinds jaren, preventie weer hoog op de agenda gezet.

De GGD is een gemeenschappelijke regeling van de dertien Zeeuwse gemeenten. Je kunt de GGD als het ware beschouwen als onderdeel van de afdeling volksgezondheid van de gemeenten. De relatie met de gemeenten is dan ook van cruciaal belang. Zij zijn eigenaar, financier, opdrachtgever en klant van de GGD. De GGD is niet alleen adviseur van de gemeenten, maar ook uitvoeringsorganisatie op het gebied van preventie. Dit alles vereist dat de GGD met andere gezondheidsinstellingen samenwerkt en op die manier effectieve ketens vormt.

Onze kijk op de toekomst leest u in de volgende hoofdstukken. Deze visie wordt verder vertaald in de werkplannen van de afdelingen, welke leidend zijn voor de uitvoering door de medewerkers. Graag blijven wij ook de komende jaren met de gemeenten in dialoog over het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van gezondheidsbeleid. Dat doen we uiteraard ook met organisaties met wie we samenwerken. Betrokkenheid leidt tot succes in het samen bewaken, beschermen en bevorderen van de volksgezondheid in Zeeland. Op die manier willen wij ons motto 'zichtbaar betrokken!' samen met gemeenten tot uitvoering brengen.

Mede namens het managementteam van de GGD Zeeland
Frits Hendriks,
directeur a.i.

Goes, voorjaar 2009



De rol en positie van de GGD ligt wettelijk vast in de Wet Publieke Gezondheid¹. Die rol is regionaal en gericht op wensen en behoeften van de gemeenten. De GGD is ingebed in een gemeenschappelijke regeling van de dertien Zeeuwse gemeenten en dient wettelijk een aantal taken uit te voeren (kerntaken). Het Algemeen Bestuur van de GGD bepaalt uiteindelijk datgene wat de GGD doet op het gebied van beleidsadvies en uitvoering.

Gemeentelijk gezondheidsbeleid

De belangrijkste stakeholders van de GGD zijn de dertien Zeeuwse gemeenten. Zij bepalen politiek-bestuurlijk het beleid, de GGD levert vanuit een professioneel-inhoudelijke invalshoek input voor dit beleid. Deze tweezijdige benadering (gemeenten bepalen het wat en de GGD het *hoe*) is in onze ogen noodzakelijk om effectief gezondheidsbeleid te realiseren.

Gemeenten formuleren eens per vier jaar het gezondheidsbeleid voor hun gemeente. De GGD ondersteunt hen daarbij, bijvoorbeeld door het monitoren van de gezondheid van de Zeeuwen en het adviseren over effectieve interventies. Gemeenten geven hun beleid vorm binnen de context van de landelijke speerpunten van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

De landelijke speerpunten voor de komende jaren zijn *overgewicht, diabetes, roken, alcoholgebruik, en depressie*. Daarnaast wil de landelijke overheid steviger dan voorheen inzetten op het bevorderen van de gezondheid van mensen met een lage sociaal economische status (SES). Uit onderzoek is gebleken dat deze groep in relatief mindere gezondheid korter leeft dan de groep die een hoge SES heeft. Eind 2008 wordt een nota van VWS verwacht over dit onderwerp.

De meest genoemde speerpunten in de gezondheidsnota's van de Zeeuwse gemeenten zijn: *Overgewicht bij jongeren, genotmiddelengebruik, psychosociale problematiek, eenzaamheid en depressie bij ouderen, valpreventie, en zorgnetwerken in de openbare geestelijke gezondheidszorg*.

¹⁾ Deze wet vervangt onder meer de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV), de Infectieziektewet, en de Quarantainewet. Ook krijgt de wet een nauwe relatie met de voorgenomen Wet Veiligheidsregio's. Deze voorgenomen wet vervangt de Brandweerwet, de Wet rampen en zware ongevallen en de Wet geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.



Kerntaken

Gemeenten hebben de taak de gezondheid van hun burgers te beschermen, te bewaken en te bevorderen. De GGD adviseert en ondersteunt gemeenten hierbij op professionele wijze, waar nodig in overleg en samenwerking met relevante partners. In onze visie blijven onderstaande kerntaken het hart van datgene wat de GGD doet.

De kerntaken van de GGD kunnen worden samengevat als:

1. Monitoring (surveillance) wat betreft volksgezondheid in het algemeen en in het bijzonder op het gebied van infectieziekten en in de jeugdgezondheidszorg;
2. Het zijn van een kennis- en adviesorganisatie voor de lokale overheden, met name waar het gaat om het adviseren over de gezondheidstoestand in het werkgebied en het adviseren over (effectieve) interventiestrategieën;
3. Het vormen van een vangnet voor mensen die buiten de boot (dreigen te) vallen binnen de reguliere gezondheidszorg.

1. Monitoring (surveillance)

De algemene monitorfunctie komt tot uitdrukking in de epidemiologische taakstelling: inzicht verwerven in de volksgezondheidssituatie in ons werkgebied. Landelijk wordt epidemiologisch onderzoek opgepakt door het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), regionaal door de GGD'en in Nederland, al dan niet in samenwerking met partners en/of met universiteiten. Zowel de landelijke gegevens als ook de resultaten van regionaal onderzoek worden verwerkt tot bruikbare beleidsinformatie, die (digitaal) beschikbaar is voor gemeenten, de GGD zelf en partners op het terrein van de volksgezondheid.

Landelijk leidt het tot speerpunten voor volksgezondheidsbeleid (zoals op dit moment: overgewicht, alcohol, roken, depressie en diabetes). Regionaal (lokaal) leidt het tot inzicht in de omvang van deze gezondheidsitems in de gemeenten en tot regionale speerpunten.

De surveillance van infectieziekten houdt in dat meldingen van besmettelijke ziekten door huisartsen of specialisten leiden tot effectieve interventies om uitbreiding onder de bevolking in te dammen. Dan gaat het bijvoorbeeld om ziekten als mazelen, polio, tuberculose en een nieuwe griepvariant (pandemie). De GGD verkrijgt ook informatie via de soa/tbc-sprekuren en via bron- en contactonderzoek bij een uitbraak.

In de jeugdgezondheidszorg zien GGD en consultatiebureaus alle kinderen van 0-19 jaar. Er zijn zo'n 20 contactmomenten (periodieke geneeskundige onderzoeken/logopedische screenings). Hiermee monitoren we de groei en ontwikkeling van kinderen, zowel op fysiek, sociaal en psychisch niveau, als ook bijvoorbeeld op het gebied van taalontwikkeling en nemen corrigerende acties wanneer die nodig of gewenst zijn.

2. Advies en interventies

Op basis van ons inzicht in de (ernstige) problemen op het gebied van de volksgezondheid in Zeeland wordt aan gemeenten geadviseerd over mogelijke interventies. De afgelopen decennia zijn steeds meer bewezen effectieve interventiestrategieën ontwikkeld. Het gebruik van deze strategieën leidt tot voorspelbare effecten. We zullen de komende jaren onze aandacht meer nog dan voorheen hierop richten en

met de gemeenten bepalen welke strategieën uitgevoerd zouden moeten worden. Ook kunnen daarmee de te behalen resultaten vooraf SMART (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden) worden geformuleerd en nadien geëvalueerd. Maar ook kan meer inzicht in de kosten worden gegeven. Hierdoor kunnen resultaat en inspanningen op z'n maatschappelijke en politieke merites vooraf worden beoordeeld. Niet alleen voor de gemeenten, maar ook voor de GGD betekent dit een effectiever beleid, meetbare resultaten, een betere dienstverlening en een betere beheersing van kosten met meer oog voor samenwerking met aanpalende organisaties. Deze werkwijze sluit goed aan bij de wens van de rijksoverheid om lokaal gezondheidsbeleid sterk te profileren.

3. Vangnetfunctie

Tot de openbare gezondheidszorg behoort ook de zorg voor specifieke groepen zoals verslaafden, dak- en thuislozen, asielzoekers en illegalen. Dit is de vangnetfunctie van de GGD: de zorg voor mensen die tussen wal en schip (dreigen te) vallen binnen de reguliere gezondheidszorg. Aanverwant hieraan is de 'bemoeizorg', een actieve benadering van mensen die hulpverlening en zorg mijden, maar deze wel nodig hebben. Gemeenten hebben een verantwoordelijkheid in het signaleren en opsporen van deze mensen. De GGD is hierin uitvoerder, met name gericht op het doorgeleiden naar de reguliere zorg.

3. De externe omgeving

Veranderende wetgeving

Er verandert veel in de gezondheidszorg. Een terugtrekkende rijksoverheid, verschuiving van publiek naar privaat en meer zorgaanbieders op de markt. Decentralisatie, met name als gevolg van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), geeft veel druk op gemeenten. Het kabinet wil dat er meer wordt samengewerkt en wil de nadruk leggen op preventie. GGD'en en gemeenten spelen hierin een centrale rol. In het dynamisch veld van de gezondheidszorg is ketenvorming hét issue van de komende jaren.

Wetgeving bepaalt voor een belangrijk deel de taken van de GGD. Sinds 1 december 2008 is de nieuwe Wet Publieke Gezondheid (Wet PG) van kracht. Deze wet heeft vooral invloed op de infectieziektebestrijding, maar regelt bijvoorbeeld ook de digitale dossiervorming in de jeugdgezondheidszorg. Nieuw in de Wet PG is een artikel over ouderengezondheidszorg. Voor gemeenten en GGD is dit een nieuwe wettelijke taak. Landelijk wordt het consultatiebureau voor ouderen (conform de in Zeeland uitgevoerde pilot Periodiek Gezondheidsonderzoek Ouderen) als voorbeeld genoemd van een mogelijke invulling van dit beleid.

Ketensoriëntatie

Ketenzorg staat centraal de komende jaren. Om de zorg en hulpverlening effectief te organiseren moet goed samengewerkt worden met partnerorganisaties in de zorgsector. Iedere organisatie levert zijn eigen bijdrage aan de zorg rondom (risico)jeugd, slachtoffers ongevallen of geweld, mensen met psychosociale problematiek, enzovoort. Overheden stimuleren deze ketenvorming, die op onderdelen zelfs wordt afgedwongen.

Een voorbeeld van ketenvorming is de samenwerking binnen de Centra voor Jeugd en Gezin. Gemeenten voeren hierin de regie. De GGD Zeeland kan hierin voor de gemeenten een coördinerende rol vervullen bij het koppelen van beleid en uitvoering. In de uitvoering van de zorg werkt de GGD samen met diverse (keten)partners in Zeeland. Voor hen willen wij een deskundige en betrouwbare partner zijn. We zullen onze processen optimaal moeten laten aansluiten op de processen van onze zorgpartners.

Communicatie en klanttevredenheid

De communicatie met (keten)partners, klanten en de maatschappelijke omgeving is voor ons belangrijk. Een hoge tevredenheid over de samenwerking en de dienstverlening is een eerste vereiste, maar ook de beeldvorming over de organisatie draagt bij aan het succes van de GGD. Effectieve communicatie is daarbij essentieel. Door middel van informatieverstrekking maar vooral ook door interactie met diverse publieksgroepen geven we hieraan vorm.

Naar onze klanten toe, onder meer gemeenten, instellingen, politie en justitie, maar ook individuele burgers, willen we via onze kernwaarden (betrouwbaarheid, integriteit, flexibiliteit, collectiviteit) uitstralen waar we voor staan. Verder wisselen we via discussiebijeenkomsten periodiek met hen van gedachten over actuele onderwerpen. Jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoeken laten ons tot slot zien hoe deze groepen onze dienstverlening ervaren.

Binnen de maatschappelijke context is de GGD nog niet voldoende bekend. De naam GGD wordt wel herkend door de burgers, maar men heeft veelal een beperkt beeld van de producten en diensten van de GGD. Om onze rol en positie voor de burgers in Zeeland meer expliciet te maken, proberen wij via onder meer een actief persbeleid en het structureel gebruik maken van onze website bij communicatie, te investeren in de naamsbekendheid.

Regionale en bovenregionale samenwerking

Als je sterk wilt zijn, moet je ook je zwaktes kennen. Bepaalde GGD-taken vergen dure expertise, die je beter samen met partners kunt inzetten. Daarom werken we samen met andere GGD'en in Brabant en Zuidwest Nederland op terreinen als tuberculosebestrijding, soa-bestrijding, algemene infectieziektebestrijding, medische milieukunde en epidemiologie. Op het gebied van de infectieziektebestrijding wordt de samenwerking steeds nadrukkelijker geregisseerd vanuit het ministerie van VWS. De GGD Zeeland zal deze samenwerking, onder verantwoordelijkheid van de Zeeuwse gemeenten, blijven stimuleren en intensiveren.



Regionaal blijven we stevig samenwerken met Scoop op het gebied van het verwerven van inzicht in de (gezondheids)situatie van de Zeeuwse bevolking. Daarnaast vergen de ontwikkelingen rond het monitoren van opvoedingsproblematiek nauwe samenwerking met andere organisaties binnen de Centra voor Jeugd en Gezin. De GGD faciliteert de gemeenten daarbij met behulp van een signaleringinstrument (de verwijfsindex risicokinderen) en het digitaal kinddossier. Deze laatste twee ontwikkelingen worden in 2009 geïmplementeerd.

Ook op een ander terrein is samenwerking van groot belang. De GGD heeft een taak bij de bestrijding van rampen, met name wanneer gezondheid in het geding is. De samenwerking met de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (GHOR), de ambulancediensten en de organisaties in de gezondheidszorg zullen de komende jaren meer aandacht krijgen dan tot nu toe het geval was. De wettelijke ontwikkelingen rond de rampenbestrijding en de nauwe band tussen GGD en GHOR-organisatie zijn daarbij een belangrijke 'motor'. (zie ook pagina 9)

4. De belangrijkste uitvoeringstaken van de GGD

De komende jaren ligt het accent met name op de vernieuwing van de jeugdgezondheidszorg, de gevolgen van de nieuwe Wet publieke gezondheid voor de infectieziektebestrijding, de koppeling van GGD en GHOR als het gaat om de bestrijding van grootschalige calamiteiten, de structurele monitoring van de volksgezondheid en het toepassen van evidence-based interventies.

Epidemiologie en gezondheidsbeleid

Inzicht verwerven in de volksgezondheidssituatie in Zeeland is een primaire taak vanuit de Wet Publieke Gezondheid. De GGD heeft hiertoe een monitorcyclus opgezet waarbinnen de doelgroepen Jeugd, Volwassenen en Ouderen periodiek de gezondheidssituatie zal worden onderzocht. Hierbij wordt nauw samengewerkt met het RIVM en regionaal met Scoop. De resultaten van deze onderzoeken worden, samen met landelijke gegevens op dat terrein, opgenomen in de Gezondheidsatlas van de GGD en in de regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) Zeeland. De regionale VTV bevat tevens informatie over effectieve interventiestrategieën. Kort gezegd organiseren we dat:

- De gezondheidssituatie in Zeeland volledig in beeld is gebracht (epidemiologie);
- Problemen worden gedefinieerd en effectieve interventies worden aangeboden en uitgevoerd (gezondheidsbevordering);
- De interventies worden geëvalueerd (effectmeting en beleidsadvisering).

Hiermee is de cirkel rond vanaf het in kaart brengen van een probleemsituatie tot en met het meten van de situatie na het inzetten van een interventie (Plan-Do-Check-Act).



Infectieziektebestrijding in de Wet PG

Vanuit de nieuwe Wet publieke gezondheid (Wet PG) ligt de opdracht om slagvaardig te kunnen opereren bij grootschalige uitbraken van infectieziekten (zoals een griep-pandemie). De potentiële dreiging voor de volksgezondheid staat voortaan centraal. De lijst met meldingsplichtige infectieziekten is uitgebreid. Er gaat speciale aandacht uit naar 'binnenkomst'-plaatsen zoals vliegvelden en havens.

De infectieziektebestrijding blijft de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Voor de GGD betekent dit een voortzetting en aanscherping van de preventieve activiteiten op dit gebied, zoals surveillance en bron- en contactopsporing.

Vernieuwing jeugdgezondheidszorg

Binnen de jeugdgezondheidszorg zijn drie ontwikkelingen bijzonder:

Voor de (inhoudelijke) ketenzorg is de vorming van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) van belang. Het beleid van de regering is dat er geen kind uit beeld mag raken wanneer het de groei en ontwikkeling betreft. In de CJG's werken alle zorginstellingen in de jeugdgezondheidszorg samen met elkaar en andere organisaties (gemeenten, politie, onderwijs, schuldhulpverlening, etc.). De verwijzindex is het signaleringsinstrument dat het mogelijk moet maken dat instellingen verplichtend samenwerken wanneer zij dezelfde kinderen in zorg hebben. De implementatie daarvan zal in 2009 worden gerealiseerd. Voor de GGD betekent dit dat zij voor de gemeenten als procesbewaker rond de zorg kan optreden. Bestuurders krijgen bovendien op basis van monitoring van probleemsituaties meer inzicht in zaken die in hun gemeente spelen. Sturing op een samenhangende zorg voor het kind wordt daarmee realiteit. De CJG's moeten in 2011 in alle gemeenten operationeel zijn. De GGD participeert tot die tijd in de drie Zeeuwse pilots.

Naast onze reguliere uitvoering van het wettelijk basistakenpakket Jeugd zullen in het kader van de landelijke ontwikkelingen vanuit de GGD meer opvoedondersteunende activiteiten uitgevoerd worden. Deze worden op projectbasis aan de gemeenten aangeboden.

Een tweede belangrijke ontwikkeling in Zeeland is organisatorisch van aard. Al enige jaren wordt gewerkt aan een integratie van de zorg voor jeugdigen van 0-19 jaar. In Zeeuws-Vlaanderen is deze integratie reeds met succes is afgerond. Het is nu de opgave dit te realiseren voor de Oosterschelderegio en voor Walcheren. Hierdoor komt de preventieve zorg voor alle kinderen van 0-19 jaar in één hand.

Een derde belangrijke ontwikkeling is de digitalisering van de dossiers. Hiermee wordt het beter mogelijk onderzoek te doen naar de noodzaak van collectief preventieve interventies en is een koppeling met een landelijke database mogelijk. In 2009 zal dit proces worden afgerond en geïmplementeerd.

Koppeling GGD, GHOR en RAVZ

De Wet PG geeft aan dat de publieke verantwoordelijkheid van gemeenten bij grootschalige ongevallen en rampen op het terrein van de gezondheidszorg goed geborgd kan worden door de relatie tussen GHOR en GGD te versterken. Idealerweise worden GGD, GHOR, Centrale Post Ambulancevervoer (CPA) en de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) publiek aangestuurd; dit kan juist in crisissituaties een voordeel zijn.

De nieuwe wet regelt verder dat beter opgetreden kan worden bij een grote uitbraak (bijvoorbeeld een griep-pandemie) door zowel lokale als nationale overheid. Hiertoe

worden de bevoegdheden van zowel de burgemeester als ook het ministerie van VWS uitgebreid.

Op dit moment wordt in Zeeland onderzocht of een intensievere bestuurlijke en operationele band tussen deze organisaties realiseerbaar is. Voor de GGD betekent dit mogelijk een belangrijke organisatieverandering, maar ook een steviger verankering binnen gemeenten en binnen de zorgsector. Het gevolg is een centrale coördinerende rol binnen de witte kolom van de veiligheidsregio.

Markttaken en maatwerk

Hoewel collectieve preventie de 'core-business' is van de GGD, worden ook taken uitgevoerd die niet door de deelnemende gemeenten worden betaald. Dit noemen we markttaken. Het gaat dan om activiteiten die nauw gerelateerd zijn aan de collectief preventieve taken die we al uitvoeren, maar waarvoor de financiering anders is geregeld. Met de uitvoering van de markttaken dragen we extra bij aan de bescherming van de gezondheid van de Zeeuwen. Een voorbeeld hiervan is het vaccineren van reizigers. Dit is behalve voor henzelf óók belangrijk om ervoor te zorgen dat de Zeeuwse vakantiegangers geen gevaarlijke ziekten mee terug naar huis nemen. Dat zou namelijk een gevaar voor de volksgezondheid in Zeeland kunnen betekenen.

Onze hygiëne-inspecties op kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, in tattoo-shops en op schepen die onze havens aandoen, zorgen voor een veilige en gezonde werkplek. Daardoor krijgen besmettelijke ziekten, die een bedreiging voor de volksgezondheid zouden betekenen, geen kans.

In onze visie betekent dit dat zolang onze marktactiviteiten minimaal kostendekkend en nauw verwant aan onze basistaken zijn, we deze zullen blijven uitvoeren.

5. De interne organisatie van de GGD

Keuzes die gemeenten maken met betrekking tot uitvoering van taken kunnen gevolgen hebben voor de inrichting, aansturing en bedrijfsvoering van de interne organisatie. Die keuzes worden veelal financieel bepaald. Deze tijd vraagt dan ook om een flexibele organisatie, die horizontale en verticale verbindingen mogelijk maakt. Producten en projecten van de ene afdeling hebben invloed op die van de andere afdelingen.

Tal van interne en uitvoeringsprocessen vragen om een investering in middelen, met name in de automatisering. Voorbeelden zijn het via internet reserveren van spreekuren, het verbeteren van de (interne) documentatievoorziening, en de integratie jeugdgezondheidszorg 0-19 (meerdere vestigingen en meer mobiel werken). De interne ICT wordt gezien als ondersteunende partij (systeembeheer, applicaties) en speelt daarnaast een belangrijke rol bij de interne informatievoorziening.



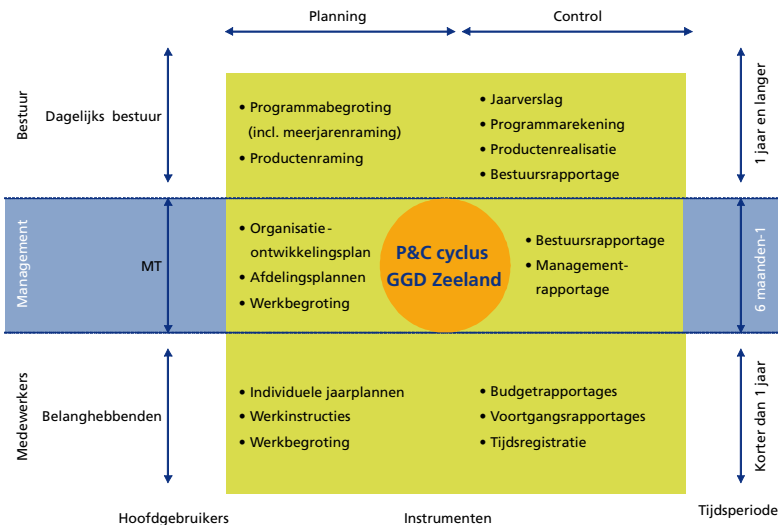
De GGD is eind 2008 volledig gecertificeerd in het kader van de Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ). Het beschikken over een HKZ-certificering voor alle processen impliceert dat toetsing onderdeel uitmaakt van de dagelijkse praktijk. Interne en externe audits worden volledig geïntegreerd in de bedrijfsvoering.

Binnen het INK-managementmodel wordt gestreefd naar excellente organisaties. De GGD Zeeland wil dat op termijn ook zijn. Daarbij past een vorm van leiderschap binnen een organisatie waarbij formele bevoegdheden er wel zijn, maar geen belemmeringen vormen voor effectieve samenwerking en uitvoering van de taken. Met name in een professionele organisatie zoals de GGD wordt gezag en vertrouwen gewaarborgd door kennis en vaardigheden van de medewerker zelf. Dat betekent dat op operationeel niveau de medewerker daar zelf de belangrijkste rol in speelt. Leidinggevendenden moeten voornamelijk sturen op output. Bewustwording bij de professionals van de GGD over de kaders waarbinnen de GGD werkt en de beperkingen die daar daarbij gelden vergt continu aandacht. De GGD vindt het verder belangrijk dat er een sfeer heerst waarin initiatieven genomen en beloond kunnen worden.

Investeren in mensen is een eerste vereiste voor een kennisintensieve organisatie als de GGD. Het personeelsbeleid moet op de toekomst worden afgestemd. Voor de GGD betekent dit dat medewerkers goed doordacht en weloverwogen worden ingezet. Maar ook dat er een strategisch opleidingsplan (SOP) wordt ingevoerd en dat de bewaking van interne processen continu plaatsvindt.

6. Planning & Control

“Zeggen wat je doet en doen wat je zegt” vinden wij belangrijk. Daarom willen we onze Planning & Control-cyclus verder professionaliseren. Het doel is een naadloze aansluiting op de cycli van de gemeenten. De GGD Zeeland heeft de volgende cyclus ingericht om de planning van het beleid en de beheersing daarvan vorm te geven.



7. Resultaten beleidsperiode 2009-2012

Omdat het INK-model leidend blijft voor de GGD Zeeland geven we hieronder per INK-beleidsveld aan welke *resultaten* we de komende jaren willen bereiken.

- De GGD heeft een belangrijke functie als aanspreekpunt voor gemeenten en instellingen in de zorgsector, waar het preventie betreft. Met gemeenten wordt zo mogelijk jaarlijks overlegd over de professioneel-inhoudelijke invalshoek nog strookt met de politiek-bestuurlijk ingezette beleidslijnen.
- De geïntegreerde jeugdgezondheidszorg 0-19 is naar tevredenheid van gemeenten, management en medewerkers vormgegeven. De uitvoering van de taken wordt conform doelstelling opgepakt.
- Het streven is om opvoedondersteuning in projectvorm in alle Zeeuwse gemeenten uit te voeren. De GGD participeert in alle CJG's in Zeeland en heeft daarbij een belangrijke rol.
- De relatie GGD-GHOR is verankerd; met name op het terrein infectieziektebestrijding.
- Er is een vierjaarlijkse monitorcyclus die past bij de gemeentelijke cyclus voor de totstandkoming van het lokaal gezondheidsbeleid op basis van de resultaten van regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning (rVTV).
- Het Regionaal Kompas Volksgezondheid is volledig operationeel en toegankelijk voor gemeenten en burgers. De gemeenten hebben daardoor een goed beeld van de gezondheidssituatie in de provincie/regio/gemeente en kunnen met advies en ondersteuning van de GGD effectief beleid opstellen.
- In 2011 beschikt iedere medewerker bij de GGD Zeeland over een Strategisch Opleidings Plan (SOP).
- De processen van de GGD zijn afgestemd op die van andere organisaties in de keten, waaronder ook gemeenten worden begrepen.
- Er worden jaarlijks minimaal twee klanttevredenheids-onderzoeken gehouden. De resultaten worden conform de PDCA-cyclus doorgevoerd in verbeteringen.

Strategie en beleid

Strategie en beleid

Strategie en beleid

Strategie en beleid

Strategie en beleid

Strategie en beleid

Management van medewerkers

Management van processen

Klanten en Partners

- Het medewerkertevredenheidsonderzoek toont in 2012 aan dat ten aanzien van de werkbelasting 80% van de medewerkers tevreden is, over het management 90% en over de direct leidinggevende 95%.
- In deze beleidsperiode werken we aan het verder vergroten van ruimte aan zelfstandig werkende professionals voor eigen sturing en initiatieven. Formele bevoegdheden zijn noodzakelijk, maar gezag en vertrouwen in elkaar en in de leiding van de organisatie zijn belangrijker. In 2012 moet zichtbaar zijn dat daarin duidelijke stappen zijn gezet.
- De bekendheid met de taken en producten van de GGD Zeeland is in 2012 substantieel gestegen ten opzichte van 2008.
- In 2009 wordt gestart met een traject waarin de inzichtelijkheid van de kosten en opbrengsten van de GGD voor de gemeenten volkomen helder is. In 2010 wordt de werkwijze met de begroting geëvalueerd, waarbij 80% van de stakeholders tevreden is over de gehanteerde werkwijze.
- In 2010 zijn het gedigitaliseerde kinddossier en de verwijzindex binnen de jeugdgezondheidszorg operationeel.
- Er is een stevige marktpositie voor het Klantadviescentrum Reizigersadviesing van de GGD'en Zeeland, Brabant en Limburg.
- ICT speelt een belangrijke rol bij de interne informatievoorziening.

Medewerkers

Leiderschap

Maatschappij

Bestuur en
Financiers

Strategie en beleid

Strategie en beleid

Management van
middelen

Het INK-model

Voor het beleidsplan 2005-2008 'De koers van kwaliteit' heeft het INK-model als basis gediend. De GGD Zeeland blijft dit managementmodel ook in komende beleidsperiode hanteren, naast het HKZ-systeem voor de processen.

Het HKZ-model bevat wel inhoudelijke normen en dient daarom als basis voor de opzet

van kwaliteitssystemen in de zorgsector. Per sector gelden specifieke thema's en kwaliteitseisen. Het INK-managementmodel is uitstekend geschikt om tot een gestructureerde, continue verbetering van de integrale organisatie te komen. Het biedt houvast, maar vormt geen strak keurslijf. Het eigen initiatief en de specifieke werkomgeving krijgen de nodige ruimte. Daarom wordt in het model gesproken over aandachtsgebieden en niet over criteria. Het model kent negen van die aandachtsgebieden. Ze zijn in samenhang bepalend voor het succes van de organisatie. De verbindingen tussen alle gebieden maken dit duidelijk. In de organisatiegebieden wordt beschreven hoe de organisatie is ingericht; ook wordt er informatie aangereikt in welke richting de organisatie zich zou kunnen verbeteren. In de resultaatgebieden worden de strategisch relevante maatstaven gekozen en wordt geregistreerd wat feitelijk is gerealiseerd.



Afkortingen

CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CPA	Centrale Post Ambulancevervoer
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheids Dienst
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
INK	Instituut Nederlandse Kwaliteit
PDCA	Plan Do Check Act
RAVZ	Regionale Ambulance Voorziening Zeeland
RIVM	Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu
SES	Sociaal Economische Status
SOP	Strategisch Opleidings Plan
VTV	Volksgesondheid Toekomst Verkenning
VWS	(ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wet PG	Wet Publieke Gezondheid
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning

De GGD Zeeland voert in opdracht van de Zeeuwse gemeenteraden de bepalingen uit, die genoemd worden in de Wet Publieke Gezondheid (Wet PG). Dit betekent dat de GGD (mede) zorgt voor:

Bevorderingstaken publieke gezondheid (artikel 2)

- De totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen;
- Het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
- Het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie;
- Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;
- Het bevorderen van medisch milieukundige zorg;
- Het bevorderen van technische hygiënezorg;
- Het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen.

Jeugdgezondheidszorg 0-19 (artikel 5)

- Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- Het ramen van de behoeften aan zorg;
- De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen; met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroidie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Ouderengezondheidszorg (artikel 5A; treedt naar verwachting in werking in 2010)

- Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- Het ramen van de behoeften aan zorg;
- De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
- Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Infectieziektebestrijding (artikel 6)

- Het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied;
- Het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing;
- Bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26;
- Adviseren aan en ondersteunen van de burgemeester bij de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte alsook bij de directe voorbereiding ervan en bij het toepassen van maatregelen;
- De GGD voert met de gemeenten de taken uit zoals die in Hoofdstuk V van de wet PG staan vermeld.

Beleids taken

- Adviseren aan Burgemeester & Wethouders over besluiten met belangrijke gevolgen voor de publieke gezondheidszorg (artikel 19)
- Ondersteunen van de gemeenteraad bij het tot stand komen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid, waarin wordt aangegeven hoe de gemeente aan bovengenoemde taken uitvoering gaat geven (artikel 13. Lid2) en adviseren bij het in acht nemen van de landelijke prioriteiten (gesteld door het ministerie van VWS).



Colofon

Uitgave: GGD Zeeland
Lay-out en druk: Pitman, Goes
Oplage: 1.250 exemplaren
Datum: augustus 2009

