

Ontwikkelingenbrief 2019

Publieke gezondheid in een nieuwe tijd.

1 Inleiding

1.1 Waarom deze ontwikkelingenbrief

GGD IJsselland stelt al enige jaren een kaderbrief op als uitgangspunt voor de eerstvolgende programmabegroting. Deze kaderbrief werd alleen in het algemeen bestuur (AB) van de GGD behandeld. Gemeenteraden hebben echter aangegeven dat zij graag in een eerder stadium betrokken willen worden bij de inhoudelijke ontwikkelingen rond publieke gezondheid en de kaders van de begroting van verbonden partijen. Hiermee kunnen raden meer aan de voorkant sturen in plaats van dat zij alleen zienswijzen kunnen indienen in het eindstadium van het vaststellen van een programmabegroting.

Tegelijkertijd wil GGD IJsselland haar diensten zo goed mogelijk afstemmen op wensen en agenda's van gemeenten en in dit licht de dialoog in gemeenteraden faciliteren over ontwikkelingen die relevant zijn voor lokaal gezondheidsbeleid en daarmee (in de uitvoering) de agenda van GGD IJsselland.

Deze twee bewegingen hebben geleid tot deze ontwikkelingenbrief, die we aan het bestuur van GGD IJsselland aanbieden. Deze brief is behandeld in het AB van 9 november 2017. De leden van het bestuur verzenden vervolgens deze ontwikkelingenbrief aan de eigen gemeenteraad, waar deze onder verantwoordelijkheid van de portefeuillehouder kan worden behandeld. Hiervoor geldt geen formeel traject van zienswijzen. Dit biedt echter wel gelegenheid om de dialoog te voeren over lokale en regionale beleidsprioriteiten in lokaal gezondheidsbeleid en daarmee de dienstverlening van GGD IJsselland. De uitkomsten van de discussies in de 11 gemeenteraden worden in het eerste kwartaal van 2018 in het AB van GGD IJsselland besproken en kunnen worden betrokken bij de opstelling van de Perspectiefnota / Voorjaarsnota door de betreffende gemeente.

1.2 Hoe deze brief te lezen

Hoofdstuk 2 van deze brief geeft algemene ontwikkelingen aan in het veld van publieke gezondheid die op termijn invloed kunnen hebben op gemeenten (en de activiteiten van GGD IJsselland). Hoofdstuk 2 moet dus ook worden gezien als een breder perspectief in (ten minste) twee opzichten: het schetst ontwikkelingen die de komende jaren te verwachten zijn (en beperkt zich niet tot één begrotingsjaar) én het betreft ontwikkelingen in het brede beleidsveld van publieke gezondheid (of zelfs daarbuiten) die niet per definitie van invloed zijn op de dienstverlening van de GGD.

Hoofdstuk 3 heeft betrekking op de ontwikkeling van de begroting van GGD IJsselland en is te vergelijken met de Perspectiefnota / Voorjaarsnota die gemeenten opstellen ter voorbereiding van de begroting.

Daarmee gaat dit hoofdstuk specifiek in op de dienstverlening van GGD IJsselland (en het daarbij horende financiële kader) in het specifieke begrotingsjaar 2019.

2 Inhoudelijke ontwikkeling

2.1 Nieuw bestuur en bestuursagenda GGD

In maart 2018 staan de gemeenteraadsverkiezingen voor de deur en daarna begint in (vrijwel) alle gemeenten een nieuwe raadsperiode en ook een nieuwe collegeperiode. Dit betekent dat ook voor de gemeenschappelijke regeling GGD IJsselland een nieuw bestuur wordt gevormd (dit bestaat uit een afvaardiging van de colleges van de 11 gemeenten), dat voor de volgende vier jaar het beleid van GGD IJsselland bepaalt.

GGD IJsselland zal samen met het nieuwe bestuur een bestuursagenda voor de komende vier jaar - 2019-2023 - gaan opstellen. De verwachting is dat deze in het voorjaar van 2019 wordt vastgesteld.

Bij het samenstellen van deze bestuursagenda worden ook de gemeenteraden betrokken. We stellen ons voor om in de loop van 2018 een informatieve kennismakingsbijeenkomst te organiseren en vervolgens in het begin van 2019 via het AB van de GGD een concept-bestuursagenda aan gemeenteraden voor te leggen. Een en ander wordt afgestemd met raadsgriffiers en desgewenst samen georganiseerd met andere verbonden partijen (veiligheidsregio en omgevingsdienst).

2.2 Trends en ontwikkelingen in publieke gezondheid

Van Ziekte en zorg naar Gezondheid en gedrag

Er is een steeds duidelijker omslag in denken te zien van ziekte en zorg (ZZ) naar gezondheid en gedrag (GG). Ook in de (curatieve) zorg wordt het nieuwe concept van gezondheid, ook wel positieve gezondheid genoemd, omarmd. "*Gezondheid is het vermogen om je aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven*"¹. Gezondheid is daarmee een belangrijke voorwaarde om te kunnen meedoen in de maatschappij.

Het concept van positieve gezondheid sluit aan bij de gedachte dat een positieve insteek belangrijk is: mensen hebben zelf een verantwoordelijkheid voor hun gezondheid en hiervoor (preventieve) maatregelen te nemen. Het versterken van de eigen regie op het leven (via *empowerment*) krijgt een grotere rol in gezondheid- en preventieprogramma's. Gezondheid en preventie is niet alleen een taak van de overheid of zorginstellingen. Naast in de eerste plaats burgers zelf, hebben ook werkgevers, profit- en non-profit organisaties, zoals supermarkten, sportscholen en het onderwijs een taak en verantwoordelijkheid in het bevorderen van de gezondheid van hun medewerkers, klanten of studenten of leerlingen. Het perspectief daarbij is niet alleen het boeken van 'gezondheidswinst' maar juist ook het versterken van de veerkracht, positief denkvermogen en het faciliteren van 'groei en bloei' van de gehele gemeenschap.

¹ M. Huber, 2011.

Een gevolg van deze verandering in denken (en doen) is:

- de focus op de mogelijkheden en uitdagingen i.p.v. op het probleem of de beperkingen;
- aandacht voor de persoon i.p.v. de ziekte;
- de inwoner, cliënt, patiënt is in de lead, de professional ondersteunt en faciliteert;
- werken aan gezondheid vraagt brede inzet, op verschillende domeinen, en beperkt zich niet tot de zorg, welzijn en publieke gezondheid.

Het is de uitdaging om werkend vanuit dit concept aan de slag te gaan met de ontwikkelingen die we de komende jaren verwachten:

Vergrijzing & ouderdomsziekten

Nederland vergrijst en de levensverwachting neemt verder toe naar bijna 86 jaar. Hierdoor stijgen ouderdomsziekten, zoals dementie. In 2040 veroorzaakt dementie de meeste ziekte-last en is het de belangrijkste doodsoorzaak. De toename aan sterfte door dementie komt niet alleen door de vergrijzing, maar ook omdat de sterfte aan hart- en vaatziekten en kanker afneemt. Andere ouderdomsziekten die sterk zullen toenemen zijn aandoeningen van het bewegingsapparaat, diabetes (suikerziekte) en gezichts- en gehoorstoornissen. Het aantal mensen met artrose neemt bijvoorbeeld toe van 1,2 miljoen in 2015 tot 2,3 miljoen in 2040².

Gezondheidsachterstanden

Ongelijkheid in gezondheid tussen groepen met een lage en hoge sociaaleconomische status is een probleem dat onveranderd aandacht blijft vragen. Vooral het verschil in aantal jaren dat mensen in ongezondheid leven is veel ongunstiger onder mensen met een lage opleiding of een lager inkomen. Hierbij is toenemende aandacht voor de relatie tussen armoede en gezondheid en laaggeletterdheid en gezondheid nodig.

De omgeving waarin mensen wonen beïnvloedt hun gezondheid. Mensen met een lage sociaaleconomische status wonen gemiddeld vaker in een minder gezonde omgeving. Er wordt steeds meer onderzoek gedaan naar de relatie omgeving (zowel sociaal als fysiek) en gezondheid. Het biedt aangrijpingspunten om gezondheidsverschillen te verkleinen door aanpassingen in de leef- en woonomgeving.

Minder roken en toename van mensen met overgewicht³

In 2015 rookte 25% van de volwassenen; in 2040 is dat naar verwachting 14%. Deze daling is niet in alle sociaaleconomische groepen even sterk; in 2040 roken naar verwachting nog bijna drie keer zoveel laagopgeleiden als hoogopgeleiden. Het aandeel volwassenen met overgewicht neemt toe van 49% tot 62%. Overgewicht neemt toe in alle sociaaleconomische groepen, maar ernstig overgewicht stijgt harder bij mensen met een lage sociaaleconomische status.

² Gegevens uit trendscenario Volksgezondheidstoekomstverkenning 2018 (RIVM: www.vtv2018.nl/aandoeningen)

³ Gegevens uit trendscenario Volksgezondheidstoekomstverkenning 2018 (RIVM: www.vtv2018.nl/leefstijl)

Psychische gezondheid

In de regio IJsselland heeft 42% van de volwassenen en 43% van de ouderen een matig tot hoog risico op een angststoornis of depressie. Hierbij heeft 5% van de volwassenen en 4% van de ouderen een hoog risico⁴. Dit komt overeen met de landelijke cijfers. De percentages volwassenen en ouderen die een matig tot hoog risico hebben op een angststoornis of depressie, zijn ten opzichte van 2012 met 5 tot 10% toegenomen. Het percentage mensen dat daadwerkelijk een vastgestelde angststoornis of depressie heeft, is lager: landelijk 9,2%. Alleenwonenden hebben vaker een matig of hoog risico op een angststoornis of depressie dan samenwonenden.

2.3 Bestuurlijke ontwikkelingen

Voornemens van de regering in publieke gezondheid

Preventie

- Het onderwerp Preventie heeft een duidelijke plaats gekregen in het regeerakkoord van het kabinet Rutte III ('Vertrouwen in de toekomst'). In de komende kabinetsperiode komt voor preventie en gezondheidsbevordering 170 miljoen euro beschikbaar. Daarna zal jaarlijks 20 miljoen euro beschikbaar zijn.
- De regering zal een nationaal preventieakkoord sluiten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en -bonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De focus van het akkoord komt vooral te liggen op de aanpak van roken en overgewicht.
- Het kabinet steunt de doelstelling om te komen tot een rookvrije generatie en wil de tabaksaccijns verder verhogen. Ook problematisch alcoholgebruik wordt aangepakt.
- Het kabinet zet in op de preventie van en ondersteuning bij onbedoelde (twee)zwangerschappen, samen met een brede coalitie van veldpartijen. Er wordt een landelijk aanbod voor individuele ondersteuning en keuzehulp ingericht.
- Het kabinet wil stimuleren dat de maatregelen die genomen worden op het gebied van preventie bewezen effectief zijn en dat bewezen effectieve interventies ook worden opgenomen in medische zorg en richtlijnen.

Jeugd en gezond opgroeien

- Ouders kunnen rekenen op ondersteuning bij het opgroeien van hun kinderen, waarbij meer aandacht komt voor hechtingsproblematiek en opvoeding. Er moet laagdrempelige hulp en ondersteuning beschikbaar zijn, uitgaande van de eigen kracht van gezinnen. Dit gebeurt binnen bestaande kaders, via zwangerschaps cursussen, consultatiebureaus, jeugdgezondheidszorg en scholen.
- Vroegtijdige signalering en open gesprekken over vermoedens van mishandeling en (huiselijk) geweld krijgen meer aandacht in wijkteams en de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast wordt de forensische kennis over kindermishandeling versterkt.

⁴ Volwassenen- en ouderenmonitor GGD IJsselland, 2016. Het risico het risico is uitgevraagd met een landelijk gevalideerde vragenset, bestaande uit 10 vragen.

- Gemeenten moeten noodzakelijk geachte samenwerking organiseren om goede specialistische jeugdzorg te behouden. Indien gemeenten dit niet zelf regelen, dan dwingt het Rijk dit af (pagina 15, regeerakkoord).

Geestelijke gezondheid en maatschappelijke zorg

- Het kabinet wil een coalitie met gemeenten en maatschappelijke organisaties vormen om tot een uitwisseling van effectieve lokale aanpakken van eenzaamheid te komen.
- Voor GGZ cliënten, die buiten een instelling wonen, is een integrale aanpak nodig van gemeenten zorgaanbieders en verzekeraars over onder meer zorg, ondersteuning en participatie met aandacht voor de omwonenden.
- Het kabinet wil de groep mensen met een licht verstandelijke beperking, daklozen en zwerfjongeren beter in beeld brengen en dat de verschillende vormen van zorg en ondersteuning voor deze groep beter op elkaar aansluit en er meer aandacht is voor de overgang naar volwassenheid.
- Gemeenten worden gestimuleerd om met woning corporaties afspraken te maken over voldoende en passende woonruimte voor beschermde woonvoorzieningen. Het kabinet komt met een voorstel over de organisatie en financiering van beschermd wonen op basis van het rapport-Dannenbergh.
- In lijn met de lopende aanpak komt er een beter vangnet voor mensen met verward gedrag.

Overige

- Gemeenten en politie moeten over effectieve middelen beschikken om mensenhandel te voorkomen. Daartoe zal het wetsvoorstel Regulering prostitutie worden aangepast. Alle vormen van seksuele dienstverlening worden vergunningplichtig en er komt een wettelijke grondslag voor lokale intakegesprekken, die als doel hebben vanuit de gezondheidszorg (GGD) zicht te houden op prostituees teneinde misstanden te voorkomen.
- Als gebaar van erkenning voor de grote gevolgen die Q-koortspatiënten hebben onderzocht, wordt 9 miljoen euro vrijgemaakt om mensen met langdurige klachten goed te kunnen ondersteunen, adviseren en begeleiden.

Hoe de plannen van het kabinet uiteindelijk uitpakken en wat de effecten zijn op de uitvoering van taken door de GGD zal de komende tijd duidelijk worden en zal worden betrokken bij de opstelling van onze nieuwe bestuursagenda 2019-2023.

Publieke gezondheid binnen het sociaal domein

Gezondheid wordt gezien als het vermogen van mensen om zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven. Gezondheid is daarmee een belangrijke voorwaarde om te kunnen meedoen in de maatschappij. Vanuit deze opvatting kan lokaal gezondheidsbeleid worden ingevuld als het werken aan een gezonde samenleving: vitale inwoners in een gezonde leefomgeving.

Gezondheidsbeleid van gemeenten raakt steeds meer verbonden met het sociaal domein binnen de lokale gemeente en in samenwerking met lokale partners. Met de decentralisaties (in Wmo, Jeugdzorg en ook participatie) wordt het steeds belangrijker om lokaal en regionaal netwerkpartners te zijn die werken aan versterking van zorgketens en aan transformatie van

zorg. Hierbij kan gedacht worden aan meer preventie en burgers beter in staat te stellen om eigen regie te nemen. Het draait hierbij steeds meer om de vraag wie welke kennis kan inbrengen en goed samenspel en steeds minder om (hiërarchische) posities.

Het invullen van lokaal beleid van gemeenten vraagt in toenemende mate om regionale samenwerking.

Hierbij zijn ten minste de volgende overwegingen te onderscheiden:

- “Lokaal als het kan, Regionaal als het moet”: Sommige vraagstukken zijn niet (alleen) binnen de grenzen van afzonderlijke gemeenten op te lossen;
- Creëer een lonkend perspectief: Regionale eenheid in taal en handelen ondersteunt lokaal beleid, maar spreekt tegelijkertijd andere partijen aan om een bijdrage te leveren;
- Elf weten meer dan één: samenwerking levert ruimte om van elkaar te leren en nodigt uit om te experimenteren;
- Creëer een positie: Het ‘speelveld’ wordt in toenemende mate (boven)regionaal. Het is van belang dat gemeenten hierin een goede gesprekspartner zijn (denk bijvoorbeeld aan zorgaanbieders, verzekeraars);
- Doe het slim: Regionale samenwerking draagt bij aan slagkracht en levert mogelijk ook efficiency en vermindering van kwetsbaarheid op.

Toekomst Maatschappelijke opvang bemoeizorg en beschermd wonen

De VNG en het Rijk zijn overeengekomen dat de bestuurlijke constructie voor de financiering van maatschappelijke zorg en beschermd wonen via Centrumgemeenten met ingang van 2020 wordt beëindigd. Dit betekent onder meer dat de budgetten via een nieuw verdeelmodel aan de afzonderlijke gemeenten wordt uitgekeerd en iedere gemeente verantwoordelijk wordt voor de organisatie van maatschappelijke opvang, bemoeizorg en het beschikbaar hebben van voorzieningen voor beschermd wonen.

Het is duidelijk dat op dit dossier regionale samenwerking nodig blijft en ook afstemming nodig is met andere financiers (zoals de zorgkantoren, ziektekostenverzekeraars maar ook de financiering van forensische zorg).

In IJsselland bestaan momenteel twee Centrumgemeente-constructies die niet geheel congruent zijn met de bestuurlijke samenwerking binnen de Veiligheidsregio en de GGD.

2.4 Inhoudelijke ontwikkelingen

Preventie en agenda voor toekomst van de zorg

In maart 2017 is de tweede agenda voor de zorg uitgekomen. De Agenda voor de Zorg is een landelijk samenwerkingsverband van zestien partijen in de zorg⁵: Het is de tweede keer dat de zorgpartijen een gezamenlijke agenda opstellen. In 2012 vormde de agenda een belangrijke basis voor het kabinetsbeleid.

Dit keer is voor het eerst een apart speerpunt gewijd aan preventie. Zorgpartijen willen het concept dat gezondheid meer is dan de afwezigheid van ziekte als uitgangspunt hanteren bij

⁵ Federatie Medisch Specialisten, GGD-GHOR Nederland, Ieder(in), GGZ Nederland, InEen, KBO-PCOB, KNMG, LHV, MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, NFU, Patiëntenfederatie Nederland, NVZ, VGN, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland.

het handelen van zorgverleners en bij de organisatie van de zorg. Partijen willen, naast het genezen van mensen en het bevorderen van hun zelfredzaamheid, nadrukkelijker inzetten op preventie en vroegtijdige interventie om zwaardere zorg te voorkomen.

Ook de raad voor volksgezondheid en samenleving (RVS) heeft in april 2017 '*De Zorgagenda voor een gezonde samenleving*' gepubliceerd. Hierin agendeert de raad zes kernopgaven voor de komende jaren die zijn gegroepeerd rond drie thema's: Investeren in onderling vertrouwen (en het beperken van de onrust over de toekomst van de zorg), Meer aandacht voor verschillen tussen mensen en het Inzetten op andere vormen van solidariteit. Eén van de zes kernopgaven betreft het investeren in een gezonde samenleving.

De agenda van de zorg en het recente advies van de RVS kan een opmaat betekenen om ook lokaal met betrokken partijen de mogelijkheden tot versterking van preventie te verkennen.

Personen met verward gedrag

Landelijk heeft elke gemeente vanuit het ministerie van VWS een opdracht gekregen met betrekking tot personen met verward gedrag. Deze opdracht bestaat uit drie fundamentele onderdelen:

- elke gemeente is in staat om te beschikken over een triagevoorziening die zorgt voor snelle toeleiding tot zorg en ondersteuning;
- alle personen die in beeld komen krijgen een persoonlijke aanpak;
- er dient een sluitende keten van verzekerde zorg te zijn.

In oktober 2018 moet elke gemeente over een plan van aanpak beschikken aangaande het realiseren van een sluitende aanpak voor personen met verward gedrag. Daartoe zal het landelijk schakelteam in 2017 en 2018 alle gemeenten vragen om de stand van zaken te inventariseren en ontwikkelingen te monitoren. Ter ondersteuning hebben de elf gemeenten in IJsselland – middels een subsidieaanvraag bij ZonMw – een procesregisseur aangesteld bij de GGD. Zij zal de gemeenten adviseren over de landelijke en regionale ontwikkelingen en de te maken regionale en lokale afspraken.

Zwolle en Deventer hebben reeds een plan van aanpak opgesteld, die – na monitoring en evaluatie - als voorbeeld kunnen dienen voor de gehele (of delen) van de regio. Daarmee staan we er (landelijk gezien) met onze regio goed voor. Een aantal afspraken binnen deze plannen kan regionaal uitgerold worden, waarbij enkelen aanvullende financiering vragen van de gemeenten. Naar verwachting zal dit o.a. gaan om een uitbreiding van werkzaamheden van Team VIA gedurende 24-uurs bereik- en beschikbaarheid. Daarnaast zal iedere gemeente de concrete vertaling in een lokale aanpak nog moeten maken.

De opdracht met betrekking tot personen met verward gedrag raakt op veel vlakken met het wetsvoorstel 'Verplichte Geestelijke Gezondheid'. Dit wetsvoorstel wordt gezamenlijk behandeld met het wetsvoorstel Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. De wijzigingen, die via dit wetsvoorstel in het wetsvoorstel Forensische zorg zijn aangebracht, worden bij deze gezamenlijke behandeling betrokken.

Jeugdgezondheidszorg

Samen met ActiZ Jeugd en GGD GHOR Nederland ontwikkelde het NCJ de Jeugdgezondheidszorg Preventieagenda. Door focus aan te brengen en samen te werken met anderen kan de Jeugdgezondheidszorg écht het verschil maken in de aanpak van maatschappelijke uitdagingen. En kan de unieke rol van haar expertise op het gebied van preventie verder

worden uitgenut. Mede dankzij de Jeugdgezondheidszorg groeien de meeste kinderen in Nederland veilig en gezond op. Ook in de toekomst willen we gezamenlijk alle ouders en kinderen ondersteunen en hun ontwikkelingskansen bevorderen. De GGD zet de preventie op de agenda om een bijdrage te leveren aan een nog betere aansluiting in het sociale domein. Op de Preventieagenda staan 4 pijlers centraal: ouderschap, hechting, weerbaarheid en gezondheid.

Door stevig in te zetten op deze pijlers en krachten te bundelen met bondgenoten zoals onderwijs, jeugdhulp en huisartsen kan de Jeugdgezondheidszorg vanuit haar kennis en expertise bijdragen aan hardnekkige maatschappelijke vraagstukken (schoolverzuim, kindermishandeling en armoede). Zodat zwaardere jeugdhulpverlening voorkomen kan worden.

Een van de speerpunten uit de visie op kwaliteit jeugdgezondheidszorg 2016 -2018 is focus op klanten en belanghebbenden. Als onderdeel daarvan zal een pilot worden uitgevoerd met het Positive Perception Program (PPP) voor het meten van klantervaringen. Dit programma heeft tot doel dat we meer inzicht krijgen wat klanten van de jeugdgezondheidszorg vinden en we hier ons beleid op kunnen aanpassen.

Gezond ouder worden (implicaties voor lokaal beleid)

In regio IJsselland is het aandeel 65-plussers momenteel 18%. De verwachting is dat dit percentage de komende 20 jaar zal stijgen naar ongeveer 25%. Het aantal kwetsbare ouderen zal volgens de ramingen nog sneller toenemen.

Voor gemeenten is het van belang om de groeiende vraag van zorg en ondersteuning zoveel mogelijk te beperken door het ontwikkelen van een preventief ouderengezondheidsbeleid. In de wet publieke gezondheid is vastgelegd dat preventief ouderengezondheidsbeleid onderdeel van het lokaal gezondheidsbeleid moet zijn.

Vormgeven van preventief ouderenbeleid vraagt inzet en verbinding van vele (lokaal en regionaal werkende) partijen.

Reden te over om als GGD samen met gemeenten en andere partijen te verkennen wat nodig is om het preventieve ouderenbeleid vorm te geven en in hoeverre hierin een rol van de GGD gewenst is. In het najaar van 2017 wordt dit onderwerp met het bestuur besproken. De uitkomsten van de monitor Volwassenen en ouderen worden hierbij benut.

Vormgeven van een gezonde leefomgeving (in relatie tot Omgevingswet)

De nieuwe Omgevingswet is in 2016 aangenomen door de 1^e Kamer. De geplande invoering van de omgevingswet op 1 juli 2019 is uitgesteld. De nieuwe invoeringsdatum is vooralsnog vastgesteld op 1 januari 2021. Volgens de minister heeft dit uitstel 'vooralsnog geen gevolgen voor de uiteindelijke einddatum van de transitie in 2029'.

Het uitstellen van de invoeringsdatum van de Omgevingswet leidt gemiddeld genomen niet tot uitstel bij gemeenten. De meeste gemeenten zijn bezig met enerzijds hun eigen organisatie "Omgevingswet-proof" te maken en anderzijds met het opstellen van een omgevingsvisie of het proces om daartoe te komen. Dit betreffen complexe processen en voor een goede implementatie kan de extra tijd goed worden gebruikt.

Voor het nieuwe thema gezondheid in omgevingsvisies en –plannen, weten de gemeenten de GGD goed en steeds beter te vinden. Ook zoeken GGD-medewerkers zelf proactief contact met de afdelingen ruimtelijke ordening en volksgezondheid binnen gemeenten. Het is al

merkbaar en ligt in de verwachting dat de GGD de komende jaren gemeenten intensief ondersteunt en adviseert over gezondheid in ruimtelijke plannen, zoals omgevingsvisies en hierbij in een steeds eerder stadium wordt betrokken. De GGD investeert intern in het zo integraal mogelijk kunnen adviseren aan gemeenten (dus gevoed vanuit bijvoorbeeld zowel infectieziekten, gezondheidsbevordering als milieu en gezondheid).

Veehouderij

Ruimtelijke vraagstukken over veehouderij zullen in toenemende mate leiden tot vragen over gezondheidsrisico's. De in 2016 verschenen onderzoeksrapporten over Veehouderij en de gezondheid van omwonenden (VGO) en nog lopende onderzoeken bieden nieuwe kennis op het gebied van gezondheidsrisico's (fijnstof, endotoxinen (longontstekingen) en zoönose) in de veehouderij.

Van gemeenten (en provincie) wordt gevraagd om een visie op intensieve veehouderij te formuleren en concrete vergunningsaanvragen kunnen aanleiding zijn tot nieuwe (ingewikkelde afwegingen), waarbij gezondheidsaspecten een toenemende rol spelen. De GGD zal hierin desgevraagd vanuit haar expertise gemeenten (en provincie) adviseren. De GGD zorgt voor een integraal advies vanuit de relevante vakgebieden infectieziektebestrijding, toezicht kinderopvang en milieu & gezondheid.

Klimaatadaptie en waterhuishouding

Klimaatverandering met meer hitte, droogte, water heeft geleid tot een landelijk Deltaplan ruimtelijke adaptatie 2018 (een gezamenlijk plan van gemeenten, waterschappen, provincies en het Rijk). Dit moet nu regionaal toegepast gaan worden. Gezondheid is hier een belangrijk onderdeel in, omdat met klimaatveranderingen ook nieuwe micro-organismen of overdragers (zoals de tijgermug) hun intrede kunnen doen. Of omdat gezondheidsrisico's ontstaan uit nieuwe maatregelen, zoals bij wateroverlast. De GGD wordt door gemeenten, waterschappen en provincie gevraagd om mee te denken en te adviseren bij de te nemen maatregelen met als doel om gezondheidsrisico's te beperken.

Infectieziekten en antibioticaresistentie (nieuwe uitdagingen in een klassiek thema)

Infecties zijn van alle tijden. De behandeling door antibiotica heeft geleid tot een grote gezondheidswinst. Nu komt een nieuwe dreiging op ons af. Infecties door bacteriën die ongevoelig (resistent) zijn voor de meeste antibiotica zullen opnieuw tot gezondheidsverlies gaan leiden. Deze dreiging komt vanuit onze buurlanden, maar ook vanuit verre landen door de reizende burgers als toerist of werkzaam in de medische zorg. Jonge kinderen, ouderen, zwangere vrouwen en de groeiende groep mensen met een verminderde weerstand door ziekte of gebruik van nieuwe type medicijnen ouderen of mensen met onderliggende ziekten lopen het grootste risico om hieraan te overlijden. Preventie van verspreiding door versterking van hygiënemaatregelen maar ook met regionale afspraken over samenwerking, het delen van informatie en het uniformeren van beleid tussen zorginstellingen zijn dan zeer belangrijk.

Nationaal en internationaal staat de infectiepreventie en de antibioticaresistentie steeds meer op de kaart. VWS heeft hiervoor regionale zorgnetwerken laten oprichten. De GGD



IJsselland

heeft hierin een grote rol en neemt deel in de stuurgroep ABR van het zorgnetwerk van de Provincie Overijssel.

Goede bescherming vraagt bovendien een gezamenlijke inspanning van zorginstellingen en het publieke domein. De risico's blijven niet beperkt tot ziekenhuizen, maar zullen steeds meer in de gewone leefomgeving (verzorgingshuizen, thuiszorg) aan de orde komen. De individuele patiëntenzorg (individuele bestrijding van infecties met antibiotica of aparte verzorging, zoals isolatie) wordt door zorgverzekeraars bekostigd, de collectieve maatregelen niet. De gemeenten kunnen de samenwerking en transparantie tussen zorginstellingen en publieke zorg stimuleren om de burgers te beschermen.



IJsselland

3 Financiële kaders voor Programmabegroting 2019

3.1 Uitgangspunten voor de begroting

De inhoudelijke ontwikkeling van GGD IJsselland is beschreven in de Bestuursagenda 2017-2018 die door het AB in december 2017 wordt vastgesteld. In maart 2018 vinden gemeenteraadsverkiezingen plaats, worden nieuwe colleges gevormd en zal ook een nieuw bestuur van GGD IJsselland aantreden. Het nieuwe bestuur zal in 2018 een nieuwe bestuursagenda opstellen. De begroting van de GGD omvat de structurele inkomsten en uitgaven van de Gemeenschappelijke regeling GGD IJsselland. De begroting is te verdelen in drie componenten:

- In het AB worden afspraken gemaakt over de basistaken en diensten die GGD IJsselland levert en waarvoor gemeenten een gemeentelijke bijdrage leveren. Het productenboek vormt het uitgangspunt voor de basistaken die door de gemeentelijke bijdrage worden gefinancierd. Het productenboek wordt eind 2017 door het dagelijks bestuur geactualiseerd;
- GGD IJsselland verricht ook diensten (aan gemeenten) op basis van een dienstverleningsovereenkomst of een (structurele) subsidierelatie. De belangrijkste diensten hierin zijn de taken op het terrein van de Maatschappelijke zorg en taken die door een structurele landelijke subsidieregeling worden gefinancierd;
- In de derde plaats levert de GGD diensten die met incidentele middelen worden gefinancierd. Het kan gaan om diensten voor gemeenten (met een kortlopende subsidie), diensten voor burgers (op basis van tarief) en diensten aan andere partijen (bijvoorbeeld de politie). Hierbij geldt het uitgangspunt dat deze diensten ten minste kostendekkend worden aangeboden. Voor deze dienstverlening hanteert GGD IJsselland vastgestelde uurtarieven waarin 'overhead' en een risico-opslag zijn verwerkt.

De uitgangspunten voor de Programmabegroting 2018 zijn de Jaarrekening 2016, de Programmabegroting 2017 en eventuele structurele componenten uit de begrotingswijzigingen die nog niet in de begroting van 2017 zijn verwerkt.

In de volgende paragraaf wordt ingegaan op specifieke ontwikkelingen die bij het opstellen van de begroting aandacht vragen.

3.2 Doelmatig beheer van middelen

In de bestuursrapportage van het najaar 2017 wordt een aantal overschrijdingen in bestaande budgetten gerapporteerd dat ook in 2018 en volgende jaren doorwerkt.

Er wordt gewerkt aan mogelijkheden om binnen de bestaande begrotingskaders een oplossing te vinden voor overschrijdingen die structureel doorwerken. De afgelopen jaren zijn budgetten voortdurend bijgesteld of intern verschoven op basis van prioriteiten en noodzakelijke kosten en ook voor de begroting van 2019 worden prioriteiten gesteld in gewenste nieuwe uitgaven. Binnen de kaders van het meerjarenperspectief van de lopende begroting is vooralsnog niet voldoende ruimte voor dekking van de kosten van intensivering in bestaand beleid en geformuleerde nieuwe ambities.

In het kader van de organisatieontwikkeling wordt het besturingsconcept van de GGD opnieuw bezien. Er wordt daarnaast steeds gezocht naar het optimaliseren en verder automa-

tiseren van 'systeembalast' en administratieve processen. Hierbij staan het verbeteren van kwaliteit en klantgerichtheid op de eerste plaats maar wordt ook naar doelmatigheid gestreefd.

Voorbeelden zijn de implementatie het ouderportaal 'mijn kinddossier' en het gebruik van geautomatiseerde uitwisseling van gegevens met externe partijen (zoals het RIVM en Bron/DUO).

Bovenstaande voorbeelden geeft aan dat het doelmatig beheer van budgetten al eerder een continue proces binnen het integraal managementconcept van de GGD vormde en dit krijgt ook in de toekomst de blijvende aandacht. Daarnaast maakt innovatie en het op innovatieve wijze doorlichten van de primaire werkprocessen onderdeel uit van de bedrijfsvoering.

3.3 Autonome ontwikkelingen gemeentelijke bijdrage (inwonerbijdrage)

3.3.1 *Recapitulatie financieringsafspraken Jeugdgezondheidszorg*

Met ingang van 2017 geldt voor de bekostiging van JGZ 0–18 een nieuwe financieringsafpraak. De kosten voor de uitvoering van het wettelijke basispakket Jeugdgezondheidszorg 0-18 jaar worden verdeeld op basis van het aantal inwoners 0-18 jaar. Daarnaast draagt iedere gemeente de kosten voor de huisvesting van consultatiebureaus. Om te grote herverdelingseffecten voor sommige gemeenten op te vangen is vervolgens een overgangstermijn afgesproken. Voor een drietal gemeenten is een overgangperiode afgesproken ten aanzien van de inwonerbijdrage JGZ, t.w.:

- Kampen 3 jaar, ophoging per jaar afgerond € 8.500 (voor de jaren 2017, 2018 en 2019);
- Staphorst, 5 jaar, ophoging per jaar afgerond € 13.000 (voor de jaren 2017 tot en met 2021);
- Zwartewaterland, 3 jaar, ophoging per jaar afgerond € 10.000 (voor de jaren 2017, 2018 en 2019).

3.3.2 *Jeugdgezondheidszorg 0-4 Steenwijkerland*

De jeugdgezondheidszorg in de gemeente Steenwijkerland voor de kinderen van 0-4 jaar wordt met ingang van 1 januari 2018 door GGD IJsselland uitgevoerd. Met deze overheveling is ook voor de gemeente Steenwijkerland sprake van integrale jeugdgezondheidszorg. De bijdrage van gemeente Steenwijkerland wordt gelijk getrokken aan de wijze van financiering zoals afgesproken met de andere gemeenten: de bijdrage wordt berekend op basis van het aantal inwoners 0-18 jaar in de gemeente Steenwijkerland.

3.3.3 *Rijksvaccinatieprogramma (Jeugdgezondheidszorg)*

Het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is een pakket vaccinaties dat de rijksoverheid aanbiedt aan alle jongeren (0-18 jaar) in Nederland. Deze taak wordt tot op heden door het Rijk gefinancierd vanuit de AWBZ. Vanwege het wegvallen van de AWBZ wordt de financiering overgeheveld naar de Wet publieke gezondheid. Deze ontwikkeling is vanwege uitstel al meerdere keren gemeld. In de meicirculaire van dit jaar staat dat de bepalingen inzake de gemeentelijke medebetrokkenheid bij het RVP in werking treden op 1 januari 2019. Het ministerie van VWS informeert gemeenten via de decembercirculaire over het bedrag dat zij voor hun RVP-taken beschikbaar krijgen.

3.3.4 *Publieke gezondheid voor Statushouders*

Eind 2016 is een voorstel bij het algemeen bestuur ingediend voor de zorg aan statushouders, met name op het gebied van Jeugdgezondheidszorg en gezondheidsbevordering. In

2017 en begin 2018 wordt hieraan invulling gegeven, in nauwe afstemming met gemeenten. Hoewel het aantal inreizende asielzoekers in de afgelopen twee jaren behoorlijk is afgenomen, reisden in het afgelopen jaar veel familieleden van statushouders in. Ook in de komende jaren blijft investeren in de gezondheid van statushouders van groot belang. Vanaf begin 2018 kunnen gemeenten bilateraal aangeven wat zij op dit onderwerp van de GGD willen afnemen.

3.3.5 *Indexering*

Voor indexering van lonen en prijzen voor de komende begroting 2019 wordt uitgegaan van de percentages die in de septembercirculaire 2017 staan vermeld. In de circulaire staan percentages vermeld tot en met 2018. Deze percentages worden, conform de gehanteerde werkwijze in voorgaande jaren, doorgetrokken naar 2019. In de circulaire is de index voor lonen bepaald op 2,4%. Basis voor de berekening van het loonkostenbudget 2019 zijn de werkelijke loonkosten februari 2018. Voor berekening van het totale loonkostenbudget wordt de basis verhoogd met het indexeringspercentage.

Voor de prijzen is de index bepaald op 1,6%.

3.4 **Intensivering bestaand beleid**

Op een aantal inhoudelijke punten is sprake van de vraag aan GGD IJsselland om intensivering van het bestaande beleid en door meer inzet vanuit de GGD. Hieronder noemen wij de punten, waarover reeds eerder in het AB van de GGD gesproken is. Voor deze posten is geen dekking beschikbaar in de huidige meerjarenbegroting. De totale kosten worden vooralsnog geschat op € 185.000 (prijsspeil 2018) waarvan € 89.000 structureel is.

3.4.1 *Versterking Infectieziektebestrijding*

Stelpost € 50.000

Om de taken rondom ongevoelige bacteriën in met name intramurale instellingen en in de thuissituatie van inwoners goed te kunnen aanpassen is structureel versterking van de formatie van infectieziektebestrijding noodzakelijk. Dit is mede van belang omdat dit onderwerp ook internationaal hoog op de agenda staat. De zogenoemde VISI-norm geeft een indicatie van de benodigde hoeveelheid medewerkers voor een team infectieziektebestrijding, dat zich met deze onderwerpen bezighoudt. Daarnaast is in kaart gebracht hoeveel formatie benodigd is voor langdurige inzet op het onderwerp antibioticaresistentie. De formatie is inmiddels op basis van incidentele dekking op dit gewenste niveau gebracht. De toename van de werkzaamheden van het team infectieziektebestrijding is ook deels toe te schrijven aan de verschuiving van activiteiten die voorheen door het team toezicht werden uitgevoerd. In 2017 is dit in de exploitatie duidelijk zichtbaar geworden door een overschot op de exploitatie van toezicht. Door overheveling van gemeentelijke bijdrage van toezicht naar infectieziektebestrijding worden de structurele financiële gevolgen van de versterking van het team infectieziektebestrijding beperkt.

3.4.2 *Capaciteit Hygiënische Probleemhuishoudens*

Stelpost € 39.000

GGD IJsselland verzorgt voor acht gemeenten werkzaamheden inzake hygiënische probleemhuishoudens (HPH). Deze werkzaamheden beogen het leefbaar houden dan wel

maken van woningen in het kader van de woningwet en de volksgezondheid. Deze taak wordt voor 8 gemeenten op basis van een inwonerbijdrage uitgevoerd.

Al geruime tijd zijn de beschikbare middelen voor deze taak niet sluitend voor de afwikkeling van de aanvragen. Daarboven kent het aantal vervuilde huishoudens een stijgende trend. Dit betekent dat extra formatie noodzakelijk is.

De formatie is in een eerder stadium van 4 naar 18 uur uitgebreid (oud voor nieuw), maar dat blijkt uit de praktijk te weinig om tijdig op alle meldingen te kunnen reageren. Dit jaar is met tijdelijk geld 18 uur formatie bijgezet. Deze uren blijken ook na dit jaar nog nodig te zijn. Het blijkt binnen de afgesproken werkwijze, noodzakelijk om vanaf 2018 de formatie HPH structureel uit te breiden met 0,5 fte.

3.4.3 *Omgevingswet*

Stelpost € 96.000

In het kader van de voorbereiding op het van kracht worden van de Omgevingswet in 2021, zet de GGD naar aanleiding van de behoefte die is geuit vanuit het AB stevig in op het contact met de afdelingen ruimtelijke ordening en volksgezondheid van gemeenten. Dit met het doel om het onderwerp gezondheid aan de voorkant van het beleid voldoende mee te nemen in de ontwikkeling. De inzet op deze ontwikkeling, die het sociale domein verbindt met het ruimtelijke domein, wordt waar mogelijk vanuit de bestaande formatie gedaan. Tijdelijk is voor de komende twee jaar voor dit onderwerp extra inzet nodig. Op termijn wordt zichtbaar wat de structurele vraag vanuit de gemeentes wordt.

3.5 **Nieuw beleid**

3.5.1 *Suicide preventie*

Het algemeen bestuur van de GGD heeft in besloten om een project Suicide-preventie gedurende (vooralsnog) twee jaar uit te voeren. Dit leidt tot toevoeging van een incidenteel projectbudget voor de jaren 2018 en 2019.

3.5.2 *Ouderengezondheidszorg*

Voor het AB van de GGD wordt een voorstel voorbereid over mogelijke inzet van de GGD op het gebied van preventieve ouderenzorg. Dit voorstel is voorbereid vanuit de wensen die leven bij de gemeentes en zal voor eind 2017 in het AB worden gebracht.

3.6 **Een blik vooruit op de komende raads- en collegeperiode**

In maart 2018 staan ook in de 11 gemeenten van de regio IJsselland de gemeenteraadsverkiezingen gepland. Voor de GGD zal een nieuw AB worden geformeerd en uit hun midden worden de leden van het Dagelijks bestuur (DB) gekozen. Naar verwachting zullen het nieuwe AB en DB voor de zomer van 2018 worden geïnstalleerd. In de tweede helft van 2018 zal, voorafgegaan door een bestuurdersconferentie, worden gewerkt aan de opstelling van een bestuursagenda voor de vier jaar daarop. De bestuursagenda zal zowel invulling geven aan de inhoudelijke speerpunten op publieke gezondheid als aan de koers van het bestuur en de organisatie van de GGD als randvoorwaarden om deze speerpunten te kunnen realiseren. De agenda zal tevens ingaan op de wijze waarop invulling wordt gegeven aan de samenwerking tussen de gemeenten onderling en met andere netwerkpartners. Naar verwachting zal zowel sprake zijn van voortzetting van bestaande activiteiten als van nieuw beleid dat in de meerjarenbegroting verwerkt moeten worden. De intentie is om nieuw beleid vanuit de bestuursagenda 2019-2023 mee te nemen in de Ontwikkelingsbrief bij de begroting



IJsselland

2020 en deze daar ook financieel in te vertalen. Indien dit gevolgen heeft voor de begroting 2019 zal dit in de bestuursrapportage voorjaar 2019 worden opgenomen.

3.7 Overige relevante ontwikkelingen

3.7.1 *Exploitatie Jeugdgezondheidszorg*

In september 2016 is de jeugdgezondheidszorg 0–18 gestart met uitvoering van de nieuwe werkwijze. Daarbij is het basispakket opnieuw vastgesteld en is de financiering herzien. Het huidige exploitatiejaar is het eerste jaar waarin volledig volgens de nieuwe opzet wordt gewerkt. Hiervoor is de begroting Jeugdgezondheidszorg 0-18 opgesteld. Voor de monitoring hiervan ontbreken ervaringscijfers, deze moeten in de komende jaren worden opgebouwd. Het uiteindelijke doel is een structureel sluitende begroting waarin alle noodzakelijke componenten financieel zijn vertaald.

3.7.2 *Toezicht kinderopvang*

Het toezicht op de kinderopvang wordt met ingang van 2018 gewijzigd en geïntensiveerd. Dit houdt in dat per inspectie meer uren personele inzet zijn benodigd dan in de afgelopen jaren. Een eerste indicatie laat zien dat in 2019 gemiddeld per onderzoek 1,5 uur meer tijdbesteding wordt gevraagd. In 2019 kan dit naar verwachting worden teruggebracht naar 1 uur per inspectie. Hierover komt in december a.s. een voorstel in het DB.

3.8 Op weg naar de programmabegroting 2019

Deze ontwikkelingenbrief wordt aan gemeenten aangeboden met twee doelstellingen. In de eerste plaats duidt het voor gemeenten ontwikkelingen die relevant zijn voor het lokale gezondheidsbeleid in gemeenten. Daarnaast wordt een eerste vooruitzicht geschetst op de ontwikkelingen voor de programmabegroting 2019. We gaan ervan uit dat bij de behandeling van deze ontwikkelingenbrief door de Raden richtinggevende uitspraken worden gedaan die via het AB aan de GGD worden meegegeven voor het verder opstellen van de programmabegroting 2019.

Zoals gebruikelijk wordt voor 1 april 2018 aan de gemeenten een sluitende begroting aangeboden, die het formele traject volgt met betrekking tot het kunnen indienen van zienswijzen. Daarop wordt de begroting in de vergadering van het AB van juni 2018 formeel vastgesteld.



IJsselland

Versiebeheer

Versienr	Auteur	Opmerkingen
0.1	Jan Roorda	Bespreking in MT 26 september 2017
0.2	Jan Roorda	Ter vaststelling naar DB dd 5 oktober 2017
0.3	Jan Roorda	Ter verzending aan algemeen bestuur
1.0	Jan Roorda	

Distributie

Versienr	Datum	Verspreid aan
0.1	25-09-2017	MT GGD
0.2	28-09-2017	Dagelijks bestuur
0.31	10-10-2017	Algemeen bestuur
1.0	20-11-2017	Gemeenten

Documenteigenaar	Jan Roorda
Vastgesteld door	Algemeen bestuur
Datum vaststelling	9 november 2017
Geplande evaluatiedatum	n.v.t.
Digitale vindplaats	Corsa