

# ONTWIKKELINGENBRIEF GGD IJSSELLAND 2021

**Publieke Gezondheid, samen in beweging**

**Versie 0.13**

**21 november 2019**

Met deze ontwikkelingsbrief geven we u vanuit GGD IJsselland inzicht in de lange termijnontwikkelingen -vanaf 2021 en verder- en maatschappelijke opgaven die we zien op het terrein van de publieke gezondheid. We vinden het als Gemeenschappelijke regeling van de 11 gemeenten van IJsselland belangrijk om strategisch vooruit te kijken en de colleges van B&W en gemeenteraden van de regio IJsselland jaarlijks de gelegenheid te geven om proactief stil te staan en het gesprek te voeren over lange termijn trends op het gebied van de publieke gezondheid.

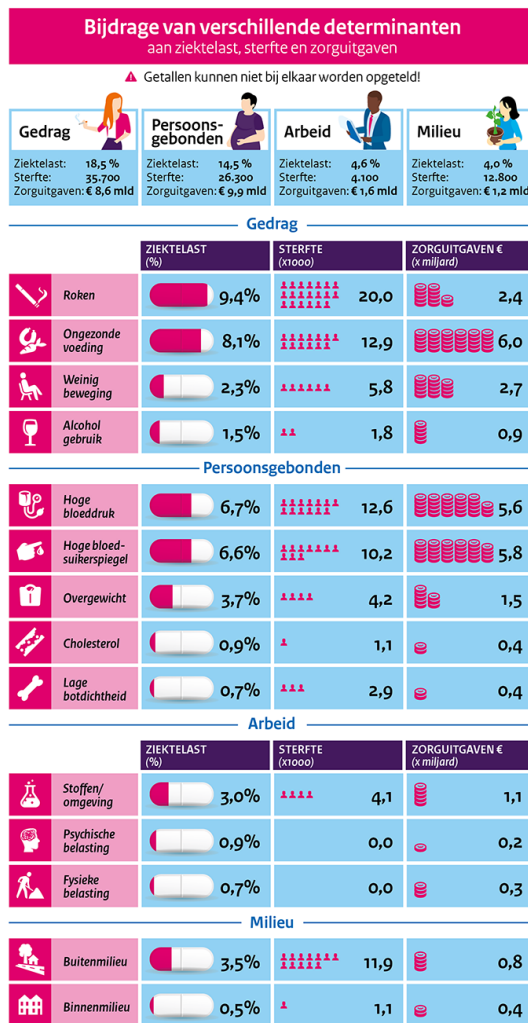
De indeling van deze ontwikkelingsbrief sluit voor de herkenbaarheid aan bij de indeling van de vijf programmalijnen uit de agenda Publieke Gezondheid. Eerst worden de ontwikkelingen rondom de thema's van de 5 programmalijnen besproken. Vervolgens zijn er een aantal ontwikkelingen op de overige taken van de GGD IJsselland. In het laatste hoofdstuk worden de ontwikkelingen vertaald in kaders voor de begroting van GGD IJsselland van het jaar 2021.

## Algemene ontwikkelingen in de publieke gezondheid

Gezondheid is hot! Wie heeft er niet mee gedaan aan Stoptober, #ikbenopen of een fitchallenge? Op elke smartphone staat een healthapp en horloges zijn ingeruild voor activity trackers. Alles is gezondheid en gezondheid is alles. Het is dan ook niet verwonderlijk dat we gezondheid op steeds meer en steeds nieuwe plekken in de maatschappij terug zien. Dit spreekt de GGD aan en we voelen ons uitgedaagd om het toch al brede werkterrein van de publieke gezondheid nog meer te verbinden met andere beleidsdomeinen. Denk aan ondersteuning van de regievoering van gemeenten bij de aanpak van personen met verward gedrag, huiselijk geweld en kindermishandeling, beschermd wonen en de invoering van de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg. Of de samenwerking met het fysieke domein in de invulling van een gezonde leefomgeving. Er zijn ook nieuwe ontwikkelingen die vragen om een brede blik van de GGD. Zo kunnen technologieën als 5G, virtual reality en 3D-printing nog onbekende impact op gezondheid en zorg hebben als ze vaker gebruikt gaan worden. Verder zullen er meer medicijnresten, microplastics en nanodeeltjes in ons milieu komen. De gezondheidseffecten hiervan zijn nu nog niet duidelijk.

### Landelijke trends

Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Roken is hierbij de belangrijkste oorzaak. Een ongezond binnen- en buitenmilieu veroorzaakt vier procent van de ziektelast, met luchtverontreiniging als belangrijkste oorzaak. Ongezonde arbeidsomstandigheden veroorzaken bijna 5 procent van de ziektelast. Toekomstige ontwikkelingen op het gebied van leefstijl zijn zowel gunstig als ongunstig: minder mensen roken en meer mensen bewegen, maar overgewicht neemt toe. Andere opkomende bedreigingen zijn gehoorschade, neurologische schade door gebruik van lachgas en verslaving door het gebruik van medicatie zonder artsvoorschrift. Niet alleen medische, maar ook sociale problemen nemen toe. De samenleving krijgt op verschillende gebieden te maken met toenemende druk. Dit kan



Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, April 2018

stress en gezondheidsproblemen veroorzaken. Lucht-, water- en bodemkwaliteit verbeteren naar verwachting in de toekomst, maar de verdergaande verstedelijking en intensieve veehouderijen blijven risicovol voor de volksgezondheid. De inrichting van de leefomgeving speelt een belangrijke rol bij het opvangen van de gevolgen van klimaatverandering. Het goed inzetten van groen en water in de leefomgeving is van belang om de gezondheidseffecten van klimaatverandering te beperken. Groen en water in de leefomgeving kunnen ook helpen bij het stimuleren van beweging en van sociale interactie en ontspanning.

## **Een samenleving die verandert: autonomie, verschillen en potentieel**

In de samenleving zien we dat de individualisering toeneemt; zelfontplooiing van de autonome burger staat centraal. Vaste verbintenissen en hiërarchie doen er minder toe, terwijl de netwerken waarin mensen functioneren belangrijker worden. Deze ontwikkelingen zijn versterkt door de transitie van verzorgingsstaat naar een participatiestaat, sociale media en de steeds verdergaande technische mogelijkheden. Voor burgers en patiënten betekent dit meer autonomie en keuzevrijheid. Voor de overheid en professionals betekenen deze ontwikkelingen andere manieren van organiseren en begeleiden. Wat kunnen zij overlaten aan burgers? En wat zijn daarbij de belangrijkste afwegingen? We zijn ons bewust van verschillen tussen groepen in onze samenleving en zien dat er kwetsbare inwoners zijn met een achterstand in gezondheid. Mensen met een lagere sociaal-economische status hebben vaker een ongezonde leefstijl. Ook hebben zij vaker te maken met maatschappelijke en sociale problemen. Lange tijd heeft de focus gelegen op het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen. Hoewel over het algemeen veel gezondheidswinst is behaald is het beoogde doel van terugdringen van gezondheidsachterstanden hiermee niet behaald. Daarom is de focus nu aan het verschuiven naar het aanboren van het gezondheidspotentieel. Waar ligt het grootste gezondheidspotentieel in de samenleving en/of het individu en hoe kan dat potentieel zo goed mogelijk worden benut?

## **Anders kijken naar gezondheid en samenwerken**

De veelzijdigheid van de vraagstukken die op ons af komen vraagt om een brede, integrale en persoonsgerichte benadering en een andere kijk op ziekte en gezondheid. Er komt meer nadruk op het versterken van de eigen kracht, de eigen regie van burgers en de promotie van gezondheid. Het concept van positieve gezondheid krijgt in steeds meer beleidsnota's en visies van gemeenten en organisaties een centrale plek. Positieve gezondheid helpt verbindingen te leggen tussen beleidsterreinen en organisaties en bevordert het samenwerken aan gezamenlijke doelen. We pakken steeds meer taken gezamenlijk op, zowel lokaal als regionaal als bovenregionaal. Hiervoor is het van belang dat we aansluiten bij reeds bestaande netwerken en samen verder bouwen om voorbereid te zijn op de toekomst. Ook zoeken we steeds meer een gelijkwaardige samenwerking tussen cliënt en organisatie, inwoner en overheid, leefwereld en systeemwereld. Dit vraagt om een wendbare en breed georiënteerde GGD die kan meebewegen en kan inspelen op de ontwikkelingen in de samenleving en kan aansluiten bij lokale ontwikkelingen.

## **Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024**

In 2020 verschijnt de nieuwe landelijke nota gezondheidsbeleid die vanuit de Wet publieke gezondheid iedere vier jaar wordt opgesteld. Ze beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en is richtinggevend voor het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. Er zijn vijf gezondheidsvraagstukken uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018 gekozen die prioriteit hebben voor zowel landelijk als gemeentelijk beleid. Dit zijn leefstijl, het benutten van gezondheidspotentieel, gezondheid in de fysieke en sociale omgeving, druk op het dagelijks leven en vitaal ouder worden. Thema's die terug komen in onze eigen bestuurlijke agenda Publieke Gezondheid 2019-2023 *Beweging vanuit eigen regie*. Met die agenda gaan we verder dan het beantwoorden van vraagstukken, we zetten een beweging in gang die primair gaat over het versterken van eigen regie van mensen en over anders en breder kijken naar gezondheid.

## **Arbeidsmarkt**

Landelijk is sprake van een krappe arbeidsmarkt in de zorg en specifiek voor artsen en verplegend personeel. Ook als GGD IJsselland merken wij dat het lastig is om goed opgeleid medisch personeel te werven. We houden er, mede gezien ons huidige personeelsbestand, rekening mee dat het behouden van bepaalde expertises in de toekomst aandachtspunt blijft. Gevolgen hiervan kunnen zijn dat een hogere werkdruk ontstaat en we meer beroep moeten doen op de inhuur van extern personeel. Dit kan hogere kosten met zich meebrengen. Daarom is dit een speerpunt in ons HRM beleid voor de komende jaren en hebben we samen met 25 GGD'en het programma 'Werken in de publieke gezondheid' opgezet, om de GGD als aantrekkelijke werkgever in de markt te zetten. Ook kijken we naar alternatieven, zoals uitwisseling van personeel in het samenwerkingsverband in Oost-Nederland, aantrekkelijker vormen van opleiden en het combineren van verschillende

taakgebieden. Tevens ontwikkelen we binnen onze GGD plannen en visie om een aantrekkelijke werkgever te blijven voor professionals, zoeken we naar manieren om werk en taken te herschikken. Ook zijn er mogelijkheden om nieuwe opleidingen te benutten, zo kunnen verpleegkundigen opgeleid worden tot verpleegkundig specialist. Tot slot zijn er plannen om de artsen Maatschappij en Gezondheid (M&G) op een andere manier te positioneren, zodat zij zich breder kunnen richten op het verbinden van hun medische expertise met het onderzoeken en implementeren van effectieve interventies, het signaleren van (nieuwe) gezondheidsproblemen en risicogroepen en adviseren voor beleid.

## **(boven)regionale samenwerking**

GGD'en hebben gespecialiseerde expertise in huis, op bijvoorbeeld het gebied van forensische geneeskunde, tuberculosebestrijding en schadelijke stoffen. Om kennis te vergroten maar ook onze kwetsbaarheid door de krappe arbeidsmarkt te verminderen zoeken we, net als andere GGD'en, als GGD IJsselland nadrukkelijk ook naar bovenregionale samenwerking. We doen dit op het niveau van Oost Nederland maar ook in andere combinaties zoals bijv. tussen GGD Twente en GGD IJsselland. Ondanks het organiseren van sommige taken op hoger schaalniveau werken we in de uitvoering van onze taken in de nabijheid van de inwoners in IJsselland: lokaal waar het lokaal kan en regionaal waar het nodig is.

# **Jeugd en Kansrijke start**

## **Van medicaliseren naar normaliseren**

Het gaat in veel opzichten goed met de jeugd in IJsselland. Toch zoekt een [groeiend aantal](#) kinderen, pubers en ouders professionele hulp. We zien de tekorten in de jeugdzorg toenemen. De transformatie in het sociale domein moet er toe leiden dat er meer van de context van het kind en het gezin wordt uitgegaan en dat er meer aandacht komt voor preventie en vroegsignalering. Voor het realiseren van de transformatie benadrukt de jeugdwet het belang van demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren door onder meer het opvoedkundige klimaat te versterken in gezinnen, wijken, scholen en in voorzieningen als kinderopvang en peuterspeelzalen. Hogeschool Windesheim en GGD IJsselland werken intensief samen om een bijdrage te leveren aan de gewenste transformatie en in het verminderen van de instroom in de jeugdhulp door onderzoek, professionalisering van professionals en onderwijs. De jeugdgezondheidszorgprofessionals van GGD IJsselland spelen hierbij een belangrijke rol door hun sociaal medische expertise te verbinden met onderzoek en de uitkomsten daarvan om te zetten in effectieve interventies, het signaleren van (nieuwe) gezondheidsproblemen en risicogroepen, en advies voor beleid.

Zoals beschreven in de notitie *Samen onze krachten bundelen – Jeugdgezondheidszorg 2020-2023* die in september 2019 door het bestuur is vastgesteld, wil de jeugdgezondheidszorg van GGD IJsselland transformeren naar een laagdrempelig toegankelijke, flexibele, op samenwerking gerichte uitvoeringsorganisatie voor ouders en kinderen, gemeenten en samenwerkingspartners. Dit doen we door de uitvoering van het basispakket jeugdgezondheidszorg te innoveren, te flexibiliseren, door de juiste expertise en volume in te zetten om haar opdracht uit te voeren. We blijven alle jeugdigen monitoren maar verleggen de focus naar samenspraak met ouders en samenwerking met andere partijen om te voorkomen dat jeugdigen uiteindelijk gebruik moeten maken van zwaardere hulp en ondersteuning. GGD IJsselland wil meer lokaal aansluiten en beter aansluiten bij de leefwereld van jeugdigen en ouders.

## **Innovatie en E-Health maken jeugdgezondheidszorg efficiënter**

Digitale innovaties zijn erg geschikt om de jeugdgezondheidszorg moderner en flexibeler te maken. Door bestaande digitale innovaties in de Jeugdgezondheidszorg beter op elkaar af te stemmen en kunnen zorgverleners de ouders meer betrekken bij de Jeugdgezondheidszorg en kunnen ze gepersonaliseerde ondersteuning bieden. Digitale innovaties kunnen helpen de zorgbehoeften van ouders scherp te krijgen en zorg op maat te leveren, ze bieden de mogelijkheid om de regie van ouders en jongeren te vergroten en helpen het vakmanschap van de professional te versterken. Met de Health Deal I-JGZ aanpak wil het kabinet in samenwerking met publieke en private partijen initiatieven faciliteren, ervaren knelpunten rond een geïntegreerde toepassing van digitale innovaties helpen oplossen en daartoe de nodige randvoorwaarden creëren. GGD IJsselland volgt nauwgezet de landelijke ontwikkelingen en neemt actief deel aan relevante werkgroepen.

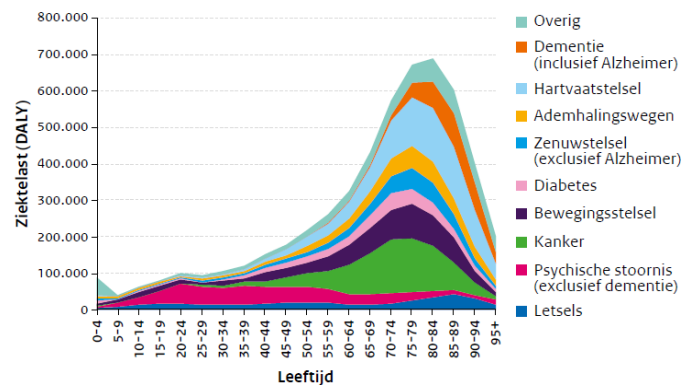
## **Dalende vaccinatiegraad**

Het draagvlak voor vaccinaties staat onder druk. Landelijk is er een dalende vaccinatiegraad, deze is ook in onze regio in een aantal gemeenten [waarneembaar](#). Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is een belangrijk middel om bescherming te bieden

tegen veel voorkomende infectieziekten met hoge risico's op sterfte of andere ernstige gevolgen. Naast het feit dat het vaccinatieprogramma individuele bescherming biedt, wordt ook collectieve bescherming gecreëerd, waardoor infectieziekten zich niet kunnen verspreiden. Door de dalende vaccinatiegraad neemt de kans op toekomstige uitbraken van infectieziekten toe. Dit risico is het grootst voor mazelen omdat dit een zeer besmettelijke ziekte is, die ernstige gevolgen kan hebben. De professionals van de GGD besteden veel aandacht aan voorlichting en advies over vaccineren aan ouders en jongeren. Vanaf 2021 wordt het vaccin tegen het HPV-virus (Humaan Papillomavirus) ook voor jongens opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Bovendien wordt de leeftijd waarop alle kinderen het HPV-vaccin krijgen verlaagd naar 9 jaar en krijgen alle zwangeren een maternale kinkhoestvaccinatie aangeboden.

## Psychische kwetsbaarheid van kinderen en jongeren

De maatschappij is sneller en drukker geworden en ook voor kinderen betekent dit een toegenomen sociale druk. Ook andere factoren kunnen stress opleveren, zoals gepest worden, verwaarlozing, kindermishandeling, armoede of een (v)echtscheiding. Als deze stress bij kinderen chronisch wordt, dat wil zeggen frequent voorkomt of langdurig aanhoudt, noemen we dit Early Life Stress. Uit onderzoek is gebleken dat Early Life Stress schadelijk is voor de fysieke en mentale ontwikkeling van kinderen en kan grote gevolgen hebben tot op latere leeftijd. Het stressnetwerk ontwikkelt zich met name in de eerste 1000 dagen van een kind (-9 maanden tot 2 jaar) en in de adolescentiefase (13-24 jaar). Juist tijdens deze fasen is een kind dus kwetsbaar voor Early Life Stress. GGD IJsselland zal in de komende jaren binnen de Programmalijn 'Jeugd en Kansrijke Start' van de agenda Publieke Gezondheid het thema Early Life Stress blijven agenderen. In de programmalijn Psychische Gezondheid is binnen het project 'Zelfmoord? Praat erover!' ook aandacht voor psychische kwetsbaarheid van jongeren.



In 2040 veroorzaken psychische aandoeningen nog steeds veel ziekte last bij jongvolwassenen. Ziekte last is uitgedrukt in Disability Adjusted Life Years (DALY's). Dit is een maat die sterfte en ziekte combineert.

## Psychische gezondheid

Landelijk is sprake van een aanzienlijke groep burgers met een opeenstapeling van persoonlijke problemen. De oorzaken en gevolgen lopen dwars door elkaar heen en zijn even divers als hardnekkig: psychische klachten, een verstandelijke beperking, verslaving, schulden, werkloosheid, falende maatschappelijke integratie of een combinatie hiervan. Bovengemiddeld vaak resulteert dit in slachtofferschap of daderschap bij zaken als misbruik en mishandeling of anderszins afwijkend gedrag, wat dikwijls weer leidt tot bedreigingen voor de openbare orde. Tegelijkertijd wordt er vanuit de samenleving veel waarde gehecht aan zelfredzaamheid en participatie. De samenleving wil hulpbehoevende inwoners niet langer wegstoppen in gesloten circuits, maar hen de juiste ondersteuning bieden zodat zij zoveel mogelijk op eigen kracht mee kunnen draaien in de maatschappij. Dat vraagt om een veilige inclusieve wijk en een domeinoverstijgende samenwerking waardoor we de persoon centraal kunnen stellen. De GGD wordt de laatste jaren steeds vaker gevraagd om een verbindende rol te spelen tussen de beleidsterreinen zorg en veiligheid. Ook wordt het team Psychosociale Hulpverlening van de GGD vaker dan in het verleden ingezet bij crisissituaties in het maatschappelijk domein.

### 'Zelfmoord? Praat erover!'

In de afgelopen vijf jaar zijn er 285 mensen in de regio IJsselland overleden door suicide. Eén op de tien jongeren heeft suïcidale gedachten gehad en 5% van de volwassenen loopt een hoog risico op een depressie. Deze cijfers waren aanleiding voor GGD IJsselland om preventief in te zetten op het voorkomen van suicide. Samen met de 11 gemeenten is daarom het project 'Zelfmoord? Praat erover!' gestart. Fase 1 (2018-2019) van het project heeft het onderwerp suïcidepreventie op de kaart gezet en het suïcidepreventie-netwerk (zowel regionaal als lokaal) in beeld en in beweging gebracht: een beweging die groter is dan verwacht. Gedurende Fase 2 (2020-2021) van het project zal deze beweging worden voortgezet, zal het netwerk worden verstevigd. Het is van belang dat we er voor zorgen dat na 2021 de resultaten van het project worden geborgd, zodat de ingezette lijn wordt vastgehouden.

## **Gedwongen zorg en aanpak personen met verward gedrag**

Alle gemeenten in IJsselland hebben een plan van aanpak voor personen met verward gedrag en staan vanaf 1 januari 2020 gereed voor uitvoering van de Wet verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WvGGZ). Ook is besloten het 24/7 niet-acute meldpunt bij de GGD onder te brengen. De complexe casuïstiek en de uitvoering van deze plannen zal in 2021 nog veel aandacht vragen; zowel in de afzonderlijke gemeenten als bij het maken en monitoren van (boven-)regionale afspraken. GGD IJsselland is gevraagd om voor de 8 gemeenten in de regio IJssel Vecht te onderzoeken of de rol van programmamanager WvGGZ en aanpak personen met verward gedrag structureel kan worden ondergebracht en verbreed kan worden met aanpalende ontwikkelingen.

## **Beschermd wonen en openstelling Wet Langdurige Zorg (Wlz)**

Het overgangsrecht beschermd wonen is verlengd tot 1-1-2021 vanwege het wetsvoorstel 'Openstelling Wlz voor mensen met psychische beperkingen'. De Eerste en Tweede Kamer hebben in juli 2019 ingestemd met het wetsvoorstel. Van gemeenten wordt gevraagd om de indicatie van de groepen die in de ledenbrief worden benoemd, te verlengen. De openstelling Wlz staat gepland voor 1-1-2021. Inmiddels is gestart met de uitvoering van het implementatieplan. Gemeenten werken in 10 regio's samen met C.I.Z., zorgkantoren, aanbieders en cliëntvertegenwoordigers om de overgang van cliënten met beschermd wonen naar de Wlz zo goed mogelijk te laten verlopen.

In IJsselland bestaan momenteel twee Centrumgemeente-constructies (Zwolle en Deventer) die niet congruent zijn met de bestuurlijke samenwerking van 11 gemeenten binnen de Veiligheidsregio en de GGD. GGD IJsselland zal samen met de 11 gemeenten komende tijd in gesprek gaan over de wijziging in financiering en het gewenste vervolg om deze taak in de toekomst goed vorm te geven.

## **Vervolg bemoeizorgtaken en zwerfjongeren**

De dienstverleningsovereenkomst voor de bemoeizorgtaken van team Vangnet, Informatie en Advies (VIA), waaronder bemoeizorg jeugd en team zwerfjongeren die is afgesloten met Ommen, Hardenberg, Dalfsen, Steenwijkerland, Kampen, Zwartewaterland, Staphorst, Zwolle en Hattem loopt af per 31-12-2020. Dit betekent dat er voor 2021 opnieuw moet worden gekeken naar deze taken en op welke manier de uitvoering wenselijk is vanaf 2021.

# **Gezonde leefomgeving**

Steeds vaker dan in het verleden wordt aan de GGD gevraagd advies te geven op het effect van maatregelen in de leefomgeving op de gezondheid van inwoners. Vaak gaat dit over politiek bestuurlijk relevante vraagstukken zoals bijvoorbeeld rond klimaat en veehouderij. De GGD probeert deze vragen, door herprioritering van taken, op te vangen binnen de beschikbare formatie zoals verwerkt in de notitie financieel meerjarenperspectief van september 2019.

## **Omgevingswet**

In 2021 treedt de Omgevingswet in werking. Vanaf dat moment worden ruimtelijke plannen getoetst aan een nieuw wettelijke kader waar een gezonde leefomgeving een deel van uitmaakt. Daarnaast stimuleert de Omgevingswet een andere manier van samenwerken, één die wensen uit de samenleving begeleidt en uitgaat van samenwerking met alle betrokken partijen. Met deze veranderende samenwerking verwachten we dat we in 2021 vanaf de voorfase bij ruimtelijke plannen betrokken worden en dat bijvoorbeeld over het initiatieven- en vergunningentraject afspraken gemaakt zijn over rol- en taakverdeling.

In 2021 zullen we meer digitaal samenwerken. Bij het in werking treden van de Omgevingswet hoort namelijk ook een goede digitale ondersteuning: het Digitaal Stelsel Omgevingswet (DSO). We willen goed kunnen aansluiten bij de ontwikkelingen van onze gemeenten op dit gebied. Daarom sluiten we aan bij lokale initiatieven ter voorbereiding op de digitale samenwerking. Zo willen we in 2021 onze gezondheidscijfers via het DSO kunnen ontsluiten, t.b.v. lokale planvorming.

## **Klimaat en gezondheid**

In het algemeen draagt klimaatbeleid bij aan de gezondheid en sommige maatregelen zullen zelfs direct tot grote gezondheidswinst leiden. Zo zullen de meeste maatregelen op het gebied van mobiliteit die bijdragen aan minder CO<sub>2</sub>-uitstoot gunstige gevolgen hebben voor de gezondheid.

Sommige maatregelen kunnen echter een risico vormen voor de gezondheid. Vooral bij de thema's windmolens, biomassa en verduurzaming woningen zien we potentiële risico's voor de gezondheid. Windmolens vanwege geluidhinder, biomassa vanwege de uitstoot van luchtverontreiniging en verduurzaming woningen vanwege de risico's op verslechtering van het binnenmilieu, door onvoldoende ventilatie en bijvoorbeeld ook door geluid van warmtepompen. Wij zoeken de verbinding door in het klimaatbeleid, in navolging van de Omgevingswet, gezondheid mee te nemen in alle afwegingen en het klimaatbeleid te verbinden met de inzet die momenteel wordt gepleegd in (in ieder geval) de Nationale Omgevingsvisie, het Schone Lucht Akkoord, het Preventieakkoord en de aankomende Nota Volksgezondheid.

## Veehouderij en gezondheid

In 2021 verwachten we nieuwe onderzoeksresultaten uit het onderzoeksprogramma Veehouderij en Gezondheid Omwonenden (VGO) van het RIVM. Hopelijk kan dan antwoord gegeven worden op de vraag waarom rond geitenhouderijen een verhoogd risico op longontsteking wordt waargenomen, en kunnen bedrijfsmaatregelen genomen worden. De kans is groot dat er in 2021 maatregelen zijn genomen vanwege de stikstofproblematiek. Ook in de sector landbouw en veehouderij zullen hoogstwaarschijnlijk stevige maatregelen genomen gaan worden. Onduidelijk is welke maatregelen genomen gaan worden en wat de omvang van de maatregelen zal zijn. Het kabinet heeft een visie ontwikkeld om in 2030 te komen tot kringlooplandbouw.

## Luchtvaart

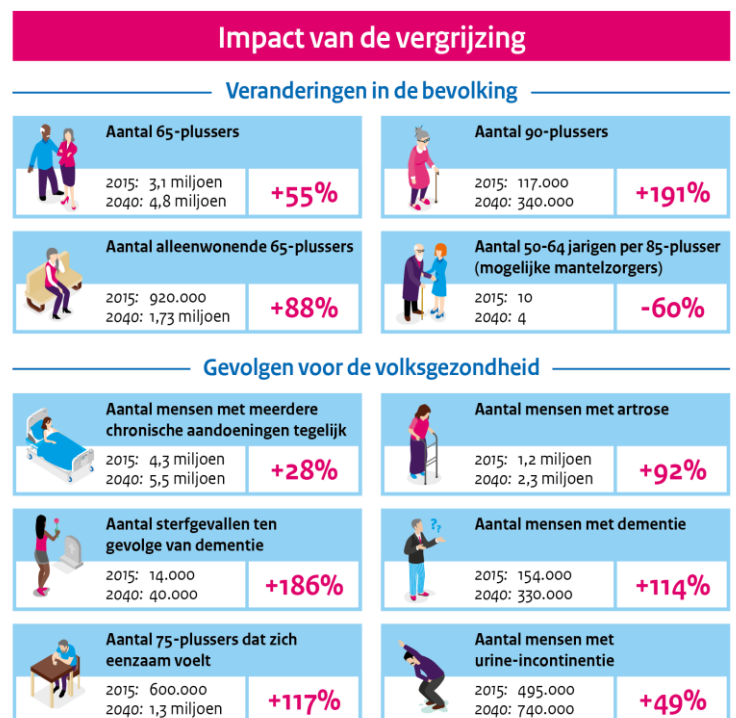
Sinds het voornemen van de Rijksoverheid tot het openen van Lelystad Airport en de daarmee samenhangende aansluitroutes speelt dit dossier ook sterk in onze regio. Ook is het ministerie van I&W bezig met het opstellen van een nieuwe luchtvaartnota 2020-2050. Voor beide dossiers is een monitoring- en evaluatieprogramma voorzien. Naast fysieke geluidsmetingen betreft dit onderzoek naar de hinderbeleving en slaapverstoring als gevolg van de luchtvaart. We zijn nauw betrokken bij de overleggen over beide dossiers met RIVM en I&W.

## Gezond ouder worden

De komende 25 jaar zet de vergrijzing door. Dit betekent dat het aandeel ouderen onder de bevolking toeneemt. Ook bereiken steeds meer mensen een hoge leeftijd, waardoor het aantal oude ouderen stijgt. Zo zijn er in 2040 1,7 miljoen meer 65-plussers en ruim 200 duizend meer 90-plussers. Hierdoor hebben steeds meer mensen een chronische aandoening zoals artrose, nek- en rugklachten, diabetes en dementie. Bovendien hebben mensen steeds vaker meerdere aandoeningen tegelijk. Vorig jaar sloot de rijksoverheid met tal van partijen waaronder gemeenten, verzekeraars, zorgverleners en andere maatschappelijke partners een pact voor de ouderenzorg. Met dit pact komen partijen samen in actie op drie belangrijke thema's: het signaleren en doorbreken van eenzaamheid, het organiseren van goede zorg en ondersteuning thuis en het verbeteren van de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Deze ontwikkelingen vragen om een domeinoverstijgende benadering in samenwerking met lokale partners en zijn opgenomen in de programmatische Gezond ouder worden.

## Eenzaamheid

Steeds meer ouderen leven in een isolement of hebben te maken met gevoelens van eenzaamheid. Eenzaamheid is niet alleen op zichzelf een probleem, maar houdt ook verband met andere problemen, zoals psychische problematiek, armoede



Deze infographic laat zien hoe onze volksgezondheid en zorg zich ontwikkelen als we als maatschappij op de huidige voet zouden doorgaan en niets extra's zouden doen.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, April 2018

en toenemende zorgconsumptie. Het landelijke programma 'Eén tegen eenzaamheid' wil de trend van eenzaamheid onder ouderen doorbreken door te stimuleren dat lokale en regionale partners de handen in elkaar slaan om eenzaamheid eerder te signaleren en te doorbreken. De GGD is betrokken bij de vorming van lokale coalities in Deventer, Zwolle en Kampen. In andere gemeenten in IJsselland vinden gesprekken plaats om een dergelijke coalitie te smeden.

## Gezond en veilig leven

Gezond en veilig leven van ouderen vraagt in de eerste plaats om een leefomgeving waar ouderen prettig en zo zelfstandig mogelijk kunnen leven en die mogelijkheden biedt om mee te doen aan de samenleving. Het is belangrijk om ouderen te betrekken bij het tijdig signaleren van beginnende problematiek in hun leefomgeving en hiervoor samen met ouderen en netwerkpartners naar oplossingen te zoeken. In vier gemeenten wordt de komende jaren uitvoering gegeven aan het project Vitaal en Veilig Thuis, dat met provinciale middelen wordt ondersteund en waarbij taken als coördinatie, monitoring en evaluatie bij de GGD zijn belegd.

## Mantelzorg

Steeds meer ouderen hebben de komende jaren mantelzorg nodig terwijl steeds minder mensen die zorg kunnen bieden. De [verwachting](#) is dat tussen 2018 en 2040 de groep ouderen die mantelzorg nodig heeft met bijna 70% stijgt. De groep mensen die mantelzorg geeft, neemt in diezelfde periode veel minder toe, namelijk met nog geen 7%. Daardoor neemt het aantal mantelzorgers per zelfstandig wonende 75-plusser af van bijna 5 in 2018 naar 3 in 2040. Die daling wordt vooral verwacht bij mantelzorgers jonger dan 75 jaar, het aantal mantelzorgers van 75 jaar en ouder neemt verhoudingsgewijs toe. Een deel van de mantelzorgers is overbelast en beschikbare ondersteuning wordt door mantelzorgers weinig gebruikt. Het is dan ook van groot belang om mantelzorgers en de grenzen die mensen daarbij ervaren in het vizier te houden, zodat zij nu en in de toekomst op een verantwoorde wijze die hulp kunnen blijven bieden. De GGD neemt het thema mantelzorg op in de programmalijn Gezond ouder worden.

## Overige ontwikkelingen

### Preventieve Gezondheid Asielzoekers en Statushouders

Sinds 2009 voert de Jeugdgezondheidszorg van GGD IJsselland de Preventieve Gezondheid Asielzoekers (PGA) voor minderjarigen uit. In 2019 heeft het Centraal orgaan Opvang Asielzoekers (COA) een openbare aanbesteding uitgeschreven voor de PGA Jeugdgezondheidszorg vanaf 2020. Indien deze aanbesteding aan een andere partij dan de GGD-en gegund wordt dan raken we als GGD IJsselland mogelijk deze taak kwijt, wat naast personele consequenties ook gevolgen heeft voor de aansluiting van de Preventieve Gezondheid Asielzoekers op de reguliere Jeugdgezondheidszorg. GGD GHOR Nederland voert de onderhandelingen hierover.

Per 1 januari 2021 is de nieuwe Wet inburgering van kracht. In het nieuwe stelsel krijgen gemeenten de regie over de inburgering. Nieuwkomers worden hiermee vanaf het eerste moment begeleid zodat zij zo snel mogelijk kunnen meedoen in de samenleving, het liefst via betaald werk. Gemeenten hebben concrete taken op het gebied van welzijn, werk, inkomen en gezondheid en kunnen zo integraal en op maat invulling geven aan de inburgering. GGD IJsselland ziet kansen voor de gemeenten om (positieve) gezondheid te verankeren in het nieuwe inburgeringsstelsel.

### Onderzoek en Advies

Naast de wettelijke monitoringtaak wordt de GGD vanuit haar expertise steeds vaker gevraagd voor aanvullend onderzoek. De cijfers vanuit de monitor vormen vaak de basis voor meer verdiepend kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Aansluitend op deze toenemende vragen zien we brede ontwikkelingen op onderzoeksgebied die we samen met gemeenten oppakken. Allereerst gaan we meer gebruik maken van ervaringskennis en -deskundigheid in onderzoek. In steeds meer onderzoek wordt de doelgroep betrokken. Met de inzet van ervaringsdeskundigen is de kans groter dat het onderzoek goed aansluit op de behoefte in de dagelijkse praktijk en heeft implementatie van de resultaten meer kans van slagen.

De diverse onderzoeksvragen die binnenkomen, vragen verschillende typen onderzoek; evaluaties van projecten, cijfermatige inventarisaties, verkennend en verdiepend onderzoek op verschillende (beleids)thema's. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van een breed scala aan methodieken zoals vragenlijstonderzoek, diepte-interviews en focusgroepen. Daarnaast gaat de GGD



de inzet van panelonderzoek verder ontwikkelen en zich meer verdiepen in actiebegeleidend onderzoek. We gaan er vanuit dat door andere inzet van onze epidemiologen we de basistaken dit binnen huidige capaciteit kunnen uitvoeren.

## Data science

We leven in een maatschappij die altijd 'aan staat' en de manier waarop wij met elkaar communiceren, socialiseren, werken en leven is compleet veranderd. We laten (bewust en onbewust) een continu spoor van data achter waarin grote hoeveelheden digitaal gegenereerd en opgeslagen worden. Deze big data krijgen pas meerwaarde als ze op een intelligente manier worden gecombineerd en geanalyseerd (NWO, 2016). Dit proces wordt met de term 'data science' geduid. Als GGD willen we onze rol binnen de datagedreven publieke gezondheid verder vorm geven. Het gaat om betekenis geven ter bevordering van de publieke gezondheid, waarde toevoegen aan de data en dat bij voorkeur met andere partners.

## Toezicht WMO

Toezicht Wmo richt zich op alle voorzieningen die ondersteuning aanbieden vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De aanbieder van een voorziening is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorziening en GGD IJsselland is aangewezen als toezichthouder op de kwaliteit van de voorzieningen namens de 11 gemeenten in IJsselland. De toezichtrapporten zijn tot nu toe niet openbaar, maar alleen beschikbaar voor de gemeente en de betreffende instelling. Team Toezicht krijgt steeds vaker de vraag om een signaal of maatschappelijke onrust te duiden vanuit een wettelijk kader en heeft hierin op dit moment beperkte middelen. Om hier in de toekomst transparant in te kunnen zijn en een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van het WMO aanbod in de gemeenten is besloten om de toezichtrapporten vanaf 2020 openbaar te maken. Eind 2019 wordt besloten voor welke vorm van openbaarmaking wordt gekozen.

## Infectieziektebestrijding

Infectieziektebestrijding is een dynamisch terrein dat sterk wordt beïnvloed door zowel ontwikkelingen op het gebied van infectieziekten als ontwikkelingen in de samenleving. Door de klimaatverandering zien we nieuwe infectieziekten ontstaan, bijvoorbeeld door muggen overdraagbare ziekten. Ook is de preventie van antibioticaresistentie een continu aandachtspunt. Op dit punt is landelijk een impuls gegeven om netwerken voor antibioticaresistentie (ABR-netwerken) op te zetten in Nederland. GGD IJsselland participeert in de stuurgroep. De dalende vaccinatiegraad heeft gevolgen voor de infectieziektebestrijding. Veranderende groepen migranten en/of vluchtelingen zorgen voor een toename van TBC patiënten. Het vinden van ervaren en deskundig personeel op dit gebied wordt schaars. De reizigerszorg wordt beïnvloed door economische ontwikkelingen, maar ook terrorisme kan voor een plotselinge daling van klanten zorgen. Door al deze factoren is het van belang dat de infectieziektebestrijding continu alert blijft en de ruimte heeft om in te springen op actuele ontwikkelingen en crisissen als uitbraken.

## Seksuele gezondheid

Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) zijn van alle tijden, maar we zien een toename in het aantal vraagstukken over de seksuele gezondheid van jongeren op het gebied van weerbaarheid, lichamelijke integriteit en omgang met elkaar. Ook zien we een toename van drugsgebruik en seksueel grensoverschrijdend gedrag. De GGD wordt vaker gevraagd om preventieve activiteiten uit te voeren op deze thema's.

## Forensische geneeskunde

Op dit moment wordt landelijk gewerkt aan een toekomstvisie voor Forensische Geneeskunde. Forensische geneeskunde is een belangrijke overheidstaak die wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de GGD. De forensische geneeskunde levert een bijdrage aan het (straf)recht, de openbare orde en de volksgezondheid. Allen behorend tot het publieke domein. De forensische geneeskunde werkt met en voor kwetsbare risicogroepen in veelal de bijzondere context van arrestant, verdachte, dader of slachtoffer van misdrijven of huiselijk geweld, waarbij gezondheidsproblemen als verslaving, verloedering, verwaarlozing, psychosociale problemen, psychiatrie en infectieziekten vaak een rol spelen. De forensische geneeskunde is daarom een belangrijke pijler van de publieke gezondheid die zich uitstrekt over justitie en veiligheid. De politie heeft aangekondigd een aanbesteding te willen uitschrijven voor de Medische Arrestantenzorg. Door deze aanbesteding staat de uitvoering van de integrale forensische geneeskunde als onderdeel van de Publieke Gezondheid onder druk. Het eventueel wegvallen van deze taak voor de GGD heeft ook een verhogend effect op de kosten van de gemeentelijke taken. GGD IJsselland onderzoekt samen met de GGD-en van Oost Nederland, los van de uitkomst van de

aanbesteding, op welke wijze zij de samenwerking kunnen versterken om kwaliteit te borgen en kwetsbaarheid te verminderen.

## Wetswijzigingen

### Wet gemeenschappelijke regelingen

Om meer ruimte te bieden voor lokaal maatwerk bij de inrichting van gemeenschappelijke regelingen en de democratische legitimiteit van gemeenschappelijke regelingen te vergroten wordt een wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen voorgesteld. Deze wetswijziging kan ook voor onze gemeenschappelijke regeling gevolgen hebben. Het wetsvoorstel is nu nog in de inspraakfase en zal waarschijnlijk in 2020 leiden tot een definitieve versie.

### Wet Normalisering Rechtspositie Ambtenaren (WNRA)

Per 1 januari 2020 is de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren (WNRA) van kracht. Deze wet beoogt de eenzijdige publiekrechtelijke aanstelling van ambtenaren te vervangen door de tweezijdige privaatrechtelijke arbeidsovereenkomst. Deze nieuwe wet is ook voor GGD IJsselland van toepassing en er zijn in 2019 de nodige voorbereidingen getroffen om de wet te implementeren. Er wordt op gestuurd dat eventuele kostenverhogende effecten van de WNRA (zoals bijvoorbeeld op meeruren) zo mogelijk binnen de indexering begroting 2021 opgevangen kunnen worden.

### Elektronische gegevensuitwisseling

Gegevensuitwisseling tussen zorgprofessionals verloopt nog lang niet altijd optimaal, terwijl zorgverleners voor het leveren van veilige zorg wel eenduidige patiënt- of cliëntgegevens nodig hebben. Daarom zijn er een aantal maatregelen ingesteld die moeten leiden tot meer regie op elektronische gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Twee van deze maatregelen zijn ook van toepassing op het werk van GGD IJsselland:

1. Ontsluiting van dossiers in Persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO)  
Patiënten die dat willen, kunnen hierdoor ook de eigen informatie ophalen in persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO) die voldoen aan het MedMij-afsprakenstelsel. De minister heeft aangekondigd dat het voor iedere Nederlander mogelijk wordt om de komende jaren kosteloos gebruik te maken van zo'n digitale persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Deze ontwikkeling heeft raakvlak met de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (WABVPIZ).
2. Elektronische gegevensuitwisseling tussen geboorte- en jeugdgezondheidszorg  
Voor de periode 2017-2022 wordt meer dan 400 miljoen euro beschikbaar gesteld voor versnellingsprogramma's voor informatie uitwisseling tussen patiënt en professional in onder meer de GGZ, ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Dit jaar volgen er nog regelingen voor integrale geboortezorg, huisartsen, vrijgevestigden in de GGZ, de langdurige zorg en een vervolg programma voor ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. De verplichting tot elektronische dossiervoering en gegevensuitwisseling zal stapsgewijs worden ingevoerd. Er is een selectie gemaakt van 13 gegevensuitwisselingen die als eerste gedigitaliseerd moeten worden. Elektronische gegevensuitwisseling tussen geboorte- en jeugdgezondheidszorg is onderdeel van deze 13 uitwisselingen.

## Kaders voor de begroting 2021

### Uitgangspunten voor de begroting

De inhoudelijke ontwikkeling van GGD IJsselland wordt beschreven in de nieuwe Agenda Publieke gezondheidszorg 2019 – 2022, die door het algemeen bestuur van GGD IJsselland is vastgesteld. De programmabegroting van GGD IJsselland omvat de structurele inkomsten en uitgaven van de Gemeenschappelijke Regeling GGD IJsselland. De begroting is te verdelen in drie componenten:

1. In het algemeen bestuur worden afspraken gemaakt over de **basistaken en diensten** die GGD IJsselland levert en waarvoor gemeenten een gemeentelijke bijdrage leveren. Het productenboek vormt het uitgangspunt voor de basistaken die door de gemeentelijke bijdrage worden gefinancierd. Het geactualiseerde productenboek wordt eens in de vier jaar door het algemeen bestuur vastgesteld (de laatste keer in 2018) en verder jaarlijks door het dagelijks bestuur

- geactualiseerd. De kaders voor de begroting zoals geschetst in deze ontwikkelingsbrief hebben primair betrekking op de basistaken van de GGD;
- GGD IJsselland voert ook werkzaamheden uit voor gemeenten op basis van een **dienstverleningsovereenkomst** of een (structurele) subsidiërelatie. De belangrijkste diensten hierin zijn de taken op het terrein van de Maatschappelijke zorg en taken die door een structurele landelijke subsidiëregeling worden gefinancierd;
  - GGD IJsselland levert diensten die met **incidentele middelen** worden gefinancierd. Het kan gaan om diensten voor gemeenten (met een kortlopende subsidie), diensten voor burgers (op basis van tarief) en diensten aan andere partijen (bijvoorbeeld de politie). Hierbij geldt het uitgangspunt dat deze diensten ten minste kostendekkend worden aangeboden. Voor deze dienstverlening hanteert GGD IJsselland vastgestelde uurtarieven waarin 'overhead' en een risico-opslag zijn verwerkt.

De uitgangspunten voor de programmabegroting 2021 zijn de jaarrekening 2019, de programmabegroting 2020 en eventuele structurele componenten uit de begrotingswijzigingen die nog niet in de begroting van 2020 zijn verwerkt. Uiteraard wordt ook rekening gehouden met het besluit van het algemeen bestuur van 26 september 2019. In deze vergadering zijn de uitkomsten besproken van het onderzoek dat de GGD heeft uitgevoerd naar eventuele structurele ruimte in de begroting van de GGD. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op specifieke ontwikkelingen die bij het opstellen van de begroting aandacht vragen.

## Doelmatig beheer van middelen

Met haar planning- en controlcyclus bewaakt GGD IJsselland de afgesproken doelstellingen en het financieel beheer van haar activiteiten. Hierover wordt op transparante wijze verantwoording afgelegd. Waar nodig worden budgetten bijgesteld of vindt een verschuiving plaats op basis van prioriteitstelling.

## Analyse financieel meerjarenperspectief

Naar aanleiding van het forse overschot van 1,7 miljoen euro over het boekjaar 2018 heeft het algemeen bestuur van GGD IJsselland gevraagd om een nadere analyse van de financiële situatie van de GGD. In april 2019 is gestart met een analyse met als doel eventuele structurele financiële ruimte binnen de begroting van de GGD vast te stellen, bij een ongewijzigd takenpakket.

Het algemeen bestuur heeft kennis genomen van de analyse en de daaruit voortkomende structurele ruimte in de begroting van de GGD en stelt aan de gemeenteraden voor te komen tot een verlaging van het totale budget (en de inwonerbijdrage) voor de GGD vanaf het jaar 2020 met een bedrag van € 400.000. De begrotingswijziging 2020 wordt voor een zienswijze voorgelegd aan de gemeenteraden in het voorjaar van 2020. De verlaging van de inwonerbijdrage is structureel en wordt dus ook in de programmabegroting 2021 verwerkt.

Naar aanleiding van de bespreking in het algemeen bestuur van 26 september 2019 heeft het algemeen bestuur gevraagd aan de GGD of het mogelijk is om inzicht te geven in de vraag in hoeverre er sprake is van beïnvloedbare budgetten en wat de eventueel consequenties zouden zijn van een beleidskeuze hierop. Dit nemen we mee in de voorbereiding van de begrotingsopstelling 2021

## Zero Based Budgettering

Als vervolg op het onderzoek naar de structurele kosten is de GGD gestart met het kritisch onder de loep nemen van de kosten op basis van het principe van Zero Based Budgettering. Dit betekent dat niet de huidige budgetten als uitgangspunt worden genomen, maar dat de budgetten van nul af aan worden opgebouwd. Hiermee ontstaat een actueel inzicht in de uitgevoerde activiteiten en de benodigde kosten. Dit traject draagt bij aan het doelmatig beheer van de middelen.

## Overhead

In 2013 is door het dagelijks bestuur de notitie kostprijsberekening vastgesteld. Door de wijzigingen in het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) en ontwikkeling in het aanbod van aanvullende diensten sluit de wijze van kostprijsberekening niet meer goed aan bij de huidige kosten. Er wordt een actualisatie gemaakt van de kostprijsberekening. De financiële uitwerking daarvan wordt in de programmabegroting 2021 verwerkt.

## **Autonome ontwikkelingen gemeentelijke bijdrage (inwonerbijdrage)**

### **Recapitulatie financieringsafspraken Jeugdgezondheidszorg**

Met ingang van 2017 is voor de bekostiging van jeugdgezondheidszorg een nieuwe financieringsafpraak vastgesteld in het algemeen bestuur. De kosten voor de uitvoering van het wettelijke basispakket jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar worden verdeeld op basis van het aantal inwoners van 0 tot 18 jaar. Daarnaast draagt iedere gemeente de kosten voor de huisvesting van consultatiebureaus. Om te grote herverdelingseffecten voor sommige gemeenten op te vangen is vervolgens een overgangstermijn afgesproken. Voor een drietal gemeenten was een overgangsperiode afgesproken ten aanzien van de inwonerbijdrage. Voor Kampen en Zwartewaterland is de ingroei afgerond in 2019. Alleen voor Staphorst geldt in 2021 nog een ophoging van afgerond €13.000. 2021 is het laatste jaar van de ophoging.

### **Indexering 2021**

Voor indexering van lonen en prijzen voor de komende begroting 2021 wordt uitgegaan van de percentages die in de septembercirculaire 2019 staan vermeld. In de circulaire zijn indexen opgenomen die het Centraal Planbureau onderscheidt voor de overheidssector. De percentages zijn gebaseerd op de meest recente publicaties. In de circulaire is de index voor lonen bepaald op 2,6%. Basis voor de berekening van het loonkostenbudget 2021 zijn de werkelijke loonkosten februari 2020. Voor berekening van het totale loonkostenbudget wordt de basis verhoogd met het indexeringspercentage. Voor de materiele kosten is de index bepaald op 1,8%.

### **Overige ontwikkelingen in salariskosten**

Vooralsnog wordt er vanuit gegaan dat eventuele gevolgen van de eerder genoemde WNRA en de ontwikkelingen in de loonkosten payroll-bedrijven binnen deze indexering kunnen worden opgevangen.

### **Ontwikkelingen in bestaand beleid**

Voor de programmabegroting van 2021 worden vooralsnog geen intensiveringen in bestaand beleid voorzien. De in de ontwikkelingsbrief geschetste ontwikkelingen zijn reeds meegewogen in de notitie rond het financieel meerjarenperspectief van 26 september jl. Risico's van toekomstige ontwikkelingen en hun kostenaspect worden nauwlettend gevolgd. Sommige ontwikkelingen zullen ook moeten leiden tot een herprioritering van de formatieve inzet in de verschillende taken binnen de GGD.

### **Herijking op basis van Masterplan Jeugdgezondheidszorg**

Op basis van de inhoudelijke evaluatie van het masterplan Jeugdgezondheidszorg wordt in 2020 het takenpakket van de Jeugdgezondheidszorg inhoudelijk doorontwikkeld. De uitkomsten worden verwerkt in de programmabegroting 2021, waarbij is afgesproken dat de benodigde financiële ruimte voor de inhoudelijke wijzigingen binnen de begroting wordt gevonden.

