

Vragen en antwoorden over invoering nieuw basispakket GGD Hart voor Brabant

Ter voorbereiding van het definitief AB-besluit maart 2023

Aanleiding

De gemeentelijke diensten voor de publieke gezondheid worden (vooral) uitgevoerd door de GGD. GGD Hart voor Brabant heeft deze diensten samengevoegd in een basispakket. Het GGD-bestuur concludeerde dat het huidige basispakket onvoldoende aansluit bij de behoeften van de gemeenten. Het is niet up to date en bevat niet dé diensten - het fundament - die relevant zijn voor alle inwoners. Geleerde lessen, bijvoorbeeld uit de coronapandemie, zitten niet in het pakket. Met het huidige basispakket maakt het verschil waar iemand woont in wat hij/ zij aan GGD-diensten kan krijgen; dat vindt het GGD-bestuur onwenselijk. Ook geeft het huidige pakket onvoldoende inzicht. Voorbeeld: een dienst kan vallen onder basis, lokaal accent, plustaken voor gemeenten en/ of voor anderen. Dit basispakket kreeg voor het laatst een herijking in 2015.

Het GGD-bestuur koos, zoals besproken 8 juli 2022, niet voor een (complete) herijking van het basispakket, maar voor een actualisering. De (gezondheids)verschillen in Nederland én de coronapandemie die onder andere de gevolgen daarvan nog eens benadrukte, gaven aanleiding tot actualisering. Bovendien herzag de GGD in de afgelopen jaren al een – heel omvangrijk – onderdeel van het basispakket: de jeugdgezondheidszorg. De doelgroep van de GGD-diensten veranderde daardoor: meer aandacht voor ouders en jeugdigen die het écht nodig hebben.

Opbrengsten voor álle inwoners

Deze actualisering zorgt ervoor dat het basispakket aansluit bij de behoeften van onze inwoners, met diensten die voor iedere inwoner zoveel mogelijk gelijk zijn. Zo voorkomen we dat het verschil maakt waar in het GGD-werkgebied je woont. Dit is een belangrijk uitgangspunt waardoor we de kansen op gezondheid voor de inwoners voor het hele werkgebied zoveel mogelijk gelijk trekken.

Actualiseren: een continu proces

In de reguliere begrotingscyclus is aandacht voor actualisering. Bij ontwikkelingen in dienstverlening, zoals uitkomsten van innovatieve projecten, besluit het bestuur over inbedding in de reguliere dienstverlening. Soms is er geen discussie, omdat een dienst wordt vervangen door een betere. Vaker is het voeren van discussie, met een gedegen onderbouwing, nodig voor het juiste besluit. Uit dit project volgt een hulpmiddel om de juiste discussie te voeren, ook in de toekomst, voor wel of niet opnemen van een dienst in het GGD-basispakket. Dit kan gebruikt worden in de reguliere begrotingscyclus, waarin ook de invloed van gemeenteraden geborgd is. Het bestuur kan altijd aanvullend besluiten dat een grootschaliger actualisering, zoals deze, op termijn weer nodig is.

Stand van zaken

De GGD nam gemeenteraden, bestuurders en ambtenaren mee in het traject van actualisering. Dat leidde tot een positief besluit op het voorstel in het algemeen bestuur van 24 november 2022.

Na dit besluit zijn er, indien gewenst, in januari 2023 vervolggesprekken per gemeente over de invoering van het basispakket. Gemeenten bespreken het voorstel als onderdeel van de kadernota 2024, in hun gemeenteraden. In de voorbereiding hierop zijn er gesprekken met de gemeenten om meer inzicht te geven in de lokale situatie. Het doel is dat het AB op 24 maart 2023 akkoord kan gaan met het invoeren van het basispakket per 1 januari 2024.

Hoe nu verder?

De GGD verwacht de komende periode nieuwe en terugkerende vragen. Die krijgen in dit stuk een zo goed mogelijk antwoord.

Ook zijn er vragen waarop de antwoorden in het [Dienstenpakket](#) op de website te vinden zijn, in de beschrijving en/of onderbouwing per dienst. Bijvoorbeeld een toelichting op de wettelijke taken.

Mis je het antwoord op een (lokale) vraag?

Mochten er (lokale) vragen zijn waarop je het antwoord niet kunt vinden, neem dan contact op met de adviseur gezondheidsbeleid van jouw gemeente.

Vragen en antwoorden

De vragen en antwoorden zijn ingedeeld in 3 categorieën:

1. Wat betekent het basispakket voor mijn gemeente? (pagina 4 t/m 8)

- A. Wat is er aangepast in het basispakket?
- B. Wat levert het nieuwe basispakket op voor de inwoners van mijn gemeente?
- C. Wat zijn de verplichte diensten die versterkt worden in het basispakket?
- D. Wat zijn de diensten heeft het algemeen bestuur in het basispakket toegevoegd?
- E. Wat doet de GGD aan ouderengezondheidszorg?
- F. Wat maakt dat een dienst die een gemeente afnam, nu niet in het basispakket zit?
- G. Wat betekent het als een dienst in het basispakket komt welke onze gemeente nu niet afneemt?
- H. Wat is de Rijksbijdrage die de gemeente ontvangt voor publieke gezondheid en voor de GGD?
- I. Wat betekenen de ontwikkelingen rond de specifieke uitkering(en) voor infectieziekten, IZA en GALA (o.a. *Kansrijke start*) voor het basispakket?
- J. Wat zijn de financiële gevolgen voor mijn gemeente?
- K. Wat is de investering in het basispakket in vergelijking met andere GGD-regio's?
- L. Wat gaat de indexering van kosten nog betekenen?
- M. Wat betekenen de aanpassingen in het basispakket voor verslaglegging en verantwoording?

2. Hoe voer ik het basispakket in mijn gemeente goed in? (pagina 9 t/m 10)

- A. Hoe voer ik in mijn gemeente het goede gesprek over hoe we het basispakket het beste kunnen inzetten voor de gezondheid van onze inwoners?
- B. Hoe gaat de GGD om met situaties waarin een dienst door onvoorziene omstandigheden, zoals personeelstekort, niet ingevuld kan worden zoals vastgelegd in het basispakket?
- C. Hoe kan de gemeente GGD-expertise inzetten voor de advisering onbegrepen gedrag (OGGZ) ondanks dat dit niet in het basispakket opgenomen is?
- D. Hoe blijft de GGD de goede invulling geven aan toezicht op de kinderopvang?

3. Hoe geef ik de juiste invulling aan de diensten zodat het basispakket goed past bij onze inwoners? (pag 11 t/m 17)

- A. Hoe kan de dienst "Preventieprogramma's" de gezondheid van onze inwoners versterken?
- B. Hoe zetten we de dienst "Analyse van en inzicht in de gezondheid" het beste in?
- C. Hoe benutten we de "Adviezen over besluiten met gevolgen voor de gezondheid" het beste?
- D. Hoe versterken we "Jeugdgezondheidszorg in het netwerk"?
- E. Hoe geven we vorm aan de dienst "Ziekteverzuimbegeleiding"?
- F. Hoe vullen we "Nu Niet Zwanger" in?
- G. Hoe kiest de gemeente in het "Keuzeaanbod" voor hulp aan (ouders van) jeugdigen in kwetsbare situaties?
- H. Hoe benutten we de diensten "Advisering Omgevingsplan" en "Deelname Omgevingstafels" in onze gemeente?

1. Wat betekent het basispakket voor mijn gemeente?

A. Wat is er aangepast in het basispakket?

Zoals besloten in het algemeen bestuur van GGD Hart voor Brabant op 24 november 2022 is het basispakket aangepast op de volgende punten:

- Verplichte diensten: de diensten uit de Wet publieke gezondheid en/ of de Gemeenschappelijke regeling GGD: dit zijn de wettelijke taken die de GGD nu al uitvoert, maar waarvan de opdracht of de inhoud zo is veranderd dat dit vraagt om een versterking. Deze versterking is de uitkomst van een professionele inschatting van wat er ten minste moet gebeuren om te kunnen voldoen aan de verplichte taken. Bij een aantal van deze verplichte diensten blijft de gemeente sturing houden, gebaseerd op lokale cijfers. Daardoor blijft de GGD-dienstverlening aansluiten op het lokale beleid.
- Diensten vanuit de keuze van het algemeen bestuur: een aantal nieuwe diensten, op basis van een professioneel advies van de betrokkenen van GGD en gemeenten in het project. Een uitgebreide beschrijving van deze diensten staat in het [Dienstenpakket](#).

B. Wat levert het nieuwe basispakket op voor de inwoners van mijn gemeente?

Deze actualisering zorgt ervoor dat het basispakket aansluit bij de behoeften van onze inwoners, met diensten die voor iedere inwoner zoveel mogelijk gelijk zijn om te voorkomen dat het verschil maakt waar in het GGD-werkgebied je woont. Een belangrijk uitgangspunt van het basispakket is dat de kansen op gezondheid voor de inwoners voor het hele werkgebied zoveel mogelijk gelijk zijn. Op gemeenteniveau zijn er dus wel verschillen in hoe groot de verandering ten opzichte van de huidige situatie is, met mogelijk ook financiële verschillen. Door de meer uniforme dienstverlening voor alle inwoners, kan de GGD haar diensten slim en betrouwbaar organiseren en komen de opbrengsten en leereffecten ten goede aan iedereen in het werkgebied.

C. Wat zijn de verplichte diensten die versterkt worden in het basispakket?

De groen gearceerde diensten in onderstaande kolommen zijn de wettelijke taken die de GGD nu al uitvoert, maar waarvan de opdracht of de inhoud zo is veranderd, dat dit vraagt om een versterking.

VERPLICHTE DIENSTEN	
UIT DE WET PUBLIEKE GEZONDHEID	UIT DE GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING GGD
Psychosociale hulp bij rampen	Jeugdgezondheidszorg , onder andere:
Infectieziektebestrijding	✓ Basiscontactschema
Medische milieukundige zorg	✓ Rijksvaccinatieprogramma
Technische hygiënezorg*	✓ Begeleiding op indicatie
Preventieprogramma's*	✓ Samenwerking met partners*
Ouderengezondheidszorg*	✓ Voorlichting, advies en instructie
Analyse van en inzicht in de gezondheid*	✓ en begeleiding*
Adviezen over besluiten met gevolgen voor de gezondheid*	Lijkschouwen
	Toezicht kinderopvang*
	Inzet jeugdgezondheidszorg in het netwerk*
	Ziekteverzuimbegeleiding
	Openbare geestelijke gezondheidszorg

D. Welke diensten heeft het algemeen bestuur in het basispakket toegevoegd?

Het algemeen bestuur van de GGD heeft een aantal nieuwe diensten, op basis van een professioneel oordeel, toegevoegd aan het basispakket voor de inwoners van alle 19 gemeenten. Deze toegevoegde diensten staan genoemd in onderstaande kolom, Een uitgebreide beschrijving van deze diensten staat in het [Dienstenpakket](#).



The image shows a screenshot of a digital form titled "DIENSTEN VANUIT KEUZE ALGEMEEN BESTUUR GGD". The form is for "Nu Niet Zwanger" and lists a "Keuzeaanbod" (choice offer) with three options, each with an unchecked checkbox: "Toeleiden naar voorschoolse educatie", "Stevig Ouderschap", and "VoorZorg". Below the choices, there are two additional services listed: "Advisering omgevingsplan" and "Deelname omgevingstafels". A green circular icon with a network diagram is visible in the top right corner of the form area.

E. Wat doet de GGD aan ouderengezondheidszorg?

De GGD heeft, binnen tal van zijn taken, ook aandacht voor ouderen. Een gemeente kan bijvoorbeeld binnen de dienst *Preventieprogramma's* kiezen voor meer aandacht/ activiteiten voor deze belangrijke doelgroep (voorbeeld: *Welzijn op recept*). Deels vult de GGD deze taak in met de vierjaarlijkse ouderenmonitor, waardoor inzicht is in de gezondheid en de uitdagingen die ouderen ervaren. De resultaten uit de ouderenmonitor vormen de basis voor beleidsadvies aan de gemeente voor beleidsvragen rondom deze doelgroep.

Op dit moment is er geen uitbreiding van deze wettelijke taak maar is *Gezond oud worden* benoemd als 'ontwikkelthema'. Het GGD-bestuur vindt dat deze diensten nog te veel ontbreken in het aandachtsveld van de GGD en benoemt ze daarom als ontwikkelthema voor 2023.

F. Wat maakt dat een dienst die een gemeente eerder afnam, nu niet in het geactualiseerde basispakket zit?

Iedere gemeente heeft een eigen (bevolkings)opbouw, eigen mogelijkheden en wensen en eigen prioriteiten. Vanwege de uiteindelijke kosten, maar ook omdat niet elke dienst voor elke gemeente even belangrijk of urgent scoorde op een aantal criteria, koos het GGD-bestuur er niet voor om meer 'nieuwe' diensten in het geactualiseerde basispakket op te nemen, ,

Enkele voorbeelden:

- *Gezonde wijk aanpak*: vanuit de GGD is diverse inzet mogelijk, maar niet in elke gemeente per se nodig. En ook andere instellingen dan de GGD kunnen coördineren of een project leiden.

- *Wijkfoto*: de wijkfoto (zie voor de beschrijving het [Dienstenpakket](#)) zorgt niet direct voor het verkleinen van gezondheidsverschillen; de uiteindelijke dienst/ interventie die daaruit volgt, meestal wel.
- *Ziekteverzuimbegeleiding primair onderwijs*: de GGD wacht de resultaten af van onderzoek naar het effect van de inzet van ziekteverzuimbegeleiding in het primair onderwijs. In de reguliere begrotingscyclus is aandacht voor actualisering. Bij ontwikkelingen in dienstverlening, zoals uitkomsten van innovatieve projecten, besluit het bestuur over inbedding in de reguliere dienstverlening.

G. Wat betekent het als een dienst in het basispakket komt welke onze gemeente nu niet afneemt?

Het basispakket is geactualiseerd voor inwoners van alle 19 gemeenten in het GGD-werkgebied. Om gelijke kansen op gezondheid te realiseren, kijkt de GGD daarvoor naar de opbrengst voor de inwoners van alle gemeenten. Met het huidige basispakket maakt het verschil waar iemand woont. Dat vindt het GGD-bestuur niet wenselijk.

Het kan voorkomen dat er in het basispakket een dienst zit die jouw gemeente nu nog niet afneemt. Afgewogen is dat deze dienst(en) wel ten goede komt aan de inwoners van alle gemeenten. Dit maakt het belangrijk dat deze uniform beschikbaar zijn. Een voorbeeld hiervan is ziekteverzuimbegeleiding in het voortgezet onderwijs in een gemeente waar geen middelbare school is, maar waar natuurlijk wel scholieren wonen.

Het GGD-bestuur koos niet voor een splitsing tussen bijvoorbeeld centrum- en landelijke gemeenten. Een belangrijke overweging om bepaalde diensten op te nemen in het basispakket zijn juist de brede spreiding van de doelgroep over het werkgebied en de beschikbaarheid voor alle inwoners in het werkgebied.

In het geactualiseerde basispakket is ook ruimte voor sturing per gemeente. Denk bijvoorbeeld aan de inzet van jeugdgezondheidszorg in het netwerk: gemeenten kunnen accent leggen op samenwerking in het domein onderwijs, gezondheidszorg of juist het sociale domein.

H. Wat is de Rijksbijdrage die de gemeente ontvangt voor publieke gezondheid en voor de GGD?

Publieke gezondheid is een breed vakgebied, waarvan de geldstromen versnipperd zijn. Het is daarom niet precies bekend hoeveel geld een gemeente van het Rijk ontvangt voor publieke gezondheid. De meeste geldstromen via het gemeentefonds zijn niet geormerkt en soms komt geld uit andere domeinen (zoals de Omgevingswet). Voor gemeenten is dit dan ook niet terug te zien, behalve op die momenten dat er een dienst bij komt (zoals in het *Rijksvaccinatieprogramma* of het programma *Kansrijke Start*).

Bovendien betekent geld voor (publieke) gezondheid niet meteen dat dat budget ook daadwerkelijk besteed wordt aan een GGD-dienst. Als het geen taak is uit de Wet publieke gezondheid is een gemeente hier meestal vrij in en kan zij ook andere keuzes maken.

De GGD heeft inzicht in de bijdragen van lokale gemeenten, maar ook hierin is een grote variatie over de verschillende taakgebieden van de GGD. Lokale maatwerkafspraken zorgen ook voor een diffuus beeld waarbij benamingen voor dezelfde dienstverlening tussen gemeenten kan verschillen. Dat verklaart vaak verschillen in overzichten vanuit de GGD en vanuit gemeenten. Het is daarom erg moeilijk om op maat per gemeente een totaalbeeld te schetsen, zeker als andere financieringsbronnen waar de GGD geen of minder zicht op heeft hierin meegenomen moeten worden.

I. Wat betekenen de ontwikkelingen rond de specifieke uitkering(en) voor infectieziekten, IZA en GALA (o.a. Kansrijke start) voor het basispakket?

Op de inhoud van de diensten in het basispakket heeft deze ontwikkeling geen effect. Het heeft echter wel effect op de financiering.

Een paar voorbeelden:

- Een aantal diensten uit het basispakket passen binnen *Kansrijke Start*. Mogelijk lukt het gemeenten (met hulp van de GGD) om de middelen voor *Kansrijke start* (deels) in te zetten voor het bekostigen van interventies zoals Nu Niet Zwanger, Stevig Ouderschap en Voorzorg.
- Dat geldt vanaf 2023 ook voor de specifieke uitkering voor onder andere het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de versterking van de infectieziektebestrijding. Gemeenten kunnen samen met andere gemeenten gelden aanvragen en daarmee slim regionaal investeren in publieke gezondheid. Die gelden kunnen ook benut worden voor de inzet van GGD-diensten.

J. Wat zijn de financiële gevolgen voor mijn gemeente?

Deze actualisering zorgt ervoor dat het basispakket aansluit bij de behoeften van onze inwoners, met diensten die voor iedere inwoner zoveel mogelijk gelijk zijn. Zo voorkomen we dat het uitmaakt waar in het GGD-werkgebied je woont.

Door de huidige verschillen op gemeenteniveau zijn er ook verschillen in hoe groot de verandering is ten opzichte van de huidige situatie. Ook de financiële verschillen zijn daardoor per gemeente verschillend. Elke gemeente ontving daarom van de GGD een overzicht van het financiële effect per gemeente.

K. Wat is de investering in het basispakket in vergelijking met andere GGD-regio's?

Elke twee jaar is er een benchmark tussen de Nederlandse GGD'en. De vastgestelde benchmark is van 2019, met daarin onder andere een vergelijking van de verschillende gemeentelijke bijdragen. De GGD Hart voor Brabant, met JGZ voor alle jeugdigen, zit ongeveer in het midden.

Er zijn grote verschillen, vooral door de variatie in diensten en de manier waarop gemeenten GGD'en financieren. Er zijn GGD'en die niet of deels de jeugdgezondheidszorg uitvoeren. Dit heeft invloed op de hoogte van de gemeentelijke bijdrage en maakt dat gegevens onderling moeilijk te vergelijken zijn. Daarnaast is er het onderscheid in vaste en variabele financiering: de vaste financiering betreft vaak een (groot) deel van de gemeentelijke bijdrage, en een variabele financiering betreft vaak plustaken

of taken op basis van nacalculatie. Het kan zijn dat de ene GGD eenzelfde taak vast gefinancierd krijgt en dat dit bij de andere variabel is. Ook dat maakt de bijdragen moeilijk te vergelijken.

L. Wat gaat de indexering van kosten nog betekenen?

De gemeentelijke bijdrage krijgt een jaarlijkse indexering. Die methode blijft in de begroting 2024 gelijk. Indexering vindt plaats over het nieuwe bedrag van de gemeentelijke bijdrage.

M. Wat betekenen de aanpassingen in het basispakket voor verslaglegging en verantwoording?

Verantwoording wordt onderdeel van de reguliere verantwoording, zowel lokaal als regiobreed.

2. Hoe voer ik het basispakket in mijn gemeente goed in?

A. Hoe voer ik in mijn gemeente het goede gesprek over hoe we het basispakket het beste kunnen inzetten voor de gezondheid van onze inwoners?

Gemeenten krijgen hulp vanuit de GGD in de vorm van een presentatie over de actualisering van het basispakket, als onderdeel van de [kadernota 2024](#).

Daarnaast zijn er verschillende hulpdocumenten:

- Een uitgebreide beschrijving van alle diensten in het [Dienstenpakket](#);
- Vragen en antwoorden over de invoering van het basispakket met een uitgebreidere duiding per geactualiseerde dienst;
- Per gemeente een financieel overzicht.

Hiernaast hebben veel ambtenaren, soms ook wethouders, voorbereidend gesprek(ken) met de GGD voor mondelinge toelichting. Gemeenten krijgen op deze manier ondersteuning om in hun commissie of raad een goed gesprek te voeren. Indien gewenst is er iemand van de GGD aanwezig om algemene vragen te beantwoorden.

B. Hoe gaat de GGD om met situaties waarin een dienst door onvoorziene omstandigheden, zoals personeelstekort, niet ingevuld kan worden zoals vastgelegd in het basispakket?

De gemeente maakt goede afspraken met de GGD over de invulling van de dienstverlening. Er kan altijd iets gebeuren, waardoor die afspraken onder druk komen te staan. Dit bespreken we met elkaar en we zoeken samen een passende oplossing.

Als het voorstel definitief wordt, zal de GGD berekenen welke formatie nodig is en zo nodig personeel werven. Het grootste deel van de versterking van wettelijke diensten en extra diensten rond de jeugdgezondheidszorg gebeurt door jeugdverpleegkundigen.

C. Hoe kan de gemeente GGD-expertise inzetten voor de advisering onbegrepen gedrag (OGGZ) ondanks dat dit niet in het basispakket opgenomen is?

Helaas nemen de meldingen over inwoners met onbegrepen gedrag nog steeds toe. Veel gemeenten kiezen hier ook voor de inzet van GGD-expertise. Dit sluit aan op de invulling vanuit de Wet publieke gezondheid om er te zijn voor groepen in een kwetsbare situatie. Daarnaast sluit dit ook aan op de ambitie van de GGD om zich te richten op die groepen die net wat meer hulp kunnen gebruiken dan anderen om gezondheidsverschillen zo klein mogelijk te maken.

Hoewel veel gemeenten deze dienst afnemen merkt de GGD ook dat er grote verschillen zijn in hoe zij dit vormgeven. Daarom wilde het GGD-bestuur deze dienst nu niet in het basispakket opnemen.

Gemeenten kunnen de expertise van de GGD als plustaak inkopen. Dit betreft zowel de signalering en agendering van dit thema, als het kennen van het netwerk. Ook blijft de mogelijkheid om casusgerelateerde zorg in te kopen, als plustaak.

D. Hoe blijft de GGD de goede invulling geven aan toezicht op de kinderopvang?

Over dit toezicht maakt elke gemeente jaarlijks afspraken met de GGD. Als een wijziging van de dienst 'toezicht op de kinderopvang' effect heeft op de huidige manier van werken, is dit eerst een punt van bespreking in het algemeen bestuur. Daarna worden de wijzigingen pas doorgevoerd in de gemeente.

3. Hoe geef ik de juiste invulling aan de diensten zodat het basispakket goed past bij onze inwoners?

Bij verschillende diensten (in onderstaand schema met een *) is het mogelijk om te sturen op een voor de gemeente passende invulling van deze GGD-dienst. Dit geeft haar de kans om die invulling te kiezen die het beste past bij de bevolkingsopbouw, de ambities en de samenwerking in het netwerk.

Het budget per dienst is wel een belangrijk kader waarbinnen de gemeente, samen met de GGD, de beste invulling kan bepalen. Net zoals dat vroeger ook binnen het lokaal accent mogelijk was.

Het is niet mogelijk om het budget voor een dienst in het basispakket over te hevelen naar een andere dienst. Behalve bij de diensten binnen het aanbod voor ouders van jeugdigen in kwetsbare situaties. Het gaat hier om de diensten *Toeleiden naar voorschoolse educatie*, *Stevig Ouderschap* en *Voorzorg*, waarbij een mix ook mogelijk is. Daarvan heeft het GGD-bestuur besloten dat gemeenten hier zelf een keuze maken welke dienst in hun situatie het meest passend is.

Per **verplichte dienst** welke versterkt wordt in het basispakket (groen gearceerd) volgt onder deze afbeelding een toelichting.

VERPLICHTE DIENSTEN		DIENSTEN VANUIT KEUZE ALGEMEEN BESTUUR GGD
UIT DE WET PUBLIEKE GEZONDHEID	UIT DE GEMEENSCHAPPELIJKE REGELING GGD	
Psychosociale hulp bij rampen	Jeugdgezondheidszorg , onder andere:	Nu Niet Zwanger
Infectieziektebestrijding	✓ Basiscontactschema	Keuzeaanbod:
Medische milieukundige zorg	✓ Rijksvaccinatieprogramma	<input type="checkbox"/> Begeleiden naar voorschoolse educatie
Technische hygiënezorg*	✓ Begeleiding op indicatie	<input type="checkbox"/> Stevig Ouderschap
Preventieprogramma's*	✓ Samenwerking met partners*	<input type="checkbox"/> VoorZorg
Ouderengezondheidszorg*	✓ Voorlichting, advies en instructie en begeleiding*	Advisering omgevingsplan
Analyse van en inzicht in de gezondheid*	Lijkschouwen	Deelname omgevingsstafels
Adviezen over besluiten met gevolgen voor de gezondheid*	Toezicht kinderopvang*	
	Inzet jeugdgezondheidszorg in het netwerk*	
	Ziekteverzuimbegeleiding	
	Openbare geestelijke gezondheidszorg	

A. Hoe kan de dienst "Preventieprogramma's" de gezondheid van onze inwoners versterken?

Preventieprogramma's zijn een essentieel onderdeel in de verplichte diensten vanuit de Wet Publieke Gezondheid, voor het stimuleren van een gezonde leefstijl van alle inwoners. En deze gezonde leefstijl begint al op jonge leeftijd. In het bestaande basispakket was dit onderdeel onvoldoende geborgd. Een voorbeeld: de uitrol van landelijke campagnes en GGD-brede en regionale webinars. Dit was niet centraal geborgd in het basispakket.

De dienst Preventieprogramma's is opgebouwd uit de volgende onderdelen:

- *Het ondersteunen van landelijke campagnes*; de GGD rolt minimaal 5 landelijke campagnes uit waaronder IkPas, Stoptober en Nix18.

- *Het uitvoeren van GGD-brede en regionale webinars; per jaar minimaal 20 webinars voorbereiden, uitvoeren en communiceren voor de inwoners van alle 19 gemeenten.*

- *Inzet van gezondheidsbevordering passend bij de gemeente, op basis van de thema's van het Nationaal Preventie Akkoord en lokale preventieakkoorden, lokale en/ of landelijke nota volksgezondheid. Denk hierbij aan de leefstijlthema's uit het Nationaal Preventie Akkoord. De gemeente kan ook andere thema's benoemen die voor haar relevant zijn, zoals tot op heden via het lokaal accent. De GGD kan de keuzes van de gemeente hierin ondersteunen op basis van uitkomsten van de monitors, regionale ontwikkelingen en/ of actualiteiten. Voorbeelden zijn activiteiten zoals het initiëren of actief deelnemen aan een werkgroep middelengebruik, het adviseren van (sport)verenigingen om toe te werken naar een rookvrije omgeving en het actief deelnemen in lokale werkgroepen rondom positieve gezondheid, overgewichtpreventie of de uitvoering van een lokaal preventieakkoord. Dit is de invulling van gezondheidsbevordering waarover de GGD jaarlijks per gemeente afspraken maakt. Zowel op thema als op welke inzet dit van de GGD vraagt.*

- *Het lokaal inzetten van de voorlichter eigen taal en cultuur (VETC) collectief en/ of individueel: De toename van migratie (vluchtelingen, arbeidsmigranten) vraagt een andere inzet van onze professionals. De voorlichter eigen taal en cultuur is meestal van niet-westerse afkomst en goed op de hoogte is van één of meerdere culturen. Deze voorlichter ondersteunt zorgprofessionals waarbij de kern van de ondersteuning het overbruggen van een cultuurkloof is.*
 - *Voorbeelden van collectieve inzet zijn de samenwerking met Vluchtelingenwerk en gezondheidbevorderende activiteiten, zoals positief opvoeden in twee culturen, mét kennis over eventuele gevoelige cultuurverschillen.*
 - *Een voorbeeld van individuele inzet is het ondersteunen van zorgprofessionals bij individuele casuïstiek in wijkteams en/of de jeugdgezondheidszorg. Met als doel uitleg en duiding van culturele waarden, voor alle leeftijden. Dit bevordert de vertrouwensband en het accepteren van of verlagen van de drempel naar hulp.*

Door deze versterking in het basispakket, kan de GGD een betere kwaliteit van zorg leveren aan inwoners met diverse culturele achtergronden.

- *Ondersteuning van de Gezonde school aanpak*

Het advies is dat gemeenten minimale invulling geven om de Gezonde school aanpak op scholen te agenderen. De GGD stimuleert en ondersteunt basisscholen, op door hen zelf gekozen thema's, bij het effectief werken aan een gezonde leefstijl voor jongeren. De GGD voert dit uit door:

 - *één contactmoment per jaar per basisschool en voorgezet onderwijsinstelling met als doel agendasetting en advies;*
 - *extra begeleiding bij 10% van de scholen en mogelijk meer op basis van subsidieaanvraag;*
 - *verspreiden van landelijke informatie, bijvoorbeeld over mogelijkheden voor subsidieaanvragen.*

B. Hoe zetten we de dienst "Analyse van en inzicht in de gezondheid" het beste in?

De verplichte dienst "analyse van en inzicht in de gezondheid" is essentieel om te weten hoe het met de gezondheid van inwoners gaat. Daarnaast kunnen (beleids-)keuzes met behulp van deze informatie beter onderbouwd worden. Ook kunnen we hiermee effecten van de inzet van GGD, gemeenten en partners zichtbaar maken. Voor deze taken bevat het basispakket tot en met 2023 een (te) beperkt aantal uren. Eerder financierden gemeenten dit onderdeel veelal vanuit het lokaal accent en/ of plus. Jaarlijks maakt de GGD per gemeente afspraken over invulling van deze dienst.

De dienst "analyse van en inzicht in de gezondheid" is opgebouwd uit de volgende onderdelen:

- Voorbereiding op minimaal één tot maximaal vier gesprekken met of over de gemeente, afhankelijk van de grootte van de gemeente, voor het geven van gevraagd en ongevraagd advies;
- Het beantwoorden van één of meerdere (korte) onderzoeksvragen, afhankelijk van de grootte van de gemeente.

Voorbeelden van activiteiten zijn het uitzetten, analyseren en duiden van de cijfers uit de gezondheidsmonitors en andere relevante cijfers voor verschillende groepen. Daarnaast kan gedacht worden aan kleine onderzoeksvragen en (korte) kwantitatieve of kwalitatieve onderzoeken, afhankelijk van de grootte van de gemeente.

De volgende scenario's zijn mogelijk en flexibel in te zetten:

- Voor een *kleine* gemeente (<35.000 inwoners) zou dit in kunnen houden: 1-2 interne gesprek(ken) over en/of externe gesprekken met de gemeente en 1-2 korte onderzoeksvragen;
- Voor een *middelgrote* gemeente (35.000 – 80.000 inwoners) zou dit in kunnen houden: 1-3 interne gesprek(ken) over en/of externe gesprekken met de gemeente en 2-3 korte onderzoeksvragen of een kort onderzoek.
- Voor een *grote* gemeente (>80.000 inwoners) zou dit in kunnen houden: 2-4 interne gesprek(ken) over en/of externe gesprekken met de gemeente, 2-5 korte onderzoeksvragen, een kort onderzoek of een groot onderzoek.

C. Hoe benutten we de "Adviezen over besluiten met gevolgen voor de gezondheid" het beste?

Gezondheid van inwoners wordt door veel factoren bepaald, die je niet alleen vanuit het domein gezondheid beïnvloedt. Uitgaan van positieve gezondheid maakt raakvlakken met andere beleidsdomeinen duidelijker. Denk aan uitdagingen rondom armoedebeleid en de inrichting van de leefomgeving. Dit vraagt om 'health in all policies'. Besluiten (politieke) uit meerdere domeinen hebben een effect op gezondheid en op andere domeinen. Deze benadering leidt tot een toename van vraagstukken die advies van de GGD behoeven.

Deze adviestaak van de GGD is opgebouwd uit:

- Voorbereiding voor het voor- en najaarsgesprek en de uitwerking van jaarlijkse afspraken;
- Voortgangsgesprek(ken) over jaarlijkse afspraken;
- Adviseren over de gemeentelijke nota volksgezondheid;
- Sparringsruimte tussen adviseur gezondheidsbeleid en gemeenteambtenaar, op verzoek of proactief, bijvoorbeeld over raadvragen over aspecten van (positieve) gezondheid per gemeente;
- Adviestaak over gezondheidsthema's namens gemeente richting samenwerkingspartners.

Het GGD-basispakket bevat hiervoor tot en met 2023 een (te) beperkt aantal uren. Veelal financierden gemeenten dit onderdeel vanuit het lokaal accent en/of plus. De GGD maakt per gemeente jaarlijks afspraken over de inzet van deze adviseringstaak. Het vervullen van een specifieke opdracht, zoals penvoering van een lokale nota of de projectleiding van een lokaal project kan buiten het basispakket, via plusinkoop, uitbesteed worden aan de GGD.

D. Hoe versterken we "Jeugdgezondheidszorg in het netwerk"?

De jeugdgezondheidszorg bereikt haar doelen voor de publieke gezondheid voor jeugd alleen door intensieve en actieve samenwerking met anderen, zeker in het kader van de grotere maatschappelijke opgaven. Een meer nadrukkelijke positie als regisseur van preventie is hiervoor nodig. Hierdoor worden de lijnen korter, is de kans op vroegsignalering hoger en kan de GGD bijdragen aan het tijdiger afschalen van duurdere jeugdhulp of -zorg.

Op basis van onder andere de [Toekomstagenda Publieke gezondheid voor Jeugd](#) is er meer behoefte aan vroegsignalering, verstevigen van de positie van de jeugdgezondheidszorg en advisering aan ouders. Dit vraagt om versterking van de wettelijke taak jeugdgezondheidszorg. Essentieel voor de juiste invulling van deze wettelijke taak is de aansluiting op de gemeentelijke situatie. Hoe ziet het netwerk eruit, welke partners zijn hierin actief en welke toegevoegde waarde biedt de GGD hierin. Dit vraagt jaarlijkse afspraken over invulling en inzet tussen gemeente en GGD. Uiteraard vraagt een wijziging in de inzet van de jeugdgezondheidszorg in het netwerk ook goede communicatie naar partners.

Een nadere toelichting van deze dienst is nog in bewerking en volgt in februari 2023.

E. Hoe geven we vorm aan de dienst "Ziekteverzuimbegeleiding"?

Ziekteverzuim op school is een belangrijk signaal dat het niet goed gaat met een jeugdige; de begeleiding door de jeugdarts richt zich op het bevorderen van participatie en gezond gedrag. Door de toename van het aantal casussen in het voortgezet onderwijs¹ constateerde het algemeen

¹ Er loopt nog onderzoek naar het effect van ziekteverzuimbegeleiding in het primair onderwijs; daarom zit dit niet in het voorstel.

bestuur in 2021 dat er extra capaciteit nodig was voor deze dienst. Deze extra capaciteit was tijdelijk georganiseerd, maar niet structureel.

Versterking van deze wettelijke taak met een maximum van 28 casussen (leerlingen die begeleiding krijgen) per 1.000 leerlingen, met gemiddeld 3 uur inzet per casus, leidt tot een (extra) inzet van 2,61 fte jeugdartsen) in het gehele werkgebied van de GGD Hart voor Brabant.

Per **dienst vanuit keuze algemeen bestuur GGD** volgt onder deze afbeelding een toelichting.



F. Hoe vullen we “Nu Niet Zwanger” in?

Nu Niet Zwanger is een programma dat hulpverleners middelen biedt om hun cliënten (vrouwen en mannen in omstandigheden die hen kwetsbaar maken) te laten nadenken over hun kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. *Nu Niet Zwanger* heeft als doel: een bewuste keuze te maken over het moment van hun kinderwens. Voor het invoeren en borgen van *Nu Niet Zwanger* in het reguliere werk van instellingen in het sociaal en medisch domein is coördinatie nodig. Het budget van deze dienst is verdeeld over de inzet van programmacoördinator, inhoudelijk coördinator, onderzoeker en anticonceptiemiddelen.

Nu Niet Zwanger heeft meer maatschappelijke baten dan kosten.

Door deze dienst op te nemen in het basispakket, zijn er ook financiële effecten, namelijk:

- Wat is goedkoper? Door bijvoorbeeld de aansluiting van de Meierijgemeenten is het mogelijk om in heel Brabant-Noord te gaan werken met 1 programmacoördinator. En omdat een groot aantal instellingen in beide regio's hetzelfde is, is er een besparing mogelijk op de inzet van de inhoudelijk coördinator.

- Wat is duurder? De kosten voor een onderzoeker zaten nog niet in het huidige programma. Deze extra inzet is nodig om 1. het resultaat te meten van het programma en 2. dat resultaat ook te kunnen verantwoorden en communiceren aan alle gemeenten in het werkgebied van de GGD Hart voor Brabant.

G. Hoe kiest de gemeente in het "keuzeaanbod" voor hulp aan (ouders van) jeugdigen in kwetsbare situaties?

De *Toekomstagenda publieke gezondheid voor jeugd* noemt een aantal interventies als effectief en als speerpunt, zoals een 'breed basisaanbod jeugdgezondheidszorg collectief beschikbaar, maar in te zetten naar behoefte'.

In het nieuwe basispakket heeft elke gemeente een keuze uit (een mix van) deze drie diensten:

- *VoorZorg*: preventief en intensief ondersteunen van zeer kwetsbare (aanstaande) moeders;
- *Stevig ouderschap*: preventieve gezinsondersteunende huisbezoeken voor kwetsbare ouders;
- *Toeleiding naar voorschoolse educatie (VVE)*: (betere) overdracht van jeugdigen met een verwijzing.

De hoogte van dit budget kwam tot stand op basis van het geschatte aantal trajecten per gemeente volgens de landelijke rekentool. Deze schatting per gemeente kun je opzoeken door te klikken op de link "cijfers Stevig Ouderschap" en "Cijfers VoorZorg" op de website van het [Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg](#). Het minimaal aantal trajecten volgens de landelijke rekentool kan van het budget in het basispakket uitgevoerd worden en er is ruimte voor een basis inzet op toeleiding VVE. Per gemeente is er overleg over de precieze invulling van deze dienstverlening.

H. Hoe benutten we de diensten "Advisering Omgevingsplan" en "Deelname Omgevingstafels" in onze gemeente?

Ondanks dat er onduidelijkheid is over de definitieve ingangsdatum van de Omgevingswet, zijn en blijven we in voorbereiding hierop. Het uitgangspunt is dat de omgeving een belangrijk middel is om de gezondheid te bevorderen en beschermen. Daarom is het belangrijk dat gezondheid - net als in het sociaal domein - medebepalend is in beslissingen in het ruimtelijk domein. Met de komst van de Omgevingswet krijgt de gemeente nieuwe instrumenten om het belang van gezondheid mee te wegen bij beslissingen in de ruimtelijke ordening. De GGD is daarom deelnemer in diverse regionale netwerken van gemeenten om deze diensten goed met elkaar vorm te geven.

Deze nieuwe GGD-diensten bevatten:

- het adviseren over de vertaling van gezondheidsambities uit de Omgevingsvisie naar planregels in het Omgevingsplan, een advies per 7 jaar per gemeente.

- het beoordelen van een vergunningsaanvraag op de gezondheidskundige aspecten van bijvoorbeeld geur of geluid, luchtkwaliteit, straling, bodem, groen en gezondheidsbevordering. Gemeenten organiseren Omgevingstafels voor het bespreken van complexe vergunningsaanvragen. Daar waar gezondheid een grote rol speelt bij deze complexe aanvragen, kan de GGD tot maximaal twee adviesvragen aansluiten bij de Omgevingstafel.

Aanvullende inzet valt buiten het basispakket en de mogelijkheden hiervoor worden altijd in goed overleg tussen gemeente en GGD besproken. Omdat gemeenten en regio's dit tot op heden verschillend aanpakken, organiseert de GGD deze voorbereiding in goede samenspraak en waar nodig, met tijdelijke middelen, tot aan 2024.