

Verslag Verkenning Kennis- en Adviesfunctie GGDrU



Inhoudsopgave

1. Inleiding	blz. 3
2. Thema Mentale Gezondheid Jeugd	blz. 4
3. Thema Gezonde en Veilige Leefomgeving	blz. 9
4. Thema Dubbele Vergrijzing	blz. 13
5. De kennis- en adviesfunctie	blz. 19

1. Inleiding

Het bestuur van GGDrU heeft de opdracht gegeven om de kennis- en adviesfunctie van GGDrU te versterken en daarmee het partnerschap tussen GGDrU en de 26 deelnemende gemeenten. Dit vanuit de overtuiging dat dit partnerschap noodzakelijk is om de complexe en grote opgaven gezamenlijk, met vertrouwen en zo efficiënt mogelijk vorm te geven. Concreet gaat het voor de komende jaren om de mentale gezondheid jeugd (in relatie tot de transitie jeugdzorg), de dubbele vergrijzing en de grote uitdagingen in de leefomgeving die de gezondheid en veiligheid bedreigen of juist kunnen ondersteunen.

Eind 2025 wordt een advies voor de transformatie van de kennis- en adviesfunctie van GGDrU gepresenteerd aan het bestuur om in het jaar 2026 concrete stappen te kunnen zetten. Dit vraagt constante inzet en beweging, die vanaf het moment dat GGDrU de opdracht kreeg, van toepassing is. In nauwe samenwerking met gemeenten is in de periode tot juli 2025 een verkenning uitgevoerd om concrete invulling te geven aan de rol van GGDrU en gemeenten optimaal te ondersteunen. De verkenning is uitgevoerd langs de drie thema's: mentale gezondheid jeugd, gezonde en veilige leefomgeving en dubbele vergrijzing.

In dit verslag zijn de resultaten van de verkenning samengevat. Dit doen we voor ieder thema apart met de volgende onderdelen:

- Toelichting op het thema.
- Deelnemers aan de verkenning.
- Behoeften van de gemeenten en stakeholders met betrekking tot elk thema.
- Een analyse van welke rollen van de GGDrU kunnen bijdragen aan het vervullen van deze behoeften.
- Verkenning van inspirerende voorbeelden. Ze zijn bedoeld om het denken als GGD en gemeenten te stimuleren. De bedoeling van deze voorbeelden is dus niet om aan te geven of dit goede initiatieven zijn of aan te geven wat we voorstellen om te gaan doen.

De drie thema's – mentale gezondheid jeugd, gezonde en veilige leefomgeving en dubbele vergrijzing – laten een vergelijkbaar patroon zien in wat gemeenten nodig hebben en wat dit vraagt van de GGD. We signaleren vijf overkoepelende elementen die richtinggevend zijn voor de doorontwikkeling naar een stevige kennis- en adviesfunctie van de GGDrU. Deze geven we weer in een aparte paragraaf, waarmee we dit verslag eindigen.

2. Thema Mentale Gezondheid Jeugd

Mentale gezondheid is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren.

2.1 Toelichting op het thema

De Nederlandse jeugd beschouwt zichzelf als gelukkig. Echter, druk door 'alles wat we moeten doen', de nadruk op succesvol zijn, en de alom aanwezige online leefwereld hebben een forse weerslag op hun leven en gevoel. Tegelijkertijd neemt de sociale cohesie af, terwijl positieve sociale relaties bevorderend zijn voor mentale gezondheid.

Dit vertaalt zich bij een grote groep jongeren in verminderde motivatie voor onderwijs, somberheid en eenzaamheid. Het percentage jongeren (13-17 jarigen) in regio Utrecht dat zich meestal (zeer) gelukkig voelt is gedaald van 87% (2019) naar 79% (2023). Bijna een kwart (24%) van de jongeren in regio Utrecht heeft lichte tot ernstige psychische klachten, zoals depressie, angststoornissen en gedragsproblemen. Internationaal onderzoek laat zien dat ongeveer tweederde van de psychische aandoeningen al begint voor de leeftijd van 25 jaar en ruim eenderde zelfs al voor de leeftijd van 14 jaar.

Ouders, professionals en gemeenten maken zich zorgen. Gemeenten voelen onmacht om grip te krijgen op mentale gezondheid. Op de achtergrond lopen de kosten voor de jeugdzorg op. Het stelsel is op termijn niet houdbaar. De oplossing ligt vooral buiten het individuele kind: in het gezin, de school, de samenleving. We zien daarbij dat gemeenten willen inzetten op preventie, maar door de urgentie van de problemen die nu spelen, ligt de nadruk veelal op (GGZ-)zorg.

GGDrU heeft een unieke waarde in het kansrijk opgroeien voor elk kind in een gezonde en veilige omgeving. Hoe kan GGDrU met kennis, advies (en uitvoering) een trusted advisor zijn van gemeenten, zodat kinderen in regio Utrecht mentaal gezond zijn en het zorgsysteem (financieel) ontlast wordt?

De scope van de verkenning van het thema Mentale Gezondheid Jeugd is:

- Jeugd: vanaf de zwangerschap tot 18 jaar
- Promotie en preventie: beschermen, bewaken, bevorderen van de mentale gezondheid

2.2 Deelnemers aan de verkenning

Door middel van een gestructureerd interview spraken we 45 betrokkenen bij dit vraagstuk. Wethouders, beleidsadviseurs, directeuren, experts en jongerenwerkers van:

- Gemeenten uit de regio (Zeist, Woerden, Veenendaal, Amersfoort, Utrechtse Heuvelrug)
- Sociale teams
- Welzijnsorganisaties
- Kennisinstituten (Trimbos Instituut, RIVM, Universiteit Utrecht)
- Andere GGD-en en GGD GHOR

- Scholen (VO en MBO) en samenwerkingsverband VO
- Ministerie van VWS
- GGD regio Utrecht

2.3 Behoeften van gemeenten

Speciaal... of normaal?

Gezond en veilig opgroeien betekent een context creëren waarin onzekerheid, tegenslag, je rot voelen en verschil er mag zijn. Veel hobbels waar kinderen en gezinnen tegenaan lopen, horen bij het gewone leven. De verbreding van wat we tot dat gewone leven rekenen ('normaliseren') is de grote uitdaging in de hervorming van het sociaal en medisch domein, om jeugdhulp beschikbaar te laten zijn voor jeugdigen in de meest kwetsbare situaties. Normaliseren betekent niet alleen: niet overal zorg op zetten, maar ook: van minder dingen een probleem maken en niet alles willen oplossen.

Quotes uit de interviews:

"Mag een kind gemiddeld zijn?"

"Vallen en opstaan hoort bij het leven"

"Beeld van wat normaal is breder maken. Daarin gezinnen 'opvoeden'"

"Wanneer is het normaal en hoort het bij de identiteitsontwikkeling. En wanneer glijdt iemand af en zijn er zorgen?"

"Het leven hoeft geen 10 te zijn"

"De gemeenten ondersteunt de GGD om de positie te krijgen"

"Eigenlijk gaat het om de ouders"

We hebben het over de jeugd. Maar eigenlijk gaat het om de ouders. Naast school, vrije tijd en online, is de thuissituatie enorm bepalend voor de mentale gezondheid. De interactie tussen ouders en kinderen is van levensbelang. Elke levensfase van het kind brengt vreugdevolle momenten én roept nieuwe opvoedvragen op. Tegelijkertijd worstelen ouders zelf ook met factoren die hun eigen mentale gezondheid beïnvloeden.

Quotes uit de interviews:

"Het kind leren omgaan met stress in plaats van curling-ouders."

"Het belang van de imperfecte ontwikkeling. Door vallen leer je opstaan."

"Vanaf de basisschoolleeftijd laten zien dat het mogelijk is om hulp te vragen bij de GGD."

"Verandering door de ouders, de echte invloed zit daar."

"Ouders erkennen anderen als mede-opvoeders van hun kind."

"GGD adviseert over hoe je ouders bereikt die je niet bereikt met bijvoorbeeld een ouderavond."

"Voorleven is essentieel, door ouders."

"Wie adviseert de ouders van jongeren? Hoe verbinden we de ouders onderling?"

Data + duiden + doen

De GGD is de partij met alles onder één dak: de data (uit onderzoek), de duiding (vanuit de praktijk) en het doen (adviezen en voorbeelden voor beleid). Tel daarbij op: kennis van de lokale en regionale situatie en met linken naar de landelijke

ontwikkelingen. Door adviezen altijd hieruit op te bouwen, vertalen we trends, signalen en ervaringen naar passende acties. Dat samen maakt impact.

Quotes uit de interviews:

"GGD als kennismakelaar: vertalen van wetenschappelijke kennis naar gemeentelijke praktijk"

"Vertel ons wat jullie zien gebeuren"

"GGD heeft een beeld van wat wel of niet in een andere gemeente werkt"

"Het gaat om de combinatie van cijfers, met een toelichting, plus praktische tips"

"GGD is belangrijk voor advisering, hoeft het niet zelf op te lossen. Uitvoering kan ook door jongerenwerk, dorpsteams, GGZ"

"Meer sturend zijn in de advisering"

"Meer dan een percentage. Ook een duiding van de cijfers, wat er gebeurt. En een aanpak. Dat maakt de GGD een goede adviseur"

"Duidelijkere stellingname: dit zien we, dit weten we, dit moet er gebeuren"

2.4 Analyse van de mogelijke rollen van GGDrU

De GGD als **dé expert op de gezonde ontwikkeling** van kinderen. We uiten deze rol in het directe contact met gezinnen en groepen inwoners. Omdat ongemak onvermijdelijk is in het leven, kan de GGD nog meer bij ouders en jeugd aangeven hoe hiermee om te gaan. En ook in het maatschappelijke debat uitdragen dat het leven/de mentale gezondheid geen tien is. Kan/wil de GGD verder gaan en ook adviseren over het afbouwen of stoppen van hulp?

De GGD als **opvoedondersteuner** die laagdrempelig in contact staat met opvoeders (ook die van tieners) en aanwezig is in lokale netwerken. Professionals van Jeugdgezondheidszorg weten alles van een gezonde ouder-kind relatie, van opvoeding en ouderschap, vanaf de kidnerwens en zwangerschap tot de 18^e verjaardag. Daarbij goed aansluitend bij actuele thema's (social media en echtscheiding) en diverse culturen.

De GGD als de **stevige kennis- en adviespartner** voor mentale gezondheid van de jeugd. De data die de GGD verzamelt en ontsluit geeft focus (stelt gemeenten in staat keuzes te maken in alles wat ze moeten doen binnen beperkte middelen), omdat het betrouwbaar is, herkenbaar is uit de lokale praktijk (duiding) én richting geeft voor acties. Deze omgang met data geeft de mogelijkheid om impact te maken met gezondheidsbevordering op bijvoorbeeld scholen. De combinatie met data van (lokale) partijen versterkt deze impact.

2.5 Inspirerende voorbeelden

De verkenning naar inspirerende voorbeelden is bedoeld om het denken als GGD en gemeenten te stimuleren. De bedoeling van hierna genoemde voorbeelden is dus niet om aan te geven of dit goede initiatieven zijn of aan te geven wat we (nog meer) gaan doen.

Momenteel onderzoeken we op **IZA-regio-niveau in Zuid-Oost Utrecht** hoe de gezondheidssituatie ten aanzien van mentale gezondheid is, analyseren we wat het aanbod aan interventies is en adviseren we welke activiteiten in dorpen en wijken

nodig zijn. Hierbij bundelen we de krachten van gemeenten, partners en verschillende experts binnen de GGD. Deze aanpak heeft potentie om ook in andere regio's van meerwaarde te zijn bij onder meer de transformatieplannen.

Een aantal Jeugdgezondheidszorg-organisaties verwerkten hun kennis in **collectief aanbod voor ouders**, zoals een [Online cursus voor ouders over pubers](#). De GGD kan haar kennis over bv. de sociaal-emotionele ontwikkeling van jongeren en beschikbare laagdrempelige hulpbronnen ook overdragen op partners. Die partners kunnen daarmee groepsbijeenkomsten voor ouders opzetten of verbeteren. Voorbeelden van dergelijke partners/bijeenkomsten zijn: [Ouder- en Kindteams](#), [Welzijnsorganisatie](#) en [kerken](#).

[Young Minds Matter](#) is gericht op werken aan een solide samenwerking tussen organisaties op een VO-school op operationeel, tactisch en bestuurlijk niveau. Met de zorgcoördinator en de directie wordt de **bestaande zorgstructuur geëvalueerd** en aangepast waar nodig. De stem van de jongeren zelf is in dit proces essentieel. Het resulteert in meer openheid over mentale gezondheid, meer zichtbaarheid van het aanbod en jongeren met psychische klachten die zich geholpen voelen.

In je bol is een nieuw initiatief van toonaangevende landelijke partners (waaronder De Kindertelefoon, MIND Us, 113 Zelfmoordpreventie) gericht op jongvolwassenen om beter in je vel te zitten. Het benutten van de kracht van dergelijke platforms voor preventieve ondersteuning heeft nog veel potentie voor de zichtbaarheid en het bereik van de GGD en in het bijzonder Jeugdgezondheidszorg. Anderszijds is de GGD van meerwaarde bij (de planvorming van) dergelijke initiatieven, door de expertise op gezonde ontwikkeling, de data, de duiding en de link naar het lokale aanbod.

De overheid kent een **generatietoets**: een instrument dat in kaart brengt in welke mate beleid, wet- of regelgeving impact heeft op de leefomstandigheden van generaties in het heden en in de toekomst. Door het gebruik van bestaande kwantitatieve data en kwalitatieve informatie, wordt aan de hand van negen thema's (zoals inkomen, klimaat en gezondheid), vijf leeftijdsgroepen, en twee meetmomenten (korte termijn en lange termijn) het gesprek gevoerd over de te verwachten effecten van het betreffende voorstel. Een dergelijke toets kan de GGD hanteren bij de beleidsvorming in gemeenten, hiermee krijgt het advies een lange termijnperspectief.

In Utrecht is [Welzijn op recept ook geschikt voor jeugd](#) en in Tilburg is een soortgelijk project 'De kracht van vooruit'. Bij signalen van problemen (zoals schooluitval, gedragsproblemen, stress in het gezin), wordt eerst gekeken wat er in de wijk, school of het netwerk aan ondersteuning beschikbaar is. Het is dus een verwijzing richting informele zorg en de sociale basis in plaats van direct medicatie of verwijzing naar (jeugd)zorg. Kinderen en jongeren krijgen hulp bij het vinden van activiteiten met leeftijdsgenoten en bij het aanleren van sociale vaardigheden. Het is een samenwerking tussen o.m. jongerenwerk, wijkteams, scholen, ouders en bewonersorganisaties.



3. Thema Gezonde en Veilige Leefomgeving

3.1 Toelichting op het thema

De aard van gezondheidsproblemen verandert. Vroeger lag de focus bijvoorbeeld sterk op infectieziekten, maar tegenwoordig levert de leefomgeving de grootste bijdrage aan de ziektelast. Bovendien zorgen klimaatverandering en globalisering voor nieuwe dreigingen, zoals hittegolven, wateroverlast en (voorheen) exotische ziekteverwekkers¹. In onze regio is de omgevingsdruk hoog en zijn er grote concurrerende belangen zoals bouw van woningen en economische groei. Van gemeenten vraagt dit veel en is gezondheid integreren in andere beleidsterreinen de opgave. De in 2024 in werking getreden Omgevingswet eist dat overheden op verschillende niveaus gezondheid tot standaardonderdeel van ruimtelijke ontwikkeling maken. En de GGDrU als gezondheidsautoriteit moet daar dus een belangrijke rol in gaan vervullen.

¹ Zo blijkt uit de GGDrU gezondheidsmonitor 2024 o.a. dat 15% van de ondervraagden in onze regio last heeft van hittestress in huis en 16% dat ook ervaart in eigen tuin/balkon of buurt. Hiermee scoort de regio slechter dan andere regio's.

3.2 Deelnemers aan de verkenning

Door middel van interviews, gesprekken en workshops is er informatie van:

- Alle 26 gemeenten in de regio Utrecht (5 via een individueel interview, 23 via een groepsinterview, alle 26 via de mogelijkheid om schriftelijk input en feedback te leveren)
- Provincie Utrecht
- Ketenpartners: RUD Utrecht, ODRU, VRU
- Andere GGD'en, verenigd in het LIOO (Landelijk Intercollegiaal Overleg Omgevingswet)
- Kennispartners: RIVM, Pharos, Platform 31, ZonMw
- Nationaal Park Utrechtse Heuvelrug
- Bestuurlijk kennisnetwerk
- Verschillende afdelingen binnen de GGD

3.3 Behoeften van gemeenten

Data + duiden + doen

De behoeften van gemeenten beslaan drie vlakken:

- Data: wat zijn de "cijfers", hoe is de "toestand"?
- Duiding: wat zeggen deze cijfers? Wat betekent dit?
- Doen: wat moet of kan ik hiermee als gemeente doen?

Quotes uit de interviews:

"Kunnen jullie helpen bij het vanuit de zorgbehoefte in 2040 invullen van de ruimtelijke puzzel?"

"Als wij die gezonde stad willen zijn, waar moeten we dan aan werken?"

"Hoe maken we gezondheid een logisch onderdeel van al ons omgevingsbeleid?"

"Denk mee met onze omgevingsvisie en onze programma's onder de Omgevingswet".

"Het duiden van gegevens is nodig. Doe dat in begrijpelijke metaforen zoals met die autorit naar Milaan die minder fijnstof veroorzaakt dan een avondje houtstook".

Er zijn 7 specifieke behoeften die naar voren komen rond data + duiden + doen:

1. Niet weten dat de GGD op dit punt dingen te bieden heeft, en als dat wel het geval is: **zoeken naar de juiste persoon**.

Quote uit de interviews:

"Kunnen we niet net als de collega's van het sociaal domein één ingang bij de GGD krijgen, die weet wat er bij ons speelt en ons kan helpen de juiste kennis en ervaring bij de GGD te ontsluiten?"

2. **Te weinig kennis/informatie**, gevoel van "wiebeligheid". Er is ondersteuning gewenst bij het overbrengen van informatie op belanghebbenden aan de hand van infographics, webinars of presentaties voor bijvoorbeeld Gemeenteraad en omwonenden.

Quote uit de interviews:

"Ik heb raadvragen gekregen over laagfrequent geluid van windturbines. Kunnen jullie helpen met de beantwoording daarvan?"

3. **Wat zeggen de data?** Monitoringsgegevens, trends, ontwikkelingen, kortom meer duiding en advies om opties af te wegen, en zaken in de gaten te houden.

Quotes uit de interviews:

"Slimme weetjes en argumenten helpen ons verder".

"Wij zien graag tijdig trends in de gezondheid waar we in het fysiek domein iets mee moeten".

"We willen graag per wijk data zien en weten waar er zaken spelen die we mee moeten wegen".

4. Wat is bij **concrete initiatieven** verstandig? Samenwerking bij ontwikkelingen: er wordt input van de GGD vanuit gezondheidsoogpunt gevraagd.

Quote uit de interviews:

"Help ons, hoe weeg je gezondheid tegen andere aspecten?"

5. **Niet het wiel opnieuw uitvinden**, oplossingen bij lastige zaken waar al veel geprobeerd is. Zicht op wat anderen doen, goede voorbeelden/innovaties. Kortom: verbinden, duiden handelingsperspectief geven.

Quotes uit de interviews:

"Wat fijn dat jullie de brug kunnen vormen tussen het fysiek en sociaal domein!"

"Hoe doen anderen dit eigenlijk? Hebben jullie voorbeelden uit andere gemeenten?"

"Organiseer meer van dit soort bijeenkomsten waarbij we met elkaar op een thema kennis en ervaringen uitwisselen"

6. Standaardteksten, zodat we het **goed verwoorden**. Er is behoefte aan een kant-en-klare set omgevingsplanregels, folders en website teksten.

Quote uit de interviews:

"Je helpt ons erg met een set voorbeeldregels over gezonde leefomgeving voor in het omgevingsplan".

7. **Omgevingsbewust** optreden: GGD op het hele spectrum van onafhankelijke gezondheidsautoriteit tot die dichtbij collega die weet wat er achter die deur speelt. Dus aansluiten bij wat gepast is op dat moment, passend bij lokale situatie, consistent zijn in de rol.

Quotes uit de interviews:

"Graag zien we dat de GGD zo vroeg mogelijk betrokken wordt, zodat we gezondheid aan de voorkant mee kunnen nemen".

"Ik vroeg dit soort dingen aan de omgevingsdienst. Wat heb ik hierdoor gemist?"

"Maak mij als wethouder volksgezondheid medeplichtig, zodat ik het bestuurlijk spel in het college goed kan voeren".

3.4 Analyse van de mogelijke rollen van GGDrU

Mogelijke rollen die voortkomen uit de verkenning zijn de volgende:

- **Bronhouder** van data en van daaruit vertaler van data over de gezonde en veilige leefomgeving naar kennis en tot slot naar informatie en advies
- **Verbinder** die data, kennis en voorbeelden op het gebied van de gezonde en veilige leefomgeving van elders kan vertalen naar de situatie in (een specifiek deel van) de regio Utrecht
- **Adviseur** die de integrale gemeentelijke beleids- en besluitvorming op het aspect gezondheid ten behoeve van de gezonde en veilige leefomgeving ondersteunt
- **Expert**: dé houder van de kennis over en praktische ervaring op het gebied van de gezonde en veilige leefomgeving, zonder eigenbelang (want overheid)

De wensen voor de wijze waarop de GGDrU deze rollen invult, zijn:

- Stevig en zelfbewust: de GGD is dé expert op het gebied van de gezonde leefomgeving.
- Zo vroeg mogelijk in het proces van ruimtelijke ontwikkeling: zodat gezondheid in de integrale besluitvorming over zowel gebieds- als locatieontwikkeling wordt meegenomen. Als gezondheid door de GGD pas wordt ingebracht als een plan al in het proces van vergunningverlening zit, is dat te laat. Gezondheid wordt er dan ingefrommeld (of juist niet). Dit leidt tot irritatie in de samenwerking en de situatie dat gezondheid niet integraal is meegewogen in de besluitvorming.
- Goed afgestemd met de ketenpartners, en dan met name met omgevingsdienst(en), zodat in de gezamenlijke dienstverlening geen gaten vallen of dubbelingen optreden.
- Abstractieniveau van het antwoord goed passend bij dat van de vraag.
- Bestuurlijk sensitief: draag constructief bij aan het bestuurlijke spel dat gespeeld moet worden: maak de bestuurder van de GGD "medeplichtig".

3.5 Inspirerende voorbeelden

Veel van de hiervoor genoemde behoeften zijn niet uniek voor de regio Utrecht. Een uitvraag onder de andere GGDen in het land, verenigd in het Landelijk Intercollegiaal Overleg Omgevingswet (LIOO), leverde al een aantal inspirerende voorbeelden op van hoe andere GGDen met dit soort vragen omgaan. Dit is zeker niet uitputtend, het werkveld maakt een stormachtige ontwikkeling door. De verkenning naar inspirerende voorbeelden vanuit kennisinstellingen, adviesbureaus, etc. loopt nog.

De bedoeling van onderstaande voorbeelden is om het denken als GGD en gemeenten te stimuleren. De bedoeling is dus niet om aan te geven of dit goede initiatieven zijn of aan te geven wat we gaan doen.

Data

[Brabantscan](#) van de GGD'en in Brabant. Alle GGD'en hebben de taak de gezondheid van hun inwoners te monitoren. De GGD'en in Brabant zijn met hun Brabantscan hét kennisknooppunt voor gezondheidsinformatie in de provincie. Uitgebreide aandacht is besteed aan de relatie tussen de leefomgeving en gezondheid (de [BrOS](#), de Brabantse Omgevingsscan).

Duiden

[Kernwaarden Gezonde Leefomgeving](#) van de GGD GHOR. Wat ís nu eigenlijk een gezonde leefomgeving, en wat kun je als initiatiefnemer of gemeente doen om die te creëren? Met de tien kernwaarden voor een gezonde leefomgeving, opgesteld door GGD GHOR met behulp van GGD-adviseurs uit den lande, kun je inspiratie op doen welke acties je kunt ondernemen.

Doen

[Handreiking voorzieningen voor een gezonde leefomgeving](#) van de GGD'en in Zuid-Holland. Een goed voorzieningenniveau in een gemeente is een belangrijk onderdeel van een gezonde fysieke leefomgeving. De vier GGD'en in Zuid-Holland hebben in samenwerking met de Provincie op basis van wettelijke kaders en voorbeelden uit het land een handreiking mét kengetallen opgesteld voor voorzieningen in de overkoepelende domeinen voor onderwijs, sociale en medische zorg, sport en spel, en cultuur.



4. Thema Dubbele Vergrijzing

4.1 Toelichting op het thema

De bevolking in onze regio vergrijst, en dit brengt nieuwe gezondheidsuitdagingen met zich mee, zoals een grotere vraag naar zorg voor ouderen en een toename van leeftijdsgebonden aandoeningen. Mede hierdoor staat de zorgcontinuïteit onder druk. Daarbij speelt een grote opgave in de verschuiving van zorg van het medisch naar het sociaal domein en publieke gezondheid domein. Voor alle gemeenten in onze regio levert dit een groot vraagstuk op binnen het sociaal domein, zeker bij een afnemende inzetbaarheid van informele zorg. Om te anticiperen op de gevolgen van deze ontwikkelingen is verbinding nodig tussen het fysiek, sociaal en medisch domein. De GGDrU kan voor gemeenten kennis bundelen, data verzamelen, onderzoek doen en een sterk partnerschap met gemeenten vormen vanuit de brugfunctie tussen het medisch, sociaal en fysieke domein.

4.2 Deelnemers aan de verkenning

Door middel van interviews, gesprekken en workshops is er informatie van:

- Afdelingen binnen GGDrU: uitgebreide gesprekken en analyse met verschillende afdelingen binnen de GGD zoals Onderzoek en Epidemiologie; Infectieziektenbestrijding; Medische Milieukunde (MMK); Gezondheidsbevordering; Accounthouders; Directie; Meldpunt Advies en Bezorgd (MAB) en Openbare Geestelijke GezondheidsZorg (OGGZ); Toezicht Wmo.
- GGDGHOR
- Andere GGD-en: GGD Frysland, GGD Hart van Brabant, GGD Flevoland.
- IZA-netwerk Utrecht West en Eemland
- Huisartsenvereniging SterkZorg
- Gemeenten (Amersfoort, Leusden, Houten, Renswoude)
- Welzijnsorganisatie (De Boei Bunschoten)
- VVT-organisatie (Beweging 3.0)
- Taskforce Ouderen Wonen en Zorg van het Kennisnetwerk Utrecht Sociaal. Daarin zijn vertegenwoordigd: Gemeenten (vertegenwoordigers van regio Eemland en U10); Wooncorporatie; Welzijn; IVVU (organisaties voor ouderenzorg); Hogeschool Utrecht; Provincie Utrecht; Zilveren Kruis; Movisie.

4.3 Behoeften van gemeenten

De gemeenten hebben behoefte aan handvaten, richting, advies en samenwerking.

Propositie van de GGD: Data + duiden + doen

De gemeenten hechten grote waarde aan de propositie van de GGD voor de uitvoering van hun verantwoordelijkheden voor hun ouder wordende inwoners. Data, duiden en doen. Maar zij hebben niet alleen behoeften op het gebied van onderzoeken, duiden en adviseren, maar heel nadrukkelijk ook de volgende stap: meedenken!

Dit vertaalt zich in de volgende onderdelen:

1. GGD als verbinder van landelijke kennis/informatie over ouderen met de **vertaling naar lokale behoeften**. Gemeenten hebben behoefte aan gerichte kennis en good practices uit het land om zo effectief mogelijk hun beleid op te stellen en te zorgen dat zij daarbij zo compleet mogelijk zijn. GGD beschikt over toegang tot

landelijke informatie bijvoorbeeld over werkzame factoren om vitaal ouder te worden.

Quote uit de interviews:

"Ik had mij niet gerealiseerd dat er een landelijk netwerk van GGD-en bestaat die zich actief bezighouden met het thema dubbele vergrijzing".

2. **Verzamelen en duiden van lokale gemeentelijke en wijkdata** en inbrengen van specifieke kennis op het gebied van gezondheid van ouderen door de GGD, o.a. ten behoeve van beleidsformulering. Verdiepend onderzoek doen en tussentijds uitbrengen. Het hebben van een inhoudelijke aandachtsfunctionaris/contactpersoon ouderen om laagdrempelig mee te sparren en zodoende meer hechte samenwerking creëren door aan te sluiten en echt mee te denken bij lokale projectgroepen.

Quotes uit de interviews:

"Wij zouden graag vaker dan alleen bij de lancering van de nieuwe buurtmonitor in contact komen met de GGD om de laatste informatie te bespreken".

"Eén contactpersoon of aanspreekpunt bij de GGD op het gebied van vergrijzing zou enorm helpend zijn",

"Bijvoorbeeld een jaarlijkse factsheet rond een nieuw thema met handelingsperspectieven, en die ook delen met het welzijnswerk".

"Ook het toetsen of de resultaten van het onderzoek stroken met de ervaringen van het veld, én signalen en verhalen ophalen uit het veld."

"Geen pilots, maar langdurige betrokkenheid bij projecten."

3. **Verbinding maken tussen domeinen** binnen gemeente op thema ouderen (bijv. fysiek, sociaal, medisch). Het thema ouderen is een transversaal thema, oftewel het raakt aan veel van de beleidsaspecten waar gemeentes aan werken. Daarom is het enerzijds van belang dat de verschillende domeinen binnen de gemeenten voldoende aandacht hebben voor vergrijzing en de specifieke behoeften van de ouder wordende bevolking. Anderzijds is het zinvol dat de domeinen onderling op de hoogte zijn van wat er gemeentebreed speelt op vergrijzing.

Quotes uit de interviews:

"De duiding van de buurtmonitor zouden we graag ook breder ontvangen, ook voor andere beleidsadviseurs [niet alleen volksgezondheid], maar ook voor onze welzijnsorganisaties."

"Het is nodig dat de verschillende domeinen die raken aan vergrijzing enige kennis van elkaar hebben zodat beleid zo integraal mogelijk wordt".

4. **Samenwerking met welzijnsorganisaties** op de onderdelen voorlichting, gezondheidsbevordering en signalering ten behoeve van een gezonde ouder worden bevolking. Dit kan ook door het organiseren van (kennis)bijeenkomsten met welzijnswerk en ambtenaren ter verdieping en uitwisseling.

Quotes uit de interviews:

"Ik wist niet dat de GGD ook samenwerkt met welzijnsorganisaties (welzijn)"

"Data delen met ketenpartners".

"Input leveren vanuit de praktijk van welzijn aan de GGD".

5. **Hulp bij het bevorderen van de 'beweging naar de voorkant' en de cultuuromslag** die daarbij nodig is onder andere onder inwoners. Betrokkenen kampen met problemen door tekort aan (ambulant) zorgpersoneel, tekort aan mantelzorgers, overbelasting van mantelzorgers, tekort aan woonvoorzieningen voor ouderen, etc. De benodigde 'beweging naar de voorkant' brengt druk op de samenleving en het welzijnswerk met zich mee. Ook inwoners hebben een verantwoordelijkheid om een verandering door te maken. De GGD kan meedenken over oplossingen van deze complexe problematiek.

Quotes uit de interviews:

"Ook inwoners zullen mee moeten in de verandering"

"Er zijn grenzen aan wat je van een samenleving kan vragen"

"We zullen meer een omslag moeten maken naar 'samenredzaam' zijn in plaats van 'zelfredzaam' zijn"

"Onderzoek naar de bereidheid om voor elkaar te zorgen en realistische verwachtingen richting mantelzorgers."

6. **Een landelijke lobbyfunctie** op het gebied van brede universele preventie van gezondheidsrisico's.

Quotes uit de interviews:

"Het voelt als een druppel op de gloeiende plaat als wij [lokaal] werken aan een gezonde leefstijl en de rijksoverheid maar geen suikertaks invoert".

7. Gemeenten beschikken over beperkte middelen, waardoor het van belang is **interventies en de organisatie hiervan effectief in te zetten** zonder overlap en zonder gaten. Daarbij aandacht voor ongelijk investeren ten behoeve van het bereiken van kwetsbare groepen. Adviseren van gemeenten op dit gebied.

Quotes uit de interviews:

"We moeten zorgen dat alle taken die in de gemeente worden uitgevoerd voor ouderen op elkaar zijn afgestemd. We moeten niks dubbel doen, en ervoor zorgen dat er geen gaten vallen."

"De meeste ouderen redden zich wel, hebben netwerk en financiën. Wij moeten ons vooral richten op het bereiken van kwetsbare ouderen"

4.4 Analyse van de mogelijke rollen van GGDrU

Gemeenten erkennen de meerwaarde van de GGD, maar de positionering is nog niet vanzelfsprekend of eenduidig. Uit de verkenning kwamen de volgende mogelijke rollen naar voren:

Domein overstijgend adviseren: kerntaak in ontwikkeling

De meest breed gedragen wens is dat de GGD een strategische, domeinoverstijgende adviesrol op zich neemt. Gemeenten willen ondersteuning bij het verbinden van

medisch, sociaal en fysiek domein, bijvoorbeeld in woonzorgvisies, dementievriendelijke wijken en wijkgerichte interventies. De GGD kan hierbij richting geven, data verzamelen en lokaal duiden, complexe materie vertalen naar handelingsperspectief, en bijdragen aan lokaal gedragen, integraal beleid. In deze rol dient de GGD lokaal goed zichtbaar te zijn.

Selectieve preventie: gericht inzetten op kwetsbare groepen

Selectieve preventie krijgt de voorkeur boven universele preventie. Daarbij is van belang dat dat wel domeinoverstijgend gebeurt. Gemeenten willen schaarse middelen effectief inzetten door zich te richten op risicogroepen, zoals ouderen met een lage sociaaleconomische status of een klein netwerk. Daarbij is gerichte inzet per wijk essentieel. De gewenste rol van de GGD is vooral adviserend en onderbouwend: helpen bij het bepalen van doelgroepen om op te focussen, het interpreteren en duiden van datatrends, en het ontwikkelen van gerichte interventies. Selectieve preventie is bijvoorbeeld een campagne gericht op de oudere doelgroep 'Je bent zelf het medicijn' bedoeld om hersengezondheid te verbeteren en de kans op dementie te verminderen. Ook valpreventie valt onder selectieve preventie.

Universele preventie

Universele preventie, zoals basisgezondheidsvoorlichting, blijft van groot belang om de volwassen en jongste oudere bevolkingsgroep gezond ouder te laten worden. Veel gemeenten vinden echter dat dit vooral een taak van de rijksoverheid moet zijn. De GGD kan hier regionaal wel een rol in spelen bijvoorbeeld in de ontwikkeling van hitteplannen met gemeenten en het verstrekken van informatie voor ouderen hoe om te gaan met hitte en zo gezondheidsrisico's te beperken.

Data en kennisinfrastructuur: onderbouwing en duiding

De GGD wordt gewaardeerd om haar kennis en data, maar deze rol wordt nog niet optimaal benut. Gemeenten vragen om verrijking van GGD-data met bijvoorbeeld aanvullende data, meer lokale duiding van trends en vertaling naar beleidsadvies en politieke besluitvorming. Wenselijk treedt de GGD hierin proactief op, ook in het delen van kennis bijvoorbeeld via bijeenkomsten of media en zo mogelijk ook breder dan alleen met gemeentelijke beleidsafdelingen.

Interne ontwikkeling als voorwaarde

Om bovenstaande rollen goed te vervullen, moet de GGD eerst intern investeren in het verbeteren van de samenhang en gelijktijdig uitbreiden van de expertise op ouderengezondheidszorg. Dit vraagt om bundeling van bestaande kennis, ook van andere GGD'en, optreden als verbinder op dit thema, en het uitbouwen van netwerk. Dit is nodig om de trusted advisor te worden die de GGD op dit gebied beoogt te zijn ten behoeve van een intensieve samenwerking met gemeenten en andere partners.

4.5 Inspirerende voorbeelden

De verkenning van inspirerende voorbeelden is bedoeld om het denken als GGD en gemeenten te stimuleren. De bedoeling van hierna genoemde voorbeelden is dus niet om aan te geven of dit goede initiatieven zijn of aan te geven wat we gaan doen.

Gemeente/wijkdata uitgangspunt voor proactieve advisering aan gemeentes

GGD Flevoland treedt met regelmaat in contact met gemeenten om hen op basis van lokale inzichten van advies te dienen over lopende ontwikkelingen en nieuwe inzichten op het gebied van vergrijzing. Zo worden adviseurs gezondheidsbevordering datagestuurd ingezet in de wijk. Daarbij wordt niet alleen samengewerkt met gemeenten, maar heel breed met de andere stakeholders, waardoor een samenhangend beleid ontstaat. Samenwerking vindt bijvoorbeeld ook plaats met woningcorporaties, welzijnsorganisaties en vvt-organisaties.

Samenwerken fysiek domein (RO, WOZO, toegang tot gezondheid)

[Friese preventieaanpak](#) kijkt naar het collectief van leefomgeving en gezond ouder worden, en werkt samen met met onder meer woningcorporaties. GGD Fryslan werkt samen met gemeenten bij het vormgeven van nieuwe wijken, creëren van ontmoetingsplekken in wijken en het zorgen dat die goed benut worden. Daarbinnen is een coalitie opgezet 'Fitaal Wiis', specifiek gericht op de groep ouder wordende inwoners. De coalitie heeft een [toolbox](#) heeft opgesteld samen met partners uit het veld om gemeenten te helpen bij het realiseren van een vitale ouder wordende bevolking.

Samenwerken met welzijnsorganisaties

Verschillende GGD-en werken nauw samen met welzijnsorganisaties.

Voorbeelden zijn:

- Het gezamenlijk organiseren van informatiebijeenkomsten.
- Het samenwerken zodat ontmoeting (gefaciliteerd door welzijnsorganisaties) ook gezondheidsverbetering brengt.
- Gezamenlijk de wijk in waar kwetsbare ouderen wonen en daar het gesprek over gezondheid aangaan.



5. De kennis- en adviesfunctie

De drie thema's – mentale gezondheid jeugd, gezonde en veilige leefomgeving en dubbele vergrijzing – laten een vergelijkbaar patroon zien in wat gemeenten nodig hebben en wat dit vraagt van de GGD.

We signaleren vijf overkoepelende elementen die richtinggevend zijn voor de doorontwikkeling naar een stevige kennis- en adviesfunctie van de GGDrU. Deze willen we nadrukkelijk meenemen in de verdere uitwerking van het advies over de Kennis- en Adviesfunctie van GGDrU:

1. Positie in het beleidsproces

Gemeenten willen de GGD eerder en consistenten betrekken bij beleidsvorming. Er is behoefte aan aansluiting in een vroeg stadium – al bij het verkennen van visies en het bepalen van beleidskoersen. Niet als uitvoerder van vastgesteld beleid, maar als meedenkende partij die kan bijdragen aan het duiden van ontwikkelingen, het verbinden van domeinen en het onderbouwen van keuzes. Dit vraagt om een duidelijke positionering van de GGD in het lokale beleidsproces met herkenbare aanspreekpunten binnen de GGD en gemeenten. Het vraagt ook om bestuurlijke sensitiviteit: de aansluiting op lokale context en bestuurlijke afwegingskaders bepaalt mede de bruikbaarheid van het advies.

2. Faciliteren van samenwerken en samen leren

Naast de relatie met individuele gemeenten komt er steeds meer nadruk te liggen op samenwerking binnen de regio. Gemeenten, maatschappelijke partners en de GGD zoeken manieren om van elkaar te leren, goede voorbeelden te delen en gezamenlijk kennis te ontwikkelen. De verbinding met regionale en landelijke partners is daarbij van belang. Inzichten uit de lokale praktijk kunnen worden opgeschaald en gedeeld, en landelijke kennis en richtlijnen kunnen sneller lokaal worden toegepast. Een goede wisselwerking tussen praktijk, beleid en innovatie is voorwaardelijk om adequaat te kunnen inspelen op veranderende opgaven. De GGD kan hierin een verbindende rol spelen, door initiatieven voor gezamenlijke uitwisseling of ontwikkeltrajecten te faciliteren. Door samen te experimenteren en te evalueren, ontstaat niet alleen kennis, maar ook vertrouwen.

3. Inhoudelijke ondersteuning en duiding

De GGD beschikt over data, praktijkkennis en specialistische expertise. Gemeenten vragen vooral om ondersteuning bij de vertaling hiervan naar beleid: wat betekenen de cijfers, welke trends zijn relevant, waar liggen risico's en kansen? Het gaat daarbij om duiding in samenhang, afgestemd op de beleidscontext van de gemeente. Er is daarnaast behoefte aan concrete en toepasbare ondersteuning. Denk aan beleidsformats, standaardteksten, visualisaties of scenario-opties.

De kracht van deze duiding kan verder toenemen wanneer gegevens van de GGD – bijvoorbeeld over gezondheid en leefstijl – in samenhang worden bekeken met informatie uit andere gemeentelijke domeinen, zoals jeugd, participatie of WMO. Door op verantwoorde wijze gegevensbronnen te combineren, ontstaat een rijker beeld van

maatschappelijke ontwikkelingen en kan beter worden ingespeeld op lokale verschillen en verbanden.

Digitale ontwikkelingen spelen hierbij een steeds grotere rol. Gemeenten zoeken vaker digitaal naar informatie en gebruiken in toenemende mate systemen die gebaseerd zijn op generatieve AI. Dit leidt tot vragen over betrouwbaarheid en toepasbaarheid. De GGD kan hierin een rol spelen door het ontwikkelen van gedeelde instrumenten – bijvoorbeeld een AI-toepassing op basis van GGD-data – om betrouwbare duiding toegankelijk te maken voor beleidsmakers binnen de gemeenten en de GGD.

4. Preventie en prioritering

Binnen alle inhoudelijke thema's komt het belang van preventie terug. Gemeenten erkennen dit belang, maar worstelen met de vertaling naar concrete inzet. Er is behoefte aan vroegtijdige signalering van risico's, onderbouwde adviezen over waar en hoe preventief te interveniëren, en ondersteuning bij het stellen van prioriteiten. Niet alles kan tegelijk.

Effectieve preventie vraagt om gebiedsgericht werken, toegespitst op specifieke doelgroepen of wijken. Hierbij speelt de GGD een adviserende rol, op basis van data, praktijkervaring en inzicht in wat werkt. Ook in dit domein kan digitale signalering een ondersteunende functie vervullen, mits de uitgangspunten helder zijn: publieke regie, betrouwbare data en inzet gericht op handelingsperspectief, niet op abstracte trends.

5. Organisatie en uitvoering

De ontwikkeling van de kennis- en adviesrol vraagt ook iets van de organisatie. Het vraagt om interne samenwerking: tussen uitvoerende afdelingen, onderzoek, gezondheidsbeleid en communicatie. Het vraagt om herkenbare werkwijzen en producten, zodat gemeenten weten wat zij kunnen verwachten. Het vraagt ook om wendbaarheid: het kunnen opschalen van expertise bij acute vragen, zo nodig kunnen leveren van maatwerk en het flexibel inspelen op veranderende behoeften.

Door systematisch kennis uit projecten en adviestrajecten te borgen, voorbeelden te delen en te werken aan thematische verdieping, kan de GGD haar rol structureel versterken. De eerste stappen zijn hierin al gezet door de afdeling Gezondheidsbevordering te versterken vanuit de inwonersbijdrage.

GGD regio Utrecht

Postbus 51
3700 AB Zeist

T 030 608 608 6
E info@ggdru.nl
I www.ggdru.nl

Uitgave
© GGD regio Utrecht
Juni 2025

