

Actualisering basispakket

Vragen en antwoorden uit consultatiegesprekken

Tijdens de consultatiegesprekken in oktober 2022 met de gemeenten over het startvoorstel actualisering basispakket hadden wethouders en ambtenaren ook vragen. Hieronder staan de antwoorden op deze vragen.

Wat is er mis met het huidige basispakket?

Het GGD-bestuur concludeerde dat het huidige basispakket onvoldoende aansluit bij de behoeften: niet up to date en niet dé diensten - het fundament - die relevant zijn voor alle inwoners van het werkgebied en de geleerde lessen uit bijvoorbeeld de coronapandemie.

Bij het huidige basispakket maakt het verschil waar de burger woont in wat hij aan GGD-diensten kan krijgen, dat vindt het GGD-bestuur onwenselijk. Het huidige pakket geeft onvoldoende inzicht (voorbeeld: een dienst kan vallen onder uniform deel basispakket, lokaal accent basispakket, plus taak voor gemeenten en/of plustaak derden).

Hoeveel geld krijgt de gemeente in totaal vanuit het Rijk voor de GGD?

Het is niet terug te rekenen hoeveel geld gemeenten ontvangen voor publieke gezondheid. De meeste geldstromen via het gemeentefonds zijn niet geormerkt en soms is er geld via andere domeinen (zoals de Omgevingswet). Voor gemeenten is een geldstroom alleen te zien op de momenten dat er een taak bij komt, zoals in het Rijksvaccinatieprogramma of het programma Kansrijke Start. Bovendien: geld voor (publieke) gezondheid betekent niet meteen: geld besteden aan een GGD-dienst. Als het geen taak is uit de Wet publieke gezondheid is een gemeenten meestal vrij om de besteding te bepalen en kan zij ook andere keuzes maken.

De GGD heeft altijd een positief exploitatiesaldo, gaat hij zelf ook nog iets bijdragen?

Het positief saldo in de afgelopen jaren was telkens rond de € 200.000, op een begroting van zo'n € 60 miljoen. Dat is te weinig en te weinig structureel om hier voor een oplossing te zorgen.

Wat wordt de indexering van de gemeentelijke bijdrage, die zit nog niet in de berekeningen?

De gemeentelijke bijdrage krijgt jaarlijks een – aparte – indexatie en die staat los van dit project. Indexering vindt plaats over het nieuwe bedrag van de gemeentelijke bijdrage; in de kadernota 2024 zal een inschatting staan van dit percentage.

Waarom alleen diensten erbij en niet diensten eruit? Zijn er bijvoorbeeld ook taken uitgegaan, omdat er zaken niet goed liepen? Wat doet de GGD anders of minder in het basispakket?

Het GGD-bestuur koos niet voor een (complete) herijking van het basispakket, maar alleen voor een actualisering. De (verschillen in) in Nederland én de coronapandemie die onder andere de gevolgen daarvan nog eens benadrukken, geven op dit moment geen aanleiding tot herijking, maar veel eerder tot actualisering.

Bovendien herzag de GGD in de afgelopen jaren al een – heel omvangrijk – onderdeel van het basispakket: de jeugdgezondheidszorg. De doelgroep veranderde daardoor: meer aandacht voor ouders en kinderen die het écht nodig hebben.

Waarom zit een dienst in het voorstel terwijl de gemeente die niet afneemt? (bijvoorbeeld een gemeente zonder VO-school). En waarom geen splitsing in een basispakket voor centrumgemeenten en niet-centrum gemeenten?

Het startvoorstel gaat over één basispakket voor alle 19 gemeenten. Om gelijke kansen op gezondheid te realiseren kijkt het GGD-bestuur naar het hele werkgebied, dus naar alle gemeenten. Met het huidige basispakket maakt het verschil waar de burger woont en wat hij vanuit het basispakket aan diensten kan krijgen, dat vindt het GGD-bestuur onwenselijk. Overigens: in de nieuwe specifieke uitkering (SPUK) voor onder andere gezondheid vervalt het onderscheid tussen centrumgemeenten en niet-centrumgemeenten.

Binnen dit geactualiseerde basispakket zijn er veel diensten waarbij de gemeente de inzet van de GGD inhoudelijk nog kan sturen, zodat deze lokaal optimaal aansluit.

Waarom zit een dienst niet in het voorstel terwijl de gemeente die wel afneemt?

Iedere gemeente heeft een eigen (bevolkings)opbouw, eigen mogelijkheden en wensen en eigen prioriteiten. Er hadden meer 'nieuwe' diensten in het startvoorstel kunnen zitten, maar daar koos het GGD-bestuur niet voor, vanwege de uiteindelijke kosten, maar ook omdat niet elke dienst voor elke gemeente even belangrijk of urgent scoorde op een aantal criteria.

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 interventie die daaruit kan volgen meestal wel. Er was daarom twijfel of hier een gezamenlijke inzet nodig was.
- *Ziekteverzuimbegeleiding primair onderwijs*: de GGD wacht de resultaten af van onderzoek naar het effect van de inzet van ziekteverzuimbegeleiding in het primair onderwijs.

Er ligt een voorstel met veel diensten die uniform zijn. Het lokaal accent verdwijnt, maar hoe ziet de keuzevrijheid, de sturing door gemeenten er dan uit vanaf 2024?

Sturing op inhoud van het basispakket is er bij de diensten met een * (zie presentatie, bijlage bij de AB-stukken). Het budget tussen deze diensten is niet uit te ruilen maar de inzet binnen elke van deze diensten bespreekt elke gemeente jaarlijks met de GGD, zodat de inzet van de GGD lokaal optimaal aansluit.

Daarnaast is er keuze in de *Diensten aan ouders van kinderen in kwetsbare situaties*: Begeleiding naar voorschoolse educatie, Stevig Ouderschap en VoorZorg.

Hoe bepaalde de GGD het bedrag van de diensten Stevig ouderschap/Voorzorg/Begeleiding naar voorschoolse educatie?

Dat gebeurde op basis van het geschatte aantal casussen per gemeente (met een landelijke rekentool) en daarna op basis van het aantal inwoners.

Het bedrag is niet zo hoog dat een gemeente alles kan doen (én Stevig Ouderschap én Voorzorg én Begeleiding naar voorschoolse educatie), maar wel zo dat een gemeente twee diensten uit deze set volledig kan laten uitvoeren.

Zijn de diensten vanwege de Omgevingswet nog nodig als het rijk die wet uitstelt?

Het basispakket gaat in in 2024. Dan is de Omgevingswet zeker in werking getreden. Ongeacht de invoeringsdatum werken gemeenten al aan omgevingsbeleid. Gezondheid is hierin een integraal onderdeel zodat omgeving óók bijdraagt aan gezondheid.

Het voorstel bevat nu ook concrete diensten rond (gezonde) omgeving, voor een beperkte inzet van de GGD bij complexe vragen/plannen. Dat voorstel loopt nu mee in het traject.

Advisering onbegrepen gedrag, waarom is hier meer inzet op nodig van de GGD? Wat is de toegevoegde waarde? Is het een GGD-taak? Hoe gaat de GGD om met taken die de gemeente (nu) bij andere organisaties belegt?

Vanuit de Wet publieke gezondheid richt de GGD zich – als onafhankelijke partij – op groepen in een kwetsbare situatie. Waar het gaat om mensen met verward of onbegrepen gedrag, is een goed netwerk nodig met adviezen waar zij terecht kunnen. Het signaleren en agenderen van dit thema is tot op heden in veel gemeenten nog een onderbelicht terrein.

NB: in deze dienst zit geen casusgerelateerde (individuele) zorg, dus ook geen bemoeizorg: die blijft plustaak.

Wat valt er onder Preventieprogramma's? Hoe neemt de GGD mentale gezondheid mee? Thema armoede, hoe komt dit terug? Kunnen we leren van het IJslandse model¹?

De dienst Preventieprogramma's is een van de diensten met ruimte voor gemeentelijke sturing. Jaarlijks, in een overleg tussen gemeente en GGD, komt dan aan de orde: welke thema's zijn relevant voor die gemeente (op basis van data, ontwikkelingen) en welke inzet is dan passend. Zo beweegt de GGD met de actualiteit in elke gemeente. De gemeente kan besluiten om het IJslandse model te gebruiken.

Hoe bepaalde de GGD het bedrag voor Inzet jeugdgezondheidszorg in het netwerk? Sluit de GGD hiermee ook aan op de (nu nog concept-)Hervormingsagenda Jeugd?

De GGD gebruikte de Toekomstagenda Jeugd als verantwoording voor deze dienst. En ook voor het keuzeaanbod met de interventies Begeleiding naar voorschoolse educatie, Stevig Ouderschap en Voorzorg.

In de Toekomstagenda gaat het bij Investeringspeerpunt 2 over 'Meer aanwezigheid en verbreding

¹ IJslandse model: een methode (op wetenschappelijke basis) om middelengebruik (alcohol, tabak en drugs) door jongeren te voorkomen.

van het aanbod binnen de scholen en in de opvang'. De jeugdgezondheidszorg bereikt haar doelen voor de jeugd alleen door intensieve en actieve samenwerking met anderen. Een meer nadrukkelijke positie in de preventie is hiervoor nodig. Hierdoor worden de lijnen korter en de kansen voor vroegsignalering groter en kan de GGD bijdragen aan verzuimreductie en het tijdiger afschalen van duurdere jeugdhulp of -zorg.

Toezicht kinderopvang: nu apart betaald. De manier van toezichthouden gaat ook veranderen, meer flexibel toezicht. Hoe komt dit wel/niet in het basispakket?

Over dit toezicht maakt elke gemeente jaarlijks afspraken met de GGD. Als het toezicht verandert, zal de GGD dit eerst in het algemeen bestuur bespreken en daarna per gemeente. Die – verschillende - afspraken per gemeente leiden dan tot declaratie van de kosten van deze inzet, buiten het basispakket dus.

Hoe kan een gemeente nog reageren op het voorstel dat op 24 november in het AB komt? Hoe gaat de stemming tijdens de AB-vergadering precies in zijn werk?

Direct nadat het dagelijks bestuur (DB) het voorstel voor het AB opstelde, ging het met de AB-stukken naar alle gemeenten. Daarna volgden, in de drie regio's, de overleggen van ambtenaren en wethouders over dit voorstel aan het AB.

Daarvóór stuurde de GGD deze antwoorden en financiële details naar de ambtenaren (en wethouders). Zij kunnen daarna voor vragen altijd terecht bij hun adviseur gezondheidsbeleid.

Hoe faciliteert de GGD gemeenten bij het bespreken van het basispakket: waar gaat de gemeente op vooruit?

Hiervoor maakte de GGD een presentatie (concept zit bij de AB-stukken) dat hij in overleg per gemeente op maat maakt, voor bijvoorbeeld de bespreking in de raadscommissie in februari/maart.

Heeft de GGD ook gekeken naar de gemeentelijke bijdrage bij andere GGD'en?

Elke twee jaar stelt GGD GHOR Nederland een benchmark op van de Nederlandse GGD'en. De meest recent benchmark is van 2019, met daarin onder andere een vergelijking van de verschillende gemeentelijke bijdragen. De GGD Hart voor Brabant, die jeugdgezondheidszorg uitvoert voor alle jeugdigen, zit ongeveer in het midden.

Er zijn grote verschillen, vooral door de variatie in diensten en de manier waarop GGD'en gefinancierd worden. Qua dienstenpakket zijn er GGD'en die geen, of slechts deels de jeugdgezondheidszorg uitvoeren. Dit heeft invloed op de hoogte van de inwonerbijdrage en maakt dat gegevens onderling moeilijk te vergelijken zijn. Ook is er een onderscheid in een vaste en variabele financiering. De vaste financiering betreft vaak een (groot) deel van de gemeentelijke bijdrage, een variabele financiering betreft vaak plustaken of taken met verrekening op basis van nacalculatie. Ook hierbij kan het zijn dat de ene GGD een taak met een vaste financiering uitvoert, terwijl een andere GGD diezelfde taak variabel gefinancierd krijgt. Ook dat maakt de bijdragen moeilijk onderling vergelijkbaar.

Is het verstandig om ouderengezondheidszorg bij GGD te positioneren? Is dat wel iets voor de GGD?

Ouderengezondheidszorg is een taak in de Wet publieke gezondheid, waarbij de gemeente de uitvoering over kan laten aan een andere instelling dan de GGD. Veel organisaties houden zich bezig met ouderen(gezondheidszorg), dus de rol van de GGD is nog een te bespreken onderwerp. Ouderengezondheid kan ook als thema terugkomen in de sturingsruimte die gemeenten hebben in wettelijke diensten in het basispakket als analyse/onderzoek, beleidsadvies en preventieprogramma's. In het voorstel voor het basispakket (2024) zit geen apart onderdeel voor ouderengezondheid.

Waarom valt de inzet van de jeugdverpleegkundigen in het CJG niet binnen het basispakket? Zou de inzet in de Samenwerkwijze Oss en het volgen van de leergang voor jeugdverpleegkundigen binnen deze dienst kunnen vallen?

Oorspronkelijk is de 'Inzet jeugdgezondheidszorg in het netwerk' bedoeld als extra loopvermogen voor de JGZ bij partners zoals scholen en kinderopvang. Inzet in een CJG/BJG heeft een ander doel, dus liet de GGD dit (in eerste instantie) erbuiten. Daarna besloot het DB om deze inzet te verbreden waardoor hier ook specifieke opdrachten van gemeenten tot deze dienst kunnen horen, als zij daarvoor kiezen.

Hoe stroken de huidige middelen die gemeenten krijgen voor Kansrijke Start (via decembercirculaire en volgend jaar binnen SPUK) met deze ontwikkeling?

Er komen door de actualisering diensten in het basispakket die passen binnen Kansrijke Start. De gemeente kan de middelen voor Kansrijke Start kunnen (deels) inzetten om interventies te bekostigen zoals Nu Niet Zwanger, Stevig Ouderschap en Voorzorg.

Hoe zorgen we er na afloop van dit traject voor dat het basispakket actueel blijft bij de behoefte op dat moment? Hoe gaan we in de toekomst om met het inbedden van innovatieve projecten, zodat zo'n dienst er niet altijd bij komt?

Deze vraag is onderwerp van gesprek in de advies- en stuurgroep van het project actualisering basispakket. Door de sturing die gemeenten nog op bepaalde diensten hebben, kan de GGD altijd inspelen op behoeften die er zijn.

Over de innovatieve projecten: het is al een verplicht onderdeel van zo'n project om hier een advies over te geven. Dit evalueert de GGD jaarlijks, waarna het bestuur het proces mogelijk bijstelt.

Wat is het kwaliteitsniveau nu en straks in het basispakket? Kan de GGD leveren wat hij belooft? Kan de GGD in de huidige arbeidsmarkt waarmaken wat hij wil bereiken - vooral bij de jeugdartsen?

Als het voorstel definitief wordt, zal de GGD berekenen welke formatie nodig is en zo nodig personeel werven. Het grootste deel van de extra diensten op het gebied van jeugdgezondheidszorg zal uitgevoerd worden door jeugdverpleegkundigen.

Daarnaast stelden gemeenten vragen waarvan de antwoorden te vinden zijn in het Dienstenpakket in de beschrijving en/of onderbouwing per dienst. Namelijk:

- Wat is wettelijk bepaald? Bij elke dienst staat of die een invulling is van een wettelijke taak.
- Wat gaat allemaal onder 'preventieprogramma's vallen?
- Is de Advisering onbegrepen gedrag nieuw en wat houdt dit in?
- Wat krijgen we extra voor VVE?
- Wat is de toegevoegde waarde van NNZ?
- Ziekteverzuimbegeleiding is hier een evaluatie van?
- Hoe kunnen we duidelijk maken wat we extra gaan krijgen ten opzichte van nu? Dit is verschillend is per gemeente. De gemeenten hebben daarom ook een overzicht ontvangen van het financieel effect per gemeente.

Nog niet beantwoorde vragen

- Wordt rapportage van de wettelijke taken algemeen of ook regionaal/lokaal? (graag zo lokaal mogelijk)
- Hoe wordt straks zichtbaar wat de GGD allemaal doet?