Bestuursconferentie 2026

Algemeen bestuur GGD regio Utrecht





7 oktober 2026, Eemnes



Welkom

Afke Groen

Dagvoorzitter & voorzitter AB

Gemeente Utrecht

Programma

09.30 Opening

09.45 Masterclass

Koffiepauze

11.20 Bestuursagenda deel 1

12.20 Lunch en fotomoment

13.20 Bestuursagenda deel 2

Koffiepauze

15.00 Workshop

16.30 Afsluiting en borrel







GGD regio Utrecht



Marc Sprenger

Directeur publieke gezondheid

GGD regio Utrecht



Masterclass

Paul van der Velpen

Lid RvT Robuust, adviseur PG,

voormalig DPG GGD Amsterdam en GGD Hart voor Brabant

Bestuursconferentie

Publieke gezondheid: wat is het en wat kan ik er als bestuurder mee?

7 oktober 2026

Paul van der Velpen

Geboren:
1951
Studie:
Sociologie, bedrijfskunde

Werkzaamheden:
Organisatieadviseur, Interim-manager,
1995 – 2009 directeur GGD-Hart voor Brabant
van 2009-2017 directeur GGD Amsterdam.
Interim-directeur GGD Gelderland Midden (2020)

Nu:

- Adviseur publieke gezondheid
- Strategisch adviseur landelijk team NNZ
- Auteur van o.a. “Meer gezonde jaren voor iedereen”
- Actief op LinkedIn, schrijft regelmatig in Nieuwsbrief Zorg en Innovatie, beheert website **www.oogvoorpreventie.nu**



Paul
van der Velpe



Woonplaats:
Maarssen

Agenda

Bril 1. Gedachtegoed Publieke Gezondheid

5 uitgangspunten

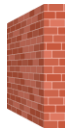
5 stappen



Bril 2. blik op burgers



Bril 3: het stelsel



Strategie/bestuurder/sturen



Bril public health

Gedachtegoed én werkwijze Publieke Gezondheid



Publieke gezondheidszorg – reguliere gezondheidszorg

Publieke gezondheidszorg

Op geleide van maatschappij

Pro-actief

Omgevingsgericht

Populatiegericht

Publieke gezondheid = politieke gezondheid

2-3% van het totale zorgbudget

Reguliere gezondheidszorg

Op geleide van individu

Klachtgericht

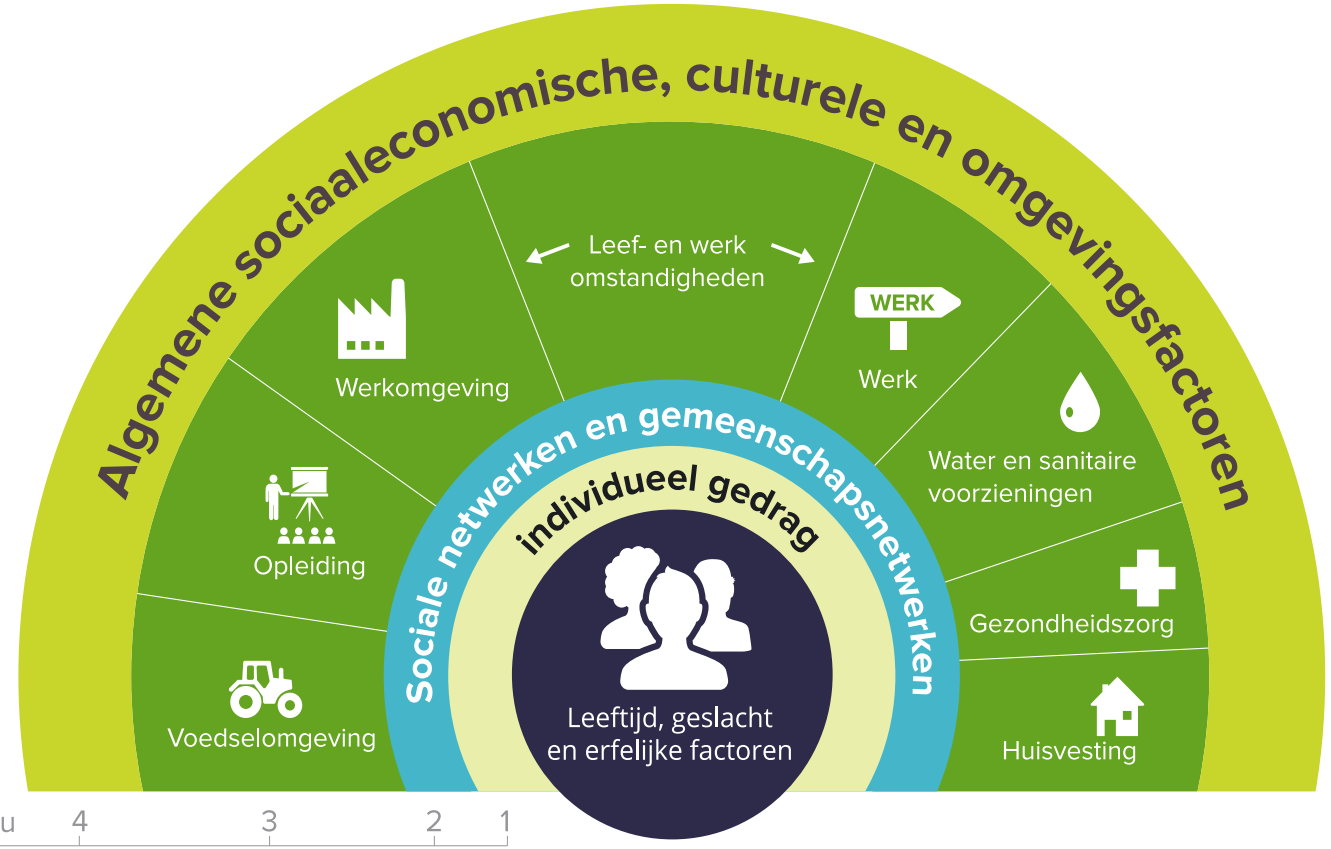
Vraaggericht

Individu gericht

118 miljard

Gedachtegoed Publieke Gezondheid

1. Gezondheid wordt sterk bepaald door omgevingen



Regenboogmodel met de belangrijkste determinanten van gezondheid
(Whitehead & Dahlgren, 2006)

- Elke omgeving kan zowel “oorzaak” zijn van ongezondheid als bescherming bieden
- Factoren (determinanten):
  Belang van elke factor voor volksgezondheid?
- Van factoren naar actoren
- Commerciële determinanten
- Digitale omgeving
- Complexiteit (niet lineair)

DUS….

Oorzaken ongezondheid liggen buiten het zorgdomein

Omgevingsinvloeden zijn het primaire **aangrijpingspunt** voor preventie c.q. het verbeteren van de VOLKSgezondheid.

Geldt ook voor mentale gezondheid

Iedereen heeft een psychische kwetsbaarheid: mate en soort verschilt

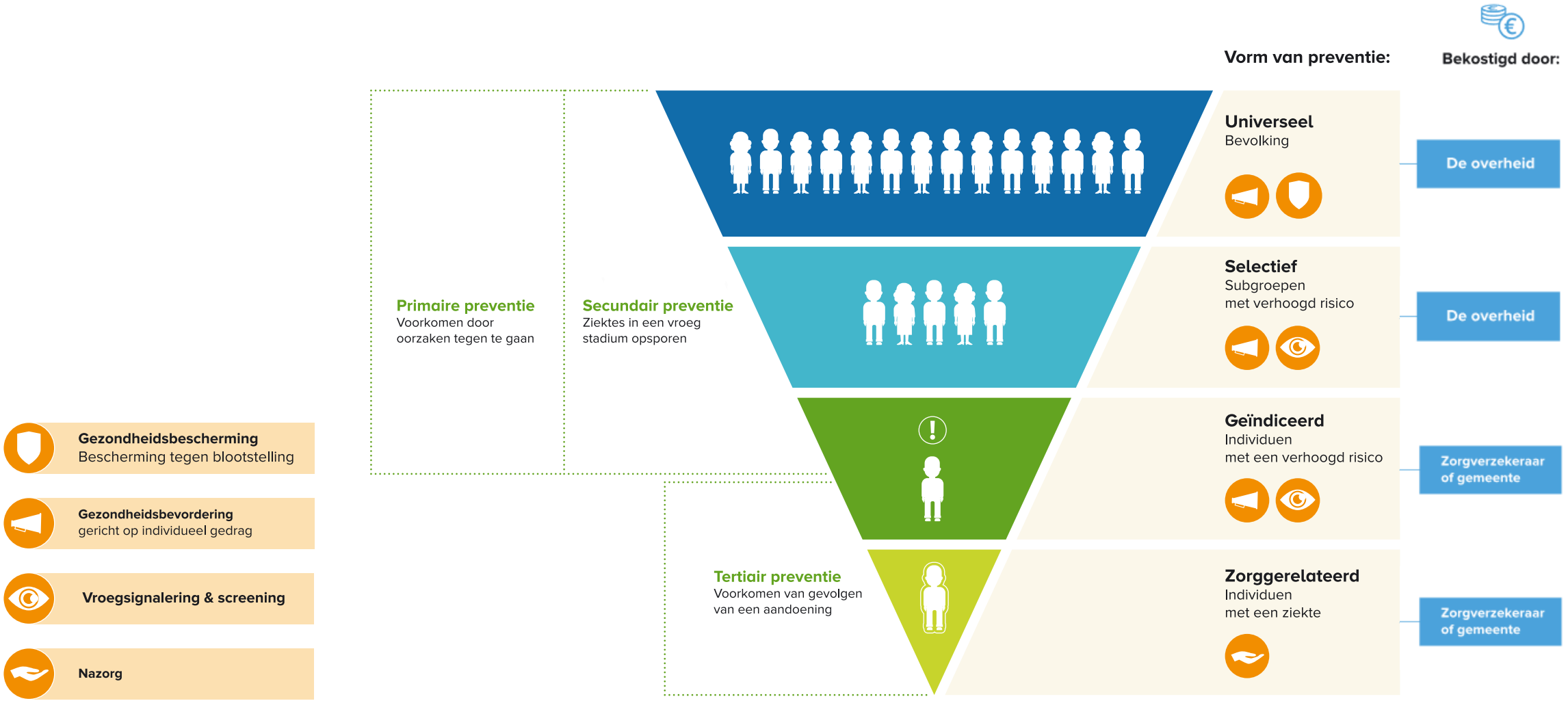
Of een mentale kwetsbaarheid zich ontwikkelt tot een stoornis
hangt vooral van de omgeving af.



Er is een intensieve wisselwerking tussen fysieke en mentale (on)gezondheid, verloopt o.a. via stress, trauma.
Dementie: voor 30-40% te voorkomen



2. **Gebruik preventiemix:** diverse preventiemix-methoden tegelijk inzetten



Gedachtegoed Publieke Gezondheid

1. Sluit aan op levensloop-fasen



2. Omgevingen als aangrijpingspunt: dus Health in all policies (=**G**ezondheid **I**n **A**lle **B**eleidsterreinen)

3. Let op preventieparadox: kleine verandering op grote schaal heeft meer effect op VOLKSgezondheid dan grote verandering bij kleine groep

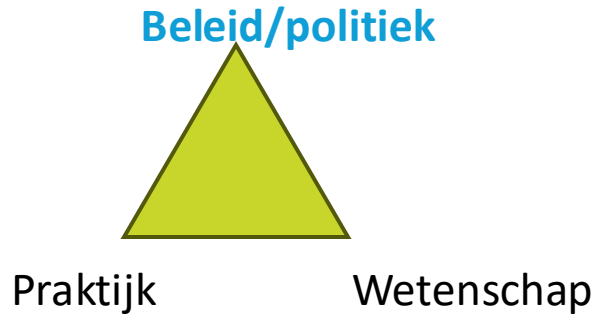
0-4 jaar	gezin/familie kinderopvang
4-16	school
adolescenten	school en peers
volwassenen	werk
ouderen	wijk

Zie o.a. de nota Samenhangende preventiestrategie (juni 2025) en de landelijke nota gezondheidsbeleid 2025-2028.

Gedachtegoed Publieke Gezondheid

Werkwijze:

1. **Data** verzamelen op **populatieniveau**
   (o.a.lokaal gezondheidsprofiel, regiobeeld)



2. Populaties vergelijken en **analyse van factoren** die (on)gezondheid beïnvloeden

3. Stel **doel(en).** Landelijk: gezondste jeugd in 2040

4. Kies (of ontwikkel) effectieve **interventie/actie** en implementeer.

5. **Monitoren**: proces, **bereik** en effect



Ongelijk investeren in gelijke kansen

Gedachtegoed Publieke Gezondheid

Taken gemeenten (GGD):

- Infectieziektenbestrijding: o.a. Rijksvaccinatieprogramma, bron-en contactonderzoek
- Jeugdgezondheidszorg
- Gezondheidsbevordering
- Medische milieukunde
- Opschaling zorg tijdens crisis
- Monitoring en rapportage (epidemiologie)
- *Openbare Geestelijke Gezondheidszorg* (niet wettelijk geregeld)

Rijk

Verantwoordelijk voor landelijk stelsel
Diverse departementen
Wet- en regelgeving
Rol ten tijde van crisis

RIVM

o.a.Bevolkingsonderzoeken:

- Borstkanker
- Darmkanker
- Baarmoederhalskanker

- Gehoorscreening
- Hielprik

Gedachtegoed en werkwijze Publieke Gezondheid

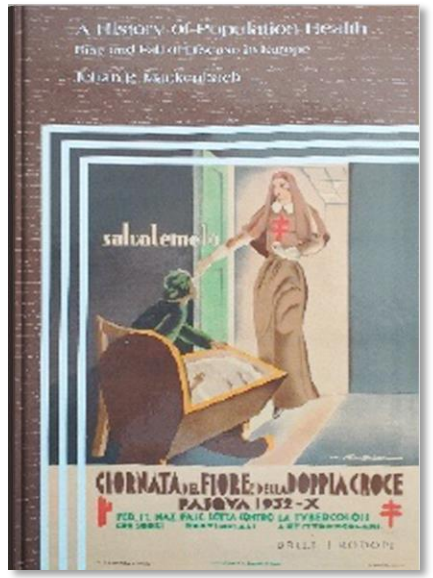
Is effectief:

levensverwachting verdubbeld
in 150 jaar

Belangrijkste medische uitvinding:
riolering

Maar…

Verschillen tussen groepen. Daar is “winst” te boeken



Afscheidsrede prof.Johan Mackenbach op YouTube



Bril 2:
Blik op (van) burgers

Blik op burgers: de kloof

Publieke Gezondheid gaat uit van maatschappelijk belang, heeft het over risico's, vaak op lange termijn.

creëert (onbedoeld)

kloof met (beleving van) individuen;



Blik op burgers: overbruggen

Verbinding
als je kiest voor
gezondheidsbevordering

Mensen hebben drie basisbehoeften *:

- Verbondenheid
- Autonomie
- Competentie

Tip: Gebruik sociale marketing

Legitimatie
als je kiest voor
gezondheidsbescherming

Artikel 22 grondwet: overheid is **verantwoordelijk** voor de **volks**gezondheid
(onderscheid tussen individuele gezondheid en volksgezondheid; maatschappelijk belang)

Wijs op schadelijke invloeden vanuit omgeving en de actoren die daar
verantwoordelijk voor zijn cq belang bij hebben.

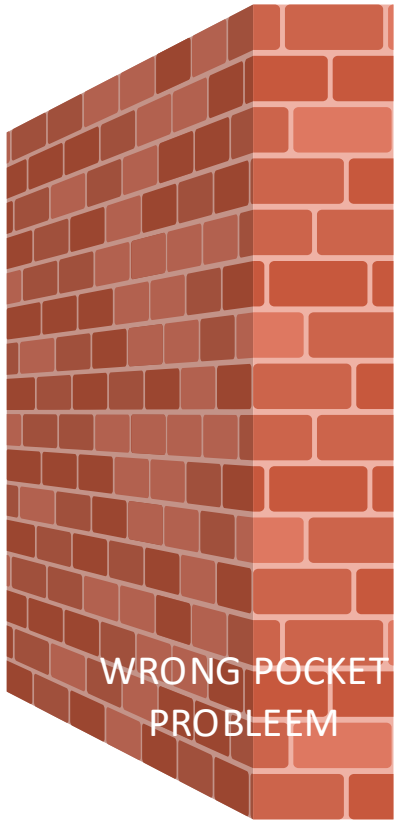
*Self-determination theory, 2012, Ng

Bril 3: het Stelsel

Beleid en uitvoering stuiten op “Berlijnse muur”

Voorveld
Sociaal domein (incl.publieke gezondheidszorg)

1. Beleidskolommen:huisvesting,onderwijs, bestaanszekerheid, leefomgeving etc
2. Wetten: o.a. WPG,WMO,Participatiewet,Jeugdwet
3. Verantwoordelijkheid; 342 gemeenten;veel beleidsvrijheid
4. Veel versnippering, veel vrijblijvendheid, geen basispakket.
5. Zwakke afstemming tussen Rijk,regio’s, gemeenten.



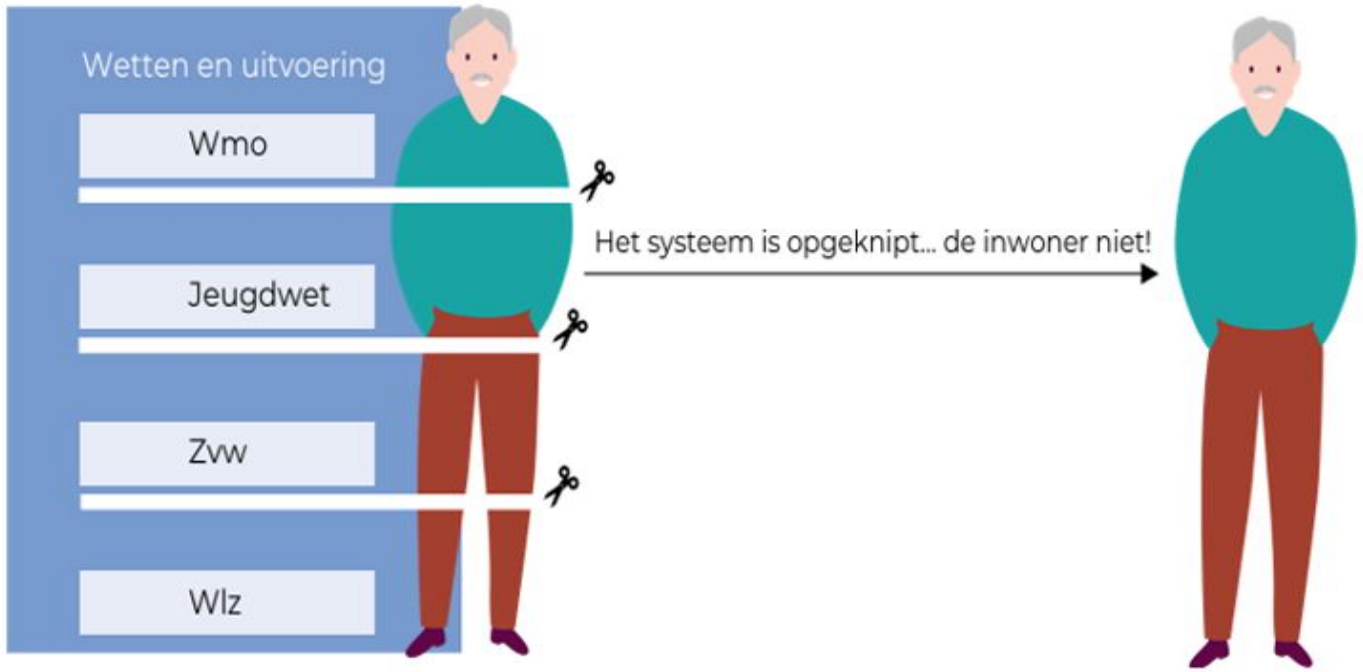
Medisch/zorg domein

1. Zorgverzekeringswet
2. Verantwoordelijkheid: Handvol zorgverzekeraars
3. Basispakket conform zorgverzekeringswet Sectoren
4. NZA en NZI

Collectieve preventie,
selectieve preventie

Individuele preventie,
zorggerelateerde preventie

Beleid / stelsel knipt inwoner op



Sinds 2018 beweging in gang gezet
Zorg naar gezondheid, via
Nationaal preventie akkoord
Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA),
Integraal Zorg Akkoord (IZA), en Aanvullend
Zorg en Welzijn Akkoord (AZWA).
Zie ook coalitieakkoord, troonrede, VWS-begroting.

Strategie
Waar op sturen?

Overweeg allereerst gezondheidsbescherming



Helmplicht en leeftijdsgrens voor de fatbike? Fabrikanten zetten zo een 'skinnybike' in elkaar

3 SEPTEMBER 2024 DE VOLKSKRANT

Aantal zware ongevallen met fatbikes schiet omhoog, vooral onder 12- tot 15-jarigen

Mark Misérus
Amsterdam

Een dag voordat de Tweede Kamer stemt over maatregelen, komen schrikbarende cijfers over zware ongevallen met fatbikes naar buiten. In de eerste helft van 2024 zijn al twee keer zoveel slachtoffers gevallen als heel vorig jaar. Reden genoeg voor een helmplicht en een leeftijdsgrens, vindt kenniscentrum VeiligheidNL.

Het aantal slachtoffers dat betrokken was bij een ongeluk met een fatbike is opnieuw fors gestegen. Vorig kwartaal (april-juni) belandden 115 bestuurders en passagiers van een fatbike op de spoedeisende hulp (SEH). In dezelfde periode van vorig jaar ging het nog om 5 slachtoffers.

Volgens de SEH's was het aantal fatbikeslachtoffers in de eerste helft van 2024 twee keer zo hoog als in heel 2023. Bijna de helft van de slachtoffers (47 procent) was jong: tussen de 12 en 15 jaar, zo meldt VeiligheidNL vandaag.

De stijging van het aantal gewonden wordt deels verklaard door het feit dat er steeds meer fatbikes in Nederland rondrijden en door het goede weer van het afgelopen kwartaal, zegt het kenniscentrum voor letselpreventie. Het werkelijke aantal fatbikeslachtoffers is in werkelijkheid waarschijnlijk nog veel hoger, omdat slechts 14 van de 83 SEH-afdelingen in Nederland deze specifiek registreerden.

Cijfers van ziekenhuizen in grote steden als Rotterdam, Utrecht en Den Haag ontbreken bijvoorbeeld. Ook zijn gewonden die zich meldden bij de huisarts niet meegeteld. Om een beter beeld te krijgen, gaan volgende week bijna alle SEH-afdelingen turven hoeveel fatbikeslachtoffers ze binnenkrijgen. 'Ook omdat er wordt gezegd dat fatbikes een randstedelijk probleem zijn', zegt directeur Martijntje Bakker van VeiligheidNL.

Vanwege het oplopend aantal ongevallen, niet zelden met hersenletsel tot gevolg, pleit het kenniscentrum voor een minimumleeftijd van 16 jaar voor

115

BESTUURDERS en passagiers van fatbikes belandden vorig kwartaal op een SEH, in dezelfde periode van vorig jaar waren dat er nog vijf

fatbikebestuurders. Regels zijn nodig, zegt Bakker. 'Dit gaat om jonge kinderen die ernstig letsel oplopen, die moeten we tegen zichzelf beschermen.'

De Tweede Kamer stemt dinsdag over mogelijke maatregelen. Een helmplicht en een minimumleeftijd voor fatbikebestuurder liggen het meest voor de hand, al verschillen de Kamer en minister Barry Madlener (Infrastructuur en Waterstaat) van mening over wie daar dan te maken mee krijgen: alleen fatbikerijders of alle bestuurders van elektrische fietsen.

Meerdere politieke partijen, waaronder Madleners eigen PVV, zijn er fel op tegen dat ook de e-bike-bezitters worden aangepakt. Zij betogen dat het grootste gevaar (en de meeste overlast) wordt veroorzaakt door al dan niet opgevoerde fatbikes. Bovendien zal een deel van de elektrische fietsers overstappen op ander vervoer als ze een helm moeten dragen, voorspelt eerder onderzoek in opdracht van het ministerie van I en W.

'Slimbikes'

Volgens Madlener is er echter geen juridisch onderscheid mogelijk tussen fietse: een fatbike wordt wettelijk gezien als een e-bike. Hij vreest bovendien dat er andere varianten zullen ontstaan, zoals 'slimbikes', als hij alleen de fatbike beperkingen oplegt.

VeiligheidNL schaart zich nu met nog een argument achter de minister en wil dat de regels ook voor e-bikerijders gaan gelden. Net als bij de fatbikes bracht de opkomst van elektrische fietsen veel jonge slachtoffers met zich mee: tussen 2019 en 2023 nam het aantal 12- tot 17-jarigen met ernstig letsel toe met 319 procent. Bakker: 'Ter vergelijking: bij de 55-plussers was die stijging 47 procent.'

Van alle fatbikegebruikers die vorig kwartaal op de spoedeisende hulp belandden, had 53 procent een eenzijdig ongeval gehad en was 10 procent op een obstakel gebotst. 'Dat is dus het gevolg van stuurfouten of het verkeerd inschatten van de snelheid', zegt Bakker van VeiligheidNL. 'En als we iets weten van jongeren, is dat ze snel afgeleid zijn in het verkeer. Dit type fiets doet duidelijk iets met deze jonge doelgroep.'

Casus

Stijging van het aantal SEH-gevallen onder jongeren; fatbike-gebruikers versus niet-fatbike gebruikers (turven/meten)

Gezondheidsbescherming: helm en minimumleeftijd

Gezondheidsbevordering: voorlichting.

Klassieke casus:
John Snow, pomp.

Verbod op nicotine producten

Minder ultrabewerkt voedsel

Helmplicht; gehoorbescherming

Geen sociale media voor kinderen Jonger dan 15 jaar

Verbod op kindermarketing

Beperken online gokken

Suikertax

Veilige schoolroutes

etc

1. Sluit aan bij beweging die in gang is gezet: van zorg naar gezondheid
   o.a. aan de slag met de diverse ketens.
   Advies: Kansrijke start oprekken: -12 maanden tot 4 jaar
   Kansrijk opgroeien?

2. Stel doelen, bepaal bereik, kijk naar instroom

3. Stel basispakket samen dat in totale regio wordt aangeboden
   * burger: geen postcode-preventie
   * zorgverzekeraars: aansluiting op basispakket ZvW
   * incl.vroegsignalering (gluten,postpartumdepressie,heupafwijking)

4. Data, monitoring van met name pilots
   * preventie op gezag
   * jeugdhulpverleners op school
   etc

5. Agendeer: in de gemeente, regionaal, landelijk

Onnodige instroom zorg en jeugdzorg
Verminderen met .....procent

Onnodige instroom in gespecialiseerd onderwijs verminderen

Indicatoren KS: Minder vroeggeboorten minder overgewicht etc

Pauze

11.00 – 11.15 uur





Wil Kosterman

Korte energizer

Gezondheid in verbinding

Samen richting geven aan de bestuursagenda 2027-2031

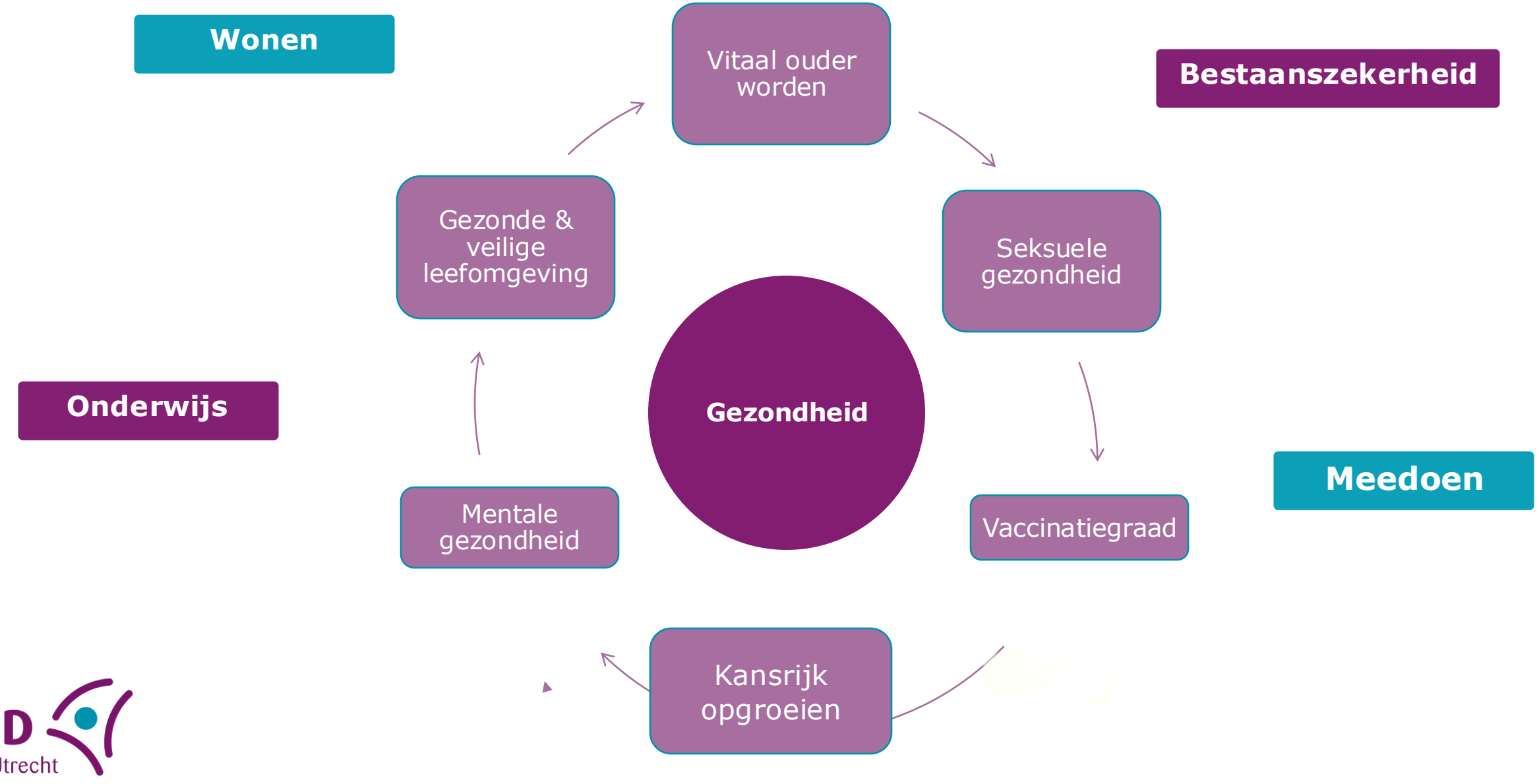


Bestuursconferentie

Algemeen bestuur
GGD regio Utrecht

7 oktober 2026, Eemnes

Gezondheid centraal



GGD regio Utrecht

Gezondheid ontstaat in het dagelijks leven



Buurt

waar mensen wonen



School

waar kinderen opgroeien



Werk

waar mensen meedoen



Netwerk

waar mensen elkaar ontmoeten



Steun

als het tegenzit

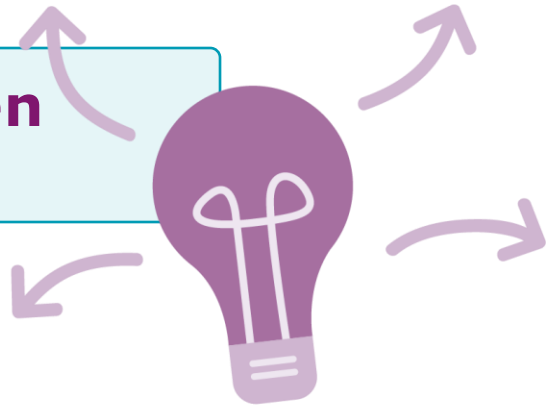
Wat betekenen onze keuzes voor de gezondheid en het welzijn van inwoners?

GGD regio Utrecht

Verschillende gemeenten, herkenbare opgaven

- **Eigen karakter** — Iedere gemeente kent haar eigen context, prioriteiten en keuzes.
- **Gedeelde vragen** — Opgroeien, wonen, bestaanszekerheid, mentale gezondheid, vergrijzing en leefbaarheid.
- **Keuzes nodig** — De opgaven worden niet kleiner en de ruimte om te investeren is niet onbeperkt.

Waar kunnen we samen het meeste betekenen voor inwoners?



GGD regio Utrecht

Een gezamenlijke koers met ruimte voor lokale keuzes

Lokale ruimte

- Eigen context
- Eigen uitdagingen
- Eigen politieke keuzes

Gedeelde koers

- Herkenbare opgaven
- Leren van elkaar
- Samenwerking waar die helpt

De agenda maakt zichtbaar waar ambities elkaar raken en waar we elkaar kunnen versterken.



GGD regio Utrecht

Zes prioriteiten waarin veel samenkomt



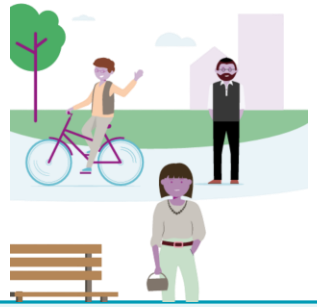
1. Kansrijk opgroeien



2. Mentale gezondheid



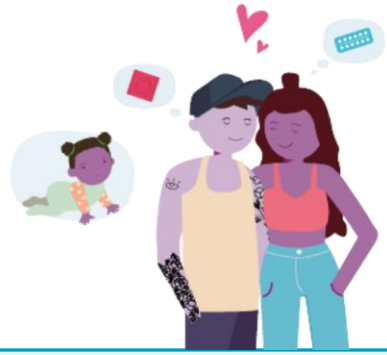
3. Vitaal ouder worden



4. Gezonde en veilige leefomgeving



5. Vaccinatiegraad



6. Seksuele gezondheid

GGD regio Utrecht

Gemeenten, partners en GGDrU dragen ieder vanuit hun eigen rol bij.

Kennis- en adviesrol



GGD regio Utrecht

Verder bouwen op een stevige basis

GGDrU als kennis-, expertise- en adviesorganisatie



GGD regio Utrecht

Op weg naar de gezamenlijke ambitie



GGD
regio Utrecht



Lotte Veul

Strategisch medisch adviseur directieteam,

Arts Maatschappij+Gezondheid

GGD regio Utrecht

Voorstellen



GGD regio Utrecht

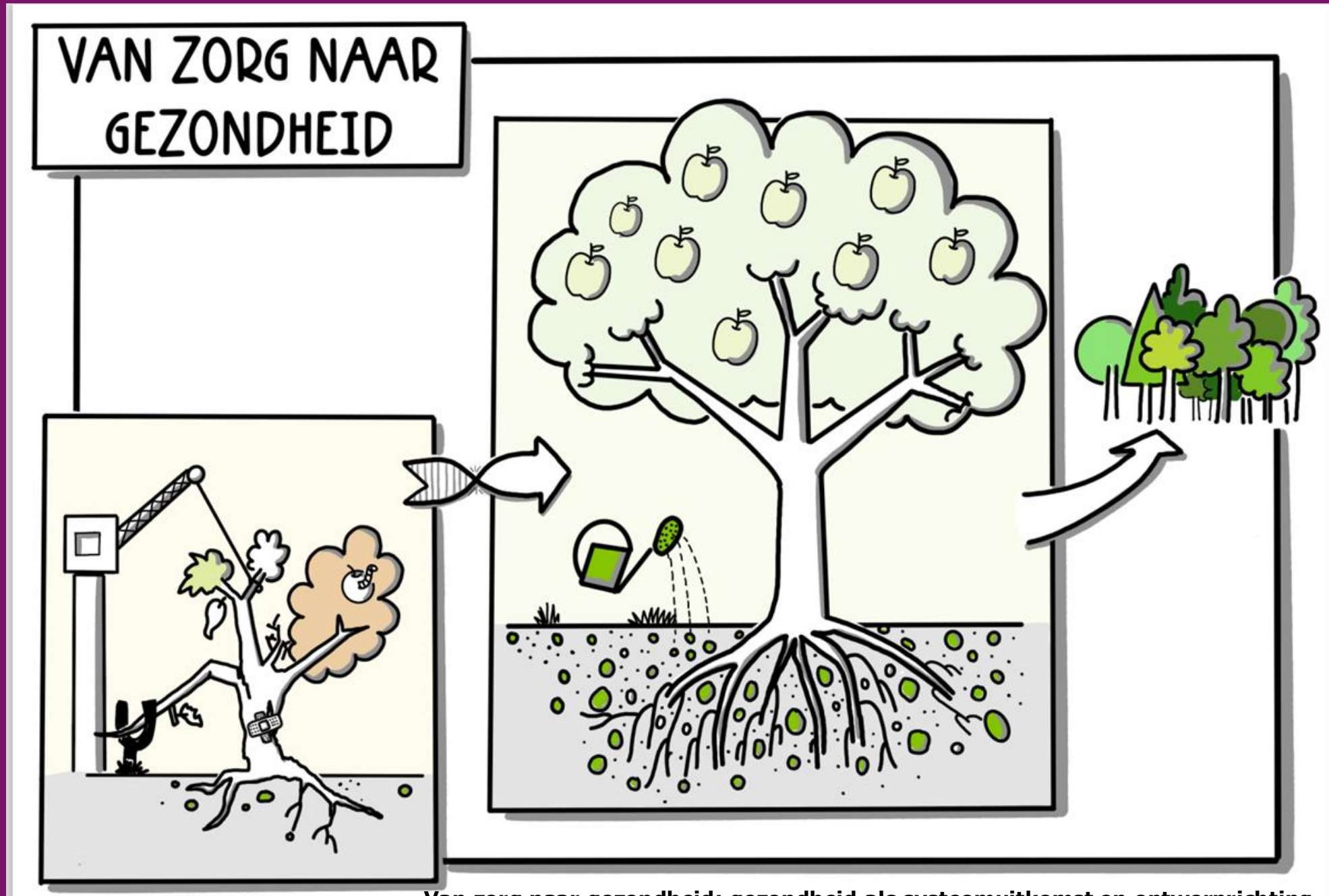
De rol van GGD regio Utrecht

Vanuit verbonden onafhankelijkheid: dichtbij de praktijk en met overzicht over het geheel

PRAKTIJK EN UITVOERING	KENNIS EN ADVIES	BESTUUR EN NETWERK
Signaleren wat inwoners en (zorg)professionals ervaren	Data, onderzoek en ervaringen duiden	Lokale keuzes verbinden met regionale samenhang
Uitvoering verbinden aan leren en verbeteren	Handelingsperspectief bieden voor gemeenten	Partijen en domeinen rond de opgave verbinden

De kracht zit in de verbinding tussen uitvoering, kennis en bestuurlijke afweging.

GGD regio Utrecht



Van zorg naar gezondheid: gezondheid als systeemuitkomst en ontwerprichting
G. Fransen, L. Veul, G. Molleman & L. van de Goor (under review)

Achtergrond en opbouw bestuursagenda

GGD regio Utrecht

Koers van de bestuursagenda

We bouwen voort op wat er al is ingezet

Focus verleggen van zorg naar gezondheid

Bundeling van krachten nodig



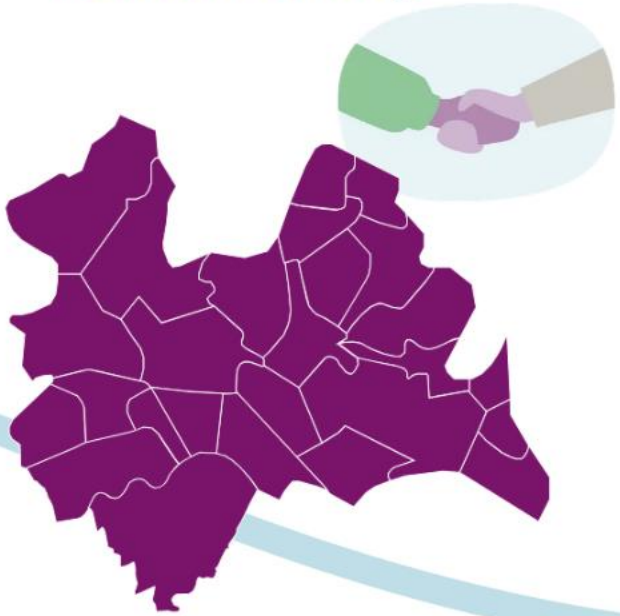
GGD regio Utrecht

Landelijk – regionaal - lokaal

Landelijke ambities en prioriteiten



Regionale prioriteiten en samenwerking

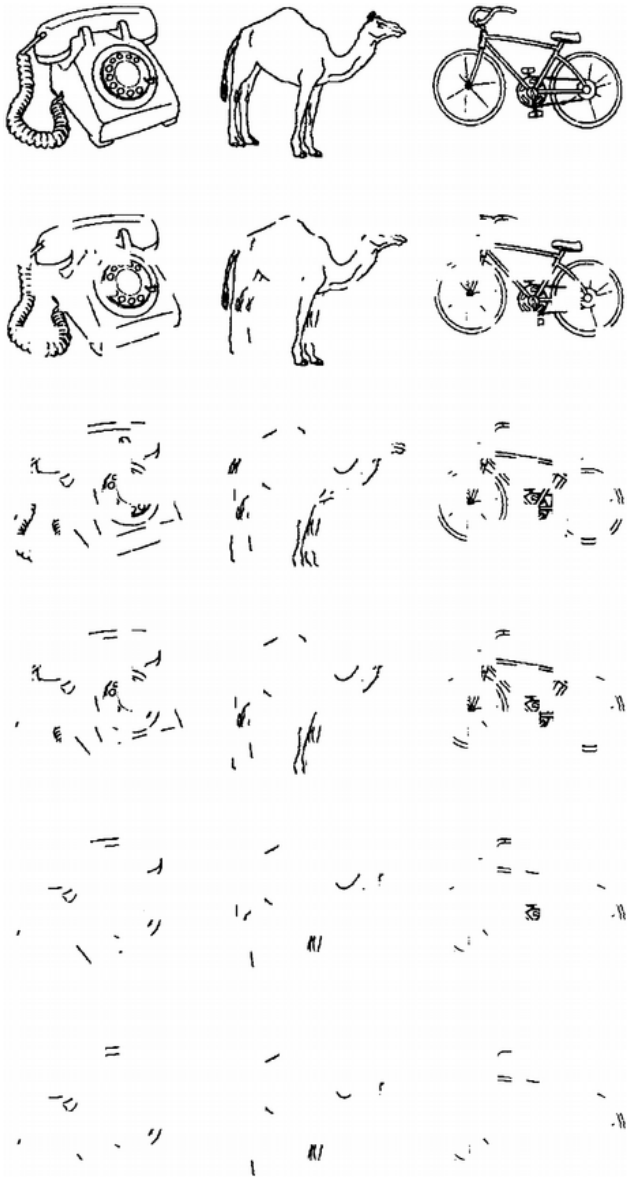


Lokale uitwerking en maatregelen



GGD regio Utrecht

Gezondheidsbeeld



GGD regio Utrecht

Inhoud in één oogopslag

1. **Inleiding**
2. **Onze gezamenlijke opgave**
3. **Bestuurlijke koers voor publieke gezondheid**
4. **Zeven leidende principes**
5. **Inhoudelijke prioriteiten**
    - Prioriteit: Kansrijk opgroeien
    - Prioriteit: Mentale gezondheid
    - Prioriteit: Vitaal ouder worden
    - Prioriteit: Gezonde en veilige leefomgeving
    - Prioriteit: Vaccinatiegraad
    - Prioriteit: Seksuele gezondheid
6. **Samen sturen op uitvoering**



GGD regio Utrecht

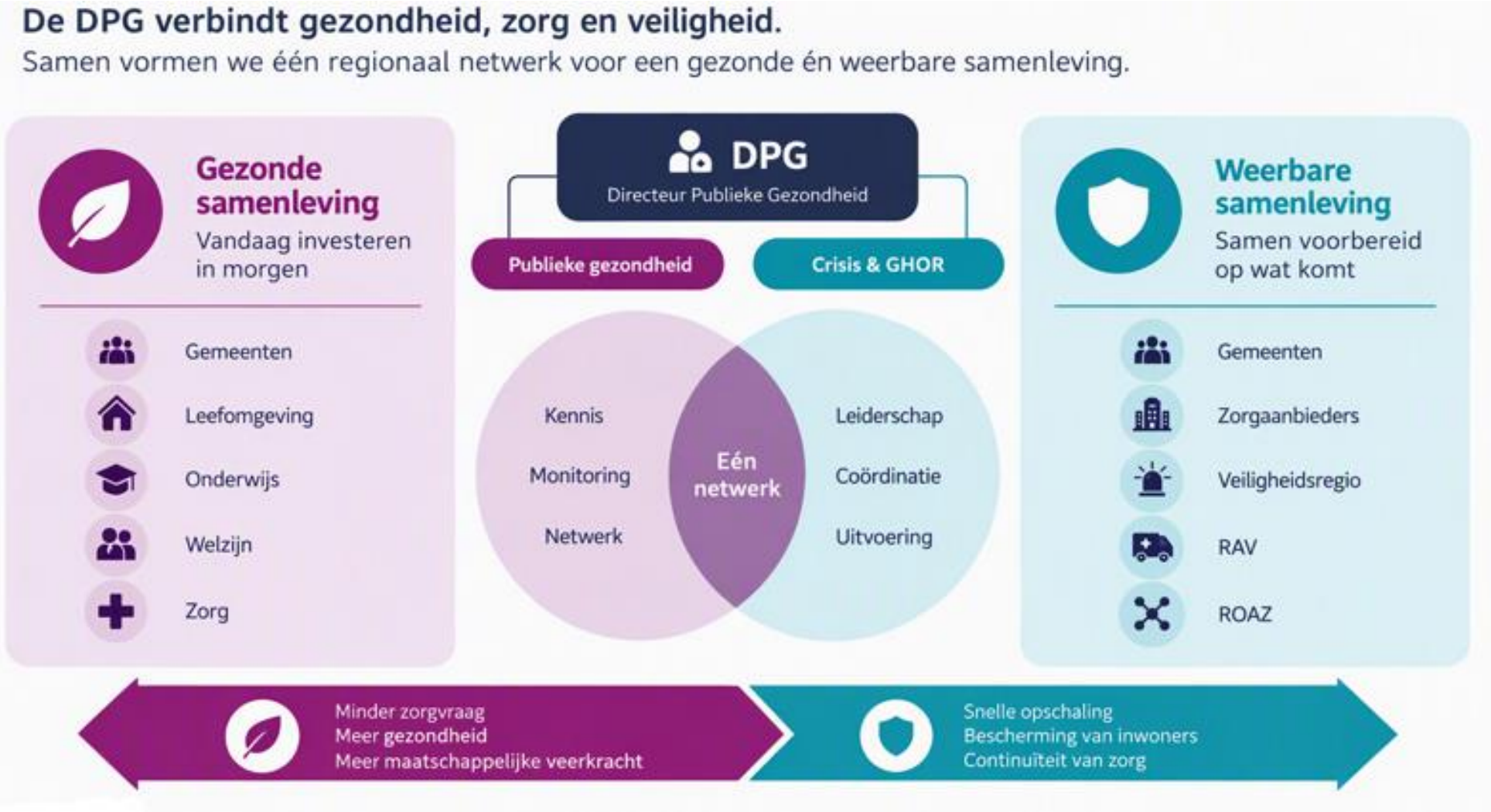
De principes geven richting aan alle prioriteiten

- Gezondheid als basis voor iedereen
- Gezondheids achterstanden terugdringen
- Een lerende regio
- Een weerbare regio
- Preventie als investering
- Robuuste organisatie
- Samenwerken aan een gezonde regio

GGD regio Utrecht

en aan de manier van samenwerken

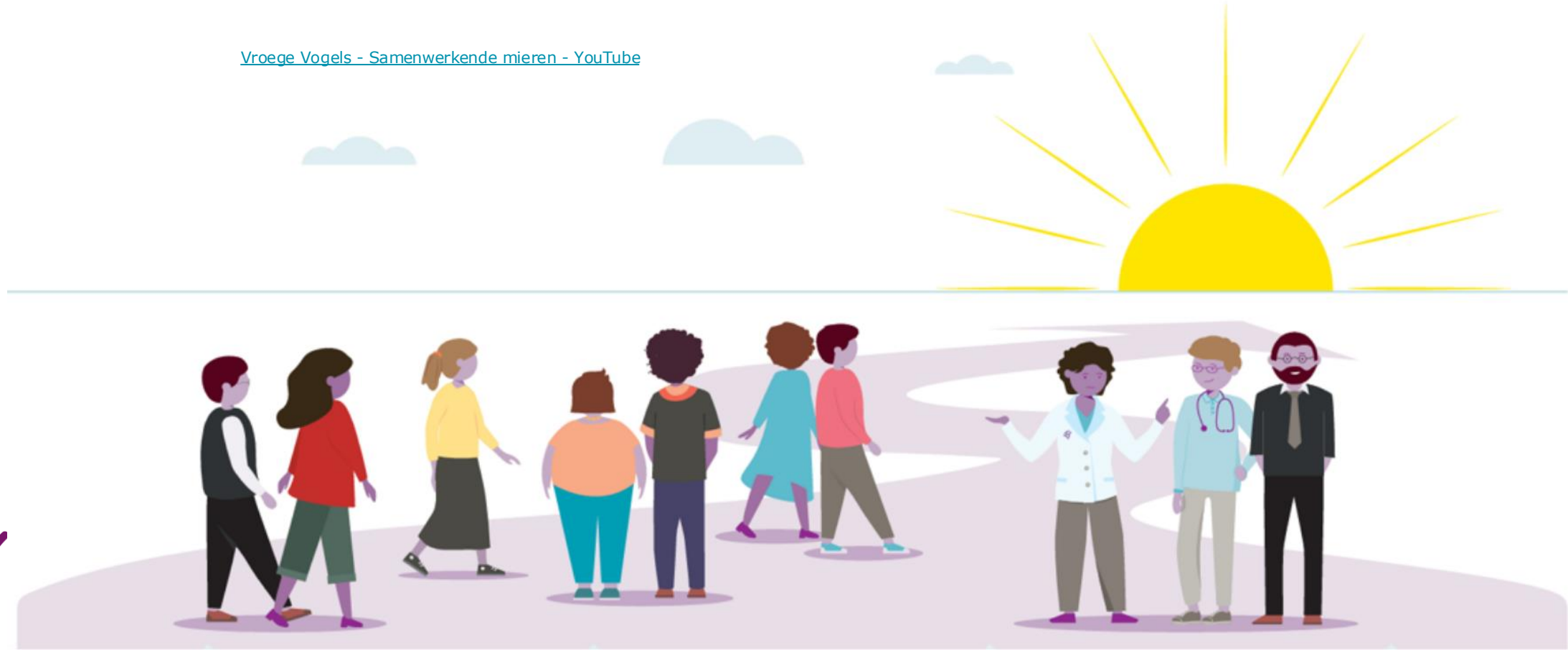
Eén netwerk, twee opgaven



GGD regio Utrecht

Op weg naar de gezamenlijke ambitie

Vroege Vogels - Samenwerkende mieren - YouTube



GGD regio Utrecht

Slot: terug naar de volle kruiwagen



GGD regio Utrecht

Pauze

12:20 – 13:20

13:05 Foto moment

Samen bouwen aan de nieuwe Bestuursagenda 2027-2031



Aan de slag met de inhoudelijke prioriteiten!

Zes prioriteiten waarin veel samenkomt



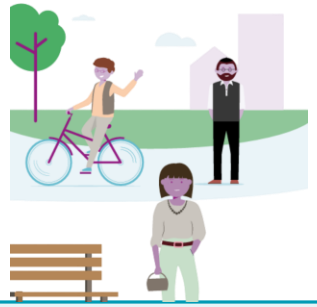
1. Kansrijk opgroeien



2. Mentale gezondheid



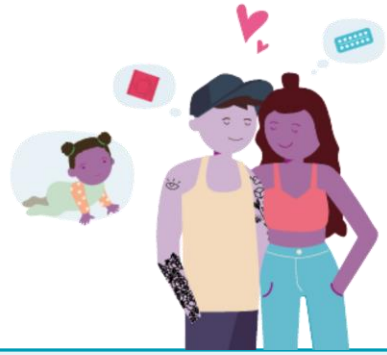
3. Vitaal ouder worden



4. Gezonde en veilige leefomgeving



5. Vaccinatiegraad



6. Seksuele gezondheid

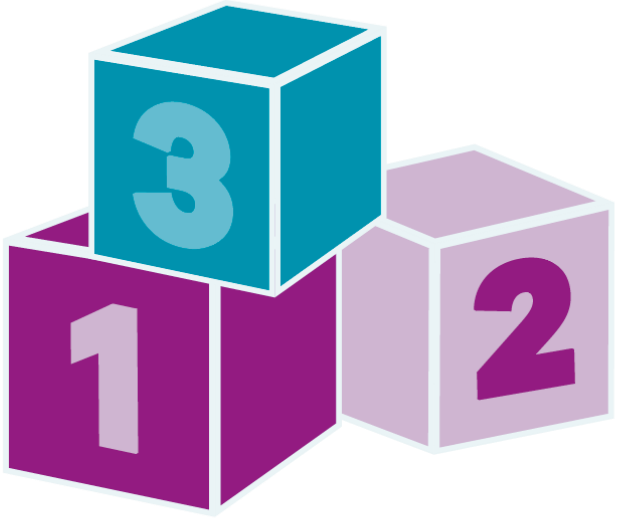
GGD regio Utrecht

Gemeenten, partners en GGDrU dragen ieder vanuit hun eigen rol bij.

Aan de slag

- Zes thematafels, één voor iedere prioriteit
- Eén algemene tafel voor input
- Reflectie op de bestuursagenda zoals die er nu ligt
- Verdiepend gesprek met inhoudelijke collega's GGDrU
  - Ruimte voor aandachtspunten, aanvullingen en bestuurlijke accenten

- Drie gespreksrondes van 20 minuten



GGD regio Utrecht

Rondes en locaties

- Ronde 1: 13.30 – 13.50 uur
- Ronde 2: 13.55 – 14.15 uur
- Ronde 3: 14.20 – 14.40 uur

Onderwerp	Locatie
Kansrijk opgroeien	Ruimte 1e verdieping
Mentale gezondheid	Raadzaal
Vitaal ouder worden	Centrale hal
Gezonde en veilige leefomgeving	Ruimte 1e verdieping
Vaccinatiegraad	Centrale hal
Seksuele gezondheid	Centrale hal
Algemene input tafel	Raadzaal

GGD regio Utrecht

Pauze

14.45 – 14.55



Workshop

Samen in harmonie

Bedankt!



“Geen enkele bij maakt honing alleen.”

Tot ziens op 4 november!

Afsluiting en borrel in de kantine