

# BEWEGING VANUIT EIGEN REGIE

Agenda publieke gezondheid  
2019 - 2023

[www.ggdijsselland.nl](http://www.ggdijsselland.nl)



IJsselland

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord en uitnodiging</b>	<b>3</b>
<b>Publieke gezondheid: de opgave</b>	<b>4</b>
Een agenda publieke gezondheid	6
Regionale samenwerking	6
Landelijk beleid	7
<b>Publieke gezondheid: de analyse</b>	<b>8</b>
<b>De agenda publieke gezondheid</b>	<b>12</b>
Programmalijn 1: Versterken publieke gezondheidszorg in IJsselland	14
Programmalijn 2: Jeugd en kansrijke start	16
Programmalijn 3: Psychische gezondheid	18
Programmalijn 4: Gezonde leefomgeving	19
Programmalijn 5: Preventieve gezondheidszorg voor ouderen	20
<b>Aan de slag met publieke gezondheid</b>	<b>22</b>
<b>Bijlagen</b>	
Bijlage 1: Rollen en missie van GGD IJsselland	24
Bijlage 2: Kaders dienstverlening GGD IJsselland	25

# Voorwoord en uitnodiging

**Voor u ligt de agenda publieke gezondheid 2019-2023 van de regio IJsselland. Het is een strategisch georiënteerde agenda, bedoeld om een beweging in gang te zetten. 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 11 gemeenten in de regio in geloven en waarin we verder komen door samen te werken met partners op lokaal, regionaal en landelijk niveau.**

Waarom is die samenwerking nodig? Samen hebben we betere oplossingen voor de vragen uit de samenleving. Om antwoorden te geven op de huidige complexe vraagstukken is expertise nodig uit verschillende invalshoeken en moeten we de kennis die aanwezig is in de samenleving en bij individuen maximaal benutten. Als we zorgen voor samenhang, werken we effectiever.

In onze omgeving spelen rond publieke gezondheid zowel nieuwe als oude vragen. Vragen over jeugd, over ouderen en over andere, soms kwetsbare, doelgroepen. Vragen over de wettelijke taken van gemeenten en de GGD, zoals infectieziektebestrijding. Maar ook vragen over aanvullende thema's, zoals psychische gezondheid en openbare geestelijke gezondheidszorg. Om deze vragen goed te beantwoorden, is een integrale aanpak nodig.

We hebben deze agenda opgesteld aan de hand van gesprekken binnen het bestuur, met ambtenaren uit onze gemeenten, met partners en cliënten van GGD IJsselland en met onze medewerkers. De agenda

benoemt de thema's waar de aandacht in onze regio de komende periode naar uit moet gaan. Vervolgens beschrijft de agenda wat de GGD, in opdracht van de gemeenten, daarin wil betekenen en waarmee zij aan de slag gaat.

Daarnaast is deze agenda een open uitnodiging aan iedereen die een bijdrage wil leveren aan het verder ontwikkelen van onze mooie en gezonde regio IJsselland. Deze strategische agenda beslaat de periode 2019 tot 2023 en wordt, na vaststelling in maart 2019, voorzien van een uitvoeringsplan met financiële paragraaf. Halverwege deze bestuursperiode evalueren we het uitvoeringsplan en maken we de balans op voor de periode daarna. Hoe mooi zou het zijn als op dat moment andere partijen de uitnodiging hebben aangenomen en hun bijdrage aan de agenda publieke gezondheid van onze regio zichtbaar wordt.

**Doet u mee?**

*Het algemeen bestuur van GGD IJsselland*

A silhouette of a person climbing a rope structure against a sunset sky. The person is seen from behind, reaching up to a horizontal bar. The sky is a mix of orange, pink, and blue, with the sun low on the horizon, creating a lens flare effect. The overall mood is one of challenge and achievement.

# 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 voor 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 voorkomen van problemen en het 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?

---

## Regie op eigen leven

Met de komst van de 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.

Goede en betaalbare zorg bieden – nu en in de toekomst – is een groeiende uitdaging. De gezondheidszorg verandert hierdoor; de patiënt staat meer centraal, zorgen vóór wordt zorgen dát en we zien de beweging van ‘Ziekte en Zorg naar Gezondheid en Gedrag’ (van ZZ naar GG). Leefstijlgeneskunde, persoonsgerichte zorg en preventie in de zorg illustreren deze verandering. Gemeenten hebben volgens de Wet publieke gezondheid (Wpg) een taak in het bewaken, bevorderen en beschermen van de gezondheid van hun inwoners. De publieke gezondheidszorg<sup>1</sup> richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van 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 aan bij de opgaven in het sociaal domein: preventief, dichtbij de inwoner, versterken van eigen kracht en zelfredzaamheid en participatie van inwoners.

Organisaties en professionals rond preventie, zorg en welzijn vinden elkaar steeds beter en werken samen. Er ontstaan verbindingen met andere beleidsterreinen zoals werk en inkomen, onderwijs, sport, veiligheid, wonen en ruimtelijke ordening. Dit sluit goed aan bij de veranderende kijk op gezondheid, waarbij gezondheid in relatie wordt gezien met sociale factoren zoals armoede, het hebben van werk en schuldenproblematiek.

## Anders kijken naar gezondheid

De veranderingen in welzijn en zorg bij gemeenten zijn nodig om ook in de toekomst goede en betaalbare zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Dat vraagt ook om een andere blik op ziekte en gezondheid. Er komt meer nadruk op het versterken van de eigen kracht, de 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, zo ook in de visie van de GGD. Positieve gezondheid helpt 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 accent ligt niet op ziekte, maar op mensen zelf; op hun veerkracht en wat hun leven betekenisvol maakt.

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

## Een agenda publieke gezondheid

De 11 gemeenten en GGD IJsselland hebben gezamenlijk een agenda publieke gezondheid opgesteld die aansluit bij de wettelijke taken van de GGD. Deze agenda formuleert de ambitie en inspanningen die de 11 gemeenten willen leveren op het gebied van publieke gezondheid. Deze ambitie bouwt voort op de lokale collegeakkoorden en beleidsplannen.

Deze agenda gaat over gezamenlijke doelen die helpen bij de transformatie in het sociale én het fysieke domein en bij de veranderingen in de zorg die bijdragen aan deze transformatie. Preventie staat centraal; voorkómen dat problemen ontstaan. En als problemen ontstaan deze eerder signaleren en tijdig zorgen voor adequate zorg en ondersteuning. Met als ideaal gezonde en vitale inwoners die meedoen in de samenleving.

---

## Publieke gezondheid is niet van gemeenten alleen

GGD IJsselland speelt, als gemeenschappelijke en gemeentelijke dienst voor de publieke gezondheid van 11 gemeenten 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 een bijdrage te leveren en gemeenten te helpen de beweging te maken naar meer preventie en gezondheid, dichtbij de inwoners. 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 het gebied van factoren die gezondheid en gedrag beïnvloeden;
- ✓ 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 raken.

## 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 krijgen in samenspel met de eigen inwoners, verenigingen en lokale organisaties. Vaak worden juist op het niveau van wijken of dorpskernen dichtbij de inwoners de beste resultaten behaald. In het verlengde van hun eigen gezondheidsbeleid werken gemeenten samen in de uitvoering van deze agenda publieke gezondheid. De regionale agenda sluit dus aan op het gezondheidsbeleid van elke afzonderlijke gemeente.

Regionale samenwerking heeft meerwaarde als de bundeling van krachten de slagkracht vergroot. Samenwerking kan ook nodig zijn als zaken niet in de eigen gemeente georganiseerd kunnen worden of regionale samenwerking efficiënter of kostenbesparend is.

Alle 11 gemeenten willen 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. Lokale knelpunten oplossen door regionaal de krachten te bundelen en expertise en ervaringen van regionale partners te benutten. Leren van elkaar en van ervaringen die elders zijn opgedaan en deze inzetten om het lokale proces te versnellen of versterken.



## Landelijk beleid <sup>2</sup>

De gezondheidsverschillen in Nederland worden niet kleiner, 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 het 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 18e levensjaar);
- ✓ Extra aandacht voor groepen met de grootste gezondheidsachterstanden, zoals mensen met een lage sociaal-economische status;
- ✓ Keuze voor drie speerpunten die de grootste ziektelast veroorzaken: roken, overgewicht en ongezond eten en problematisch alcoholgebruik. Psychische gezondheid wordt genoemd als nieuwe en urgente prioriteit die verder moet worden onderzocht.

Eind 2018 presenteerde staatssecretaris Paul Blokhuis van Volksgezondheid, Welzijn en Sport het Nationaal Preventieakkoord, ondertekend door 70 partijen waaronder de gemeenten (VNG) en GGD'en. Het doel

<sup>2</sup> Voor een uitgebreider overzicht van recente ontwikkelingen in het landelijk beleid verwijzen we naar de Ontwikkelingsbrief 2020 die GGD IJsselland voor haar gemeenten heeft opgesteld.

hiervan 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;
- ✓ Een kwart minder mensen lijdt aan overgewicht. En 40 procent minder mensen lijden aan ziekten gerelateerd aan overgewicht, zoals diabetes, hart-, vaat- en leverziekten;
- ✓ Het aantal mensen dat overmatig alcohol drinkt, moet bijna halveren. Zwangere vrouwen en jongeren onder de 18 jaar drinken helemaal geen alcohol meer.

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 de lokale gezondheidsvraagstukken. Ook in de lokale aanpak gaat het om het behalen van zoveel mogelijk gezondheidswinst aan de hand van de aanbevelingen van de WRR. Dat betekent dat speciale aandacht nodig is voor groepen met een gezondheidsachterstand, veelal inwoners met een lage sociaal-economische status.

De afgelopen jaren hebben gemeenten de focus al gelegd op groepen met gezondheidsachterstanden. Aangezien het verminderen van 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.

---

## Leren van elkaar en van ervaringen die elders zijn opgedaan



# Publieke gezondheid: de analyse

IJsselland is een van de gezondste regio's in ons land. We worden ouder en de meeste mensen voelen zich gezond en voelen zich niet beperkt. Toch staan we voor grote opgaven. De hoeveelheid ouderen neemt toe, het aantal mensen met chronische aandoeningen stijgt en er komen meer sociale problemen voor zoals eenzaamheid. Ook andere ontwikkelingen zijn van invloed op onze volksgezondheid, zoals een toenemende druk op ons dagelijks leven. Er is een toename van het aantal mensen dat, soms al op jonge leeftijd, kampt met psychische problemen.

We zien vijf aandachtsgebieden in de publieke gezondheid. Op deze gebieden zijn extra inspanningen nodig. Dit is gebaseerd op inzicht in de gezondheidssituatie van onze inwoners, knelpunten in het werkveld en beleidsontwikkelingen en verantwoordelijkheden van gemeenten.

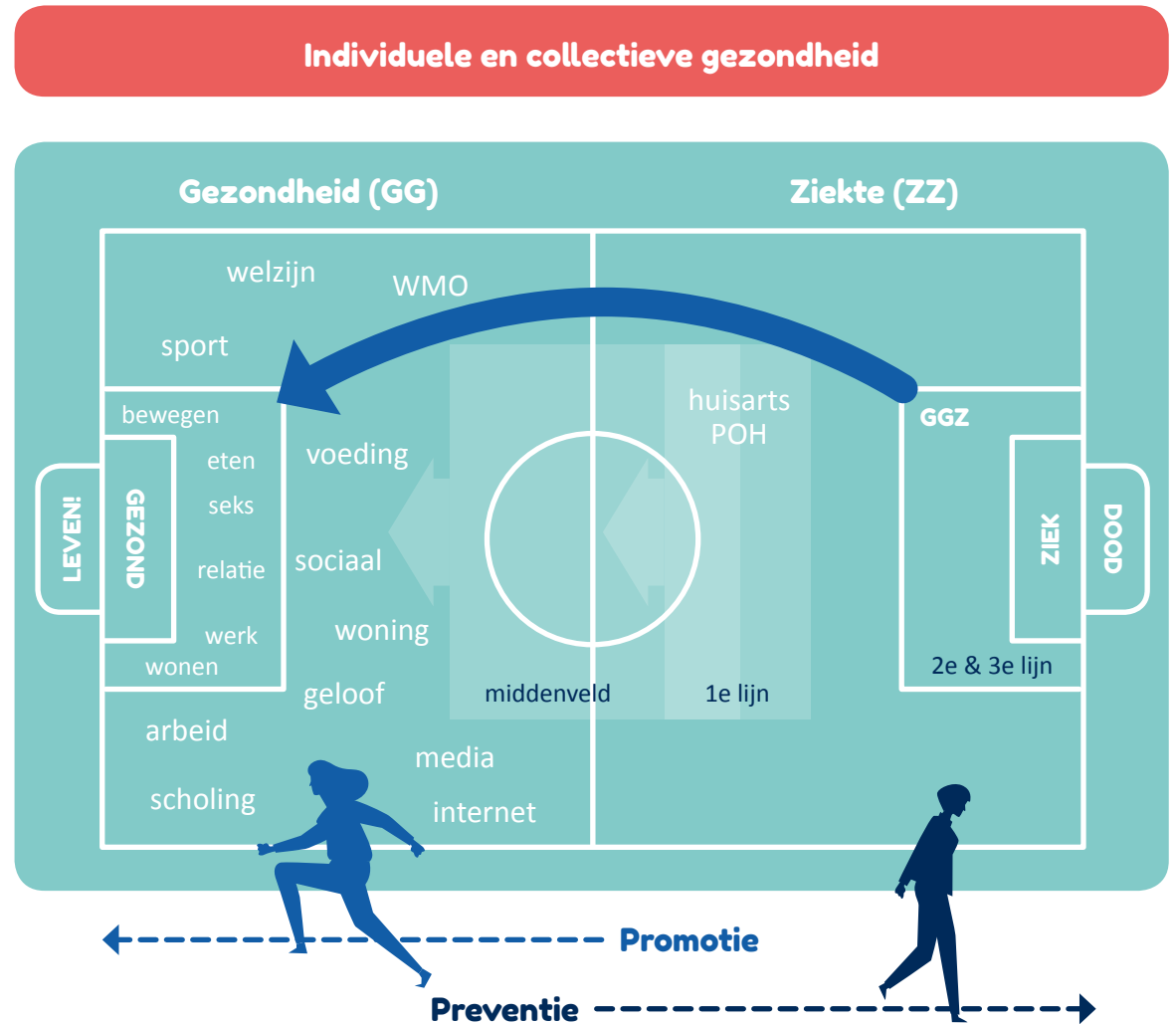


## 1. Versterken van de publieke gezondheidszorg

Een steviger plaats voor publieke gezondheid en preventie in de vraagstukken in het sociaal en ruimtelijke domein helpt om de transformatie bij gemeenten tot een succes te maken. De GGD kan, vanuit haar wettelijke taken en de beschikbare kennis op het gebied van preventie, ondersteuning en advies geven. De gezondheidszorg in IJsselland ontwikkelt zich tot een complex netwerk, waarin veel partijen actief zijn en sturing vanuit verschillende invalshoeken plaatsvindt. De samenhang tussen deze partijen is een belangrijk uitgangspunt voor de versterking van de publieke gezondheidszorg in IJsselland.

Het werken vanuit eenzelfde visie (positieve gezondheid) en met dezelfde prioriteiten versterkt de samenhang en verbetert de samenwerking. Om dit te realiseren is samenspel op alle niveaus van belang. We moeten elkaar inspireren en van elkaar leren.

De expertise van GGD IJsselland 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, realiseren we meer gezamenlijke sturing en slagkracht.



## 2. Gezond opgroeien 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. Aan de andere kant zien we dat kinderen van ouders die moeite hebben met rondkomen ongunstig scoren op veel thema's: er zijn vaker spanningen in het gezin, deze kinderen hebben een verhoogd risico op psychosociale problemen en worden vaker gepest<sup>3</sup>. Onder oudere jeugd tekent zich eenzelfde 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 procent van de jongeren vindt de eigen gezondheid in het algemeen (zeer) goed. Ook de psychosociale gezondheid is overwegend normaal (92 procent). Wel is overmatig alcoholgebruik en mogelijk ook middelengebruik onder jongeren reden tot zorg. Deze 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 en vwo<sup>4</sup>.

Een preventieve aanpak vroeg in de levensloop biedt 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.

Een groeiend aantal kinderen, pubers en ouders zoekt professionele hulp. Het is nog niet duidelijk hoe deze groei (en daarmee ook de groei in het gebruik en kosten van de jeugdzorg) kan worden verklaard. Naast toename in problematiek (zie hierna) spelen andere factoren mogelijk een rol, zoals 'medicaliseren' en problematiseren in plaats van normaliseren. Mogelijk is ook juist het niet tijdig verwijzen en effectief behandelen van problematiek een verklaring. Om kinderen en jongeren goed te begeleiden, problemen vroegtijdig te signaleren en ontwikkelende complexe problematiek te voorkomen, is een ander samenspel met ouders en hun kinderen nodig. We moeten komen tot een nieuwe 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 en tweedelijns zorg en Veilig Thuis. Het is een grote opgave om de ingezette culturomslag vorm te geven en nieuwe verbindingen en initiatieven te realiseren. Voorwaarde hiervoor is een stevige positie van preventie in het jeugd domein en een doorgaande, integrale keten van preventie tot curatie.

## 3. Psychische gezondheid en mentale druk

De mentale druk in ons dagelijkse leven neemt toe. Scholieren en studenten ervaren steeds meer prestatiedruk. De 24-uurseconomie en de toenemende efficiency en schaalvergroting leiden tot verhoging van de werkdruk. Social media en mantelzorg verhogen de druk in het privéleven. Onze leefomgeving wordt drukker, doordat meer mensen in de stad wonen. Er zijn aanwijzingen dat psychische problematiek toeneemt (bijvoorbeeld depressie- en angststoornissen, eenzaamheid, maar vooral ook dementie). Psychische problematiek veroorzaakt veel ziekte last; denk hierbij aan langdurige beperkingen in gezondheid en verzuim van school of werk. Daarnaast groeit de groep mensen met ernstige psychiatrische en/of verslavingsproblemen. Ook in de regio IJsselland lijkt het aantal mensen dat een beroep doet op voorzieningen toe te nemen en is er een stijgende groep met aanzienlijke risico's op psychische problemen, zoals mensen met een beperking, schulden, mensen in armoedesituatie, vluchtelingen en arbeidsmigranten. Personen met verward gedrag moeten meer in de samenleving worden opgevangen. Er wordt hard gewerkt om een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag te organiseren. In het verlengde moeten gemeenten zich voorbereiden op de vereisten van de nieuwe Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz).

3 Bron: Kindermonitor GGD IJsselland 2017-2018

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

## 4. Vergrijzing en kwetsbare senioren

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning (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 vaker een hoge leeftijd. Hierdoor hebben steeds meer mensen een chronische aandoening zoals artrose, nek- en rugklachten, diabetes en dementie. Bovendien hebben mensen 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-plussers verwacht: van 202.000 in 2015 naar 295.000 in 2035. Bovendien komen er steeds meer oudere ouderen (80-plussers), een groep waarbij problemen vaak leiden tot complexe, domein-overstijgende zorgvragen.

## Van ouderen wordt meer zelfredzaamheid gevraagd

Van ouderen wordt meer zelfredzaamheid gevraagd. Dat heeft gevolgen voor de organisatie van de zorg, de inrichting van de leefomgeving en de ondersteuning van mantelzorgers. In de regio IJsselland is ongeveer 30 procent van de 65-plussers kwetsbaar als gevolg van fysieke beperkingen, psychische ongezondheid of eenzaamheid of een combinatie hiervan. Gemeenten moeten vanuit de Wet publieke gezondheid in hun lokaal gezondheidsbeleid aandacht besteden aan preventieve gezondheidszorg voor ouderen. Uit een eerste verkenning van GGD IJsselland kwam naar voren dat op dit gebied wel veel gebeurt, maar dat meer samenhang en betrokkenheid van de doelgroep mogelijk is.

## 5. 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 voldoende mensen in de buurt om elkaar te helpen. 75 procent van de mensen in IJsselland vindt de omgeving waarin hij of zij woont gezond en 95 procent van de mensen voelt zich veilig in zijn of 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

A woman with long dark hair, wearing a grey hoodie and leggings, is captured in mid-air, jumping joyfully with her arms outstretched and her head tilted back. She is positioned in the center-right of the frame. The background is a light pink wall with a textured, slightly mottled appearance. The overall mood is one of happiness and vitality.

**Op basis van de voorgaande analyse is de agenda publieke gezondheid samengesteld. Hierin onderscheiden we vijf programma-lijnen die elkaar deels overlappen en ook met elkaar verweven zijn. Op de volgende pagina's gaan we kort in op deze programmalijnen. De beoogde langetermijnresultaten (maatschappelijk effect en de speerpunten) zijn bewust globaal geduid en worden nader uitgewerkt en aangescherpt. Hierbij is het samenspel met partners van essentieel belang, net als de bestuurlijke en ambtelijke samenwerking van GGD IJsselland en gemeenten.**

In de tekstkaders staan we stil bij de rol van GGD IJsselland en de activiteiten die de GGD de komende twee jaar concreet uitvoert. (In de bijlagen 1 en 2 lichten we rol en taken van GGD IJsselland in zijn algemeenheid nader toe).

1

## Versterken publieke gezondheidszorg in IJsselland

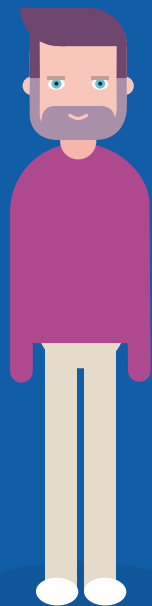
2

### Jeugd en kansrijke start



3

### Psychische gezondheid



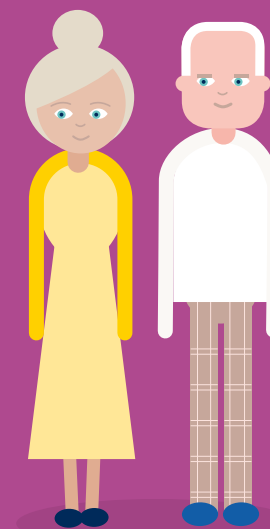
4

### Gezonde leefomgeving



5

### Preventieve gezondheidszorg voor ouderen



1

## Programmaliijn 1: Versterken publieke gezondheidszorg in IJsselland

### Beoogd 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 het 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 meer resultaten te bereiken op het gebied van preventie. Dit kan door sluitende netwerken te organiseren en samenhangende zorgketens te realiseren. Hierbij werken we aan meer preventie en minder behandeling, meer lichte en minder zware zorg en een integrale aanpak van problematiek;
- ✓ Vergroten van kennis over effectieve interventies voor het verminderen van gezondheidsachterstanden. Begeleiden van het opstarten 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. Uitbreiden van de mogelijkheden om data uit diverse bronnen te bundelen.





### Wie zijn de vitale (regionale) partners?

Naast gemeenten en de GGD:

- Eerstelijns gezondheidszorg (huisartsen, thuiszorg, fysiotherapie, etc.);
- Andere partijen in de gezondheidszorg (ziekenhuizen, verslavingszorg, GGZ, Veilig Thuis, verzorgingshuizen, Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS, etc.);
- Zorgverzekeraars;
- Welzijnsinstellingen;
- Sportorganisaties en andere maatschappelijke organisaties;
- Partijen in de veiligheidsketen (Veiligheidshuis, Veiligheidsregio, politie, Openbaar Ministerie, etc.);
- Onderwijs.

### De rol van de GGD in programmalijn 1

- ✓ **Ondersteuner uitvoering regionaal beleid:**
  - Verbinder, verkenners 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 crises.

### Dit gaat de GGD doen

- ✓ Organiseren van strategietafels en inhoudelijke masterclasses rond strategische vraagstukken;
- ✓ Verkennen van draagvlak voor een regionale agenda van de zorg (en preventie);
- ✓ Bij de ondersteuning van regionaal en lokaal beleid:
  - Invoeren van het concept positieve gezondheid (van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag);
  - Doorontwikkelen van een samenhangende aanpak van gezondheidsachterstanden (in samenhang met het 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 voor het verhogen van de vaccinatiegraad bij de jeugd van 0-18 jaar door onder andere het versterken van draagvlak bij het publiek voor het Rijksvaccinatieprogramma;
  - Preventie van Antibioticaresistentie.
- ✓ Versterking van GGD-taken in rampen- en crisisbeheersing (maatschappelijke onrust, samenwerking met bevolkingszorg).

## 2

### Programmalijs 2: Jeugd en kansrijke start



#### Beoogd 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 (eventueel met begeleiding van onze professionals);
- ✓ Jongeren zijn weerbaar genoeg om gezond door het leven te gaan, met speciale aandacht voor het voorkomen van problematisch alcohol- en middelengebruik;
- ✓ Er wordt minder beslag gelegd op zware jeugdzorg;
- ✓ Alle jongeren die van school gaan, hebben minimaal een startkwalificatie behaald.

#### Speerpunten

- ✓ Kinderen een kansrijke start bieden door te investeren in de periode rondom de geboorte en de eerste 1.000 levensdagen (bijna drie jaar);
- ✓ Versterken van de samenwerking in het sociale domein voor jeugd; jeugdgezondheidszorg, onderwijs en jeugdzorg;
- ✓ Versterken van de ketenzorg rond het thema Veilig Thuis;
- ✓ Aansluiten op de thema's van de landelijke Preventieagenda Jeugdgezondheidszorg (JGZ): ouderschap, hechting, weerbaarheid en gezonde leefstijl.

#### Wie zijn de vitale (regionale) partners?

Naast gemeenten, gemeentelijke teams en de GGD:

- ✓ Partijen in de jeugdzorg (maatschappelijk werk, jeugd-GGZ, jeugd-/jongerenwerk, jeugdzorg, Advies en Meldpunt Kindermishandeling, Veilig Thuis, Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ IJsselland));
- ✓ Eerstelijns gezondheidszorg (huisarts, logopedie, fysiotherapie, etc.);
- ✓ 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 basisschoolperiode (primair onderwijs, ambtenaren leerplicht, orthopedagoog);
  - De middelbare schoolperiode (voortgezet onderwijs, ambtenaren leerplicht).

## De rol van de GGD in programmalijn 2

### ✓ Uitvoerder:

- Sociaal-medisch expert van de normale ontwikkeling van kinderen;
- Uitvoerder van wettelijke taken: het basispakket jeugdgezondheidszorg en het Rijksvaccinatieprogramma;
- Uitvoerder van aanvullende jeugdgezondheidszorgactiviteiten.

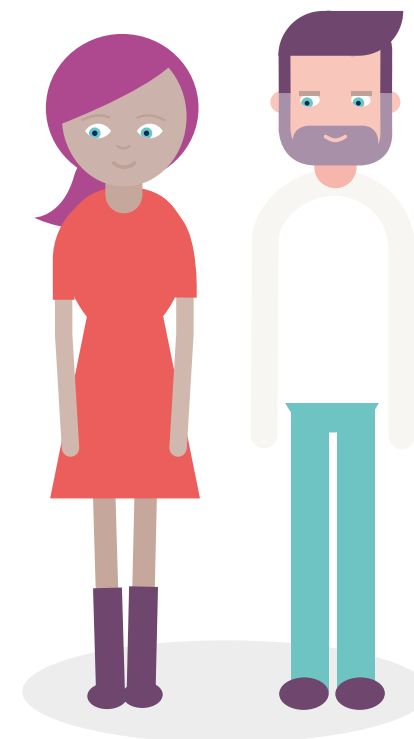
### ✓ Onderzoek en advies:

- 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.

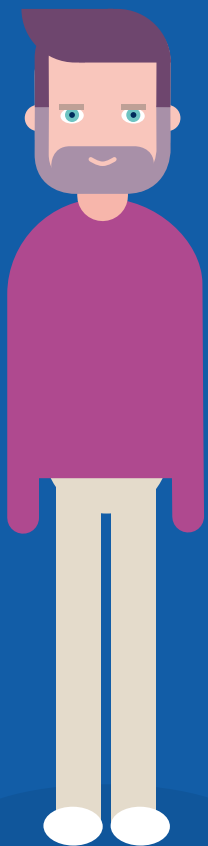
## Dit gaat de GGD doen

Doorontwikkeling van de jeugdgezondheidszorg (JGZ 3.0) door:

- ✓ Versterken van de preventieve zorgperiode 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 zoveel mogelijk bij de bron aan te pakken door armoede te signaleren en door gezinnen in armoede te ondersteunen 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;
- ✓ Versterken van de weerbaarheid van jongeren op het vmbo;
- ✓ Verkennen van problematiek rond overmatig alcohol- en drugsgebruik en inventariseren met welke partijen we een ondersteuningsaanbod voor preventie kunnen ontwikkelen (kwartiermakersfunctie).



## Programmaliijn 3: Psychische gezondheid



### Beoogd maatschappelijk effect

- ✓ Minder ziektelast en 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 of 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 (Wvvggz);
- ✓ Uitvoeren van het project 'Zelfmoord? Praat erover!', gericht op suïcidepreventie<sup>5</sup>;
- ✓ Preventie van psychische kwetsbaarheid en versterken van weerbaarheid en levenslust.

### Wie zijn de vitale (regionale) partners?

Naast gemeenten en de GGD:

- Kennisinstellingen en zorgaanbieders in de GGZ;
- Welzijnsinstellingen;
- Sportorganisaties;
- Onderwijs;
- Regionaal Serviceteam Jeugd (RSJ Overijssel);
- Werkgevers- en werknemersorganisaties, UWV.

- 5 Gemeenten in IJsselland willen het aantal (pogingen tot) suïcides terugdringen met het project *Zelfmoord? Praat erover!*, aansluitend bij het landelijke *113 Zelfmoordpreventie*.

### De rol van de GGD in programmaliijn 3

- ✓ **Ondersteuner uitvoering regionaal beleid:**
  - Programmaleiding voor acht gemeenten in de invoering van de Wet verplichte GGZ (Wvvggz);
  - Uitvoerder van het project suïcidepreventie.
- ✓ **Onderzoek en advies:**
  - Monitoring en onderzoek;
  - Verbinder en verkenners: organiseren nieuwe coalities en innovaties.
- ✓ **Uitvoerder:**
  - Organiseren van 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 vangnettaken (maatschappelijke zorg):
  - In kaart brengen van mogelijk nieuwe doelgroepen en zo nodig interventies ontwikkelen;
  - Uitbrengen van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)-monitor;
- ✓ Verdere ontwikkeling project suïcidepreventie (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).

# 4

## Programmaliijn 4: Gezonde leefomgeving



### Beoogd maatschappelijk effect

- ✓ Een gezondere leefomgeving die uitnodigt tot gezond gedrag en waar de druk op de gezondheid zo laag mogelijk is;
- ✓ Versterken van de ervaren kwaliteit van de omgeving (een leefomgeving die als prettig wordt ervaren).

### Speerpunten

- ✓ Versterken van de kennis over een gezonde leefomgeving in gemeenten en bij andere partners;
- ✓ Gemeentelijk gezondheidsbeleid uit het sociaal domein en gemeentelijke ruimtelijke plannen versterken elkaar;
- ✓ 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 de GGD:

- Provincie;
- Waterschappen;
- Omgevingsdienst en Veiligheidsregio.

### De rol van de GGD in programmaliijn 4

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

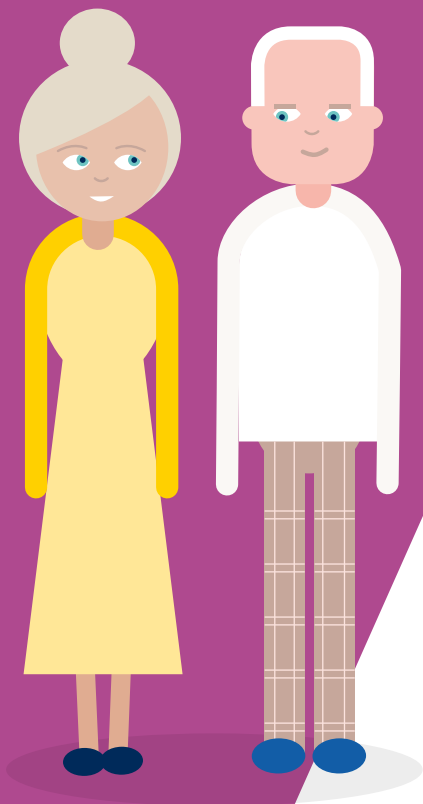
### Dit gaat de GGD doen

De komende anderhalf jaar werken we samen met gemeenten aan de volgende twee pijlers:

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

# 5

## Programmaliijn 5: Preventieve gezondheidszorg voor ouderen



### Beoogd maatschappelijk effect

- ✓ De mogelijkheden van preventie bij het voorkomen van kwetsbaarheid bij ouderen zijn in beeld;
- ✓ Versterken van bestaande preventieve interventies en het ontwikkelen van nieuwe initiatieven met accent op preventie;
- ✓ 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 het 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.

---

## Bruggenbouwer en verbinder



### 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 (onder andere 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 de reguliere ouderenmonitor ook een vertaalslag maken van data naar beleid;
- In aanvulling op lokale activiteiten: bruggenbouwer en verbinder, met name in de verbinding tussen ouderen zelf, de gemeenten en professionals.

### Dit gaat de GGD doen

- ✓ GGD IJsselland 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 aan de gemeenten 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 staat, 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 11 gemeenten en de GGD, maar vooral wordt gedragen door inwoners in de samenleving en door andere (maatschappelijke) partners.

---

## Goed samenspel en lef om te experimenteren

Dit vraagt erom de zoektocht en 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 aan te sluiten en de samenwerking en verbinding te zoeken op de gezondheidsvraagstukken in 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?

- ✓ We voeren gesprekken met partners om deze agenda te verrijken. Initiatieven die hieruit voortkomen pakken we op en geven we een plek in het uitvoeringsplan. Daarmee maken we deze agenda concreter: we werken voorgenomen activiteiten verder uit en benoemen de beoogde resultaten;
- ✓ We bouwen in 2019 aan de samenwerking met betrokken partners door te experimenteren met concrete thema's binnen de vijf programmalijnen. We evalueren regelmatig om te kijken wat deze werkwijze ons oplevert, waar kansen en waar 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 en te weten wie welke expertise heeft ontstaan vanzelf inhoudelijke verbindingen;
- ✓ En... we staan open voor andere creatieve ideeën die volgen uit de gesprekken met colleges van Burgemeesters en Wethouders, de gemeenteraden en anderen.

### Governance

De 11 gemeenten in IJsselland voelen zich gezamenlijk eigenaar van deze agenda publieke gezondheidszorg. Samen zien ze toe op de uitvoering ervan en toetsen ze of activiteiten bijdragen aan de beoogde resultaten en effecten. GGD IJsselland levert de hiervoor benodigde rapportages en cijfers over ontwikkelingen. Iedere gemeente bewaakt de verbinding van de regionale agenda met het beleid in de eigen gemeente. Partijen die zich willen verbinden aan de uitvoering, betrekken we bij de governance van deze agenda. Hoe dit vorm krijgt, werken we nog nader uit.

### 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 de GGD en betreft vooral aanscherping van een extern georiënteerde werkwijze en een aanpak gericht op samenwerking. Ook de 11 gemeenten leveren in de uitoefening van hun reguliere taken een bijdrage aan de uitvoering van deze agenda. Zoals aangegeven komt er - 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 in het kader van deze agenda goed in te kunnen vullen, ontwikkelen wij als GGD-organisatie door. Per 1 januari 2019 is onze organisatie zo ingericht dat programmatisch werken en de ontwikkeling van persoonlijk leiderschap bij de professionals verder wordt versterkt (zie ook bijlage 1). Dit vraagt van de GGD-professionals een omslag in denken en voldoende opleidings- en ontwikkelfaciliteiten om de gevraagde rollen te kunnen waarmaken.

# 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 het gezicht van de publieke gezondheid in IJsselland: GGD IJsselland is expert en de wettelijke autoriteit op de uitvoering van de publieke gezondheid. In haar organisatie wordt 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 speelt in op nieuwe ontwikkelingen en problematiek.

GGD IJsselland werkt 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 GGD IJsselland

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 11 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 IJsselland

### Taken en dienstverlening GGD IJsselland

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

De producten zijn ingedeeld in basisproducten en aanvullende producten:

#### ✓ **Basisproducten**

De basisproducten worden uitgevoerd voor alle gemeenten en worden (hoofdzakelijk) betaald uit de algemene inwonerbijdrage van de gemeenten. De basisproducten vormen de uitwerking van taken die de GGD heeft op basis van wet- en regelgeving, vooral de Wet publieke gezondheid. Bepaalde producten van de GGD zijn standaard voor alle gemeenten en worden op uniforme wijze uitgevoerd (bijvoorbeeld de infectieziektebestrijding). Voor andere activiteiten bestaat meer beleidsvrijheid en is er ruimte voor eigen invulling en lokale accenten. Over de lokale invulling worden met betrokken gemeenten afspraken gemaakt.

#### ✓ **Aanvullende producten**

De aanvullende producten worden door de GGD op verzoek van één of meer gemeenten of andere klanten op maat gemaakt en geleverd. Over de levering en betaling van deze producten worden aparte afspraken gemaakt, bijvoorbeeld in een dienstverleningsovereenkomst. De aanvullende producten hebben een logische samenhang met de basisproducten.

Bij de aanvullende producten maken we onderscheid in:

- ✓ **Structurele aanvullende producten:** Dit zijn producten die voor meerdere jaren min of meer structureel worden geleverd en daarom in de primitieve programmabegroting van GGD IJsselland zijn opgenomen (bijvoorbeeld: reizigersadvisering 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 staan de basisproducten en structurele aanvullende producten van GGD IJsselland.

## Basisproducten GGD IJsselland

### Product

### Wettelijke grondlaag

### Financiering

#### Jeugdgezondheidszorg

- Individuele en collectieve preventieve activiteiten
- Begeleiding op maat
- Samenwerking en afstemmen
- Onderzoek, beleidsinformatie en advies

Wet publieke gezondheid (Wpg)

Gemeentelijke bijdrage

#### Algemene gezondheidszorg

- Infectieziektebestrijding algemeen
- TBC-bestrijding
- Seksuele gezondheid (preventie en curatie)
- Technische hygiënezorg
- Toezicht Kinderopvang
- Toezicht jeugdinternaten
- Milieu en Gezondheid
- Forensische geneeskunde: voorziening en lijkschouw

Wpg

Gemeentelijke bijdrage

Bijdragen van het Rijk

Wet op de lijkbezorging

#### Maatschappelijke zorg / OGGZ <sup>1</sup>

- Beleid en secretariaat OGGZ
- Hygiënische probleemhuishoudens

#### Beleid en Onderzoek

- Regionale afstemming gezondheidsbeleid
- Advisering en ondersteuning lokaal gezondheidsbeleid
- (Epidemiologisch) onderzoek
- Gezondheidsbevordering
- Beleidsadviesing intern GGD IJsselland

Wpg

Gemeentelijke bijdrage

#### Voorbereiding op rampen en crises

Wpg

Gemeentelijke bijdrage



## Structureel aanvullende producten

Product	Wettelijke grondslag	Financiering
<b>Jeugdgezondheidszorg</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Voorzorg</li> </ul>		Gemeentelijke subsidie
<b>Algemene gezondheidszorg</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>TBC-diagnostiek op aanvraag</li> <li>Reizigersadviesing</li> <li>Beroepsgebonden vaccinaties</li> <li>Technische hygiënezorg               <ul style="list-style-type: none"> <li>Prostitutiebedrijven</li> <li>Tattoo- en piercingshops</li> </ul> </li> <li>Toezicht Wmo 2015</li> <li>Milieu en gezondheid</li> <li>Forensische Geneeskunde (verrichtingen)</li> <li>Publieke Gezondheid Asielzoekers</li> </ul>	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
<b>Maatschappelijke zorg/OGGZ <sup>1</sup></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Centrale Toegang dak- en thuislozen</li> <li>Indicatiestelling voor beschermd wonen en ambulante begeleiding door instellingen voor maatschappelijke opvang</li> <li>Bemoezorg Volwassenen</li> <li>Bemoezorg Jeugd</li> <li>Team Zwerfjongeren</li> </ul>	Gemeentelijke taken o.b.v. WMO 2015	Centrumgemeente Zwolle

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

Uitgave GGD IJsselland, maart 2019  
[www.ggdijssel.nl](http://www.ggdijssel.nl)

