

Nota voor burgemeester en wethouders

Team
DEV-BLD

Onderwerp

Regionale agenda publieke gezondheid en ontwikkelingenbrief GGD

1- Notagegevens		2- Bestuursorgaan	
Notanummer	2019-000316	<input checked="" type="checkbox"/> B & W	19-02-2019
Datum	06-02-2019	<input type="checkbox"/> Raad	--
Programma:		<input type="checkbox"/> Burgemeester	--
08 Meedoen		College van B & W	
Portefeuillehouder	Weth. Kolkman	- Burgemeester	- Weth. Kolkman
		- Weth. Grijzen	- Weth. Rorink
		- Weth. Verhaar	- Weth. Walder

Besluitenlijst	d.d.		d.d.		d.d.
<input checked="" type="checkbox"/> Akkoordstukken	19-02-2019	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar	--	<input type="checkbox"/> Besloten	--

Routing	d.d.	par.	
Programmamanager	13-02-2019	<input checked="" type="checkbox"/> adj.secr.	15-02-2019
Wethouder	13-02-2019	<input checked="" type="checkbox"/> gem.secr.	13-02-2019
		BIS Openbaar	
		Status	Definitief 2019-02-21

Bijlagen

1. Agenda Publieke Gezondheid 2019-2023 "Beweging vanuit eigen regie"
2. Ontwikkelingsbrief 2020 GGD IJsselland "Partnerschap in Publieke Gezondheid"

B & W d.d.: 19-02-2019

Besloten wordt:

- 1 De conceptnota lokale gezondheid de voorlopige reactie te laten zijn op de regionale agenda publieke gezondheid;
- 2 de raadsmededeling vast te stellen;
- 3 de stukken aan te bieden aan de raad;
- 4 de nota en het besluit openbaar te maken.

Financiële aspecten:

Financiële gevolgen voor de gemeente?	Nee
Begrotingswijziging	Nee

Voorstel openbaarmaking conform Wet Openbaarheid Bestuur (Wob)

- De nota en het besluit openbaar te maken
- De nota en het besluit openbaar te maken vergezeld van bijgaand persbericht
- De nota en het besluit openbaar te maken nadat
- De nota en het besluit openbaar te maken, behalve...
- Het besluit openbaar te maken, maar niet de nota, gelet op artikel:
- De nota en het besluit niet openbaar te maken, gelet op artikel:

Kennisgeving/ Bekendmaking Awb

Kennisgeving (publicatie) conform Awb	Nee
---------------------------------------	-----

ADVIESRADEN:

Moet een van de adviesraden gehoord worden of op de hoogte gesteld?

Nee

Toelichting

Inleiding

Het Algemeen Bestuur van de GGD IJsselland informeert de deelnemende gemeenten over de regionale strategische agenda. Het vertrekpunt is het concept positieve gezondheid en de samenwerking op lokaal, regionaal en landelijk niveau door diverse partners.

De agenda wordt gevormd door de regionale thema's die, vanuit Publieke Gezondheid, de komende jaren voor gemeenten aan de orde zijn. Op de hieruit volgende vraagstukken formuleren de 11 gemeenten in IJsselland gezamenlijk doelen die helpen bij de transformatie in het sociale en het fysieke domein. De GGD kan gemeenten hierbij ondersteunen.

Het Algemeen Bestuur van de GGD IJsselland wil een breed draagvlak creëren voor een regionale Agenda Publieke Gezondheid. onstateertonstateerd wordt dat de regionale agenda goed aansluit bij de conceptnota lokale gezondheid 'Promotie van gezondheid: een kwestie van doen! Deze zijn deels parallel aan elkaar ontwikkeld. De gemeente Deventer kan daarmee volstaan met het toezenden van de conceptnota lokale gezondheid.

Met de ontwikkelingsbrief informeert de GGD gemeenten over relevante lange termijn ontwikkelingen op het gebied van Publieke gezondheid en de dienstverlening van GGD IJsselland. De Ontwikkelingsbrief informeert ook over de kaders waarbinnen de programmabegroting GGD 2020 wordt opgesteld. Deze kaders zijn vastgesteld door het Algemeen Bestuur op 13 december 2019.

Beoogd resultaat

Met Agenda Publieke Gezondheid 2019-2023 "Beweging vanuit eigen regie" wil de GGD de gezondheid van de inwoners van de 11 gemeenten in IJsselland bevorderen.

Kader

Het versterken van de eigen regie van mensen, zoals verwoord in de regionale agenda, sluit aan bij het Verbindend Kader Sociaal Domein en de gezondheidsnota 'Promotie van gezondheid: een kwestie van doen!', van de gemeente Deventer.

Argumenten voor en tegen

Argumenten voor

Per speerpunt in de regionale agenda wordt hieronder beargumenteerd waarom een gezamenlijke aanpak van belang is.

1.1. Versterken publieke gezondheidszorg in IJsselland

Publieke gezondheid en preventie spelen een grotere rol in de vraagstukken in het sociaal en fysieke domein. De GGD kan vanuit haar wettelijke taken en vanuit de beschikbare kennis op het gebied van preventie, de gemeenten hierbij ondersteunen en adviseren. Daarnaast kan de GGD bijdragen aan het versterken van de samenhang van partijen die een bijdrage kunnen leveren aan publieke gezondheid.

1.2. Jeugd en kansrijke start. Een vroege preventieve aanpak kan gezondheidsachterstanden voorkomen.

Het aantal kinderen, pubers en ouders dat professionele hulp zoekt groeit, en daarmee ook het gebruik en kosten van jeugdzorg. Om zich ontwikkelende complexe problematiek te voorkomen, begeleiden en vroegtijdig te signaleren, is een andere aanpak nodig. Het samenspel met ouders en jongeren verloopt anders dan voorheen en ook de samenwerking met de partijen die betrokken zijn bij het opgroeien van jeugd is veranderd. Dit vraagt een cultuuromslag en daarmee ook een sterke positie van preventie in het jeugddomein en een doorgaande, integrale keten van preventie tot curatie.

1.3. Psychische gezondheid en mentale druk. De GGD ondersteunt in de uitvoering van het regionale beleid.

Het aantal mensen dat prestatiedruk of werkdruk ervaart neemt toe. Tegelijkertijd neemt ook in de privésfeer de druk toe (bijvoorbeeld door social media of mantelzorg). Ook lijkt de psychische problematiek toe te nemen, zowel in ernst als in omvang en zowel bij jongeren als bij volwassenen en ouderen. De GGD realiseert een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag en ondersteunt gemeenten bij de invoering van de wet verplichte GGZ.

1.4. Een gezonde leefomgeving nodigt uit tot gezond gedrag en heeft een zo laag mogelijke druk op Gezondheid.

De GGD kan kennis over gezonde leefomgeving in gemeenten en bij andere partners versterken en de samenwerking en integrale benadering van ruimtelijke vraagstukken bevorderen.

1.5. Preventieve gezondheidszorg voor ouderen

De medische en sociale problemen nemen toe bij de ouderen in de samenleving. Van ouderen wordt meer zelfredzaamheid gevraagd. Dit heeft gevolgen voor zowel de formele als informele zorg, maar ook voor de inrichting van de leefomgeving. Preventie krijgt vooral in gemeenten vorm, maar de GGD kan ondersteunen met beleidsinformatie en opbouwen en onderhouden van lokale netwerken.

Extern draagvlak (partners)

De regionale Agenda Publieke gezondheid is tot stand gekomen vanuit diverse werksessies waar zowel ambtelijke en bestuurlijke vertegenwoordigers vanuit de 11 gemeenten en de GGD hebben samengewerkt.

Financiële consequenties

N.v.t.

Aanpak/uitvoering

Na vaststelling van de Agenda Publieke Gezondheid in het Algemeen Bestuur van de GGD IJsselland in maart 2019, wordt door de GGD een uitvoeringsplan met financiële paragraaf gemaakt.

Dit uitvoeringsplan laten we parallel lopen aan de nadere invulling van de nota lokaal gezondheidsbeleid tot aan de definitieve vaststelling van de nota lokaal gezondheidsbeleid door de raad in juni 2019.

RAADSMEDEDELING

Onderwerp	Regionale agenda publieke gezondheid en ontwikkelingsbrief GGD		
Mededelingennr	2019-000316	Portef.houder	Weth. Kolkman
Team	DEV-BLD	BenW-besluit d.d.:	19 februari 2019

1. Inleiding: waarom deze mededeling

Het Algemeen Bestuur van de GGD IJsselland informeert de deelnemende gemeenten over de regionale strategische agenda. Het vertrekpunt is het concept positieve gezondheid en de samenwerking op lokaal, regionaal en landelijk niveau door diverse partners.

De agenda wordt gevormd door de regionale thema's die, vanuit Publieke Gezondheid, de komende jaren voor gemeenten aan de orde zijn. Op de hieruit volgende vraagstukken formuleren de 11 gemeenten in IJsselland gezamenlijk doelen die helpen bij de transformatie in het sociale en het fysieke domein. De GGD kan gemeenten hierbij ondersteunen.

Met de ontwikkelingsbrief informeert de GGD gemeenten over relevante lange termijn ontwikkelingen op het gebied van Publieke gezondheid en de dienstverlening van GGD IJsselland. De Ontwikkelingsbrief informeert ook over de kaders waarbinnen de programmabegroting GGD 2020 wordt opgesteld. Deze kaders zijn vastgesteld door het Algemeen Bestuur op 13 december 2019.

Het college constateert dat de regionale agenda goed aansluit bij de conceptnota lokale gezondheid 'Promotie van gezondheid: een kwestie van doen! Deze zijn deels parallel aan elkaar ontwikkeld.

2. Kader

Het versterken van de eigen regie van mensen die het Algemeen Bestuur van de GGD op gang wil brengen sluit aan bij het Verbindend Kader Sociaal Domein en de gezondheidsnota 'Promotie van gezondheid: een kwestie van doen!', van de gemeente Deventer.

3. Kern van de boodschap

Met Agenda Publieke Gezondheid 2019-2023 "Beweging vanuit eigen regie" wil de GGD de gezondheid van de inwoners van de 11 gemeenten in IJsselland bevorderen.

4. Nadere toelichting

Na vaststelling van de Agenda Publieke Gezondheid in het Algemeen Bestuur van de GGD IJsselland in maart 2019, wordt door de GGD een uitvoeringsplan met financiële paragraaf gemaakt.

Dit uitvoeringsplan laten we parallel lopen aan de nadere invulling van de nota lokaal gezondheidsbeleid tot aan de definitieve vaststelling van de nota lokaal gezondheidsbeleid door de raad in juni 2019.



IJsselland

Aan de colleges B&W van de gemeenten die deelnemen
aan GGD IJsselland

datum 9 januari 2019
kenmerk G19.000046 / Astrid Musters
doorkiesnummer (038) 428 14 11
onderwerp Agenda Publieke Gezondheid & Ontwikkelingenbrief 2020

Geachte leden van het college van B&W,

Vraagstukken op het gebied van gezondheid en zorg staan enorm in de belangstelling en vragen om een doelgerichte en integrale aanpak. We leggen u dan ook graag twee relevante documenten voor: de 'Beweging vanuit eigen regie' (de Agenda Publieke gezondheid 2019-2023) en 'Partnerschap in Publieke gezondheid' (de ontwikkelingenbrief 2020 van GGD IJsselland). Deze stukken zijn tot stand gekomen na intensieve bestuurlijke en ambtelijke gesprekken met de 11 gemeenten in IJsselland.

In het algemeen bestuur van de GGD van 13 december 2018 zijn afspraken gemaakt over bespreking van beide documenten binnen de gemeenten. Hierbij is aangegeven dat het algemeen bestuur het bijzonder op prijs stelt wanneer beide documenten zowel in uw collegevergadering als met uw gemeenteraad besproken wordt. We willen uw reactie meenemen in de definitieve versie die het algemeen bestuur in maart 2019 vaststelt. Op die manier krijgt de agenda breed draagvlak, kunnen we met elkaar inhoudelijke gezondheidsvraagstukken van uw gemeente bespreken en kunnen we doelen samen realiseren.

Beweging vanuit eigen regie (Agenda Publieke gezondheid):

De agenda Publieke gezondheid is opgesteld als de regionale strategische beleidsagenda op het gebied van Publieke gezondheid voor de komende 4 jaar. Deze agenda sluit aan op het lokale gezondheidsbeleid van iedere afzonderlijke gemeente. Het is ook een agenda 'in beweging', die de opmaat moet vormen tot een beleidsprogramma dat gedragen wordt door alle relevante partijen die werkzaam zijn op het terrein van publieke gezondheid en de terreinen waar publieke gezondheid aan raakt (het sociaal domein, het fysieke domein en in toenemende mate het veiligheidsdomein). Bespreking in uw college van B&W en gemeenteraad is vooral een uitnodiging om de agenda verder te verrijken, het draagvlak te versterken en de verbindingen met relevante beleidsterreinen in uw gemeente te leggen.

De inbreng van gemeenten (en andere partijen) die we graag voor 22 februari a.s. ontvangen, worden verwerkt in een aangepaste versie die in het Algemeen bestuur van maart wordt vastgesteld.

Bezoekadressen

Zeven Alleetjes 1, 8011 CV Zwolle
Schurenstraat 8, 7413 RA Deventer
Consultatiebureaus: zie onze website

Contactgegevens

T (038)428 14 28
F (038)428 14 00
E info@ggdijsselland.nl
I www.ggdijsselland.nl

Centraal postadres

Postbus 1453, 8001 BL Zwolle



IJsselland

kenmerk G19.000046
vervolgblad 2 van 2

Partnerschap in Publieke gezondheid (Ontwikkelingsbrief 2020):

Het is de tweede keer dat GGD IJsselland de ontwikkelingsbrief in deze opzet aan uw gemeenteraad aanbiedt. Deze ontwikkelingsbrief informeert uw gemeente over relevante lange termijn ontwikkelingen op het gebied van Publieke gezondheid en de dienstverlening van GGD IJsselland. Daarnaast informeert de brief uw Raad over de kaders waarbinnen de programmabegroting 2020 wordt opgesteld. Deze kaders zijn vastgesteld door het Algemeen bestuur op 13 december 2019. De feitelijke programmabegroting wordt (zoals gebruikelijk) in april a.s. aan uw gemeenteraad aangeboden en uw Raad heeft dan gelegenheid om een formele zienswijze in te dienen.

We adviseren u om de ontwikkelingsbrief ter kennisname in uw raad te agenderen.

Uiteraard zijn wij als GGD IJsselland bereid om een bijdrage te leveren aan de behandeling van beide stukken in uw gemeente. Indien gewenst denken we graag mee over de wijze van bespreking in uw Raad en zijn we van harte bereid hierin ook een actieve bijdrage te leveren.

Daarnaast vindt in de komende tijd een kennismakingsgesprek met uw college plaats waarin ik als directeur van GGD IJsselland, samen met een lid van ons MT nader kom kennismaken en de agenda Publieke Gezondheid onderwerp van gesprek zal zijn.

Uw schriftelijke reactie kunt u sturen naar Jan Roorda, programmamanager GGD IJsselland. Hij is tevens de contactpersoon voor nadere vragen over de bespreking van de agenda Publieke Gezondheid in uw college of Raad. U kunt hem bereiken via telefoon 038-4281677 of per email j.roorda@ggdijssel.nl.

Wij kijken uit naar uw reactie!

Met vriendelijke groet,
namens het bestuur van GGD IJsselland,

drs. A.M. (Rianne) van den Berg,
directeur Publieke Gezondheid

betreft Algemeen bestuur
datum 13 december 2018
agendapunt 8
onderwerp Agenda Publieke gezondheid
informant J. Roorda
portefeuillehouder M.W.J. van Willigen

Advies

- De agenda Publieke gezondheid ("Beweging vanuit samenspel") vaststellen als voorgenomen inhoudelijke koers voor regionaal beleid Publieke gezondheid van de 11 gemeenten in IJsselland
- De colleges van de 11 gemeenten verzoeken om de gemeenteraden over deze agenda te consulteren;
- Instemmen met het organiseren van een consultatie van ketenpartners in de regio.
- De intentie uit te spreken om de agenda, na verwerking van de resultaten van de consultatieronde vast te stellen in het Algemeen bestuur van 12 maart 2019

Inleiding

Na de gemeenteraadsverkiezingen in maart 2018 zijn nieuwe gemeenteraden en nieuwe colleges gevormd. Daarmee heeft GGD IJsselland ook een nieuw bestuur gekregen dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van de colleges van de 11 gemeenten.

GGD IJsselland kent al langere tijd een bestuursagenda als strategische koers voor haar werkzaamheden. Daarnaast geven alle gemeenten uitvoering aan gezondheidsbeleid dat is vastgelegd in een gemeentelijke beleidsnota.

Het bestuur van GGD IJsselland heeft geconstateerd dat het wenselijk is om inhoud te geven aan een regionale agenda Publieke gezondheid die de transformatie in het sociaal domein en de uitvoering van het gemeentelijke gezondheidsbeleid ondersteunt. In het verlengde hiervan wil het bestuur met de agenda Publieke gezondheid de inhoudelijke opdracht aan GGD IJsselland vastleggen.

Inhoud en argumenten

Inhoudelijke opbrengst

Voor de inhoudelijke onderbouwing van deze bestuursagenda wordt korthedshalve verwezen naar de eerste twee hoofdstukken van de agenda. De agenda wil het vertrekpunt zijn van een beweging waarin het beleid van Publieke gezondheid samen met betrokken partijen uit de samenleving wordt vormgegeven.

De agenda is tot stand gekomen na een proces waarbij gemeenten en professionals hun bijdrage hebben geleverd. Ter voorbereiding van deze agenda zijn de volgende activiteiten uitgevoerd:

- Eerste verkenning in het ambtelijk overleg Publieke gezondheid (mei 2018)
- Inhoudelijke workshops met een groep medewerkers GGD
- Gesprek in de vorm van een Walking diner met ketenpartners (juli 2018)
- Bestuurdersconferentie met het bestuur van GGD IJsselland (3/4 oktober 2018)

- Consultatie van het bestuur in het bestuurlijk overleg (9 november 2018)

Kanttelingen

De agenda vraagt nog een uitvoeringsplan. Hierbij zijn onder meer de volgende onderdelen van belang:

- Verdere werkafspraken over de uitvoering van concrete activiteiten
- Eventuele financiële vertaling
- Afspraken over de verdere invulling van de governance (in samenhang met betrokken partijen buiten de 11 gemeenten)

Financiële gevolgen

De agenda kent nog geen uitgewerkte financiële vertaling. Zoals aangegeven hebben de meeste activiteiten betrekking op de manier van uitvoeren van 'reguliere' werkzaamheden van de GGD. Waar mogelijk zal gebruik worden gemaakt van externe financiering (subsidies). Indien extra middelen van gemeenten worden gevraagd wordt hiervoor een apart voorstel gedaan.

Uitvoering

Consultatie binnen gemeenten

Aan de colleges van Burgemeester en wethouder van de 11 gemeenten wordt gevraagd om de consultatie met de eigen gemeenteraad te organiseren. De gemeenteraden hebben een inhoudelijk en financieel kaderstellende rol, ook voor de uitvoering van beleid door gemeenschappelijke regelingen. Het is wenselijk om deze consultatie voor maart te organiseren (in combinatie met de eventuele behandeling van de ontwikkelingsbrief). Er is geen mogelijkheid voor het indienen van een formele zienswijze, maar stellen een schriftelijke reactie van gemeenteraden op prijs.

Consultatie van partijen in de samenleving

Voor deze consultatie wordt een brede insteek gekozen, het gaat om partijen uit de zorg, welzijn, onderwijs en veiligheid. Voor maart wordt een bijeenkomst met deze partners georganiseerd om de over deze agenda in gesprek te gaan. De insteek hierbij is vooral het opbouwen van samenwerking en samenspel.

Communicatie

In de aanbiedingsbrief aan colleges en gemeenteraden wordt specifiek aandacht geschonken aan de samenhang met de ontwikkelingsbrief die tegelijkertijd verschijnt. GGD IJsselland is uiteraard bereid om ondersteuning te bieden bij de presentatie aan en het gesprek met de gemeenteraden.

Bijlagen:

- Agenda Publieke gezondheid

‘Beweging vanuit samenspel’

**Agenda publieke gezondheid
2019/2020**



IJsselland

“Beweging vanuit samenspel”

Agenda publieke gezondheid

2019/2020

Inhoud

Voorwoord en uitnodiging	1
Publieke gezondheid, de opgave	2
Een agenda publieke gezondheid	3
Regionale samenwerking	4
Landelijk beleid	4
Publieke gezondheid, de analyse	6
De agenda publieke gezondheid	9
Programmalijn 1: Versterken publieke gezondheidszorg in IJsselland	9
Programmalijn 2: Jeugd en kansrijke start	11
Programmalijn 3: Psychische gezondheid	12
Programmalijn 4: Gezonde leefomgeving	13
Programmalijn 5: Preventieve gezondheidszorg voor ouderen	14
Aan de slag met publieke gezondheid	16
Bijlage 1. Rollen en missie van GGD IJsselland	18
GGD IJsselland, voor een gezonde samenleving	18
Taken en rollen van de GGD	18
Bijlage 2: wettelijke kaders voor dienstverlening GGD	20

Voorwoord en uitnodiging

Voor u ligt de agenda publieke gezondheid 2019-2020 van de regio IJsselland. Een agenda, waarbinnen beweging zichtbaar is. Een beweging, die primair gaat over het versterken van eigen regie van mensen en over anders en breder kijken naar gezondheid. Een beweging waar we als GGD en de elf gemeenten in de regio in geloven en..... waarin we verder komen door samen te werken met partners op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

Waarom samenwerking? Omdat het onze stellige overtuiging is, dat we samen betere oplossingen kunnen verzinnen voor de vragen die leven in de samenleving. Ook vanuit de overtuiging dat de huidige vaak complexe vraagstukken vragen om expertise vanuit verschillende invalshoeken, waarbij kennis aanwezig in de samenleving en bij individuen maximaal wordt benut. En ook vanuit de overtuiging dat ons werk effectiever maken als er samenhang wordt gecreëerd.

We zien in onze omgeving op het gebied van publieke gezondheid zowel nieuwe vragen als "oude" vragen. Vragen die gaan over jeugd, ouderen en andere, soms kwetsbare doelgroepen. Vragen die gaan over de wettelijke taken van gemeenten en de GGD zoals infectieziektebestrijding als over aanvullende thema's als psychische gezondheid en openbare geestelijke gezondheidszorg. Vragen die zich afspelen over van oudsher verschillende beleidsterreinen als zorg en veiligheid vragen om een integrale aanpak.

Deze agenda heeft zich gevormd door gesprekken binnen het bestuur, met ambtenaren uit onze gemeenten, partners en cliënten van de GGD en onze medewerkers. De agenda beoogt enerzijds een leidraad te zijn voor thema's waar de aandacht in onze regio de komende periode naar uit moet gaan. Anderzijds geeft de agenda aan wat de GGD daarin wil betekenen en waar zij mee aan de slag gaat.

Daarnaast betreft deze agenda ook een open uitnodiging voor een ieder die hem leest en een bijdrage wil leveren. Een bijdrage gericht op het verdere bevorderen van onze mooie en vooral ook gezonde regio IJsselland. Deze agenda behelst de periode 2019/2020. Halverwege de bestuursperiode willen we evalueren en de agenda herijken voor de periode daarna. Hoe mooi zou het zijn als bij die herijking, andere partijen de uitnodiging hebben aangenomen en hun bijdrage in de volgende agenda publieke gezondheid van onze regio zichtbaar wordt.

Doet u mee?

Ondertekening door alle AB leden

Publieke gezondheid, de opgave

Gemeenten staan voor een belangrijke opgave: het realiseren van een transformatie in het sociaal domein. Sinds enkele jaren zijn zij verantwoordelijk voor het organiseren van goede zorg en maatschappelijke ondersteuning van hun inwoners op uiteenlopende gebieden als jeugdzorg, voorzieningen, inkomen, wonen en werk. Dit vraagt een verandering in denken en handelen bij bestuurders, beleidsmakers en uitvoerders. Naast aandacht voor het voorkómen van problemen en werken aan betere en effectievere ondersteuning en zorg, verschuift de focus naar de betrokkenheid van inwoners; hoe kunnen mensen meer regie voeren op hun eigen leven en beter meedoen aan de samenleving.

Met de komst van de nieuwe Omgevingswet staan gemeenten voor nieuwe opgaven in het fysieke domein. Het besef groeit dat een gezonde en veilige woon- en leefomgeving bijdraagt aan doelen in het sociale domein. Ook hier is sprake van een transformatieopdracht.

In de gezondheidszorg is er een verandering in denken gaande, die is ingegeven door de uitdaging goede en betaalbare zorg te kunnen blijven bieden. De patiënt meer centraal stellen, van zorgen vóór naar zorgen dát en een beweging van 'Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag (van ZZ naar GG). Leefstijlgeneeskunde, persoonsgerichte zorg en preventie in de zorg zijn bewegingen die deze verandering illustreren.

Gemeenten hebben volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) een taak in het bewaken, bevorderen en beschermen van de gezondheid van hun inwoners. De publieke gezondheidszorg¹ richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van haar inwoners, het verminderen van risico's, het bieden van zorg aan kwetsbare groepen en het bieden van bescherming, waar inwoners dat niet zelf kunnen. Deze taken van gemeenten sluiten in de kern aan bij de opgaven in het sociaal domein: preventief, dichtbij de burger, versterken van eigen kracht en zelfredzaamheid en participatie van burgers. Organisaties en professionals vanuit preventie, zorg en welzijn vinden elkaar (steeds meer) en werken samen. Er komen verbindingen tot stand met andere beleidsterreinen zoals werk & inkomen, onderwijs, sport, veiligheid, wonen en ruimtelijke ordening. Dit sluit goed aan op de veranderende kijk op gezondheid waarbij gezondheid steeds meer in relatie wordt gezien met sociale factoren zoals armoede, het hebben van werk en/of schulden.

¹ In deze agenda spreken we van publieke gezondheidszorg als we daarmee het systeem bedoelen dat zich richt op publieke gezondheid

Anders kijken naar gezondheid

De veranderingen bij gemeenten, in welzijn en zorg zijn nodig om ook in de toekomst goede en betaalbare zorg en ondersteuning te kunnen blijven bieden. Dat vraagt ook om anders te kijken naar ziekte en gezondheid. Er komt meer nadruk te liggen op empowerment, het vermogen tot eigen regie van cliënten en de promotie van gezondheid. Het brede integrale concept van positieve gezondheid krijgt in steeds meer beleidsnota's en visies van organisaties een centrale plek. Ook in de visie van de GGD. [Positieve gezondheid](#) helpt om verbindingen te leggen tussen beleidsterreinen en organisaties en bevordert het samenwerken aan gezamenlijke doelen.

Positieve gezondheid is het resultaat van het functioneren van mensen in zes domeinen: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, meedoen (sociale participatie), dagelijks functioneren, zingeving en kwaliteit van leven. Het gaat uit van het functioneren, veerkracht en regie, resulterend in een betekenisvol leven.

Een agenda publieke gezondheid

Gekoppeld aan en aansluitend bij de wettelijke taken die de GGD voor de gemeenten uitvoert, hebben de elf gemeenten en de GGD gezamenlijk een agenda publieke gezondheid opgesteld.

Deze agenda formuleert de ambitie en inspanningen die de elf gemeenten in IJsselland willen leveren op het gebied van publieke gezondheid. Een ambitie die voortbouwt op de lokale collegeakkoorden en beleidsplannen.

Deze agenda gaat over gezamenlijke doelen die gaan helpen bij de transformatie in het sociale én het fysieke domein en bij de veranderingen in de zorg die bijdragen aan deze transformatie. In deze agenda staat preventie centraal: voorkómen dat problemen ontstaan en als ze ontstaan, deze eerder signaleren en te zorgen voor adequate zorg en ondersteuning. En het gaat ook over gezonde en vitale inwoners, die meedoen in de samenleving.

GGD IJsselland, als gemeenschappelijke dienst voor de publieke gezondheid, speelt een belangrijke rol in de uitvoering van deze agenda. Publieke gezondheid is echter niet van gemeenten en de GGD alleen. Met deze agenda nodigen we alle organisaties in de regio IJsselland uit om een bijdrage te leveren en gemeenten te helpen om de beweging naar meer preventie en gezondheid, dichtbij de inwoners te maken. Samenwerking tussen partijen in het sociaal domein, de zorg, veiligheid en de publieke gezondheidszorg, maakt een integrale aanpak in de gemeente en inzet op preventie beter mogelijk.

De bijdrage van de publieke gezondheidszorg

- *Bevorderen dat* inwoners gezond zijn en mee kunnen doen (want gezondheid bevordert de (arbeids)participatie en vice versa)
- *Verbindingen leggen* tussen domeinen en samenwerkingspartners (en netwerken coördineren)
- *Delen van expertise* op gebied van sociale determinanten van gezondheid en gedragsverandering
- *Inzicht bieden* in de gezondheidssituatie van (kwetsbare)burgers door middel van data, monitoring en onderzoek
- *Bewaken en beschermen* van de gezondheid (uitvoering wettelijke taken)
- *Vangnet zijn* voor groepen die tussen de wal en het schip vallen

Regionale samenwerking

Iedere gemeente geeft zelf vorm aan haar eigen gezondheidsbeleid. Dat is niet voor niets. Gemeenten maken keuzes, in aansluiting op de lokale problematiek en de politiek-bestuurlijke visie. Lokaal beleid betekent ook dat beleid en uitvoering vorm krijgt in samspel met de eigen inwoners, verenigingen, lokale organisaties en instanties. Vaak worden juist op het niveau van wijken of dorpskernen in directe nabijheid van inwoners de beste resultaten behaald.

Regionale samenwerking levert meerwaarde als door de bundeling van krachten meer slagkracht geleverd kan worden. Het kan ook nodig zijn, als zaken in de eigen gemeente niet georganiseerd kunnen worden of regionale samenwerking efficiënter en/of kostenbesparend is.

De elf gemeenten willen allen vorm geven aan de transformatie in het sociaal en ruimtelijk domein en komen grotendeels dezelfde hobbels en vragen tegen. Daarom is de wens uitgesproken om samen te zoeken naar mogelijke oplossingen, nieuwe inzichten en arrangementen, waardoor meer slagkracht ontstaat. Door regionaal de krachten te bundelen en expertise en ervaringen van regionale partners te benutten, kunnen lokale knelpunten worden opgelost. Leren van elkaar en van ervaringen die elders zijn opgedaan en deze inzetten om het eigen lokale proces te versnellen of versterken.

Landelijk beleid²

Recent is opnieuw geconstateerd dat de gezondheidsverschillen in Nederland niet kleiner worden, in tegenstelling tot de doelstelling van het preventiebeleid in de afgelopen decennia. Daarom pleit de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) in haar rapport '[Van verschil naar potentieel](#)' voor een nieuwe impuls door niet langer de gezondheidsverschillen maar het gezondheidspotentieel centraal te stellen. Hierbij ligt de focus op het behalen van gezondheidswinst en voorkomen van gezondheidsverlies. De WRR stelt drie prioriteiten voor:

- Nadruk op aanpak in het begin van de levensloop (vlak voor de zwangerschap tot en met het 18^e levensjaar)
- Extra aandacht voor groepen met de grootste gezondheidsachterstanden, zoals mensen met een lage sociaal-economische status
- Keuze voor drie speerpunten die de grootste ziektelast veroorzaken: roken, overgewicht & ongezond eten en problematisch alcoholgebruik. Verder wordt psychische gezondheid als nieuwe en urgente prioriteit genoemd, die verder moet worden onderzocht.

Eind 2018 presenteerde staatssecretaris Blokhuis het [Nationaal Preventieakkoord](#), ondertekend door 70 partijen waaronder gemeenten (VNG) en GGD'en. Het doel is om samen aan de slag te gaan om Nederland gezonder te maken en gezondheidsverschillen te verkleinen. Het akkoord bestaat uit een uitgebreid pakket aan afspraken en maatregelen over het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Met vereende krachten willen de deelnemers in 2040 onder andere bereiken:

- een rookvrije generatie. Dat betekent dat in 2040 geen kind meer rookt of ooit nog gaat roken;
- dat een kwart minder mensen lijdt aan overgewicht. En dat 40% minder mensen lijden aan ziekten gerelateerd aan obesitas. Zoals diabetes, hart-, vaat-, en leverziekten;

² Voor een uitgebreider overzicht van recente ontwikkelingen in onder meer het landelijk beleid verwijzen we naar de ontwikkelingsbrief, die gelijktijdig met deze agenda aan gemeenten wordt aangeboden.

- bijna een halvering van het aantal mensen dat overmatig alcohol drinkt. En dat geen zwangere of jongere onder de 18 jaar drinkt.

Deze speerpunten in het landelijk preventiebeleid vragen om een samenhangende aanpak waarbij een belangrijke rol voor gemeenten is weggelegd. Gemeenten fungeren als regisseur, maken keuzes en realiseren een samenhangende aanpak met maatschappelijke partners op basis van een analyse van lokale gezondheidsvraagstukken. Ook in de lokale aanpakken gaat het in belangrijke mate om het behalen van zoveel mogelijk gezondheidswinst conform de eerdergenoemde aanbevelingen van de WRR. Dat betekent dat er speciale aandacht nodig is voor groepen met een gezondheidsachterstand, veelal inwoners met lage sociaaleconomische status.

De afgelopen jaren hebben gemeenten ook daadwerkelijk de focus gelegd op groepen met gezondheidsachterstanden. Aangezien het verminderen van de gezondheidsachterstanden een lange adem vraagt, is het zaak om het ingezette beleid te continueren en activiteiten voort te zetten. Daarom komt de aandacht voor groepen met gezondheidsachterstanden ook terug in de programmalijnen van deze agenda publieke gezondheid.

Publieke gezondheid, de analyse

IJsselland is een van de gezondste regio's in ons land. We worden steeds ouder en de meeste mensen voelen zich gezond en niet beperkt. Toch staan we voor een aantal grote opgaven. Het aantal ouderen neemt toe, het aantal mensen met chronische aandoeningen stijgt evenals sociale problemen zoals eenzaamheid. Ook zijn er nieuwe ontwikkelingen die van invloed kunnen zijn op onze volksgezondheid, zoals een toenemende druk op ons dagelijks leven. Het aantal mensen dat, soms al op jonge leeftijd, kampt met psychische problemen groeit de laatste jaren.

Op basis van inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners van IJsselland, gesignaleerde knelpunten in het veld en de eerder genoemde beleidsontwikkelingen en verantwoordelijkheden van gemeenten, zijn er extra inspanningen nodig op vijf aandachtsgebieden in de publieke gezondheid.

Versterken van de publieke gezondheidszorg in IJsselland

Als publieke gezondheid en preventie een stevigere plaats krijgen in de vraagstukken in het sociaal en ruimtelijke domein kan dit helpen de transformatie bij gemeenten tot een succes te maken. De uitgebreide expertise van de GGD op het gebied van preventie (bewaken, beschermen én bevorderen van gezondheid) en het zicht op andere partijen en hun expertise andere partijen kunnen hierbij helpen.

De gezondheidszorg in IJsselland ontwikkelt zich steeds meer tot een complex netwerk, waarin veel partijen actief zijn en er sturing steeds meer vanuit verschillende invalshoeken plaats vindt. Een belangrijk uitgangspunt voor de versterking van publieke gezondheidszorg in IJsselland betreft het versterken van de samenhang van partijen die een bijdrage kunnen leveren aan publieke gezondheid.

Het werken vanuit eenzelfde visie (positieve gezondheid) en prioriteiten helpt in het versterken van de samenhang en samenwerking. Om dit te realiseren is samenspel op alle niveaus (van directie tot uitvoering) van belang en vraagt het de houding om elkaar te inspireren en van elkaar te leren.

De expertise van de GGD bestaat voor een belangrijk deel uit het kunnen leveren van data, monitoring en onderzoek en ook uit het betekenis geven aan die informatie. Door monitoring beter te verbinden aan beleid van partners in de publieke gezondheidszorg kan meer gezamenlijke sturing en slagkracht worden gerealiseerd.

Gezond opgroeien van de jeugd met een kansrijke start

Het gaat in een aantal opzichten goed met de jeugd in IJsselland. Er worden minder kinderen gepest, kinderen eten vaker dagelijks groente en fruit en minder ouders vinden het goed dat hun kind alcohol drinkt. Daarnaast is vastgesteld dat kinderen van ouders die (enige) moeite hebben met rondkomen, ongunstig scoren op veel thema's: er zijn vaker spanningen in het gezin, kinderen hebben een verhoogd risico op psychosociale problemen en worden vaker gepest. (Bron: [kindermonitor GGD IJsselland 2017-2018](#)). Onder oudere jeugd tekent zich een zelfde beeld af: met het grootste deel van de jongeren in de leeftijd van 12-18 jaar in IJsselland gaat het goed, maar het kan nog beter. 85% van de jongeren vindt de eigen gezondheid in het algemeen (zeer) goed en ook de psychosociale gezondheid is overwegend normaal (92%). Wel is het overmatig alcoholgebruik en mogelijk ook middelengebruik onder jongeren reden voor zorg. Problematiek hangt duidelijk samen met het onderwijsniveau: een verhoogd risico op psychosociale problematiek komt duidelijk meer voor bij jongeren op het VMBO dan op HAVO/VWO. (Bron: [jongerenmonitor GGD IJsselland 2014-2015](#) en [Evaluatie drank- en horecawet GGD IJsselland 2016](#))

Een preventieve aanpak vroeg in de levensloop is een belangrijke kans om gezondheidsachterstanden te voorkomen. Het [blijkt](#) meer en meer dat de gezondheid van een kind voor, tijdens en na de geboorte een belangrijke voorspeller is van problemen – zowel fysiek als mentaal – op latere leeftijd.

Het aantal kinderen, pubers en ouders dat professionele hulp zoekt, groeit. Het is nog niet duidelijk hoe deze groei kan worden verklaard (en daarmee ook de groei in het gebruik en kosten van de jeugdzorg). Naast toename in problematiek (zie hieronder) spelen andere factoren mogelijk een rol, zoals ‘medicaliseren’ en problematiseren in plaats van normaliseren, maar mogelijk juist ook het niet tijdig verwijzen en effectief behandelen van problematiek.

Om zich ontwikkelende complexe problematiek te voorkomen, begeleiden en vroegtijdig te signaleren, is een ander samenspel met ouders en jeugdigen nodig en moet worden gewerkt aan een vernieuwende samenwerking tussen partijen die bij het opgroeien van jeugd betrokken zijn (naast jeugdgezondheidszorg, gemeentelijke toegang en jeugdzorg, ook onderwijs en voorschoolse voorzieningen en de eerstelijns, tweedelijns zorg en veilig thuis). Het is een grote opgave om de ingezette culturomslag vorm te geven en nieuwe verbindingen en initiatieven te realiseren. Voorwaarde hiervoor is een stevige positie van preventie in het jeugddomein en een doorgaande, integrale keten van preventie tot curatie.

Psychische gezondheid en mentale druk

De psychische druk in ons dagelijkse leven neemt toe. Scholieren en studenten ervaren steeds meer prestatiedruk. Diverse ontwikkelingen leiden tot verhoging van werkdruk, zoals de steeds groter wordende invloed van de 24-uurseconomie en de toenemende efficiency en schaalvergroting. In ons privéleven neemt druk toe door gebruik van social media en op veel mensen wordt een beroep gedaan met het geven van mantelzorg. Onze leefomgeving wordt drukker doordat meer mensen in de stad wonen. Er zijn aanwijzingen dat psychische problematiek toeneemt (bijvoorbeeld depressie- en angststoornissen, eenzaamheid, maar vooral ook dementie).

Psychische problematiek veroorzaakt veel ziektebelasting. Denk hierbij aan langdurige beperkingen in gezondheid en verzuim van school of werk. Daarnaast groeit de groep mensen met ernstige psychiatrische en/of verslavingsproblemen. Ook in de regio IJsselland lijkt het aantal mensen dat een beroep doet op voorzieningen toe te nemen, en is er een stijgende groep met aanzienlijke risico's op psychische problemen, zoals mensen met een beperking, schulden, mensen in armoedesituatie, vluchtelingen en arbeidsmigranten.

- Gemeenten in IJsselland hebben het streven om het aantal pogingen tot zelfmoord terug te dringen door het landelijke project *Zelfmoord? Praat erover!* in IJsselland uit te voeren.
- Personen met verward gedrag moeten steeds meer in de samenleving worden opgevangen. Er wordt hard gewerkt om een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag te organiseren. In het verlengde moeten gemeenten zich voorbereiding op de vereisten van de nieuwe wet verplichte GGZ.

Vergrijzing en kwetsbare senioren

De VolksgezondheidsToekomstVerkenning (VTV) heeft in beeld gebracht welke [impact de vergrijzing](#) heeft. In het onderstaande tekstkader wordt de conclusie samengevat.

“Het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. Ook bereiken mensen steeds vaker een hoge leeftijd. Hierdoor hebben steeds meer mensen een chronische aandoening zoals artrose, nek- en rugklachten, diabetes en dementie. Bovendien hebben mensen steeds vaker meerdere aandoeningen tegelijk. Dementie veroorzaakt in 2040 de meeste sterfte en de hoogste ziektelast. Niet alleen medische, maar ook sociale problemen nemen toe. Het aantal eenzame ouderen stijgt. Ouderen wonen vaker zelfstandig en ook vaker alleen. Door deze ontwikkelingen ontstaat er meer druk op zowel de formele als de informele zorg. Zorgvoorzieningen komen het meest onder druk te staan in de krimpregio's.”

De komende decennia wordt ook in Overijssel een grote groei van het aantal 65+ers verwacht: van 202.000 in 2015 naar 295.000 in 2035. Bovendien komen er steeds meer oudere ouderen (80+ers), een groep waarbij problemen vaak leiden tot complexe, domeinoverstijgende zorgvragen.

Van ouderen wordt meer zelfredzaamheid gevraagd, wat gevolgen heeft voor de organisatie van de zorg, inrichting van de leefomgeving en ondersteuning van mantelzorgers. In de regio IJsselland zien we dat ongeveer 30% van de 65+ers kwetsbaar is als gevolg van fysieke beperkingen, psychische ongezondheid of eenzaamheid of een combinatie hiervan.

Gemeenten dienen (vanuit de Wpg) in hun lokaal gezondheidsbeleid aandacht te besteden aan preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Uit een eerste verkenning van de GGD kwam naar voren dat op dit gebied wel veel gebeurt, maar samenhang en betrokkenheid van de doelgroep verbeterd kan worden.

Gezonde leefomgeving

Ruimtelijke en sociale veranderingen hebben veel invloed op elkaar. Een gezonde leefomgeving nodigt uit tot gezond gedrag en kent zo min mogelijk risico's voor de gezondheid. De leefomgeving hangt samen met nieuwe uitdagingen en kansen voor de toekomst zoals klimaatverandering, vergrijzing, individualisering, slimme technologie en nieuwe vormen van mobiliteit. Tegelijkertijd neemt de druk op onze leefomgeving toe. De inwoners van IJsselland hebben aangegeven wat zij belangrijk vinden voor een gezonde woonomgeving: weinig geluidsoverlast, voldoende groen in de buurt om te recreëren of sporten, weinig industrie, weinig verkeer en mensen in de buurt om elkaar te helpen. 75% van de mensen in IJsselland vindt de omgeving waarin ze wonen gezond en 95% van de mensen voelt zich veilig in zijn/haar buurt.

Gemeenten staan voor de opgave om deze ontwikkelingen en belevingen van de inwoners te verwerken in een [omgevingsvisie](#). Dit vraagt om een samenwerking en koppeling tussen het sociale en fysieke domein, die tot nu toe veelal gescheiden van elkaar opereren.

De agenda publieke gezondheid

Op basis van de voorgaande analyse is de agenda publieke gezondheid samengesteld. Hierin worden vijf programmalijnen onderscheiden, die elkaars deels overlappen en ook met elkaar verweven kunnen zijn. Hieronder wordt kort op deze programmalijnen ingegaan. De beoogde lange termijn resultaten (maatschappelijk effect en de speerpunten) zijn bewust globaal geduid en zullen nader worden uitgewerkt en aangescherpt. Hierbij is het samenspel met partners van essentieel belang.

In de tekstkaders wordt stilgestaan bij de rol van GGD IJsselland en de activiteiten die GGD IJsselland de komende twee jaar concreet zal uitvoeren. (In de bijlagen 1 en 2 worden rol en taken van GGD IJsselland in zijn algemeenheid nader toegelicht).

Programmalijn 1: Versterken publieke gezondheidszorg in IJsselland

Beoogde maatschappelijk effect

- Meer participatie van inwoners in de samenleving (doordat ze gezonder zijn).
- Verminderde gezondheidsachterstanden bij specifieke (risico)groepen.
- Minder langdurige en complexe problematiek als gevolg van ongezondheid, psychische problemen, zorglasten, schulden, en eenzaamheid.
- Minder belasting van de gezondheidszorg en voorzieningen in het sociaal domein.

Speerpunten

- Brede toepassing van de visie en concept positieve gezondheid. Streven naar een andere kijk op gezondheid en ziekte en meer eenduidigheid in de benadering van gezondheid en gezondheidsproblemen.
- Versterken van de samenwerking tussen zorg, welzijn, publieke gezondheidszorg en andere lokale partijen om samen tot meer resultaten van preventieve inspanningen te komen. Dit kan door sluitende netwerken te organiseren en samenhangende zorgketens te realiseren.
Hierbij werken aan meer preventie en minder curatie, meer lichte en minder zware zorg, een integrale aanpak van problematiek.
- Vergroten van kennis over effectieve interventies voor het verminderen van gezondheidsachterstanden en begeleiden van de implementatie van veelbelovende lokale aanpakken op dit gebied.
- Versterken van monitoring en advies:
 - Informatie en kennis uit gezondheidsmonitoren en registraties meer gebruiken en beter laten aansluiten bij de beleidsvragen van gemeenten.
 - Meer gebruik maken van de mogelijkheden om gegevens uit monitoring met partners te delen en analyseren en gezamenlijk te komen tot beleidsanalyse en actieplannen. Tevens uitbreiden van de mogelijkheden om data uit diverse bronnen te bundelen.

Wie zijn de vitale (regionale) partners

Naast gemeenten en de GGD (zie kader):

- Partijen in de gezondheidszorg (ziekenhuizen, eerstelijnszorg, verslavingszorg, GGZ, Veilig thuis, verzorgingshuizen, ROS, Zorgverzekeraars etc.)
- Welzijn, sport en andere maatschappelijke organisaties
- Partijen in de veiligheidsketen (Veiligheidshuis, Veiligheidsregio, politie, OM, etc.)
- Onderwijs

De rol van de GGD in programmalijn 1

- *Ondersteuner uitvoering regionaal beleid:*
 - Verbinder, verkenner en coördinator: van relevante netwerken en coalities
- *Onderzoek en advies:*
 - Leverancier van beleidsinformatie op basis van monitorgegevens
 - Kenniscentrum en initiator (op gebied van positieve gezondheid en gezondheidsachterstanden)
 - Ontwikkelaar/innovator
- *Uitvoerder:*
 - Wettelijke taken op het gebied van gezondheidsbescherming
 - Bijdrage aan bestrijding van rampen en crisis

Dit gaat de GGD concreet doen

- Organiseren strategie-tafels en inhoudelijke masterclasses op relevante strategische vraagstukken
- Verkennen draagvlak voor een regionale agenda van de zorg (en preventie)
- Bij de ondersteuning van regionaal en lokaal beleid:
 - Implementeren van het concept Positieve gezondheid (van ZZ naar GG)
 - Doorontwikkelen samenhangende aanpak van gezondheidsachterstanden (in samenhang met concept positieve gezondheid)
 - Organiseren van sluitende netwerken in preventieve zorg en veiligheid (zowel in uitvoering als in beleid)
 - Monitoring als motor voor beleid inzetten
- Versterken van de gezondheidsbescherming in IJsselland:
 - Inzet om vaccinatiegraad verhogen bij de jeugd van 0-18 jaar door o.a. versterken draagvlak bij het publiek voor het Rijksvaccinatieprogramma
 - Preventie van Antibioticaresistentie
- Versterking van GGD taken in rampen en crisisbeheersing (maatschappelijke onrust, samenwerking met bevolkingszorg)

Programmaliijn 2: Jeugd en kansrijke start

Beoogde maatschappelijk effect

- Alle kinderen hebben vanaf de geboorte dezelfde kansen, in welke wijk ze ook geboren worden.
- Ouders en jongeren zijn in staat om problemen zo veel mogelijk te normaliseren en hiervoor zelf oplossingen te vinden (met eventuele begeleiding van onze professionals)
- Jongeren zijn weerbaar genoeg om gezond door het leven te gaan
- Er wordt minder beslag gelegd op zware jeugdzorg
- Alle jongeren van school met minimaal een startkwalificatie

Speerpunten

- Kinderen een kansrijke start bieden door te investeren in de periode rondom de geboorte en de eerste 1000 levensdagen
- Versterken van de samenwerking in het sociale domein voor jeugd, van jeugdgezondheidszorg, onderwijs en jeugdzorg.
- Versterken van de ketenzorg rond het thema Veilig thuis
- Aansluiten op de thema's van de landelijke preventieagenda jeugd: ouderschap, hechting, weerbaarheid en gezondheid.

Wie zijn de vitale (regionale) partners?

Naast gemeenten, gemeentelijke teams en de GGD:

- Maatschappelijk werk, jeugd-GGZ, eerstelijns gezondheidszorg (huisarts, logopedie, fysiotherapie), tweedelijns gezondheidszorg (medisch specialisten), jeugd/jongerenwerk, jeugdzorg, Advies en Meldpunt Kindermishandeling, Veilig Thuis, Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ IJsselland)
- Specifiekere partners rond de volgende levensfasen:
 - Zwangerschap en de geboorte: verloskundige, kraamzorg, gynaecologen
 - De voorschoolse periode: voorscholen (kinderdagverblijf en peuterspeelzalen), logopedie
 - De basisschoolperiode: primair onderwijs, ambtenaren leerplicht, orthopedagoog
 - De middelbare schoolperiode: voortgezet onderwijs, ambtenaren leerplicht

De rol van de GGD in programmaliijn 2

- *Uitvoerder:*
 - Sociaal – medisch expert van de normale ontwikkeling van kinderen
 - Uitvoerder van het [basispakket jeugdgezondheidszorg](#) en het Rijksvaccinatieprogramma (de wettelijke taken)
 - Uitvoerder van aanvullende jeugdgezondheidszorg activiteiten
- *Onderzoek en advies:*
 - Agendasetter van het gezond opgroeien van de jeugd en relevante thema's,
 - Signaleren van ontwikkelingen uit de praktijk
 - Data- en kennisbron van de gezondheid van de jeugd in IJsselland

Dit gaat de GGD concreet doen (in programmalijn 2)

Doorontwikkeling naar JGZ 3.0 door:

- Versterken van de preventieve zorg periode rond de geboorte door deelname aan het programma Kansrijke Start en het uitvoeren van effectieve programma's zoals Voorzorg (extra aandacht voor kwetsbare zwangeren) .
- Agendasetter voor kwetsbare kinderen en jongeren
 - Preventie kindermishandeling door een stevige samenwerking met Veilig Thuis
 - Signaleren van armoede en ondersteunen van gezinnen in armoede bij de opvoeding van kinderen
 - Optreden als verbinder tussen leerling, ouders en school om schoolverzuim te voorkomen, bijdrage in aanpak thuiszitterspact. (door inzet van sociaal medische expertise)
- Invulling geven aan de ontwikkeling van vakmanschap en investeren in opleiding van onze professionals
- Meer aandacht voor opvoedvertrouwen, de ouderschapsbeleving en het welzijn van ouders. (in aansluiting bij de preventieagenda van het NCJ: ouderschap, hechting en weerbaarheid).
- Versterken van de weerbaarheid van jongeren op het VMBO door betere inzet van gezondheidsonderzoek.

Programmalijn 3: Psychische gezondheid

Beoogde maatschappelijk effect

- Minder ziektelast, maatschappelijke uitval, meer maatschappelijke participatie.
- Voorkomen van langdurige uitval uit de maatschappij.
- Daling van het aantal zelfmoorden en zelfmoordpogingen.
- Minder maatschappelijke overlast door ernstige psychische/psychiatrische problematiek.
- Minder handelingsverlegenheid bij instanties (zoals politie, huisartsen, gemeenten).

Speerpunten

- Realiseren van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag en optimale implementatie van de nieuwe wet verplichte GGZ
- Uitvoeren van het project 'Zelfmoord? Praat erover!' Suïcide preventie
- Preventie van psychische kwetsbaarheid en versterken van weerbaarheid en levenslust

Wie zijn de vitale (regionale) partners?

Naast gemeenten en GGD:

- Kennis instellingen en zorgaanbieders in de GGZ
- Welzijnsinstellingen
- Sportorganisaties
- Onderwijs
- Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ Overijssel)
- Werkgevers en werknemers organisaties, UWV

De rol van de GGD in programmalijn 3

- *Ondersteuner uitvoering regionaal beleid:*
 - Programmaleiding voor 8 gemeenten in de invoering van de wet verplicht GGZ
 - Uitvoerder van het project suïcide preventie
- *Onderzoek en advies:*
 - Monitoring en onderzoek
 - Verbinder en verkenner: Organiseren nieuwe coalities en innovaties.
- *Uitvoerder:*
 - Organiseren voor een vangnet in de zorg voor inwoners (maatschappelijke opvang)

Dit gaat de GGD concreet doen

- Programmaleiding implementatie verwarde personen en aanpak verplichte GGZ
- Versterken van de vangnet taken (Maatschappelijke zorg):
 - In kaart brengen van mogelijk nieuwe doelgroepen en zo nodig interventies ontwikkelen
 - Uitbrengen van de OGGZ monitor
- Verdere ontwikkeling project suïcide preventie (na evaluatie in 2019)
- Preventie Psychische kwetsbaarheid en versterken weerbaarheid en levenslust (in verbinding met positieve gezondheid). Gericht op:
 - Voortgezet onderwijs (VMBO en MBO)
 - Participatie (groepen met dreigende langdurige uitval, armoede en schulden)
 - Kwetsbare Ouderen (eenzaamheid)

Programmalijn 4: Gezonde leefomgeving

Beoogde maatschappelijk effect

- Een gezondere leefomgeving die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is.
- Gemeentelijk gezondheidsbeleid uit het sociaal domein en gemeentelijke ruimtelijke plannen versterken elkaar.
- Versterken van de ervaren kwaliteit van de omgeving (een leefomgeving die als prettig wordt ervaren).

Speerpunten

- Versterken kennis over gezonde leefomgeving in gemeenten en bij andere partners
- Samenwerken in integrale benadering van ruimtelijke vraagstukken
- Bouwen van een netwerk van partners rond omgevingsvraagstukken in IJsselland

Wie zijn de vitale (regionale) partners?

Naast gemeenten en GGD:

- Provincie
- Waterschappen
- Omgevingsdienst en Veiligheidsregio

De rol van de GGD in programmalijn 4

- *Ondersteuner uitvoering regionaal beleid:*
 - Aanjagende rol
 - Organiseren uitwisseling van kennis en ervaringen (bijvoorbeeld in omgevings-tafels).
- *Onderzoek en advies:*
 - Ook de vertrouwde adviseur worden in ruimtelijk domein bij gemeenten
 - Gezondheidskundig onderzoek- en monitoring relevante informatie gezonde leefomgeving
 - Kennis delen en adviseren
 - Bijdragen aan eventuele coalitie voor programma gezonde leefomgeving in IJsselland

Dit gaat de GGD concreet doen

De komende 1,5 jaar werken we samen met gemeenten aan de volgende twee pijlers:

- De GGD als vertrouwde adviseur in het ruimtelijk domein, gericht op delen kennis en ervaring:
 - Organiseren integrale advisering met Omgevingsdienst, Veiligheidsregio en GGD
 - Participatie aan de omgevingstafel IJsselland waar verschillende gemeenten (nog niet allemaal), provincie, waterschap, Veiligheidsregio en Omgevingsdienst zitting aan hebben
- Samenstellen toolbox en best practices
 - Uitwerken en operationaliseren van kernwaarden gezonde leefomgeving

Programmalijn 5: Preventieve gezondheidszorg voor ouderen

Beoogde maatschappelijk effect

- De mogelijkheden van preventie bij het voorkomen van kwetsbaarheid bij ouderen zijn in beeld.
- Bestaande preventieve interventies worden versterkt en nieuwe initiatieven met accent op preventie worden ontwikkeld.
- Ouderen ervaren een betere fysieke en mentale gezondheid, een hogere kwaliteit van leven en meer zingeving. Hierdoor worden de zorgkosten voor de gemeente beperkt.

Speerpunten

- Ondersteuning van gemeenten bij toekomstbestendig maken van seniorenbeleid, met aandacht voor:
 - Versterken van de participatie van ouderen in lokale netwerken rond preventief ouderenbeleid
 - Versterken van de samenhang in verschillende initiatieven en domeinen (wonen, zorg, voorzieningen) rond ouderenbeleid

Wie zijn de vitale (regionale) partners?

Preventieve gezondheidszorg voor ouderen krijgt vooral in gemeenten vorm. Gemeenten geven hieraan invulling met lokale partners en de eigen inwoners.

De rol van de GGD in programmalijn 5

- *Onderzoek en advies:*
 - De GGD voert deze programmalijn per gemeente uit in nauwe samenwerking met de doelgroep zelf, de gemeente (o.a. de sociale wijk- of kernteams) en met netwerkpartners, zoals welzijnsinstellingen, huisartsen, woonzorgvoorzieningen en kerken; waar zinvol werken we ook samen met regionale partners, zoals Hogeschool Windesheim.
 - Onderzoek en monitoring: naast reguliere ouderenmonitor ook vertaalslag van data naar beleid.
 - In aanvulling op lokale activiteiten: bruggenbouwer en verbinder, m.n. in de verbinding tussen ouderen zelf, de gemeente en professionals.

Dit gaat de GGD concreet doen

- De GGD voert momenteel het project “Ouderen zelf aan het roer” uit en heeft in 2018 in elke gemeente de lokale ondersteuningsvraag opgehaald.
 - op basis daarvan levert de GGD beleidsinformatie voor de gemeente en andere instanties.
 - ondersteuning bij het opbouwen én onderhouden van lokale netwerken rond preventief ouderengezondheidsbeleid.

Aan de slag met publieke gezondheid

Zoals in de inleiding is aangegeven is deze agenda opgesteld door de leden van het algemeen bestuur van GGD IJsselland. Het bestuur heeft de sterke wens uitgesproken dat publieke gezondheid de komende periode niet vooral een aangelegenheid is van de elf gemeenten en de GGD, maar vooral ook wordt gedragen door de samenleving en andere (maatschappelijke) partners.

Dit vraagt om de zoektocht en de beweging, die al zichtbaar is, om te zetten in goed samenspel. We zien deze agenda als een begin en nodigen alle partijen in IJsselland uit om aan te sluiten en de samenwerking en verbinding te zoeken.

Wat vraagt deze beweging in elk geval? Een veranderstrategie die vorm krijgt door een open uitnodigende houding, eigenaarschap op bestuurlijk en ambtelijk niveau en het lef om te experimenteren met samenwerking en daarvan te leren.

Een paar ideeën:

- In februari 2019 wordt een gesprek georganiseerd met partners om de concept-agenda te verrijken. Mogelijk zelfs met initiatieven die we concreet gaan oppakken. Daarmee zal ook deze agenda verder worden geconcretiseerd: voorgenomen activiteiten worden verder uitgewerkt en de beoogde resultaten worden benoemd.
- We bouwen in 2019 aan de samenwerking met betrokken partners door te gaan experimenteren met concrete thema's binnen de vijf programmalijnen. We evalueren regelmatig om te kijken wat deze werkwijze ons oplevert, waar kansen en ook belemmeringen liggen.
- We organiseren in 2019 een masterclass over publieke gezondheid met betrokkenheid vanuit de samenleving en partners. Door elkaar te leren kennen, aan te sluiten bij de praktijk, te weten wie welke expertise heeft. ontstaan vanzelf inhoudelijke verbindingen.

Governance

De elf gemeenten in IJsselland voelen zich gezamenlijk de eigenaar van deze agenda publieke gezondheidszorg. Samen zullen ze toezien op de uitvoering ervan en steeds toetsen of uitgevoerde activiteiten bijdragen aan de beoogde resultaten en effecten. GGD IJsselland zal hiertoe de benodigde rapportages leveren en cijfers over ontwikkelingen aandragen.

Partijen die zich willen verbinden aan de uitvoering, worden betrokken bij de governance van deze agenda. Hoe dit vorm krijgt zal nog nader worden uitgewerkt.

Geld en middelen

Er zijn op dit moment geen aparte middelen gereserveerd voor de uitvoering van deze agenda. De uitvoering is voor een belangrijk deel verweven met de reguliere werkzaamheden van de GGD en betreft vooral ook aanscherping van een extern georiënteerde werkwijze en aanpak gericht op samenwerking. Ook gemeenten zullen in de uitoefening van hun reguliere werk een bijdrage leveren aan de uitvoering van deze agenda.

De komende periode wordt nagedacht over het creëren van financiële ruimte, door het benutten van mogelijkheden voor externe financiering (bijvoorbeeld subsidies en fondsen) en door het herschikken van bestaande budgetten. Bij de bespreking van het jaarrekeningresultaat 2018 zal, in geval er sprake is van een positief saldo een voorstel wor-

den voorbereid voor het vormen van een (beperkt) “fonds versterking publieke gezondheid”.

Randvoorwaarden

Om onze rol als GGD in het kader van deze agenda goed in te kunnen vullen, ontwikkelen wij als GGD-organisatie door. In 2018 heeft een traject plaatsgevonden waar, vanuit een herijking van onze visie de organisatie per 1 januari 2019 zo is ingericht dat programmatisch werken en ontwikkeling van persoonlijk leiderschap bij de professionals verder versterkt worden (zie ook bijlage 1). Dit vraagt ook voor de GGD-professionals een omslag van denken en voldoende opleidings- en ontwikkelfaciliteiten om de gevraagde rollen waar te kunnen maken.

Bijlage 1. Rollen en missie van GGD IJsselland

GGD IJsselland, voor een gezonde samenleving

“GGD IJsselland, voor een gezonde samenleving”. Zo luidt de missie van GGD IJsselland. GGD IJsselland is de gezondheidsdienst van en voor gemeenten in IJsselland. GGD IJsselland is daarbij enerzijds het gezicht van de publieke gezondheid in IJsselland. Niet alleen is GGD IJsselland expert en de wettelijke autoriteit op de uitvoering van de publieke gezondheid (op basis van o.a. de Wet publieke gezondheid). In haar organisatie wordt bovendien de benodigde expertise (in mensen) en kennis en kunde (in data, ervaring en procedures) gebundeld. Tegelijkertijd is GGD IJsselland zichtbaar en nabij. In de eerste plaats voor gemeenten, maar vooral ook voor andere partijen en de inwoners van IJsselland. Ze is gericht op delen, verbinden en samenwerken en wil vooral inspelen nieuwe ontwikkelingen en problematiek.

De komende jaren werkt GGD IJsselland aan de ontwikkeling van haar organisatie waarbij de volgende leidende principes zijn gekozen:

- Inhoud geven aan Zichtbaar nabij zijn
- Durven doen (zelforganisatie en meer leveren van maatwerk)
- Samenwerken in (lokale) netwerken
- Werken vanuit eigen regie van de klant
- Expertise effectiever inzetten

Taken en rollen van de GGD

De taken van GGD IJsselland komen voor een belangrijk deel voort uit de wettelijke taken die de Wet publieke gezondheid aan gemeenten opdraagt en waarvoor de uitvoering bij een GGD moet worden ondergebracht. Zij werkt steeds als publieke organisatie in opdracht van gemeenten. De taken van GGD IJsselland zijn samengevat in bijlage 2. In de uitvoering van haar taken vervult de GGD meerdere rollen in het brede veld van publieke gezondheid, sociaal domein en zorg. Meer specifiek kent GGD IJsselland de volgende rollen:

- Ondersteuner van de uitvoering van regionaal gezondheidsbeleid (deze agenda publieke gezondheid):
 - In opdracht van elf gemeenten stimuleert en verbindt GGD IJsselland activiteiten en initiatieven die bijdragen aan de agenda publieke gezondheid, ze initieert, ontwikkeld (innoveert) en verkent ontwikkelingen. Ze evalueert (de effecten van) uitgevoerde activiteiten en richt zich op het verder ontwikkelen van de nieuwe agenda publieke gezondheid.
- Onderzoek en advies:
 - GGD IJsselland levert expertise op uiteenlopend aspecten van publieke gezondheid
 - GGD IJsselland voert wettelijk vastgestelde gezondheidsmonitors uit en verricht ander onderzoek, ze levert data en informatie (op basis van onderzoek en eigen registraties) ter ondersteuning van beleid.
 - GGD IJsselland adviseert gemeenten in lokaal gezondheidsbeleid en kan desgevraagd ondersteunen bij de uitvoering van dit beleid.
- GGD IJsselland is uitvoerder van:
 - wettelijke taken gericht op gezondheidsbescherming (in het kader van infectieziektebestrijding en het basispakket Jeugdgezondheidszorg)

- aanvullende taken in opdracht van gemeenten (zoals Maatschappelijke zorg en aanvullende dienstverlening Jeugdgezondheidszorg)
- aanvullende diensten voor andere opdrachtgevers (zoals de dienstverlening voor justitie en politie en het aanbieden van reizigersadvisering)
- Toezichthouder
 - GGD IJsselland treedt op als toezichthouder in opdracht van gemeenten in het kader van de wet kinderopvang en de wet Maatschappelijke ondersteuning.

Bijlage 2: wettelijke kaders voor dienstverlening GGD

Taken en dienstverlening GGD IJsselland

De dienstverlening van GGD IJsselland is beschreven in het zogenaamde ‘productenboek’. Iedere vier jaar stelt het algemeen bestuur de basisproducten vast die de GGD uitvoert voor alle gemeenten en hun inwoners. Elk jaar stelt het dagelijks bestuur een geactualiseerde versie vast, om zo een actueel beeld te hebben van de taken van GGD IJsselland.

De producten zijn ingedeeld in basisproducten en aanvullende producten:

- **Basisproducten**
De basisproducten worden uitgevoerd voor alle gemeenten en worden (hoofdzakelijk) betaald uit de algemene inwonerbijdrage van de gemeenten. De basisproducten vormen de uitwerking van taken die de GGD heeft op basis van wet- en regelgeving, vooral de Wet publieke gezondheid. Bepaalde producten van de GGD zijn standaard voor alle gemeenten en worden op uniforme wijze uitgevoerd (bijvoorbeeld de infectieziektebestrijding). Voor andere activiteiten bestaat meer beleidsvrijheid en is er ruimte voor eigen invulling en lokale accenten. Over de lokale invulling worden met betrokken gemeenten afspraken gemaakt.
- **Aanvullende producten**
De aanvullende producten worden door de GGD op verzoek van één of meer gemeenten of andere klanten op maat gemaakt en geleverd. Over de levering en betaling van deze producten worden aparte afspraken gemaakt, bijvoorbeeld in een dienstverleningsovereenkomst. De aanvullende producten hebben een logische samenhang met de basisproducten.

Bij de aanvullende producten maken we onderscheid in:

- **Structurele aanvullende producten:** Dit zijn producten die voor meerdere jaren min of meer structureel worden geleverd en daarom in de primitieve programmabegroting van GGD IJsselland zijn opgenomen (bijvoorbeeld: reizigersadviesring en bemoeizorg).
 - **Incidentele aanvullende producten:** Dit zijn producten waarover voor een beperkte periode afspraken worden gemaakt en die niet in de primitieve programmabegroting worden opgenomen (bijvoorbeeld specifieke projecten).
- In het overzicht op de volgende pagina zijn de basisproducten en structurele aanvullende producten van GGD IJsselland opgenomen.

Wettelijke kaders en financiering voor dienstverlening

Basisproducten GGD IJsselland		
Product	Wettelijke grondlaag	Financiering
Jeugdgezondheidszorg <ul style="list-style-type: none"> - Individuele en collectieve preventieve activiteiten - Begeleiding op maat - Samenwerking en afstemmen - Onderzoek, beleidsinformatie & advies 	Wet publieke gezondheid (Wpg)	Gemeentelijke bijdrage
Algemene gezondheidszorg <ul style="list-style-type: none"> - Infectieziektebestrijding algemeen - TBC-bestrijding - Seksuele gezondheid (preventie en curatie) - Technische hygiënezorg - Toezicht Kinderopvang - Toezicht jeugdinternaten - Milieu en Gezondheid - Forensische geneeskunde: voorziening en lijkschouw 	Wpg Wet op de lijkbezorging	Gemeentelijke bijdrage Bijdragen van het Rijk
Maatschappelijke zorg / OGGZ¹ <ul style="list-style-type: none"> - Beleid en secretariaat OGGZ - Hygiënische probleemhuishoudens 	Ondersteunend aan gemeentelijke taken o.b.v. Wmo 2015	Gemeentelijke bijdrage
Beleid en Onderzoek <ul style="list-style-type: none"> - Regionale afstemming gezondheidsbeleid - Advisering en ondersteuning lokaal gezondheidsbeleid - (Epidemiologisch) onderzoek - Gezondheidsbevordering - Beleidsadvisering intern GGD IJsselland 	Wpg	Gemeentelijke bijdrage
Vorbereiding op rampen en crises	Wpg	Gemeentelijke bijdrage
Structureel aanvullende producten		
Product	Wettelijke grondlaag	Financiering
Jeugdgezondheidszorg <ul style="list-style-type: none"> - Voorzorg 		Gemeentelijke subsidie
Algemene gezondheidszorg <ul style="list-style-type: none"> - TBC-diagnostiek op aanvraag - Reizigers-advisering - Beroeps-gebonden vaccinaties - Technische hygiënezorg <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prostitutie-bedrijven ▪ Tattoo- en piercingshops - Toezicht Wmo 2015 - Milieu en gezondheid - Forensische Geneeskunde (verrichtingen) - Publieke Gezondheid Asielzoekers 	Warenwetbesluit hygiëne-voorschriften tatoeëren en piercen Gemeentelijke taak o.b.v. WMO 2015	Aanvrager Reiziger Aanvrager Bedrijf / gemeente Bedrijf Gemeenten Aanvrager Opdrachtgever (politie en justitie) COA, via GGD GHOR Nederland
Maatschappelijke zorg/OGGZ¹ <ul style="list-style-type: none"> - Centrale Toegang dak- en thuislozen - Indiciestelling voor Beschermd wonen en ambulante begeleiding door instellingen voor maatschappelijke opvang - Bemoeizorg Volwassenen - Bemoeizorg Jeugd - Team Zwerfjongeren 	Gemeentelijke taken o.b.v. WMO 2015	Centrumgemeente Zwolle

¹: Gemeenten Deventer, Olst-Wijhe en Raalte nemen deze taak niet af van GGD IJsselland

Versiebeheer

Documenteigenaar	
Versie	1.0
Documenteigenaar:	J. Roorda
Vastgesteld door	Algemeen bestuur
Datum vaststelling	13 december 2018
Geplande evaluatiedatum	12 maart 2019
Digitale vindplaats	Corsa