

‘Beweging vanuit eigen regie’

**Agenda publieke gezondheid
2019/2023**



IJsselland

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	10
Programmalijn 1: Versterken publieke gezondheidszorg in IJsselland	10
Programmalijn 2: Jeugd en kansrijke start	12
Programmalijn 3: Psychische gezondheid	13
Programmalijn 4: Gezonde leefomgeving	14
Programmalijn 5: Preventieve gezondheidszorg voor ouderen	15
Aan de slag met publieke gezondheid	17
Bijlage 1. Rollen en missie van GGD IJsselland	19
GGD IJsselland, voor een gezonde samenleving	19
Taken en rollen van de GGD	19
Bijlage 2: wettelijke kaders voor dienstverlening GGD	21

Voorwoord en uitnodiging

Voor u ligt de agenda publieke gezondheid 2019-2023 van de regio IJsselland. Het betreft een strategisch georiënteerde agenda, gericht op het op gang brengen van een beweging. Een beweging, die primair gaat over het versterken van eigen regie van mensen en over anders en breder kijken naar gezondheid volgens het concept van positieve gezondheid. Een beweging waar we als GGD IJsselland en de elf gemeenten in de regio IJsselland 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 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 GGD IJsselland 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 IJsselland, in opdracht vanuit de gemeenten, 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 verder bevorderen van onze mooie en vooral ook gezonde regio IJsselland. Deze strategische agenda behelst de periode 2019/2023 en zal, na vaststelling in maart 2019, worden voorzien van een uitvoeringsplan met financiële paragraaf. Halverwege deze bestuursperiode willen we het uitvoeringsplan evalueren en 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 agenda publieke gezondheid van onze regio zichtbaar wordt.

Doet u mee?

Het Algemeen bestuur van GGD IJsselland

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 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 vaker) 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 en gemeentelijke dienst van 11 gemeenten voor de publieke gezondheid, speelt een belangrijke rol in de uitvoering van deze agenda. Publieke gezondheid is echter niet van gemeenten 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 samenspel 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. In het verlengde van het gezondheidsbeleid van iedere gemeente, werken gemeenten samen in de uitvoering van deze agenda Publieke gezondheid. De regionale agenda sluit derhalve aan op het gezondheidsbeleid van iedere gemeente.

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

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.

- 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;
- 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 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.

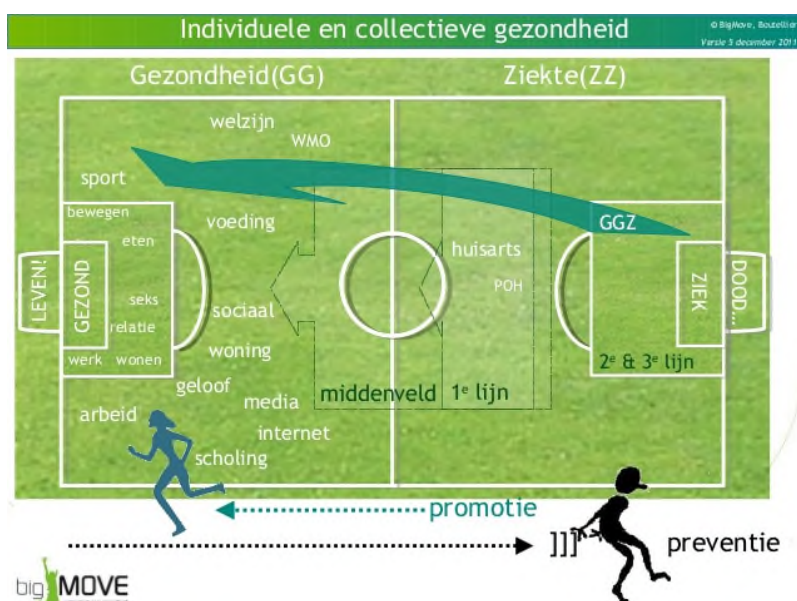
Op basis van inzicht in de gezondheidssituatie van de inwoners van IJsselland, gesignaleerde knelpunten in het veld en de eerder genoemde beleidsontwikkelingen en verantwoordelijkheden van gemeenten, zijn er extra inspanningen nodig op vijf aandachtsgebieden in de publieke gezondheid.

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 GGD kan mede vanuit haar wettelijke taken en vanuit de beschikbare kennis op het gebied van preventie (bewaken, beschermen én bevorderen van gezondheid) als verlengstuk van de gemeentes hierbij ondersteuning en advies geven. 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 gepest³.

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/VWO⁴.

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 cultuuromslag 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 de 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. Daarnaast zijn er 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

³ Bron: kindermonitor GGD IJsselland 2017-2018

⁴ Bron: jongerenmonitor GGD IJsselland 2014-2015 en Evaluatie drank- en horecawet GGD IJsselland 2016

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.

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, domein overstijgende 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 elkaar 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, evenals de bestuurlijke en ambtelijke samenwerking van GGD IJsselland en gemeenten.

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 te analyseren en zo 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 GGD IJsselland (zie kader):

- De eerstelijns gezondheidszorg (huisartsen, thuiszorg, fysiotherapie, etc.)
- Andere partijen in de gezondheidszorg (ziekenhuizen, verslavingszorg, GGZ, Veilig thuis, verzorgingshuizen, ROS, etc.)
- Zorgverzekeraars
- 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 doen

- Organiseren strategie-tafels en inhoudelijke masterclasses op relevante strategische vraagstukken
- Verkennen van 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 van een 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 te 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 komen van school af 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 GGD IJsselland:

- Partijen in de Jeugdzorg: maatschappelijk werk, jeugd-GGZ, jeugd/jongerenwerk, jeugdzorg, Advies en Meldpunt Kindermishandeling, Veilig Thuis, Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ IJsselland)
- Partijen in de eerstelijns gezondheidszorg: (huisarts, logopedie, fysiotherapie) en tweedelijns gezondheidszorg (medisch specialisten),
- Specifiekere partners rond de volgende levensfasen:
 - Zwangerschap en de geboorte: verloskundige, kraamzorg, gynaecologen
 - De voorschoolse periode: kinderdagverblijven, peuterspeelzalen en logopedie
 - De basisschool periode: 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 doen (in programmalijn 2)

Doorontwikkeling van de Jeugdgezondheidszorg (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 zwangere vrouwen) .
- Agendasetter voor kwetsbare kinderen en jongeren
 - Preventie kindermishandeling door een stevige samenwerking met Veilig Thuis
 - Gemeenten helpen om armoede zo veel mogelijk bij de bron aan te pakken door het 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 IJsselland:

- 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 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 IJsselland:

- Provincie
- Waterschappen

- Omgevingsdienst IJsselland en Veiligheidsregio IJsselland

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 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 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 GGD IJsselland, maar vooral ook wordt gedragen door inwoners in de samenleving en door andere (maatschappelijke) partners in IJsselland.

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

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.

Hoe gaan we die beweging faciliteren?:

- In februari 2019 organiseren we een gesprek met partners om de concept-agenda te verrijken. Mogelijk zelfs met initiatieven die we concreet gaan oppakken en die een plek krijgen in het uitvoeringsplan. 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 starten in 2019 met het organiseren van masterclasses 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.;
- En... we staan open voor andere creatieve ideeën, die volgen uit de gesprekken die we gaan voeren met Colleges van B& W, de gemeenteraden en anderen.

Governance

De elf gemeenten in IJsselland voelen zich gezamenlijk de eigenaar van deze agenda. 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. Iedere gemeente bewaakt de verbinding van de regionale agenda met het beleid in de eigen gemeente.

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

Geld en middelen

Op dit moment zijn geen aparte middelen gereserveerd voor de uitvoering van deze agenda. De uitvoering is voor een belangrijk deel verweven met de reguliere werkzaamheden van GGD IJsselland en betreft vooral ook aanscherping van een extern georiënteerde werkwijze en aanpak gericht op samenwerking. Ook de 11 gemeenten leveren in de uitoefening van hun reguliere taken een bijdrage aan de uitvoering van deze agen-

da. Zoals aangegeven komt , als vervolg op deze agenda, een uitvoeringsplan voor de komende twee jaar met een financiële paragraaf.

De komende periode denken we na 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.

Randvoorwaarden

Om onze rol als GGD IJsselland 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.

Communicatie

Na vaststelling van deze agenda zal een verkorte versie worden gemaakt zodat de agenda en haar prioriteiten in één oogopslag zichtbaar zijn. De verkorte versie en integrale agenda zal worden verspreid onder belanghebbenden.

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, ontwikkelt (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: kaders 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 GGD IJsselland 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 GGD IJsselland 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 GGD IJsselland 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-adviesing - 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 hygiënevoorschriften 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

