

Informatiekaart Meedoen is gezond!

Voorbeeld: Frontlinieteams Tilburg

Als je als gemeente wilt inzetten op een beweging van zwaardere naar lichtere zorg, of van lichte zorg naar geen zorg, dan moet je ook gebruik maken van partners die daarvoor over de juiste kennis beschikken. Vanuit die gedachte heeft de GGD –voor Brabant in Tilburg de opdracht gekregen om samen met het welzijnswerk invulling te geven aan de uitvoeringsregie in het sociale domein. Dit krijgt concreet vorm in 11 frontlinieteams. De regiefunctie in de frontlinieteams heeft vooral betrekking op de JGZ en het maatschappelijk werk. De JGZ-professionals zijn gewend breed te kijken naar het kind en naar de context en zo een integraal oordeel te vormen. De combinatie van preventieve en professionele kennis van de maatschappelijke werkers en JGZ-professionals blijkt sterk en functioneert als een goed schakelpunt voor doorverwijzing naar andere domeinen.

Crisispartner

Gemeenten hebben tijd nodig om hun nieuwe verantwoordelijkheden in het sociale domein op te pakken. Het risico bestaat dat mensen onbedoeld tussen wal en schip belanden.

Bijvoorbeeld doordat afspraken veranderen, of doordat als gevolg van aanbestedingen nieuwe aanbieders verantwoordelijk worden voor zorgverlening. Gemeenten zijn zich zeer van dit risico bewust en hebben behoefte aan inzicht waar zich risico's voordoen en hoe deze op te pakken.

De gemeente heeft dan behoefte aan tijdige melding en aan medewerkers die in actie komen als de nood aan de man is, en niet het probleem verschuiven. Of het nu gaat om escalatie rond individuele personen, zoals zorgmijders, of om bijdrage aan het management van bredere crises in de samenleving: de meeste GGD'en bieden gemeenten door hun frontlijnpositie een vinger aan de pols.

Voorbeeld: Scenarioteam GGD Fryslân

Bij geweldsdelicten is er vaak sprake van grote maatschappelijke onrust. Denk aan situaties waarbij kinderen slachtoffer zijn van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Voor de overheid en de betrokken organisaties is het de taak om maatschappelijke onrust te kanaliseren en omstanders te voorzien van de juiste informatie. Deze taken vragen om deskundigheid, nauwe samenwerking en afstemming tussen verschillende organisaties. De GGD Fryslân heeft voor deze uitvoerende regie een Scenarioteam beschikbaar en heeft de samenwerking en werkwijze bij incidenten geprotocolleerd in overleg met alle betrokken gemeenten en partijen.

Voorbeeld: Meldpunt bijzondere zorg Nijmegen

De GGD Gelderland-Zuid beheert in opdracht van centrumgemeente Nijmegen een Meldpunt Bijzondere Zorg. Dit meldpunt onderzoekt meldingen van professionele hulpverleners over zorgmijders, overlast, huiselijk geweld en situaties waarbij sprake is van meervoudige problematiek. Het meldpunt verwijst mensen door naar de juiste zorg en voert regie als meerdere hulpverleners betrokken zijn. De GGD verzorgt ook het steunpunt huiselijk geweld. Vanaf 2015 zullen het steunpunt huiselijk geweld en het advies- en meldpunt kindermishandeling als een samengevoegd AMHK betrokken worden bij het meldpunt bijzondere zorg.

Aan de totstandkoming van deze publicatie is de grootst mogelijke zorg besteed. Het TransitieBureau kan niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele onjuistheden, noch kunnen aan de inhoud rechten worden ontleend.

Opdrachtgever
TransitieBureau Wmo (VWS/VNG)

Auteurs
AEF (I. van Duijneveldt)
GGD Nederland (A. Koorstra)
met medewerking van betrokkenen uit gemeenten en GGD-en.

Vormgeving
Kris Kras Design

Factsheet over publieke gezondheid en de decentralisaties in het sociale domein

De decentralisaties in het sociale domein komen steeds dichterbij. Voor gemeenten is de vraag hoe zij integrale zorg en ondersteuning in het brede sociale domein willen organiseren hoogst actueel. Gemeenten kunnen hierbij profijt hebben van de kennis waar hun GGD'en over beschikken. Deze factsheet reikt een aantal mogelijkheden aan om kennis en kunde van het publieke gezondheid beter te benutten in het sociale domein.

Doordat de aansturing van de GGD via een gemeenschappelijke regeling wordt geregeld, is soms bij de gemeente onvoldoende zicht op hoe GGD'en bij kunnen dragen aan inkoop en organisatie van de zorg en ondersteuning, en hoe de kennis op het gebied van publieke gezondheidszorg en preventie kan helpen bij de transformatie in het sociale domein. Hieronder volgen inspirerende voorbeelden met betrekking tot:

- Zicht op de lokale vraag en gezondheidsopgave
- Toegang tot (privacygevoelige) data
- Collectieve en preventieve gezondheidszorg
- Sociale wijkteams
- Handelen bij (dreigende) crisissituatie.

Zicht op de lokale gezondheidsopgave

Voor gemeenten is het van groot belang om inzicht te hebben in de lokale vraag naar zorg en ondersteuning. Dat inzicht is nodig voor het formuleren van beleid, voor het inkopen van zorg en voor het vormgeven van collectieve en preventieve gezondheidszorg. De GGD'en hebben zicht op en kennis van:

- actuele gezondheidsinformatie over de populatie in een gebied
- de (historische) ontwikkeling van de publieke gezondheid in een gebied
- trends en actuele ontwikkelingen in de volksgezondheid
- wat werkt in de lokale context
- toegang tot (moeilijk bereikbare) doelgroepen.

Ze kunnen deze informatie vergelijken met andere gemeenten in en buiten de regio. Gemeenten beschikken met deze directe toegang tot gezondheidsdata over een waardevolle startpositie in het sociale domein.

Voorbeeld: de gezondheidsmonitor Utrecht

Uit de gezondheidsmonitor van Utrecht blijkt dat een derde van de volwassenen weinig contact heeft met buren. Dit is een belangrijke factor voor eenzaamheid. Een vergelijking met landelijke data wijst daarnaast ook uit dat buren elkaar maar weinig mantelzorg verlenen. Het combineren van lokale en landelijke informatie geeft de mogelijkheid om beter beleid te voeren. In dit geval door extra te investeren in burencontacten: dat voorkomt gezondheids-klachten als gevolg van eenzaamheid en zorgt ervoor dat meer mensen in de eigen sociale omgeving ondersteuning kunnen krijgen.

Voorbeeld: Zorg Dichtbij in Laarbeek

De gemeente Laarbeek streeft naar een gemeenschap waarin burgers zorg dragen voor elkaar. Burgers zoeken zelf naar oplossingen en betrekken daarin hun naaste omgeving. Professionals en gemeenten stimuleren dit proces daar waar mogelijk. Zelfredzaamheid van mensen staat voorop. Maar ook het normaliseren (niet medicaliseren) van de vraag. Dit moet leiden tot een samenhangend pakket van zorg en ondersteuning, dichtbij de burger georganiseerd en ook in de toekomst financieel houdbaar. Maar ook bijdragen tot meer collectieve en preventieve gezondheidszorg. In de dorpskern Aarle-Rixtel beproeft de gemeente Laarbeek hiervoor een pilot om informele en formele vormen van zorg en ondersteuning met elkaar te verbinden. Kenniscentrum Vilans begeleidt dit proces. GGD Brabant-Zuidoost draagt bij door relevante beleidsinformatie te ontsluiten. Concreet krijgt dit vorm door eigen data te combineren met data uit diverse bronnen, van onder meer KING (VNG) en gegevens over de (AWBZ)-zorgconsumptie. Dit leidt tot een overzicht van de lokale vraag naar zorg en ondersteuning. Daarnaast brengt de GGD ook haar kennis in op het gebied van versterking zelfredzaamheid en leefstijlverandering en ondersteunt samen met Vilans de gemeente bij het monitoren van deze pilot.

Voorbeeld: Gezondheidsmonitor Rotterdam

Gemeenten hebben vanwege de Wet publieke gezondheid de taak de gezondheid van hun inwoners monitoren. Voor de gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond voert de GGD Rotterdam-Rijnmond deze taak uit. De meest recente monitor is onder meer gebaseerd op een gezondheidsenquête onder ruim 76.000 personen van 17 jaar en ouder. Eenzaamheid en over-gewicht blijken voor alle gemeenten in dit gebied onderwerpen die extra aandacht behoeven. De monitor geeft ook inzicht in preventiemogelijkheden: zowel door per gemeente in kaart te brengen welke maatregelen al in gang zijn gezet, als door aanvullende beleidsaanbevelingen te benoemen.

Privacy geregeld: toegang tot data

Toegang tot actuele databestanden over de zorgvraag, indicatiestelling en zorgconsumptie is voor gemeenten van essentieel belang. Het is de basis voor de beleidsvorming én voor de zorginkoop. Gemeenten hebben toegang tot actuele data over 2014 met betrekking tot indicatiestelling (CIZ-data) alsmede data met betrekking tot feitelijke zorgconsumptie (Vektis- en CAK-data). De GGD beschikt ook over een breed scala aan informatie die voor gemeenten relevant kan zijn. Zo kunnen de epidemiologen en de artsen en verpleegkundigen van de GGD kunnen gemeenten ondersteunen bij de analyse van de data. De uitwisseling van de informatie valt binnen de waarborgen van de privacy wet -en regelgeving. Dit geldt zowel voor het jeugddomein als voor het volwassenendomein.

Voorbeeld: Preventiekracht en GeZZond Check 2.0

De gemeente Leiden heeft inwoners met een uitkering volgens de wet Werk en Bijstand (WWB) in 2012 en 2013 in het kader van het project Preventiekracht uitgenodigd voor een gezondheidscheck. Artsen van de afdeling Sociaal Medische Advisering (SMA) van de GGD Hollands Midden voerden deze check uit: een uitgebreide gezondheidscheck met aandacht voor bewegen, depressie, alcohol en roken en een beoordeling van arbeidsgeschiktheid. Vervolgens kreeg de deelnemer informatie over een passend preventieprogramma, een leefstijladvies of het advies om naar de huisarts te gaan. De verwachting was dat door verbetering van de gezondheid en de gezondheidsbeleving, de sociale participatie en participatie in het arbeidsproces bevorderd zou worden. De voorlopige resultaten wijzen uit dat screening van de doelgroep tot positieve resultaten leidt. Het project is inmiddels verbreed en aangepast. Onder de noemer GeZZond Check 2.0 willen acht gemeenten in de regio Hollands Midden de check aanbieden aan inwoners die minder dan een jaar een uitkering ontvangen volgens de WWB en die een collectieve zorgverzekering voor minima hebben bij verzekeraar Zorg & Zekerheid. Deze doelgroep betreft mensen met een relatief korte afstand tot de arbeidsmarkt. De deelnemers aan de GeZZond Check 2.0 krijgen naast een gezondheidsadvies ook advies over hun mogelijkheden (inschatting van fysieke en psychische belastbaarheid). Bovendien krijgen zij gezondheidsadvies op maat: waar in de gemeente kan de persoon terecht voor een leefstijlprogramma, wat zijn de kosten en mogelijke vergoedingen? Ook de follow-up voor een goede doorgeleiding vanuit het leefstijlprogramma naar het reguliere aanbod krijgt aandacht.

Kennis van collectieve, preventieve gezondheidszorg

De decentralisaties in het sociale domein gaan gepaard met een financiële taakstelling. Voor gemeenten een goede aanleiding stil te staan bij de vraag hoe zij zorg en ondersteuning willen organiseren. Een grotere rol voor collectieve en preventieve gezondheidszorg en leefstijlinterventies lijkt wenselijk. Daarvoor moet er wel inzicht zijn in welke interventies en programma's werken – en welke niet. Of het nu gaat om alcoholvoorlichting aan tieners, om positief opvoeden of om valpreventie. Ook de Regionale Ondersteuning Structuur in uw regio kan hier een rol in vervullen, o.a. om de verbinding met preventie in de eerstelijnszorg te verbeteren: zie www.ros-netwerk.nl.

Voorbeeld: Halt u valt

In samenwerking met de stichting Consument en Veiligheid heeft de GGD Fryslân een project ontwikkeld en opgestart om valincidenten bij ouderen te voorkomen. Het traject ‘Grip op eigen veiligheid’ was zeer succesvol: in twee jaar tijd nam het aantal valincidenten met 17% af. Enkele tonnen aan zorgkosten werden hierdoor voorkomen. Dit project kreeg vervolgens landelijk navolging onder de noemer ‘Halt u valt’. De aanpak is effectief omdat er zowel aandacht is om onveilige situaties zoveel mogelijk weg te nemen, als voor het versterken van de fysieke en mentale weerbaarheid van ouderen. Veel ouderen zijn zich er niet van bewust dat hun spierkracht met het ouder worden terugloopt. Dat beïnvloedt ook het vermogen om een val op te vangen. Ook medicijngebruik kan van invloed zijn op het fysiek reactievermogen en de spierkracht. Het project draagt bij aan bewustwording en biedt ouderen laagdrempelig toegang tot sportvoorzieningen om aan de fysieke weerbaarheid te werken. Kern van het succes van ‘Halt u valt’ schuilt in het bij elkaar brengen van verschillende partijen: van gemeente tot woningcorporatie, van welzijnsaanbieder tot sportinstructeur. De GGD heeft hierbij een intermediaire rol vervuld.

Voorbeeld: Vroegsignalering psychosociale problematiek bij ouderen

Ouderen die zich eenzaam of depressief voelen, beginnend dementerend zijn of slachtoffer zijn van ontspoorde zorg of ouderenmishandeling, trekken zelden zelf aan de bel voor hulp. Daarom wordt op initiatief van het project Ketenzorg Dementie Zuid Holland Noord, samen met GGD Hollands Midden, gewerkt aan een systeem van vroegsignalering. De opzet is dat een brede groep signaleerders zonder specifieke kennis (bv. vrijwilligers, huishoudelijke hulpen en wijkbeheerders) een niet-pluis gevoel kunnen melden in de organisatie, waarna een deskundige in kaart brengt wat de problematiek is, advies geeft of toeleidt naar passend aanbod of zorg. Zo vroeg mogelijk ingrijpen helpt het welbevinden van ouderen te verbeteren, verergering te voorkómen en daarmee ook de inzet van zwaardere vormen van zorg te beperken.

Voorbeeld: Gezondheidsrace Laarbeek

Wethouder Joan Briels van de gemeente Laarbeek is duidelijk over de rol die de GGD kan spelen ter ondersteuning van de gemeente in het sociale domein: ‘Burgerparticipatie vind ik van groot belang. We willen als gemeente de initiatieven en behoeften van burgers zelf alle ruimte geven. Voor de GGD past een rol om dit te faciliteren. Door vraaggericht te werken en door dicht naast ons te staan. Een mooi voorbeeld van hoe dit kan vind ik de gezondsheidsrace in Laarbeek, die inmiddels voor het derde jaar gehouden wordt. Bewoners hebben het idee voor de gezondheidsrace zelf bedacht. Een jaar lang strijden de vier kernen van Laarbeek om de titel fitste kern van Laarbeek. De GGD adviseert over wat effectieve interventies zijn en onderzoekt de effecten. In de vorige editie totaal hebben de teams meer dan 100 activiteiten georganiseerd en hebben ruim 2.400 volwassen inwoners deelgenomen aan het project. Van de 48 teamleden is 90% afgevallen, met een gemiddelde van 4,1 kg per persoon!’

Bijdrage in sociale wijkteams

Veel gemeenten willen sociale wijkteams inrichten om de signalering, zorg en ondersteuning fijnmazig te organiseren. Hiervoor bestaan uiteenlopende organisatievormen, zowel voor wat betreft de geografische schaal als de inhoudelijke opdracht en samenstelling van de teams. Diverse gemeenten plaatsen GGD-medewerkers in deze sociale teams.

Voorbeeld: Aandacht voor preventie in sociale wijkteams

GGD Hart voor Brabant koppelt informatie uit GGD-monitors met zorgdata van ROS'en en stelt een breed en diep wijkprofiel op. Dit bieden een ingang om, ook in de sociale wijkteams, met professionals én burgers uit de wijk het gesprek te voeren wat er in de wijken speelt. De inzet is er hierbij op gericht om in de sociale wijkteams de aandacht niet alleen te richten op individuele casuïstiek, maar ook invulling te geven aan collectieve en preventieve gezondheidszorg. De GGD draagt ook bij aan scholing van professionals om ook mensen die kampen met heel specifieke (psychische) problematiek tijdig in beeld te hebben.