

Algemeen	
Onderwerp	Bestuursopdracht samengaan vanaf 2024 GGD en JGZ
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	René Stumpel en Joek Boomsma
Eenheid	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
E-mail	j.bakker@regiogv.nl
Kenmerk	22.0004017
Datum	20 september 2022

### Voorstel

Nummer	Omschrijving
Voorstel 1.	Vast te stellen de bestuursopdracht samengaan GGD en JGZ nr. 22.0004014
Voorstel 2.	Opdracht te verlenen tot externe toetsing van het wettelijke basisniveau in de taakstelling en de advisering over een toekomstbestendige organisatieopzet van de GGD/JGZ.

### Behandeling

Datum	Overleg	Doel	Resultaat
13-09-22	CMT	Bespreken	besproken
19-09-22	Afstemming bestuurlijk trekker	Bespreken	toevoeging: ideale schaalgrootte GGD/JGZ
06-10-22	Algemeen bestuur	Informereren	
11-10-22	Ondernemingsraad	Bespreken	
27-10-22	Directieoverleg Sociaal Domein	Adviseren	
08-11-22	Ondernemingsraad	Adviseren	
10-11-22	Portefeuillehoudersoverleg	Adviseren	
november	Stuurgroep	Bespreken	
15-12-22	Algemeen bestuur	Vaststellen	

### Toelichting

#### Beknopte toelichting

De GGD staat al een langere periode voor een belangrijke en intensieve taak. De Corona crisis heeft het besef doen groeien dat het noodzakelijk is steviger in te zetten op preventie en het verbeteren van de publieke gezondheid. Vanuit de koepelorganisatie GGD-GHOR wordt er landelijk aandacht gevraagd voor deze thematiek. Gepleit wordt voor een actie- en investeringsagenda die bijdraagt aan het herstel en de versterking van de publieke gezondheid. Op dit moment is niet aan te geven op welke wijze het Rijk hier invulling aan gaat geven. Naast een financieringsvraagstuk is het versterken van de publieke gezondheid ook een organisatievraagstuk. Onze GGD is niet onopgemerkt gebleven in de landelijke politiek. In de landelijke initiatiefnota die begin 2022 in de Tweede Kamer aan de orde kwam over de toekomst van de Gezondheidszorg in Nederland wordt de Regio Gooi en Vechtstreek (met de kleinste GGD) met zoveel woorden benoemd als een voorbeeld van structurele onderbezetting op de wettelijke taken. De bestuursopdracht zet in gang het (weer) samengaan van GGD en JGZ. Een GGD met JGZ is robuuster en daarmee minder kwetsbaar. Met name betreft dit de Gezondheidsbevordering en infectieziektebestrijding. Externe expertise wordt ingezet voor de toetsing van de organisatieopzet op toekomstbestendigheid en ideale schaalgrootte van de GGD/JGZ. Buiten de scope van de opdracht valt de uitkomst van het gesprek tussen de gemeenten over de speerpunten van het gemeentelijk gezondheidsbeleid. Dit komt aan de orde in het proces rond de regionale samenwerkingsagenda. Het resultaat van een uit te voeren knelpuntenanalyse brengt in beeld tegen welke grenzen de organisatie GGD/JGZ aanloopt en welke vraagstukken voor en na 1 januari 2024 moeten worden opgelost.

**Bijlage(n)**

Nummer	Omschrijving
Bijlage 1.	Concept-bestuursopdracht nr. 22.0004014
Bijlage 2.	Positionpaper GGD/GHOR Nederland
Bijlage 3.	JGZ preventieagenda

Algemeen	
Onderwerp	Bestuursopdracht samengaan GGD en JGZ per 1 januari 2024
Verspreiden	Ja
Contactpersoon	Rene Stumpel en Joek Boomsma
Eenheid	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
Kenmerk	22.0004014
Datum	20 september 2022

## Bestuursopdracht

1. Zet projectmatig de voorbereiding in gang tot het samengaan van de GGD en JGZ per 1 januari 2024;
2. Toets het takenpakket – te onderscheiden in wettelijke- en overige niet-wettelijke taken - aan de landelijke benchmark GGD/JGZ in Nederland en organiseer de uitvoering van deze taken op een toekomstbestendige manier;
3. Presenteer de inhoudelijke opgaven op basis van de gezondheidsmonitor van gemeenten en de speerpunten in het gezondheidsbeleid vanaf 1 januari 2024;
4. Breng op basis van de resultaten van 2 en 3 de ideale schaalgrootte van de GGD/JGZ en de organisatorische structuur en de formatie voor de wettelijke en de overige taken in beeld en maak inzichtelijk de effecten op de begroting voor 2024 e.v.
5. Hanteer als deadline 1 februari 2023 voor aanbidding van het ontwerp transitiedocument met organigram als input voor de ontwerpbegroting GGD/JGZ 2024 .

## Aanleiding en context

De GGD staat al langere periode voor een belangrijke en intensieve taak. De Coronacrisis heeft in de politiek het besef doen groeien dat het noodzakelijk is steviger in te zetten op preventie en het verbeteren van de publieke gezondheid. Vanuit de koepelorganisatie GGD-GHOR NL is landelijk aandacht gevraagd voor deze thematiek. Landelijk maar ook gemeentelijk dient een actie- en investeringsagenda te worden opgesteld voor het herstel en de versterking van de publieke gezondheid. Op dit moment is niet aan te geven op welke wijze het Rijk hier invulling aan gaat geven. Naast een financieringsvraagstuk is het versterken van de publieke gezondheid ook een organisatievraagstuk.

## GGD in landelijk perspectief

Onze kleinste GGD in Nederland is niet onopgemerkt gebleven in de landelijke politiek. In de landelijke Initiatiefnota "Nu investeren in de GGD" van de Tweede Kamerleden Van Gerven en Hijink is begin 2022 de Regio Gooi en Vechtstreek met zoveel woorden aangehaald als voorbeeld van verwaarlozing van de gemeentelijke GGD gezondheidstaken. Naar de toekomst gaat in de landelijke initiatiefnota bovendien een waarschuwing uit over het ontstaan van personele krapte op dit onderdeel van de arbeidsmarkt.

*(...) "Neem de GGD Gooi en Vechtstreek, waar volgens de laatste inventarisatie (benchmark) van alle GGD 'en per honderdduizend inwoners 0,3 fte epidemiologie en 0,74 fte infectieziektebestrijding aanwezig is. Dat is op beide werkgebieden gemiddeld de laagste bezetting van alle 25 GGD 'en. De GGD 'en hebben daarnaast geen ervaring met de opschaling die de coronacrisis van hen vraagt en missen operationele slagkracht." (...)*

*(...) "Gewaarschuwd is al eerder door de Inspectie Gezondheidszorg voor uitstroom van personeel vanwege pensionering. Naast de aanstaande uitstroom van deze ervaren medewerkers, is er krapte op de arbeidsmarkt voor forensische geneeskundigen, jeugdartsen, artsen infectieziektebestrijding, artsen maatschappij en gezondheid, tuberculose-artsen, medische milieukundigen, maar ook voor goed opgeleide verpleegkundigen maatschappelijke gezondheid. Door de krapte vindt soms taakverschuiving plaats van artsen naar gespecialiseerde verpleegkundigen of andere professionals." (...)*

In de Tweede Kamer is geconstateerd dat de afbraak van de GGD'en al jarenlang wordt geagendeerd, maar dat de Tweede Kamer jarenlange bezuinigingen op de GGD'en wel heeft toegelaten.

Zeker als het gaat om infectieziektebestrijding, maar het geldt ook voor andere taken die tijdens een pandemie cruciaal zijn, zoals medische milieukunde (zoals de ventilatieproblemen in het onderwijs) en de technische hygiënezorg. Hetzelfde geldt voor gezondheidsbevordering.

Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat de capaciteit bij de GGD'en daalde tot onder de (veld)normen (bij bijvoorbeeld infectieziekteartsen, infectieziekteverpleegkundigen en epidemiologen) en dat de bestrijding van infectieziekten kwetsbaar is.

Wat betreft de Tweede Kamer is het nu de tijd om structureel actie te ondernemen. Zo moeten de GGD'en voldoende capaciteit en mogelijkheden hebben om al hun taken goed uit te voeren en er moet ook aandacht zijn voor het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV). Rijk en de gemeenten staan hiervoor samen met de Zorgverzekeraars financieel aan de lat.

Aandacht voor de sociaaleconomische gezondheidsverschillen is extra van belang gezien het feit dat het Centraal Bureau voor de Statistiek (het CBS) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (het RIVM) in het trendscenario tot 2040 hierover niet optimistisch zijn. Bij ongewijzigd beleid nemen de verschillen eerder toe. Aandacht voor preventie en een goed functionerende GGD blijven dus zeer belangrijk. Gezondheid is niet een geïsoleerd thema maar kent naast gedrag en persoonlijke leefstijl nauwe samenhang met de opgaven die gemeenten hebben in het fysieke en sociale domein.

## **GGD in regionaal en gemeentelijk perspectief**

In de organisatie ontwikkelagenda van de Regio, die eind 2021 bij het dagelijks bestuur werd ingebracht, is geconstateerd dat echte gezondheidswinst alleen is te behalen als partijen uit het sociaal domein, de fysieke omgeving en het (publieke-private) zorgdomein regionaal samenwerken. Een regionale preventie-infrastructuur waarin de betrokken partijen (zoals gemeenten, zorgaanbieders en -verzekeraars, GGD, Jeugd en gezin, scholen, sportverenigingen, maatschappelijk werk, etc.) in een netwerk samenwerken, biedt daarvoor kansen.

Binnen onze regionale samenwerking kennen wij deze relaties en verbindingen. Ook de Corona bestrijding heeft laten zien dat onze GGD, hoe klein ook – ingebed bij een Regio-organisatie - effectief en efficiënt is. Compact zijn heeft namelijk ook voordelen. Korte lijnen en elkaar kennen (zorgveld, bestuurlijk, ambtelijk) vormen een belangrijke basis bij het daadkrachtig kunnen opereren in een crisis.

## **Meerwaarde (weer) samengaan GGD en JGZ (incl. C&A team)**

De kern van de beschouwing is dat de GGD 'in het hart' van de organisatie en als onlosmakelijk onderdeel van de Regio bij een integrale aanpak en afstemming met aanpalende beleidsvelden - mits voldoende bemenst - in aanleg een voorsprong heeft op de elders monodisciplinair georganiseerde GGD'en.

Voor een aantal taken kan prima op bovenregionaal niveau worden samengewerkt. Denk hierbij aan de samenwerking met de GGD Flevoland op een aantal terreinen. (AGZ, GHOR).

Let wel, vanuit het organisatiebelang aldaar en het bieden van continuïteit zullen altijd voorwaarden worden gesteld die voorzien in een structurele vorm van samenwerking.

Tegelijkertijd kan intern onze inzet op het preventieve (jeugd)terrein worden versterkt door in te zetten op een organisatorisch integratie tussen Jeugd en Gezin en de GGD. Bij de decentralisatieopgave is in 2014 gekozen voor een knip tussen GGD en JGZ. Dit had toen sterk te maken met het denken over centra voor Jeugd en Gezin.

Om de besturingsfilosofie 'Voor inwoners' en 'Met gemeenten' in de praktijk te kunnen toepassen, is door het dagelijks bestuur eind 2021 een aantal organisatorische voorstellen van de algemeen directeur overgenomen, waaronder de positionering van de GGD, JGZ en C&A team:

Ondanks dat het Consultatie & Adviesteam een sterk en zelfstandig merk is, is de omvang van de taakopdracht onvoldoende om een zelfstandige en onafhankelijke positie binnen de organisatie te rechtvaardigen, waarmee taakuitvoering en organisatorische inbedding kwetsbaar wordt. Tevens heeft het een inhoudelijke meerwaarde. Deze integratie maakt het mogelijk om de jeugd gezondheidsvraagstukken op de scholen te verbinden met de vaak school-gerelateerde mentale vraagstukken die bij de huisarts terecht komen. Het is om die reden logisch dit team onder te brengen bij een eenheid die in het verlengde werkt van de taakopdrachten, namelijk onder de RVE Jeugd & Gezin.

In de afgelopen jaren is gebleken dat er een aantal redenen is om de GGD en Jeugd en Gezin weer onder de vlag van de GGD te brengen. Beide werkvelden zijn wettelijk verankerd in de Wet publieke gezondheid. Een GGD met Jeugd en Gezin erin is robuuster en daarmee minder kwetsbaar, dat gaat zeker op voor de kleinste GGD van Nederland. Met name waar het gaat om de nauwe organisatorische samenhang tussen wettelijke JGZ en AGZ taken bij de gezondheidsbevordering en infectieziektebestrijding.

## **AANPAK:**

### **Doel en voorwaarden**

- Het bestuur wenst bij het samengaan van GGD/JGZ een efficiënte en effectieve organisatie vorm te geven die voldoet aan de GGD en JGZ normen voor kwaliteit, omvang van formatie en beschikbaarheid.
- Het behoud van een eigen GGD/JGZ voor onze inwoners en met gemeenten geldt als uitgangspunt.
- Een knelpuntenanalyse levert inzicht in de vraagstukken die per 1 januari 2024 zijn of nog moeten worden opgelost en/of waarvoor andere oplossingen (eventueel buiten de eigen organisatie) moeten worden gevonden.
- Oplossingen die vanwege schaalgrootte, kosten, kwaliteit en/of continuïteit leiden tot een structurele vorm van samenwerking met een andere organisatie worden separaat om advies en ter besluitvorming voorgelegd.
- Bij de herijking van de huidige gedifferentieerde inzet op maatwerk en/of de projectmatige aanpak van de gezondheidsbevordering komen aan de orde structurele inbedding, bereiken van integratie van het gezondheidsbeleid overige beleidsvelden en het voorzien van een structurele vorm van financiering.

### **Samengaan per 1 januari 2024**

Een natuurlijk moment is de samenvoeging per 1 januari 2024. Feitelijk wordt voor de begroting van 2024 in het najaar van 2022 een aanvang gemaakt. De financiële uitwerking en prognose van het samengaan per 1 januari 2024 met de uitkomst van de toetsing van de (benodigde) inzet en de begrotingscijfers op de kerntaken en overige taken zal begin 2023 gereed moeten zijn voor de begrotingsbehandeling 2024 ev. Gegeven de pensionering in 2024 van de huidige Directeur Publieke Gezondheid (Dpg) is de samenvoeging dan een feit en sprake van een geïntegreerde GGD zoals vóór 2015. Vooruitlopend is in 2022 door het Regiobestuur - in afstemming met het Veiligheidsbestuur - het huidige hoofd JGZ als de plaatsvervangend Dpg aangewezen.

### **Toetsing samengaan GGD en JGZ**

Voor de externe aanbevelingen en het toetsen van de formatie aan de veldnormen (de landelijke benchmark gegevens) wordt extern advies ingewonnen van een gespecialiseerd extern bureau. Het bureau dat hiervoor op het oog is heeft een oud directeur GGD in huis met bewezen ervaring om de GGD en JGZ efficiënt en effectief te organiseren.

### **Knelpuntenanalyse huidige uitvoering verschillende taken**

Naast een toetsing aan de landelijk benchmark aan de inzet op de wettelijke kerntaken GGD en JGZ, moet inzichtelijk worden gemaakt de huidige efficiency en de effectiviteit van de inzet op uiteenlopende opdrachten, gezondheidsbevorderingsprojecten en andere vormen van lokale dienstverlening. Voordat wordt samengevoegd is zinvol een knelpuntenanalyse uit te voeren en te komen met oplossingen voor het huidige diffuse beeld aan maatwerk in de uitvoering. Knelpunt is het jaarlijks rond krijgen van de begroting en de invulling van de capaciteit bij JGZ.

Als voorbeelden zijn te benoemen gemeentelijk(maat)werk in de vorm van DVO's of op verzoek met inzet van beperkte (of tijdelijke) formatie inspelen op landelijke doelfinanciering. In de landelijk initiatiefnota die begin 2022 in de Tweede Kamer aan de orde kwam wordt dit probleem ook gesignaleerd en aangeduid als gebrek aan continuïteit in de financiering en/of het ontbreken van een duurzame landelijke financiering van prioritaire gezondheidsstaken. Jeugdartsen en verpleegkundigen zijn om precies dezelfde redenen moeilijk te vinden.

Als er zoals recent extra geld wordt uitgetrokken voor versterking van de pandemische gereedheid is in de landelijke begrotingsvoorstellen van VWS direct zichtbaar dat het gaat om verschuiven van middelen vanuit het landelijke preventiebudget naar tijdelijk budget voor 2 jaar aan paraatheidsmaatregelen. Bij een landelijke verdeling levert dit bij onze kleine GGD niet meer

dan een fractie aan formatie, waarbij de tijdelijkheid een belemmering vormt bij het aantrekken van gekwalificeerde medewerkers (arts infectieziekten, epidemioloog).

## **SCOPE bestuursopdracht**

### **Buiten de scope van deze opdracht: Visie op Gezondheid en de samenwerking met Flevoland.**

Komende periode zullen op strategisch bestuurlijk niveau gesprekken met en tussen de deelnemende gemeenten plaatsvinden. Aanbeveling verdient met de portefeuillehouders Gezondheid te spreken over de visie op Gezondheid. Dit proces valt buiten de scope van deze bestuursopdracht, maar met de uitwerking van deze bestuursopdracht wordt wel inzicht verkregen in de eigen mogelijkheden en met name de grenzen. Parallel aan deze opdracht loopt het proces van de afstemming tussen inkoop jeugdhulp, lokaal jeugdbeleid en de inzet in het voorveld. In hoeverre dit proces van invloed is op de bestuursopdracht is op dit moment nog niet helder, maar wordt continue meegenomen.

In de praktijk wordt op pragmatische grondslag vanwege de schaal van de expertise veel samengewerkt met de GGD Flevoland. Een eigen compacte GGD/JGZ ingebed bij de Regio kent natuurlijk belangrijke andere voordelen van integraliteit en nabijheid. Er blijft bij deze kleinste GGD in Nederland hoe dan ook een schaalvraagstuk dat zich niet vanzelf oplost en waarbij, naast de bestaande praktische-, ook strategische keuzes behoren die leiden tot structurele samenwerking over de eigen organisatie- en regiogrenzen. Het in beeld brengen en toetsen van de ideale schaalgrootte van GGD/JGZ vanuit een kwantitatief en een kwalitatief perspectief is onderdeel van de opdracht die wordt afgegeven aan het externe bureau.

## **Aanbesteding**

### **Kanttekening**

Binnen de huidige normen van inkoop en aanbesteding wordt als kanttekening geplaatst dat een gespecialiseerd adviesbureau in beeld is dat een deel van de opdracht – de toetsing formatieve inzet bij JGZ aan de veldnormen - eerder heeft uitgevoerd. Om die reden wordt een enkelvoudige aanbesteding gevolgd met het bureau dat hiervoor bovendien de zeer specifieke kennis en ervaring met de doorontwikkeling van een GGD/JGZ organisatie in huis heeft. Enkelvoudige aanbesteding mag tot een maximum van € 30.000,-.

Als sprake is van een onontkoombare overschrijding van dit normbedrag – dat als maximum voor deze bestuursopdracht wordt gehanteerd - is het voornemen de hiervoor gegeven onderbouwing ter vaststelling aan te bieden en met oog op de rechtmatigheid op te nemen in het inkoopdossier. Voorlopig gaan we uit van veel zelfwerkzaamheid en vooral een toetsende adviserende rol van de externe ervaringspecialist.

### **Financiën**

De kosten voor begeleiding wordt ten laste gebracht van de kosten van externe advisering.

## **Uitvoering**

De bestuursopdracht wordt projectmatig uitgevoerd en is tweeledig zowel kwantitatief als kwalitatief:

### **Kwantitatief**

1. Vergelijk/toets de landelijke veldnormen voor de wettelijke taken GGD/JGZ met de huidige inzet.
2. Vergelijk/toets de landelijke ervaring GGD/JGZ met de inzet op niet wettelijke taken (het lokaal maatwerk en projecten) en de manier waarop deze word(en) aangenomen en uitgevoerd.
3. Stel vast en onderbouw welke formatieomvang op de verschillende taken en aan management (in percentage totaal fte's) in vergelijking met andere GGD/JGZ eenheden passend en/of noodzakelijk is.
4. Stel vast welke ideale schaalgrootte vanuit kwantitatief oogpunt geldt voor de GGD/JGZ

### **Kwalitatief**

1. Inventariseer de huidige knelpunten in de organisatie, de wijze van aansturing, de systematiek van bekostiging ca.

2. Inventariseer de huidige knelpunten in de (be-)sturing op politiek-bestuurlijk niveau, de visie op gezondheid, de vierjaarlijkse nota gezondheid ca.
3. Ontwerp de nieuwe structuur en indeling GGD/JGZ (organigram met taken functies en formatie)
4. Toets vanuit kwalitatief perspectief de ideale schaalgrootte voor de GGD/JGZ

## Projectorganisatie:

### Projectbestuurder:

Karin van Hunnik

### Portefeuillehouder Gezondheid:

Joke Lanphen

### Kwartiermaker:

Joek Boomsma

### Extern adviseur:

.....

### Stuurgroep samengaan GGD/JGZ:

1. Karin van Hunnik, projectbestuurder/portefeuillehouder Jeugd
2. Jaap Jan Bakker, projectsecretaris
4. Igor Meuwese, algemeen directeur
5. Joek Boomsma, kwartiermaker GGD/JGZ
6. René Stumpel, adviserend lid
7. Sabien von dem Borne, Bedrijfsvoering
8. Extern adviseur

### Taakopdracht van de stuurgroep

De stuurgroep begeleidt en stuurt het proces vanuit een bestuurlijke invalshoek bij het samengaan van de GGD/JGZ in de context van de bestuurlijke regionale samenwerking.

De stuurgroep beoordeelt of de keuzes voldoende zijn onderbouwd en een goed te volgen, evenwichtige manier van afweging plaatsvindt. Tevens ziet de stuurgroep toe op de samenhang met strategische ontwikkelingen in de overige gemeentelijke beleidsvelden en bij de overige regionale partners in deze sector. Er is oog voor de bestaande samenwerking met de GGD Flevoland. Het advies van het externe bureau over de ideale schaalgrootte van de GGD/JGZ wordt bij de afwegingen betrokken. De uitwerking naar de begroting 2024 vraagt van de stuurgroep veel aandacht voor het proces van informeren en af te wegen keuzes. De projectbestuurder is de woordvoerder in het portefeuillehoudersoverleg en in het Regiobestuur en bewaakt het informatieniveau bij de gemeentepolitiek en het gemeentebestuur. Een proces waarin de gemeentelijk portefeuillehouders gezondheid vanaf aanvang worden meegenomen bij de uitwerking.

### Projectgroep samengaan GGD/JGZ:

1. Joek Boomsma, Kwartiermaker/Hoofd JGZ/plv. Dpg
2. Jaap Jan Bakker, projectsecretaris
3. René Stumpel, Directeur publieke gezondheid
4. Marielle Stitzinger, Secretaris pfho Sociaal Domein
5. (nader in te vullen), Staf JGZ
6. Sander de Boer, Bedrijfsvoering
7. Extern adviseur
8. Adviseurs P&O en BJZ

**Taakopdracht** van de projectgroep is de feitelijk input (kwantitatief en kwalitatief) te verzamelen en te leveren met aandacht voor een inventarisatie van de huidige knelpunten die per 1 januari 2024 binnen de nieuwe organisatieopzet moeten zijn opgelost of waarvoor buiten de organisatie oplossingen zijn of nog moeten worden gevonden.

De projectgroep ontwikkelt, gehoord het advies en de toetsing van de extern adviseur, een toekomstbestendige organisatieopzet waarin taken, formatie en functies in organisatorisch goede samenhang efficiënt en effectief zijn ondergebracht. De (be)sturing/de managementstructuur wordt zodanig vormgegeven dat deze past bij de sturingsfilosofie van de Regio.

De projectgroep is kritisch op louter overheveling van bestaande structuren en werkwijzen en levert met ondersteuning van de externe adviseur waar nodig nieuwe gezichtspunten en verbeterpunten aan voor een verbeterde structuur en werkwijze.

De projectgroep werkt het organisatie- en formatieplaatje ook financieel uit in een voorlopige ontwerpbegroting 2024 en komt daarnaast tot aanbevelingen over de wijze waarop in de toekomst in bij ontwikkeling, onderzoek en maatwerk (R&D functie) de dekking kan worden verbeterd en/of de voorwaarden waaronder bij het aannemen van maatwerk in de dienstverlening en/of het uitvoeren van tijdelijk gefinancierde programma's of projecten continuïteit kan worden geboden.

Het advies van het externe bureau over de ideale schaalgrootte van de GGD/JGZ wordt bij de advisering betrokken.

## Fasering en Tijdpad

### Behandeling bestuursopdracht

Datum	Overleg	Doel
13-09-22	CMT	Bespreken
n.t.b.	Afstemming bestuurlijk trekker	Bespreken
06-10-22	Algemeen bestuur	Informeren
11-10-22	Ondernemingsraad	Bespreken
27-10-22	Directieoverleg Sociaal Domein	Adviseren
08-11-22	Ondernemingsraad	Adviseren
10-11-22	Portefeuillehoudersoverleg	Adviseren
november	Stuurgroep	Bespreken
15-12-22	Algemeen bestuur	Vaststellen

### Vorbereidingen in de maand september 2022:

- Voorbespreking met de projectbestuurder
- Planning vergaderdata Stuurgroep en Projectgroep
- Besluitvorming doorlopen en verwerken van de resultaten in de bestuursopdracht
- Verzameling actuele landelijke benchmarkgegevens en kengetallen
- Uitnodiging extern bureau met doornemen opdracht en verzoek tot offerte (eventueel in regie)
- Toetsing op rechtmatigheid te doorlopen aanbestedingsprocedure
- Behandeling bestuursopdracht in CMT

### Oktober 2022

- Startbijeenkomst van de projectgroep gezamenlijk met de stuurgroep en de extern adviseur)
- Projectgroep komt 2x bij elkaar met de adviseur :
  - Huidige taken en het formatieoverzicht/kosten afgezet tegen benchmark gemiddeld.
  - Overzicht van huidige knelpunten en (wellicht al gevonden of) gewenste oplossingen.
  - Adressering knelpunten (naar aard) met als doel deze bij het samengaan op te lossen.
  - Bespreking van de opbouw en de invulling van het organigram per 1/1/2024.
  - Adviseur definieert het huiswerk 2<sup>e</sup> vergadering aan te leveren door de projectgroep leden met de scope gericht op 2024.
  - Adviseur levert de parameters voor de ideale schaalgrootte van de GGD/JGZ.

### November 2022

- Stuurgroep komt 1 x bij elkaar
  - Advies/bespreekdocument vanuit de projectgroep.
  - Uitkomst van de Benchmark en de doorvertaling naar de regio.
  - Overzicht van de knelpunten en de aanbevolen oplossing(s)richting(en).
  - Globale doorrekening van de uitkomsten van de benchmark ter vergelijking met begroting 2023 (kolom: prognose formatie en kosten 2024).
  - Eventuele aanbevelingen tot schrappen (maatwerk, programma's of opdrachten).
  - Bespreking van het bestuurlijk vervolgproces met de gemeenten.



## **December 2022**

- Projectgroep komt 1 x bij elkaar
  - Samenstelling adviesdocument met de uitkomsten van oktober november.
  - Eerste gedetailleerde uitwerking van de toekomstige organisatie.
  - De definiëring van de ideale schaalgrootte van de GGD/JGZ
  - Financiële doorrekening en bestuurlijke keuzes die hierbij voorliggen aan taken.
  - Resterende knelpunten of vraagstukken die afweging vragen in de stuurgroep.
  - Organigram aan taken met formatie overzicht.

CONCEPT



# Gezondheid als uitgangspunt

een position paper

---

# Gezondheid als uitgangspunt

Dat gezondheid ons grootste goed is, heeft de coronacrisis nog eens extra duidelijk gemaakt. Dat geldt voor ieder van ons en ook voor onze samenleving – het stelt ons in staat om maatschappelijk te functioneren. Ook vanwege de druk op ons zorgstelsel en de grote gezondheidsverschillen in de bevolking is het noodzakelijk om niet langer ziekte en zorg, maar gezondheid als uitgangspunt te nemen. Het is dan ook tijd om te investeren in gezondheid in plaats van in het oplossen van problemen later.

## Probleem: meer ongezonde levensjaren, gezondheidsverschillen en te weinig sturing

### Meer ongezonde levensjaren

We leven langer, maar de jaren die erbij komen zijn grotendeels jaren met een chronische aandoening. Ongeveer 30%<sup>1</sup> van de ziekten wordt (mede) veroorzaakt door gedrag én de sociale & fysieke omgeving. Niet alleen voor de mensen, maar ook voor de samenleving als geheel heeft dit grote gevolgen. Ook zet de toenemende zorgvraag ons stelsel onder druk met oplopende kosten en tekorten aan zorgpersoneel tot gevolg.

### Ongelijk verdeelde gezondheid

De verschillen in (gezonde) levensjaren tussen bevolkingsgroepen zijn aanzienlijk. De impact van deze oplopende gezondheidsverschillen is groot: ze vormen een bedreiging voor de maatschappelijke samenhang en de kwaliteit van leven en vormen een economische schadepost. Daarom heeft de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) in 2018 aanbevolen om het gezondheids-potentieel centraal te stellen: kijk naar het behalen van gezondheidswinst en het voorkomen van gezondheidsverlies. Met ons huidige beleid verzilveren we wel gezondheidspotentieel, maar minder bij kwetsbare groepen waar het verlies aan gezonde jaren groter is. Daar is extra sturing voor nodig.

### Gebrek aan sturing, waardoor gezondheidsbevordering niet voldoende tot stand komt

Het besef groeit dat het noodzakelijk is steviger in te zetten op preventie en het verbeteren van de publieke gezondheid. Zo werd in 2018 met meer dan 70 partners het Nationaal Preventie Akkoord (NPA) gesloten. Maar met de concrete afspraken die nu zijn vastgelegd, worden de doelen in het NPA nog niet behaald. Daarnaast leidt het niet tot een sterkere sturing op integrale gezondheidsbevordering. Iedereen is immers vóór preventie, maar niet per se ván preventie. En dat wat van iedereen is, is vaak van niemand. Al eerder is benoemd dat er meer nodig is om breed maatschappelijke impact te hebben<sup>2</sup>. In het recente rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving wordt de inzet op het terugdringen van gezondheidsverschillen en de daarvoor benodigde sturing opnieuw benadrukt<sup>3</sup>.

## Oplossing: preventie moet hoog op de agenda. Investeren, samenwerken en regie

Preventie moet hoog op de agenda. Er moet dus fors geïnvesteerd worden in de infrastructuur van de publieke gezondheid om gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en gezondheidsbewaking te verstevigen.

<sup>1</sup> [Synthese | Leefstijl en omgeving | Volksgezondheid Toekomst Verkenning \(vtv2018.nl\)](#), gedrag, fysieke omgeving en arbeidsomstandigheden RIVM, 2018

<sup>2</sup> [IBO Gezond gedrag bevordert](#), 2007

<sup>3</sup> [Een eerlijke kans op gezond leven](#), Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2021

---

## Regionale samenwerking

Echte gezondheidswinst is alleen te behalen wanneer partijen uit het sociaal domein, de fysieke omgeving en het (publieke) zorgdomein regionaal samenwerken<sup>4</sup>. Een congruente regio-indeling met de GGD-regio als uitgangspunt is hierbij noodzakelijk. Een aantal GGD-regio's heeft al stappen in de regionale samenwerking gezet. De eerste resultaten laten zien dat positief effect kan worden bereikt met een regionale preventie-infrastructuur waarin de betrokken partijen (zoals gemeenten, zorgaanbieders en -verzekeraars, GGD'en, centra voor jeugd en gezin, scholen, sportverenigingen, maatschappelijk werk, etc.) in een netwerk samenwerken. Op basis van het gemeenschappelijk regiobeeld worden regionale gezondheidsdoelstellingen afgesproken en de benodigde aanpak bepaald. Op die manier wordt een basis-infrastructuur voor preventie ontwikkeld, die structureel gezamenlijk gefinancierd dient te worden. Ondersteund door een landelijke basis van kwaliteitseisen waaraan iedere regio moet voldoen. Een wettelijke verankering van gezondheidsbevordering zorgt ten slotte voor de borging van deze aanpak.

De oorzaken voor ongezond gedrag en leefomgeving zijn complex. Gezondheidswinst komt slechts tot stand met extra regionale inzet die zorgt voor een structuur waarin gezondheid door verschillende partijen integraal in betere samenhang en samenwerking wordt opgepakt. Zo kan bijvoorbeeld geborgd worden dat er geen snack-kar naast een Gezonde School komt te staan, en kan ondersteuning bij schulden gelijk oplopen met ondersteuning naar een gezonde leefstijl met stoppen-met-roken<sup>5</sup>. De juiste gezondheidsbevordering op de juiste plek is essentieel om groepen met het grootste gezondheidspotentieel te bereiken.

## GGD zorgt voor integraal preventienetwerk

De GGD'en zijn bij uitstek de partij om vanuit hun kennis- en informatierol, hun netwerk en met een brede blik op gezondheid onder bestuurlijke verantwoordelijkheid deze ontwikkeling te faciliteren, aan te jagen en te coördineren. De schaal van de GGD-regio biedt het niveau waarop voldoende specialistische kennis kan worden gebundeld en is tegelijk klein genoeg om tot een regionale preventie-infrastructuur te komen, waarbinnen een aanpak op maat voor de betreffende gemeente en wijk mogelijk is. De basis voor de structuur ligt er al, met de vele contacten met gemeenten en door gemeenten gefinancierde partijen zoals sport, met onderwijs zoals Gezonde School, en met zorgpartijen zoals samenwerking rond Stoptober of overgewicht bij kinderen. Dit zorgt voor verbinding en samenhang. Ook kan door het landelijk dekkend netwerk van de GGD'en waar nodig worden opgeschaald en landelijke programmering worden uitgevoerd.

Kennis van de publieke gezondheid en inzicht in (oorzaken van) de lokale gezondheidssituatie, gecombineerd met inzichten vanuit de andere domeinen, kan als basis dienen om gezamenlijke gezondheidsdoelstellingen te bepalen. En vervolgens te kiezen voor doeltreffende interventies en programma's, deze te organiseren, uit te voeren en te monitoren. De bestuurlijke inbedding van de GGD zorgt daarnaast voor een democratische, bij de overheid belegde verantwoordelijkheid. In samenwerking met RIVM, academische werkplaatsen en andere kenniscentra wordt kennis verder ontwikkeld en in de praktijk gebracht.

## Om deze oplossingen te kunnen bieden is nodig:

- Uitwerking van de *wettelijke basis* voor gezondheidsbevordering en de uitwerking van de regionale preventie-infrastructuur in de WPG en opnemen van spiegelbepalingen in aanpalende wetgeving (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet, Participatiewet, Omgevingswet).

<sup>4</sup> Die integrale aanpak wordt ook verwoord in de landelijke gezondheidsnota 2020-2024, Gezondheid breed op de agenda

<sup>5</sup> <https://www.eur.nl/nieuws/interventieaanpak-voor-stress-schulden-en-roken-werkt>

- 
- In de regio's moeten *structurele niet-vrijblijvende preventie-infrastructuren* worden gecreëerd. Samen met partners uit de zorg, gemeente, bedrijfsleven en andere partijen worden op basis van regiobeelden per GGD-regio gezamenlijke, controleerbare gezondheidsdoelen geformuleerd. Een niet-vrijblijvend meerjarenplan voor het bevorderen van gezondheid in de regio, uitgewerkt in lokale gezondheidnota's. De doelen sluiten aan bij het Nationaal Preventie Akkoord, en kunnen zich ook richten op extra aandachtspunten voor de regio.
  - Voor de voornamelijk rol van de GGD en het faciliteren en aanjagen van de preventie-infrastructuur hebben de GGD'en strategische netwerkers en data-analisten nodig en daarnaast voldoende gezondheids- en omgevingsadviseurs. Maar ook programmamanagers die in staat zijn programma's en interventies in lokale coalities uit te laten voeren en innovaties aan te jagen. De *investering* die nodig is in de GGD'en om deze cruciale rol te vervullen in de regionale structuur en uitvoeringskracht is te ramen op zo'n € 50 miljoen.
  - Naast geld voor de regionale infrastructuur zijn ook middelen nodig voor landelijke programmering en bijbehorende *structurele financiering*. Zorg dat de burger, ongeacht de woonplaats, toegang heeft tot dezelfde basis voor een gezond leven. Aangezien gezondheid al voor en bij de geboorte start, moeten we in ieder geval inzetten op een robuuste JGZ en programma's zoals Nu Niet Zwanger en Gezonde School in alle gemeenten. En daarnaast programma's voor gezond leven voor volwassenen en ouderen. In samenwerking met het RIVM (Centrum voor Gezond Leven) wordt daartoe een nader voorstel ontwikkeld, inclusief financiële onderbouwing.
  - Investeren in preventie leidt tot maatschappelijke baten en mogelijk tot lagere zorgkosten. Maar: de kost gaat voor de baat uit. Wij pleiten dan ook voor structurele en substantiële financiering van preventie met een structureel regionaal preventiebudget, via een *regionaal preventiefonds, gevuld met bijdragen vanuit in ieder geval rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars*. Landelijke normering moet op lokaal niveau zorgen voor een investering in regionale infrastructuur en lokale programma's.
  - Investeringen in goede data en wetenschappelijk onderzoek voor, en modernisering van gezondheidsbevordering, zodat de nieuwste kennis en interventie kan worden ingezet om de gezondheidswinst te vergroten.
  - Breder borgen van kennis over gezondheidsbevordering en preventie in het curriculum van zorgprofessionals en professionals in het sociaal en omgevingsdomein.

## Wat levert deze aanpak Nederland op

Door een brede gezamenlijke aanpak van preventie en door de inzet op gezondheidsbevordering structureel regionaal in te richten, wordt een beweging in gang gezet die leidt tot gezondere mensen in een gezondere maatschappij. De voordelen hiervan spreken voor zich: meer sociale cohesie, minder gezondheidsverschillen, langere deelname aan het maatschappelijk en sociaal verkeer, minder druk op de zorg (met minder druk op die arbeidsmarkt), minder zorgkosten, maar ook minder kosten in het sociaal domein. Daarmee dragen we met collectieve aanpak krachtig bij aan individuele gezondheid.

Zwarte Woud 2  
3524 SJ Utrecht  
ggdghor.nl



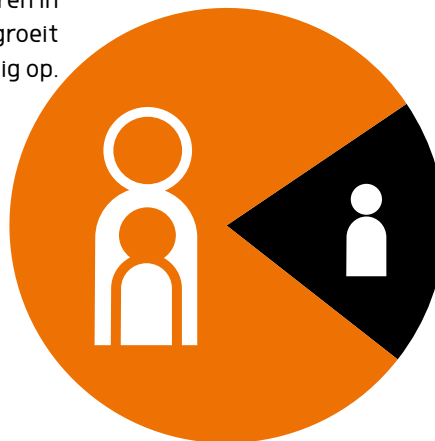


# JGZ Preventieagenda

## Jeugdgezondheid, voor nu en later

Tachtig procent van de kinderen in Nederland groeit gezond en veilig op. Het gaat dus goed met de Nederlandse jeugd, maar helaas niet met alle kinderen. Om de gezondheid en ontwikkelingskansen van alle kinderen te bevorderen, is een landelijke, sectorbrede agenda ontwikkeld: de **JGZ PREVENTIEAGENDA**. Via de pijlers **hechting**, **ouderschap**, **weerbaarheid** en **gezondheid** zetten wij in op maatschappelijke uitdagingen die een bedreiging kunnen zijn voor kinderen. Hierbij wordt samengewerkt met jeugdigen en ouders en met relevante partners op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

80%  
van de kinderen in  
Nederland groeit  
gezond en veilig op.



20%  
van de kinderen  
in Nederland  
groeit **niet** gezond  
en veilig op.

**Onze missie is dat ieder kind zo gezond, veilig en kansrijk mogelijk opgroeit!**



Hechting



Ouderschap



Weerbaarheid



Gezondheid

**Draag bij aan het gezond,  
veilig en kansrijk  
opgroeien van alle  
kinderen in Nederland!**

[Meld je aan voor  
onze nieuwsbrief  
JGZ Preventieagenda.](#)

## JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Juist bij complexe maatschappelijke problemen, die vaak in volgende generaties doorwerken, kan de JGZ het verschil maken. Dat doet de JGZ door mogelijke uitdagingen tijdig te signaleren, door te verwijzen indien meer hulp nodig is, (erkende) methodieken en interventies in te zetten, trends te signaleren en gemeenten en andere partijen te adviseren over preventie binnen het gezondheids- en jeugdbeleid.

Kijk op [www.ncj.nl/preventieagenda](http://www.ncj.nl/preventieagenda) voor meer informatie en downloads.

[www.ncj.nl/preventieagenda](http://www.ncj.nl/preventieagenda)

## De feiten:

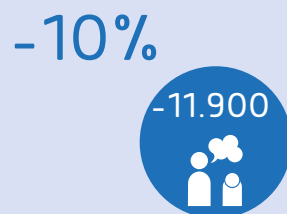
## Ambities voor 2020:

### KINDERMISHANDELING



In Nederland zijn jaarlijks 119.000 kinderen slachtoffer van kindermishandeling; bij ongeveer de helft (65.000) wordt contact opgenomen met Veilig Thuis en daarvan resulteren 19.000 gevallen in een melding.

### KINDERMISHANDELING



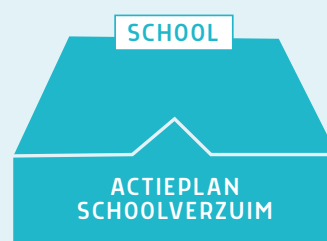
De JGZ zet zich in om het aantal kinderen dat met kindermishandeling te maken krijgt met 10% terug te brengen in 2020.

### SCHOOLVERZUIM



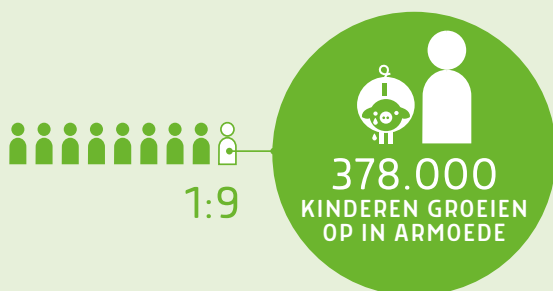
Schoolverzuim, geoorloofd en ongeoorloofd, is een groeiend probleem. Het aantal geregistreerde thuiszitters stond in 2017 al op 4.215 leerlingen (bron: Ministerie van OCW). Het aantal kinderen dat in werkelijkheid thuis zit, ligt nog vele malen hoger. Kinderen die geoorloofd thuis zijn bijvoorbeeld vanwege psychische of lichamelijke problematiek vallen niet onder deze cijfers, maar zitten wel degelijk thuis.

### SCHOOLVERZUIM



In 2020 werken onderwijs, leerling en ouders, JGZ en leerplicht duurzaam samen aan de preventieve aanpak van schoolverzuim, volgens algemeen geldende afspraken. Dit betekent dat elke school (PO, VO, MBO, SO) een aanpak schoolverzuim uitvoert, die zowel gericht is op de preventie van (nieuw) schoolverzuim als op de individuele begeleiding van leerlingen met verzuim op school.

### ARMOEDE



378.000 kinderen in Nederland groeien op in armoede; dat is 1:9 kinderen.

### ARMOEDE



In 2020 heeft de JGZ gezinnen die in armoede leven in beeld, is er aandacht voor het versterken van beschermende factoren en het verbeteren van gezondheidsvaardigheden binnen die gezinnen, adviseert de JGZ over opvoeden in armoede en leidt ze toe naar hulp indien nodig. Dit ondersteuningsaanbod is bekend bij jeugdigen en hun ouders die in armoede leven en bij lokale samenwerkingspartners.



Hechting



Ouderschap



Weerbaarheid



Gezondheid

De JGZ Preventieagenda is een gezamenlijk initiatief van:

**ncj** Nederlands  
Centrum  
Jeugdgezondheid

**actiz** jeugd  
organisatie van zorgverleners

**GGD  
GHOR  
NEDERLAND**