

ONTWIKKELINGEN BRIEF 2022

Gezond centraal: van crisis naar kans



Zwolle, november 2020

Reflectie

Op het moment dat we deze ontwikkelingsbrief schrijven, heeft de coronapandemie ons land nog volledig in haar greep. Een onvoorspelbare en onvoorstelbare wereldwijde crisis. De komende tijd wordt er veel onderzoek gedaan naar de impact van de coronapandemie op de samenleving. Naast alles wat er nodig is om het coronavirus te bestrijden, zien we dat er ook onomkeerbare ontwikkelingen in gang zijn gezet en dat er veranderingen gaan plaatsvinden in kijken, denken en doen over gezondheid. *We willen als GGD IJsselland het moment duiden en... benutten.*

Deze ontwikkelingsbrief van GGD IJsselland is anders dan andere jaren en omvat drie delen. Deel 1 omvat denkrichtingen die mogelijk een kanteling teweeg kunnen brengen om gezondheid landelijk en in IJsselland meer centraal te gaan zetten. Deze denkrichtingen zijn niet nieuw en vaak al uitgewerkt in landelijke nota's. De opgave is echter om deze van papier ook daadwerkelijk in de praktijk te gaan brengen en daarmee op termijn gezondheidswinst te behalen. Echte kanteling vraagt immers om een lange adem en inzet op verschillende niveaus.

Deze ontwikkelingsbrief is ook bedoeld als voorbereiding voor de opstelling van de begroting 2022. Naast de denkrichtingen voor transformatie omvat deze brief dan ook meer concrete ontwikkelingen met lokale impact op korte termijn en kaders voor de begroting van GGD IJsselland van het jaar 2022. Deze zijn opgenomen in deel twee en drie van deze brief.

Deze brief geeft dus geen gemakkelijke antwoorden maar schetst de puzzel die we als GGD IJsselland samen met bestuurders en partners willen leggen om doorbraken rond gezondheid te creëren in onze mooie regio. Het draait immers om goed samenspel! Deze ontwikkelingsbrief bespreken we in elk geval in het Dagelijks en Algemeen Bestuur van GGD IJsselland en is daarnaast bedoeld om het gesprek met de leden van de 11 gemeenteraden aan te gaan.

Kernvraag: welke denkrichting maakt voor u het verschil in onze regio en welke rol ziet u daarin voor u zelf?

We hopen de uitkomst van deze gesprekken te oogsten door belangrijke gezondheidsthema's terug te zien in de lokale verkiezingsprogramma's die worden opgesteld ter voorbereiding op de gemeenteraadsverkiezingen in 2022.

1. Denkrichtingen

Kansen van de coronapandemie benutten

“We komen sterker uit deze crisis door enerzijds een structurele herwaardering van de publieke gezondheidszorg, met blijvende maatschappelijke (en politieke) waardering voor het cruciale belang ervan en anderzijds meer ruimte voor samenwerking in de gezondheidszorg” – René Héman

Wat de toekomst gaat brengen is onzeker. Veel van de onzekerheid komt voort uit hoe het coronavirus, of een variant daarvan, zich de komende jaren gaat ontwikkelen. Komt er een derde infectiegolf of zal het virus langzaam uitdoven? En wat zijn de sociaaleconomische vooruitzichten als gevolg van de huidige of nieuwe coronamaatregelen? Hoe zal de fysieke en mentale gezondheid beïnvloed worden door aanhoudende beperkingen als gevolg van maatregelen? Al deze ontwikkelingen zijn omgeven door veel onzekerheid. Er is op dit moment nog maar in beperkte mate data en informatie beschikbaar over de pandemie en de impact van de pandemie. Zoals premier Rutte al zei, we hebben slechts 50% van de kennis om 100% van de beslissingen te nemen.

Als we de problemen en mogelijkheden die zich door coronacrisis (extra) manifesteren samen met de bestaande problemen weten aan te pakken, zetten we een stap voor- in plaats van achterwaarts. De neiging bestaat wellicht om te doen alsof ‘alles nu compleet radicaal anders is’. Dat is deels zo, maar deels ook niet. Veel problemen en kansen die nu aan het licht komen, vallen samen met problemen en kansen die eerder zijn aangekaart. We kennen de risico’s en de knelpunten met betrekking tot kwetsbare groepen, met betrekking tot sociale cohesie, met betrekking tot ongelijkheid en de mogelijkheden van een ieder om op gewenste wijze te participeren. Dit betekent ook dat we niet elk wiel opnieuw hoeven uit te vinden en te onderzoeken.

Meer lezen?

- [Corona-inclusieve Volksgezondheid Toekomst Verkenning](#)

Anders kijken naar gezondheid

“Ik ben er van overtuigd dat als we gezondheid centraal stellen binnen onze eigen levens, de gezondheidszorg en de samenleving, gezondheid het epicentrum wordt van een nieuwe werkelijkheid” – Chantal Walg

Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we daar in de zorg doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar hun klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen oplossen. Met Positieve Gezondheid kiezen we voor een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt. Want gezondheid is meer dan ‘niet ziek zijn’. Gezondheid gaat ook over veerkracht, over meedoen in de maatschappij, over betekenisvol werk of andere activiteiten en over de omgeving waarin je leeft. Anders kijken naar gezondheid slaat een brug tussen zorg en welzijn. Daardoor zullen oplossingen niet langer als vanzelfsprekend en uitsluitend in het medische circuit worden gezocht. En weten uiteenlopende zorgorganisaties en maatschappelijke instellingen elkaar beter te vinden rond hetzelfde doel: meer mogelijkheden waarmee mensen een veerkrachtig en betekenisvol leven kunnen leiden.¹ Dit vraagt om oplossingen die domeinoverstijgend zijn, zowel op rijksniveau als bij gemeenten. En bij voorkeur niet door te reageren op gezondheidsproblemen, maar door preventief beleid waarmee we voorkomen dat die problemen ontstaan.²

Door de coronapandemie is de toegankelijkheid van zorg in ons land onder druk komen te staan. De stroom van patiënten met corona heeft veel gevraagd van de inzet van mensen en middelen in de zorg. Tegelijkertijd hebben we gezien dat er een stroomversnelling is ontstaan in de toepassing van digitale toepassingen. Het is van belang dat goede ontwikkelingen structureel kunnen worden toegepast, zodat de zorg op langere termijn organiseerbaar, betaalbaar en toegankelijk blijft en aansluit op de behoefte.

¹ www.iph.nl

² [Landelijke nota gezondheidsbeleid](#)

Meer lezen?

- [Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid](#) (Sociaal cultureel planbureau)
- [Website Institute for Positive Health](#)
- [Website Anders Gezond, Chantal Walq](#)

Preventie hoger op de agenda zetten

“Ik richt me tot professionals uit de zorg, het onderwijs, welzijn, de sport en voedingsindustrie. Maar ook op beleidsmakers van gemeentes en beslissers uit de politiek, Laten we vooruitkijken over de muren van de eigen discipline en ambtstermijn heen en laten we wijs maar daadkrachtig omgaan met de vele kansen voor preventie” - Paul van der Velpen

De rol van preventie is in de afgelopen jaren hoger op de agenda gezet door verschillende bestuurders en (maatschappelijke) organisaties. Het draagvlak voor preventie groeit, onder andere door het Nationaal Preventieakkoord dat ambities stelt op het gebied van leefstijl voor het jaar 2040. Een andere belangrijke ontwikkeling is dat een leefstijlgerichte, preventieve interventie zoals de gecombineerde leefstijlinterventie sinds 2019 (deels) uit de Zorgverzekeringswet wordt gefinancierd. Het is de bedoeling om meer preventieve interventies (deels of geheel) vanuit de Zorgverzekeringswet te bekostigen. Het kabinet is van mening dat de zorg anders en minder vrijblijvend moet worden georganiseerd om ‘de juiste zorg op de juiste plek’ verder te stimuleren. Ook veel gemeenten willen meer inzetten op preventie. In november 2019 heeft de VNG met Zorgverzekeraars Nederland afspraken gemaakt over een landelijk dekkende, structurele samenwerking in de regio. Preventie is één van de drie onderwerpen waar deze afspraken zich op richten. Tot slot zet het ministerie van VWS in de concept contourennota hoog in op preventie en gezondheid, sturen op samenwerking en ruimte bieden voor vernieuwing. Deze mijlpalen laten zien dat preventie steeds meer op het netvlies staat van allerlei partijen en dat er kansen zijn om de inzet op gezondheid en preventie te verstevigen.³

Meer lezen?

- Boek ‘Het preventieultimatum’ van Paul van der Velpen
- [‘Publieke gezondheidszorg heeft een sterker fundament nodig’](#) (André Rouvoet en Hugo Backx, Trouw)

Gezondheid als verdienmodel inzetten

“Het goed functioneren van het systeem hebben we belangrijker gemaakt dan het goed functioneren van de mens. Dat zou moeten kantelen. De mens staat buiten spel en is een gevangene van starre regels, structuren en systemen en onderverdeling van de leefwereld in silo’s. De starre regels en kunstmatig vastgehouden structuren zorgen voor een mens die aan de zijlijn wordt gezet en wordt gedwongen de systemen in stand te blijven houden.” - Jan Rotmans

Voor zorgaanbieders loont het investeren in preventie (voorkomen van ziekte, heropnames of complicaties), of beter gezegd in de gezondheid, vaak onvoldoende. Vormen van preventie zoals de inzet van digitale zorg om bijvoorbeeld tijdig risico’s te signaleren, kunnen leiden tot minder consulten en minder behandelingen en daarmee minder inkomsten. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders nemen op dit moment preventieve interventies onvoldoende expliciet mee in de zorgverkoop en –inkoop. Dit komt onder meer doordat het voor verzekeraars niet zeker is dat preventie hen helpt. Immers verzekerden kunnen overstappen naar andere verzekeraars, waardoor het financiële effect van preventie bij een andere verzekeraar terecht komt.⁴ De ontwikkeling naar een toekomstbestendig gezondheidssysteem vraagt tijd. Het is een uitdaging, vanwege onder andere verschillende werkwijzen tussen verschillende organisaties, een andere taal en de financieringsschotten tussen domeinen. Een lerende omgeving met bijbehorende data-infrastructuur, regie bij inwoners en een gedeeld gevoel van eigenaarschap blijken onder andere van belang voor deze ontwikkeling.⁵ Daarmee komen nieuwe waarden als solidariteit en inclusiviteit in beeld die kunnen dienen als fundamenten van een nieuw systeem. De GGD is in dit kader aangesloten bij samenwerkingsverbanden als de samenwerkingsagenda met Zilveren Kruis Achmea en ‘De juiste zorg op de juiste plek’, waarbij gezamenlijk aan een aantal maatschappelijke opgaven wordt gewerkt zoals het inzetten op gezondheid en preventie.

³ [Landelijke nota gezondheidsbeleid](#)

⁴ [Stimuleren van passende zorg en digitale zorg](#), Nederlandse Zorgautoriteit

⁵ [Corona-inclusieve volksgezondheid toekomst verkenning](#)

Meer lezen?

- [Website 'De juiste zorg op de juiste plek'](#)

Complexe ongelijkheid adresseren

“Betaald werk heeft positieve invloed op gezondheid. Het biedt regelmaat en structuur; het verhoogt de sociale status een zorgt voor fysieke en geestelijke stimulans” – Lex Burdorf

Ondanks dat we in Nederland langer dan ooit in goede gezondheid leven kent onze samenleving grote verschillen in gezondheid, de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De werkelijkheid die gezondheidsverschillen veroorzaakt, is zeer complex. Complex omdat het zich niet laat vernauwen tot enkel sociaaleconomische factoren: mensen met een hoge sociaaleconomische status die hun sociale netwerk zien afbrokkelen kunnen eenzaam worden en daardoor ziek. Complex omdat het een interactie tussen verschillende factoren betreft: ongelijkheid in onderwijs, arbeidsmarkt, sociale zekerheid, leefomgeving, gezondheid en sociale relaties staan niet op zichzelf; ze beïnvloeden elkaar, soms in negatieve, maar soms ook in positieve zin. Complex omdat het een correlatie van factoren betreft gedurende een lange periode in de tijd: verschillen ontstaan niet plots en zijn vaak een gevolg van een opstapeling van problemen gedurende de levensloop. Zolang we die complexe ongelijkheid niet adresseren, zal de aanpak van het probleem geen succes hebben. Met alle maatschappelijke gevolgen en kosten van dien. Dat is onrechtvaardig voor het individu, veroorzaakt hogere zorguitgaven en een mindere arbeidsparticipatie, maar zet ook het menselijke en sociale kapitaal van de samenleving onder druk.⁶ Door als GGD in te zetten op de beweging van positieve gezondheid in de regio IJsselland benadrukken we het belang van het breed en integraal kijken naar gezondheid. Voor de uitvoering hiervan bestaat geen blauwdruk, maar zijn we als GGD, gemeenten en samenwerkingspartners samen aan zet.

Meer lezen?

- [‘Overheid, durf te betuttelen als het gaat om volksgezondheid’](#) (Erik Buskens, de Volkskrant)

Gezonde en duurzame leefomgeving creëren

“Als gemeentes hun burgers stimuleren om gezonder te leven moeten ze een leefomgeving creëren die gezonde keuzes mogelijk en aantrekkelijk maakt. De Omgevingswet kan daarin een versnelling zijn” – Jan Jaap de Graeff

De omgeving waarin mensen wonen, werken en leven is een van de factoren die hun gezondheid beïnvloedt. Deze omgeving is zowel fysiek als sociaal van aard. De fysieke en sociale leefomgeving staan niet los van elkaar: een gezond en toegankelijk ingerichte fysieke leefomgeving kan bijdragen aan een gezonde sociale leefomgeving en andersom. Het positief stimuleren van beide typen leefomgeving draagt zo niet alleen bij aan preventie en welbevinden, maar ook aan gezonde werknemers en een gunstig economisch vestigingsklimaat. Een gezonde fysieke leefomgeving is onlosmakelijk verbonden met ruimtelijke ordening en heeft aandacht voor gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming.

Naar verwachting treedt in 2022 de Omgevingswet in werking, die alle wetten voor de fysieke leefomgeving bundelt en moderniseert. Ook ontstaat er meer afwegingsvrijheid voor gemeenten. De Omgevingswet richt zich in de kern op het ontwikkelen van een gezonde leefomgeving en zoekt daarin ook de toenadering tot het sociaal domein. Daarvoor worden allerlei instrumenten ter beschikking gesteld, die bestuurders en beleidsmakers veel meer ruimte geven om een gezonde leefomgeving te ontwikkelen. We dagen het fysiek en het sociaal domein uit om deze ruimte ten volle te benutten, om ambitie te tonen en met elkaar samen te werken.⁷

Meer lezen?

- [De stad als gezonde habitat – Gezondheidswinst door omgevingsbeleid](#) (Raad voor de leefomgeving en infrastructuur)
- [Nationale Omgevingsvisie](#) (Ministerie van BZK)

⁶ [Gezondheidsverschillen voorbij, Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving](#)

⁷ [Landelijke nota gezondheidsbeleid](#)

Een nieuwe bijdrage leveren aan de geschiedenis

“We leven niet in een tijdperk van verandering, maar in een verandering van tijdperk” - Jan Rotmans

Vanuit historisch perspectief zien we dat drie grote doorbraken ten aanzien van volksgezondheid, en als indirect gevolg daarvan ook gezondheidsverschillen, buiten de individuele medische zorg lagen: stadshygiëne, sociale wetgeving en onderwijs. De gemene deler van deze maatregelen was dat ze zich primair richtten op collectieve problemen en in eerste instantie vooral op het verbeteren van de fysieke en sociale werk- en leefomgeving van burgers. Individuele medische problemen werden daardoor als het ware meegenomen in de aanpak van grote maatschappelijke problemen. Hierdoor ontstond een vliegwieltje voor verandering.

Wat we nodig hebben is een doorbraak gericht op de complexe ongelijkheid die achter gezondheidsverschillen schuilgaat. Denk hierbij aan de eerste historische doorbraak: de aanleg van riolering, afvalverwijdering en schoon drinkwater kwamen iedereen ten goede en bevorderden de gezondheid bijna als mooi neveneffect. Het is in ons welbegrepen eigenbelang én ons gezamenlijk belang dat we inzien dat complexe ongelijkheid ten koste gaat van onze maatschappelijke welvaart, veerkracht én onze volksgezondheid. Het aanpakken van die complexiteit verdient een eigen lange termijn doelstelling. We moeten dus op zoek naar de riolering van deze tijd.⁸

Meer lezen?

- [Gezondheidsverschillen voorbij – Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal](#) (De Raad voor de Volksgezondheid & Samenleving)

Beweging vanuit eigen regie

“Hoe mooi zou het zijn als halverwege onze bestuursperiode andere partijen de uitnodiging hebben aangenomen en hun bijdrage aan de agenda publieke gezondheid van onze regio zichtbaar wordt!” – algemeen bestuur GGD IJsselland

In maart 2019 heeft het algemeen bestuur van GGD IJsselland de agenda publieke gezondheid 2019-2023 met als titel ‘Bewegen vanuit eigen regie’ vastgesteld. De agenda publieke gezondheid is een strategisch georiënteerde agenda van de 11 gemeenten in IJsselland, die een brede beweging in gang zet. Samen met betrokken partijen wordt geïnvesteerd in het versterken van gezond leven. Met deze beweging willen we bereiken dat inwoners meer regie kunnen voeren over hun eigen leven en mee kunnen doen aan de samenleving. Hiermee wordt een bijdrage geleverd aan goede en betaalbare zorg en ondersteuning in IJsselland.

De uitvoering vindt plaats in vijf themagerichte programmalijnen waarin bovenstaande ontwikkelingen worden vertaald en ingevuld rondom de thema's ‘Jeugd en kansrijke start’, ‘Psychische gezondheid’, ‘Gezonde leefomgeving’ en ‘Gezond ouder worden’. In de overkoepelende programmalijn staat het versterken van de publieke gezondheid in IJsselland centraal. De agenda bestaat uit vier fases van ongeveer een jaar, waarbij in elke fase op basis van een evaluatie een plan voor de volgende fase wordt opgesteld. Op hoofdlijnen wordt vanaf 2022 geïnvesteerd in het ontwikkelen van netwerkregie en kijken we vooruit naar de inhoudelijke agenda van de volgende bestuursperiode.

Meer lezen?

- [Activiteitenprogramma programma ‘Beweging vanuit eigen regie’ GGD IJsselland 2020 - 2021](#)

⁸ [Gezondheidsverschillen voorbij, Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving](#)

2. Ontwikkelingen met mogelijk financiële impact op korte termijn

Prenataal huisbezoek in het basispakket jeugdgezondheidszorg

In het wetsvoorstel 'Prenataal huisbezoek door de jeugdgezondheidszorg', dat naar verwachting op 1 juli 2021 in werking treedt, wordt voorgesteld een prenataal huisbezoek op te nemen in het basispakket van de jeugdgezondheidszorg in de Wet publieke gezondheid, vanuit het programma Kansrijke Start. Met dit wetsvoorstel krijgen gemeenten de taak om een prenataal huisbezoek aan te bieden aan zwangere vrouwen en/of gezinnen in een kwetsbare situatie in hun gemeente. De gemeente moet deze taak opdragen aan dezelfde organisatie die voor de gemeente de Jeugdgezondheidszorg uitvoert. Voor de uitvoering en invulling van het prenatale huisbezoek wordt van de geboortezorg en de jeugdgezondheidszorg verwacht dat zij zich gezamenlijk optimaal inspannen om vroegtijdig op het juiste moment, op de juiste plek, door de juiste professional het prenataal huisbezoek in te zetten. Met als doel dat ouders worden begeleid naar het aanstaande ouderschap en naar een goede start met hun kind. Geboortezorgprofessionals hebben hierin een signalerende rol. Samenwerking is hierbij essentieel en vergt van alle betrokkenen rondom de zwangere vrouw een gezamenlijk inzicht in onder meer wie een prenataal huisbezoek nodig heeft, hoe wordt samengewerkt en de manier waarop informatie wordt gedeeld.

Het benodigde budget voor de jeugdgezondheidszorg wordt toegevoegd aan het gemeentefonds. Publicatie van de bedragen die de afzonderlijke gemeenten hiervoor ontvangen, worden in de meicirculaire van VWS verwacht. Over het proces van implementatie en financiering informeren we zelf ook te zijner tijd het bestuur, waarna we de bedragen als mutatie meenemen in de begrotingswijziging 2021 en vanaf 2022 opnemen in de begroting van GGD IJsselland.

Ontwikkelingen rondom vaccinaties voor de jeugd

- Vanaf 2021 wordt de vaccinatie tegen HPV (Humaan Papillomavirus) ook voor jongens opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. Het vaccineren van jongens zorgt voor directe bescherming van jongens tegen onder andere keelkanker en draagt daarnaast bij aan groepsbescherming van jongens én meisjes. Vanaf 2021 krijgen alle kinderen het vaccin als ze 9 jaar oud zijn. Jongeren die het vaccin hebben gemist, krijgen nog een keer de kans om de prik in te halen wanneer ze 14 of tussen de 16 en 17 jaar oud zijn. Op dit moment is er vanuit VWS nog geen informatie beschikbaar over de mutaties in financiële zin en hoe de financieringsstroom gaat verlopen.
- De betaling van de vaccinatie MenACWY (meningokokken) voor 14 jarigen verloopt per 2021 niet meer via het RIVM, maar via het gemeentefonds. In de vergadering van het algemeen bestuur van 8 november 2018 is besloten de middelen die de gemeenten ontvangen, vanuit het gemeentefonds voor het uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP), over te hevelen naar GGD IJsselland. Zodra de bijdrage die de afzonderlijke gemeenten van het Rijk voor deze vaccinatie ontvangen bekend is, informeren we de gemeenten hierover. De overheveling van het budget voor deze vaccinatie betekent een verschuiving in de ramingen binnen de exploitatie van de GGD en heeft geen financiële gevolgen voor de gemeenten. De mutatie nemen we mee in de begrotingswijziging 2021 en vanaf 2022 in de begroting.

Nieuwe landelijke agenda suïcidepreventie

In de derde [Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025](#) staat versterking van de netwerkaanpak centraal. Met een integrale netwerkaanpak, waarbij partners de eigen expertise en die van netwerken combineren, wint suïcidepreventie aan slagkracht. Door gezamenlijk in te zetten op meer bewustwording, meer gedeelde kennis, praktische handvatten en programma's in onder andere het onderwijs, de zorg en het sociaal economisch domein kunnen we het hoge aantal suïcides terug dringen. Voor de doelen uit deze landelijke agenda komt 4,8 miljoen euro beschikbaar. In IJsselland hebben we de afgelopen jaren stevig ingezet op suïcidepreventie. De komende tijd bespreken we hoe het huidige project wordt geborgd in de regio, hoe we aansluiten bij de doelen uit de landelijke agenda suïcidepreventie en welke rol de GGD daarin kan hebben. Afhankelijk van besluitvorming hierover heeft dit effect op de begroting 2022.

Snijvlak zorg en veiligheid

De samenleving verandert, beleidsterreinen lopen in elkaar over. We zien dat steeds meer thema's zich afspelen op het snijvlak van zorg en veiligheid. Gemeenten vragen de GGD hierin vaak een regierol in te nemen, mede vanuit de expertise van de GGD op het thema Openbare Geestelijke Gezondheidszorg. Voorbeeld daarvan was de implementatie van de Wet verplichte GGZ. Er

wordt gewerkt aan een landelijke en regionale agenda op Zorg en Veiligheid. De landelijke agenda is naar verwachting in december 2020 gereed. De regionale agenda voor IJsselland zal op basis daarvan ook invulling krijgen. Als de GGD gevraagd wordt om hierin een structurele verbindende rol te nemen zal dit tijd en inzet vragen, die nu niet begroot is. Daarbij blijft aandachtspunt dat 8 gemeenten al een verbindende rol bij de GGD hebben neergelegd en drie gemeentes dit op een andere manier belegd hebben.

Het kabinet heeft ook besloten structureel geld beschikbaar te stellen voor de aanpak personen met verward gedrag (€32,8 miljoen per jaar). Alle gemeenten krijgen dit geld en het is van groot belang dit met zo groot mogelijke impact planmatig te benutten. Afhankelijk van besluitvorming hierover heeft dit effect op de begroting 2022.

Decentralisatie beschermd wonen

Het Rijk en de gemeenten zijn overeengekomen vanaf 2021 beschermd wonen te decentraliseren naar alle gemeenten en vanaf 2022 een nieuw objectief verdeelmodel te implementeren, met een ingroeipad van 10 jaar. Dat betekent dat gemeenten in die periode geleidelijk overstappen van de huidige historische verdeling van de middelen over de centrumgemeenten naar een objectieve verdeling over alle gemeenten. De decentralisatie van beschermd wonen betekent dat op termijn de bijzondere verantwoordelijkheid van de centrumgemeente vervalt. Er komt een verplichte samenwerking tussen gemeenten, maar op welke vlakken en in welke vorm is nog niet bekend. Dit kan gevolgen hebben voor de Centrale Toegang van GGD IJsselland. Vanaf 2021 bekijken we samen met de gemeenten welke onderdelen de gemeenten lokaal willen organiseren, welke taken beter bij een expertiseteam kunnen worden ondergebracht en welke rol GGD IJsselland daarin kan spelen. Afhankelijk van besluitvorming hierover heeft dit effect op de begroting 2022.

Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (aanvulling hoofdstuk 2)

De Subsidieregeling Publieke Gezondheid, waar de regeling aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (verder ASG) deel van uitmaakt, komt per 1 januari 2022 te vervallen. VWS zet in op borging van ASG-taken in de toekomst door een herziening van de wet PG. Door de coronapandemie heeft het traject tot herziening van de wet vertraging opgelopen. Momenteel wordt onderzocht of het nog mogelijk is een wetswijziging per 1 januari 2022 door te voeren. Indien blijkt dat dat niet het geval is, is verlenging van de ASG een reële mogelijkheid. Afhankelijk van besluitvorming hierover heeft dit effect op de begroting 2022.

Nieuw functiewaarderingsysteem

In de afgelopen jaren zijn er veel ontwikkelingen in de samenleving geweest met impact op het takenpakket van de GGD en de wijze van uitvoering van taken. Het huidige functiegebouw van GGD IJsselland is beperkt qua opzet en daarmee ondersteunt het functieboek onvoldoende de huidige werkzaamheden binnen de organisatie. Vanuit goed werkgeverschap wil het MT overgaan op een bij de GGD passend en toekomstbestendig functiewaarderingsysteem, dat aansluit op de werkzaamheden, die medewerkers nu en in de toekomst uitoefenen binnen de GGD. In mei 2020 heeft het MT ingestemd met de verdere voorbereiding om tot een besluit te komen voor de implementatie van HR21 als nieuw functiewaarderingsysteem. HR21 is een veelgebruikt systeem in de gemeentelijke sector en bij GGD-en. Als gevolg van de COVID-19 crisis en de daarmee gepaard gaande werkdruk binnen de GGD is besloten om de implementatie te vertragen, totdat er weer voldoende ruimte en capaciteit is om dit proces zorgvuldig voor te bereiden en uit te voeren.

Een eerste globale vergelijking met andere GGD-en, laat zien dat een aantal functies anders gewaardeerd worden dan op dit moment bij GGD IJsselland. Een groot deel van de huidige waarden dateert uit het jaar 2010 en is dus vastgesteld in een tijd, waarin GGD IJsselland nog een andere omvang had en anders georganiseerd was. Een globale analyse van de mogelijke gevolgen van de implementatie van HR21 laat een stijging van de totale loonsom zien.

Doorontwikkeling beweging van positieve gezondheid

Afgelopen jaar heeft de wereld laten zien hoezeer dingen kunnen veranderen. We hebben gemerkt dat ongeacht corona of wellicht juist door corona het belang van het uitdragen van en werken aan het gedachtengoed van Positieve Gezondheid groeit. Landelijk, regionaal maar ook intern in de GGD. Die beweging laat zich voor de toekomst nog niet in detail voorspellen. Om op verdere groei voorbereid te zijn en regie te kunnen houden op de grotere doelstellingen, is het van belang om in 2021 en de jaren daarna stevig in te zetten op Positieve Gezondheid. Vanaf het jaar 2021 wordt er op ingezet om de regionale beweging 'Positief Gezond IJsselland' verder aan te jagen met ondersteuning van het IPH (Institute for Positive Health) en door samenwerking met Provincie Overijssel. Deze doorontwikkeling vraagt capaciteit van de GGD die we niet binnen de huidige begroting kunnen opvangen. Inschatting is dat dit om een extra investering vraagt van 50.000 euro per jaar.

3. Kaders voor de begroting 2022

Uitgangspunten voor de begroting

De uitgangspunten voor de Programmabegroting 2022 zijn de Jaarrekening 2020, de Programmabegroting 2021 en eventuele structurele componenten uit de begrotingswijzigingen die nog niet in de begroting van 2021 zijn verwerkt. Het jaar 2021 is voor de GGD onvoorspelbaarder dan ooit. De coronacrisis zal veel impact houden op de taken van de GGD. Welke gevolgen dit financieel heeft, vormt op dit moment een onzekere factor.

Doelmatig beheer van middelen

Met haar planning- en controlcyclus bewaakt GGD IJsselland de afgesproken doelstellingen en het financieel beheer van haar activiteiten. Hierover wordt op transparante wijze verantwoording afgelegd. Waar nodig worden budgetten bijgesteld of vindt een verschuiving plaats op basis van prioriteitstelling. In 2020 is een begin gemaakt met budgetteren volgens het principe van Zero Based Budgettering (ZBB). Dit betekent dat niet de huidige budgetten als uitgangspunt worden genomen, maar dat de budgetten van nul af aan worden opgebouwd. Hiermee ontstaat een actueel inzicht in de uitgevoerde activiteiten en de benodigde kosten. Dit traject draagt bij aan het doelmatig beheer van de middelen. Ook voor 2022 zal van dit principe gebruik worden gemaakt.

Autonome ontwikkelingen gemeentelijke bijdrage (inwonerbijdrage)

Indexering 2022

Voor indexering van lonen en prijzen voor de komende begroting 2022 wordt uitgegaan van de percentages die in de septembercirculaire 2020 staan vermeld. In de circulaire zijn indexen opgenomen die het Centraal Planbureau onderscheidt voor de overheidssector. De percentages zijn gebaseerd op de meest recente publicaties. In de circulaire is de index voor lonen bepaald op 1,3%. Voor de materiele kosten is de index bepaald op 1,4%.

Overige ontwikkelingen in salariskosten

Per 1 januari 2020 geldt voor medewerkers van de GGD de cao SGO. Deze cao heeft een looptijd tot en met 31 december 2020. Er is derhalve momenteel nog niets bekend over de ontwikkelingen in de salariskosten in 2022.

Ontwikkelingen in (bestaand) beleid

Voor de programmabegroting van 2022 worden, op de doorontwikkeling van positieve gezondheid na, voornamelijk geen intensiveringen in bestaand beleid voorzien. De in deel 1 van deze brief geschetste denkrichtingen, die een kanteling kunnen brengen in hoe we gezondheid in de regio IJsselland meer centraal zetten, verwachten wij in te kunnen bedden in het bestaande beleid. Veel taken van de GGD kennen een wettelijke grondslag waardoor het principe van 'nieuw beleid voor oud beleid' vaak niet opgaat. Deze ontwikkelingsbrief geeft geen antwoorden maar schetst de puzzel die we als GGD IJsselland samen met bestuurders en partners proberen te leggen om doorbraken te creëren in onze regio. Mocht hierbij blijken dat er beleidskeuzes worden gemaakt om aanvullende activiteiten uit te gaan voeren dan is ons uitgangspunt om de kosten zo laag mogelijk te houden en waar mogelijk extra opbrengsten te genereren door te zoeken naar alternatieve financieringsbronnen.

De in deel 2 geschetste ontwikkelingen die samenhangen met wetswijzigingen kunnen afhankelijk van verdere landelijke en lokale besluitvorming van invloed zijn op de begroting 2022. Als besluitvorming leidt tot het anders organiseren van taken en deze niet meer bij de GGD belegd worden, betekent dat dat de GGD te maken kan krijgen met frictiekosten. Ook valt dan dekking weg van vaste overheadkosten; kosten die vanuit de centrale overhead van de GGD wordt doorbelast aan deze taken. Dit laatste speelt ook bij het product Reizigerszorg. De omzet is door corona fors gedaald en het is onzeker in welke mate herstel optreedt. Bij een dalende omzet zal hier ook een deel van de dekking van vaste overheadkosten wegvallen.

Op basis van de in 2019 vastgestelde agenda publieke gezondheid 2019-2023 zullen we samen met betrokken partijen ook in 2022 blijven investeren in het versterken van gezond leven.

