



**IJsselland**

## **agenda**

vergadering Overleg Publieke Gezondheid  
datum 19 maart 2015  
tijdstip 10.30 uur – 11.30 uur  
locatie GGD IJsselland - vergaderzaal C127

1. Opening
2. Verslag Algemeen Bestuur GGD IJsselland d.d. 18 december 2014
3. Ingekomen stukken en mededelingen (bijlage)
  - Besluit Publieke Gezondheid
  - Nieuwe inrichting overleg Algemeen Bestuur / Portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid
  - Concept Programmabegroting GGD IJsselland 2016
  - Presenteren Bestuursagenda in gedrukte vorm
  - Stand van zaken huisvesting en verhuizing (mondeling)
4. Rondvraag
5. Sluiting



IJsselland



## notulen

van Algemeen bestuur

datum 18 december 2014

aanwezig E.W. Anker (voorzitter, Zwolle), J.D. Alsema (Staphorst), H.J. Frantzen – Boeve (Steenwijkerland), G. Hiemstra (Raalte), J. Janssen (Hardenberg), G. Knol (Zwartewaterland), J.W.J. Kolkman (Deventer), M.R.H.M. von Martels (Dalfsen), A.G.J. Strien (Olst-Wijhe), mw. N.A.M. Rigter (secretaris / directeur publieke gezondheid GGD), J. Roorda (GGD), mw. S. Douwstra (GGD)

afwezig K. Scheele (Ommen) en de vertegenwoordiger van de gemeente Kampen,

## Algemeen

### 1. Opening

De voorzitter, wethouder Anker, opent de vergadering. Hij geeft aan dat de heer Gerlofsma heel recent is gestopt als wethouder, waardoor geen vertegenwoordiger uit Kampen aanwezig is. Wel is aangegeven dat de gemeente Kampen instemt met de voorstellen waarbij een besluit wordt gevraagd. Daarnaast is de heer Scheele verhinderd. Ook hij heeft aangegeven in te stemmen met de beslispunten.

### 2. Insprekers

Er hebben zich geen insprekers aangemeld.

### 3. Verslagen besloten

- Verslag Algemeen Bestuur d.d. 23 oktober 2014 (besloten gedeelte)

Het Algemeen Bestuur stemt in met het verslag en het niet openbaar maken ervan.

- Verslag Algemeen Bestuur d.d. 23 oktober 2014

Pagina 2, agendapunt 6, Plan van aanpak verbouwing bouwdeel C Zeven Alleetjes. De heer Knol merkt op dat de tweede helft van de zin rond de aanbestedingssystematiek zijn standpunt niet goed weergeeft. Hij wil na het woord 'inkoopvoordeel' een punt plaatsen. "Er worden, vindt hij, geen kansen gegrepen voor inkoopvoordeel." De formulering van de zin er na wordt: "De gekozen systematiek kan tot problemen leiden wanneer men in de voorbereidende fase niet tot prijsovereenstemming kan komen."

Hierna stemt het Algemeen Bestuur in met het verslag.

### 4. Mededelingen en ingekomen stukken

#### a. Leerstoel Forensische geneeskunde.

De leden van het Algemeen Bestuur nemen met waardering kennis van de mededeling.

b. Symposium voor huisartsen over infectieziektebestrijding 29 oktober 2014.

Het algemeen bestuur neemt kennis van de mededeling.

c. Netwerkbijeenkomst Incidenten en maatschappelijke onrust 17 november 2014.

Mevrouw Frantzen was hierbij aanwezig. Ze omschrijft het als een drukke en geslaagde bijeenkomst, met verhelderende casussen. Met name werd gesproken over de rol van de GGD en andere organisaties bij maatschappelijke onrust na 1 januari.

d. Vorming Regionaal Expertisecentrum Tuberculosebestrijding.

De heer Strien refereert aan de optie beschreven op pagina 3, onder 3 over bestuurlijke opschaling: "Het vormen van een bestuurlijk gremium, dat bestuurlijke verantwoordelijkheid overneemt van afzonderlijke burgemeesters of besturen van GGD'en." Hij vraagt naar de achtergrond van deze passage. Gaat de provincie dan wat doen?

Mevrouw Rigter bevestigt dat deze optie van bestuurlijke opschaling een bijzondere is. Er bestaat geen neiging bij DPG'en om van deze optie gebruik te willen gaan maken.

Mocht het punt actueel worden dan komt het in een vergadering van het Algemeen Bestuur opnieuw aan de orde.

## **Besluitvormend**

### **5. Bestuursagenda GGD 'Vernieuwen vanuit basistaken' als richtinggevend document voor de ontwikkeling van de GGD**

#### **Advies**

Vaststellen van de Bestuursagenda GGD 'Vernieuwen vanuit basistaken' als richtinggevend document voor de ontwikkeling van de GGD.

#### Bespreking

De voorzitter geeft aan dat er twee lijnen voor de Bestuursagenda zijn:

- moderniseren van de governance
- positioneren van de GGD als betrouwbare adviseur.

De vraag is hoe deze twee lijnen zijn door te vertalen naar acties.

De heer Strien heeft het document met veel genoegen gelezen. Hij kreeg het gevoel dat de organisatie er plezier in kreeg om na te denken over modernisering. Hij herkende een dynamiek die hij bij dit onderwerp niet eerder terugzag. Voor hem zijn de lokale aspecten van belang (maatwerk, lokaal loyaal) en de accenten waarbij ook de OGGZ een belangrijke rol speelt. Hetzelfde geldt voor de verbinding met het sociale domein. Hij onderschrijft dat de GGD, naast het zijn van adviseur, ook signaleert. Het schema is voor de heer Strien niet helemaal duidelijk. Ten aanzien van de basistaken JGZ wil hij weten wat daarbinnen valt en wat maatwerk is en wat de financiële vertaling daarvan is. Daarnaast gaat de heer Strien er van uit dat bij het bestuurs- en managementconcept ook de aansturing en de relatie tussen bestuur, directie en staande organisatie aan de orde komt. Het bestuur wil zo weinig mogelijk *managerial* kwesties op haar tafel. Het uitvoeringsprogramma mist volgens de heer Strien duidelijke afspraken over wie verantwoordelijk is voor wat als het gaat om algemeen bestuur, dagelijks bestuur en directie. Hij vindt het belangrijk dit scherp te hebben zodat men elkaar er op aan kan spreken.

De heer Knol herkent de positieve *flow* in het stuk. Hij vindt de resultaten ambitieus neergezet en is benieuwd of dit realiseerbaar is met het huidige personeelsbestand. Er is een cultuurverandering nodig.

De heer Von Martels sluit zich aan bij het enthousiasme over de notitie: een goede vertaling van de Tweedaagse. Het uitvoeringsprogramma zet de GGD op scherp. Het gevoel vanuit de Tweedaagse komt helder terug in punt twee: "Het is onze GGD."

De heer Hiemstra vult aan dat de ambtelijke opmerkingen nog niet zijn verwerkt in het stuk. Hierin bleek vooral de wens voor meer aandacht voor uitvoerende taken, een duidelijker financiële paragraaf, het aanscherpen van de succescriteria en het vervolgproces.

Mevrouw Rigter geeft aan dat er nog een redactieslag over het stuk komt. Die maakt het stuk prettiger leesbaar, maar heeft ook tot doel om een scheiding tussen bestuursagenda en uitvoeringsprogramma te maken. De punten die de heer Hiemstra aangeeft, komen terug in het uitvoeringsprogramma. Bij de gemeenten is een vraag uitgezet naar medewerkers die in co-creatie het stuk verder willen uitwerken.

De heer Kolkman gaat akkoord met het voorstel.

De heer Janssen geeft aan dat zijn ambtenaren graag aan het stuk mee willen werken. Hij wil er zorg voor dragen dat er een goede verbinding is met de lokale netwerken.

Mevrouw Frantzen-Boeve heeft complimenten over voor het stuk.

De heer Alsema vindt het een goed, duidelijk en leesbaar stuk. De verbinding met het lokale netwerk is volgens hem belangrijk. Hij gaat er vanuit dat er geen financiële gevolgen vanuit het stuk zijn. Zodra er successen zijn, mogen deze gedeeld worden. Het gevoel van 'onze GGD' moet geborgd worden.

De heer Anker, in zijn rol als wethouder van de gemeente Zwolle, zegt ook enthousiast te zijn over het stuk. Hij is er gelukkig mee dat opmerkingen vanuit de Tweedaagse direct vertaald zijn in strategische actiepunten waarmee het bestuur aan de slag kan.

Mevrouw Rigter neemt de opmerking van de heer Strien over taakverdeling, met het dagelijks bestuur als opdrachtgever en de DPG als ambtelijk opdrachtnemer, graag over. Het voorstel vraagt inderdaad veel van de medewerkers van de GGD. Medewerkers zijn nu vooral deskundige en expert. In de nieuwe rol moeten ze beter aansluiten bij de verwachtingen van de klant, zegt mevrouw Rigter. Dit zal voor sommige medewerkers lastig worden. Het betekent dat de GGD op meer gevoelige projecten scherpe keuzes gaat maken om passende medewerkers naar voren te schuiven. Daarnaast sluit de GGD aan bij een landelijk traject voor professionalisering: bovenstaand punt speelt bij meer GGD'en.

Mevrouw Rigter proeft in de reacties van het algemeen bestuur verder vooral herkenning en enthousiasme ten aanzien van het voorliggende voorstel. Vanuit de gemeenten komen namen binnen van ambtenaren die een rol willen vervullen in het vervolgtraject.

Het algemeen bestuur stemt in met het voorstel.

## **6. Najaarsbestuursrapportage 2014 & begrotingswijzigingen 1 t/m 4 2014.**

### **Advies:**

- a. Instemmen met de bestuursrapportage 2014;
- b. Vaststellen van begrotingswijzigingen 2014 nummers 1 t/m 4.

### Bespreking

De voorzitter, portefeuillehouder van dit onderwerp, benoemt dat het een Berap betreft met 'stoplichten' erin. Het document is voor het algemeen bestuur vooralsnog te *managerial*, te gedetailleerd. In het dagelijks bestuur is hier over gesproken: dat is de reden dat er een korte rapportage over het afgelopen jaar is nagezonden ('Korte rapportage GGD IJsselland 2014'). Dat korte verslag ligt niet ter besluitvorming voor en heeft geen formele status, het is louter ter informatie. Er moet een goed aggregatieniveau gevonden worden voor de onderwerpen waar het algemeen bestuur aan de hand van de Berap over wil spreken.

De heer Seinen geeft een korte toelichting op de stukken, die zijn voorbesproken met financiële medewerkers van de gemeenten. In de organisatie van de bedrijfsvoering, zegt de heer Seinen, zijn wijzigingen geweest, net als in de omvang. In totaal bedraagt het GGD-budget € 21,5 miljoen. De GGD werkt aan het in control komen. Ze wil daarom goed grip op de financiële cijfers krijgen. Dat is deels al gelukt. Er is nog een ontwikkelslag mogelijk door systemen voor administratie beter te koppelen en daardoor meer en eerder inzicht te krijgen in de ontwikkelingen.

Ten aanzien van de resultaten zijn er enkele afwijkingen. Per saldo wordt een totaalvoordeel op de programma's van ongeveer € 70.000 verwacht. Deze afwijking is gebruikelijk voor een organisatie met de omvang van de GGD. Het overzicht betreft de 8 maanden tot en met augustus. De afgelopen 4 maanden zijn er geen incidentele kosten geweest die het beeld sterk veranderen of doorwerken naar 2015.

Uiteindelijk kan de realisatie nog afwijken, zegt de heer Seinen. De taakstelling van de organisatieverandering en de knelpunten uit de Voorjaarsrapportage zijn al in het resultaat verwerkt. Daarnaast is de compensabele BTW hoger dan gedacht: er is aanvullend € 185.000 om te compenseren - voor zover het plafond niet bereikt wordt. Desgevraagd geeft hij aan dat er zo te zien geen effecten zijn die structureel doorwerken naar de toekomst.

Over het saldo merkt de heer Strien nog op dat het saldo op zich nog niet veel zegt omdat het nadeel - € 5 miljoen kan zijn en het voordeel + € 5.1 miljoen.

Verder zegt de heer Strien dat hij in de toekomst het verhaal graag teruggebracht ziet tot afwijkingen, zowel financieel als inhoudelijk - als er afwijkingen zijn op in de begroting afgesproken te realiseren producten, eventueel aangevuld met wat 'nice to know' zaken. Olst-Wijhe werkt met een dashboard. Dit bevalt goed.

De voorzitter sluit zich hierbij aan: hij wil als bestuur op zo'n manier gevoed worden dat hij het gesprek op hoofdlijnen kan blijven voeren. De opmerkingen worden meegenomen bij de verdere ontwikkeling van de bestuursrapportage en financiële documenten.

Over de begrotingswijzigingen merkt de heer Alsema op dat de gemeente Staphorst een reactie heeft gestuurd over bekostiging JGZ 0-4. Hij constateert aan de hand van de beantwoording van de vragen van Staphorst dat er nu op dat punt geen zekerheid - en dus een open einde - is. Mevrouw Rigter heeft niet het gevoel dat zij op dit punt - met het inzicht van nu - iets over het hoofd ziet. De heer Alsema stemt vervolgens in met de vaststelling van de begrotingswijzigingen.

Het algemeen bestuur stemt in met de bestuursrapportage en begrotingsvoorstellen.

## **7. Risicomanagement en weerstandsvermogen**

### **Advies:**

- Instemmen met bijgevoegde notitie Risicomanagement en Weerstandsvermogen 2015-2018.
- Op basis van de notitie besluiten dat de bandbreedte van het weerstandsvermogen moet liggen

tussen 1 en 1,4 keer de benodigde weerstandscapaciteit.

- Voor de begroting van 2015 uit gaan van een weerstandscapaciteit die ligt tussen € 400.000,- en € 560.000,-.
- Instemmen met de volgende maatregelen om de weerstandscapaciteit te versterken:
  - o Bestemmen van positieve rekeningresultaten;
  - o Groei van de reserve ten behoeve van kortlopend maatwerk;
  - o Mogelijk aanwenden van een deel van het overschot dat in het dekkingsplan vanaf 2016 ontstaat.

#### Bespreking

De heer Alsema geeft aan gemengde gevoelens te hebben bij dit onderwerp. De GGD is een Gemeenschappelijke Regeling van gemeenten. Als zowel gemeenten als de Gemeenschappelijke Regeling een weerstandsvermogen aanhouden is dit dubbelop. Zit de GGD met de toevoeging van € 67.000 direct op het gewenste bedrag van het weerstandsvermogen?

Mevrouw Frantzen-Boeve sluit zich aan bij de woorden van de heer Alsema. Zij ziet liever een maximumbedrag dan een bandbreedte. Daar is geen meerderheid voor: zij legt zich neer bij het besluit.

De heer Janssen denkt dat het voorstel een reële inschatting betreft. De reserve moet niet te groot worden, dat resulteert al snel in een 'oppoteffect'.

De heer Kolkman en de heer Hiemstra zien een te grote reserve als 'dood geld'. Zij willen het weerstandsvermogen zo laag mogelijk houden. Het voorgestelde bedrag is - gerelateerd aan de begroting - een reëel bedrag.

De heer Von Martels en de heer Knol volgen het voorstel: het gaat om een realistisch bedrag.

De heer Strien vindt het voorstel zeer realistisch. Een streefcijfer van € 500.000 op een budget van € 21,5 miljoen is niet groot: het betreft 2.5% van de omzet. In die zin verbaast het rapport hem, hij had verwacht dat de organisatie een hoger bedrag zou moeten aanhouden. Hij staat positief tegenover het voorstel.

De voorzitter herkent het dilemma tussen 'geld dat niet beweegt' en de noodzaak voor een buffer. De gemeente Zwolle stemt in met het voorstel zoals het voorligt.

Het algemeen bestuur stemt in met het voorstel.

## **8. Kaderbrief Programmabegroting 2016**

### **Advies:**

Vaststellen van de bijgevoegde kaderbrief als kader voor het opstellen van de programmabegroting 2016.

### Bespreking

Mevrouw Frantzen-Boeve vraagt aandacht voor het feit dat de JGZ 0-4 jaar in Steenwijkerland bij een andere organisatie is ondergebracht (Oude Nieuwe Land). De invulling van het structurele contactmoment 15/16 jarigen hangt wat haar betreft af van de komende evaluatie over de invulling van dit contactmoment.

De heer Strien stemt in met de kaderbrief. Wel benoemt hij dat er – als gebruikelijk - is gewerkt met indexcijfers van de gemeente Zwolle. Deze cijfers liggen steeds hoger dan de cijfers die zijn gemeente hanteert. Het lijkt hem verstandig om in beeld te brengen wat een reële meetlat is. Nu er een CAO is, zijn de salariskosten weer preciezer te berekenen dan voorheen.

De heer Kolkman sluit zich aan bij de opmerking van de heer Strien.

Mevrouw Rigter geeft aan dat de vaststelling van de indexcijfers tot nu toe een automatisme was. In het gesprek met financiële ambtenaren over de kaderbrief kwam dit punt ook op tafel. Daar is afgesproken om in de komende gesprekken over hoe we financiële stukken slim gaan voorbereiden de indexering tegen het licht te houden: welke indexering waarom. Aan de vraag om een vergelijking wordt daardoor tegemoet gekomen: de indexering wordt dan onderbouwd en beargumenteerd. Bij het maken van de begroting 2016 wil mevrouw Rigter de voorliggende kadernota hanteren. Ondertussen start zij wel het gesprek op ambtelijk niveau over de wijze van indexeren.

De heer Strien wil graag dat bij de begrotingsbehandeling 2016 wel de effecten van de uitkomsten van dit ambtelijk overleg kunnen meewegen – bijvoorbeeld via een amendement. Mevrouw Rigter beaamt dat de resultaten van overleg via een begrotingswijziging kunnen worden verwerkt. Wat nu reeds bekend is over de CAO wordt al meegenomen in de begroting 2016.

De GGD houdt rekening met de uitzonderingspositie JZG 0-4 jarigen in de gemeente Steenwijkerland.

Het algemeen bestuur stemt in met de kaderbrief.

## **9. Opdrachtverlening aan accountant**

### **Advies**

1. Deloitte Accountants B.V. opdracht verstrekken tot controle van de jaarrekening 2014 van GGD IJsselland;
2. de opdracht preciseren zoals opgenomen in bijlage 1;
3. de rechtmatigheidstoets limitatief richten op de aspecten die in bijlage 1 zijn opgenomen;
4. het 'Rechtmatigheidskader GGD IJsselland 2014' vaststellen (bijlage 2).

### Bespreking

De voorzitter geeft aan dat Deloitte al langer dan negen jaar accountant is. Er was de wens om in 2014 de selectie te doen van een ander accountantsbureau, maar er gebeurde dat jaar zoveel op financieel gebied dat de afdeling Bedrijfsvoering (van de Veiligheidsregio, die ook de GGD hierin ondersteunt) graag een jaar uitstel wilde voor een andere accountantskeuze. De keuze voor een nieuwe accountant wordt ondertussen wel voorbereid.

Mevrouw Rigter geeft aan dat de aanbestedingsprocedure gaat lopen in 2015. De controle over 2015 zal Deloitte nog gaan doen. In 2016 treedt dan een nieuw bureau aan.

Het algemeen bestuur stemt in met het voorstel.



## **10. Wijziging klachtenregeling GGD IJsselland**

### **Te besluiten om**

Instemmen met wijziging van de Klachtenregeling GGD IJsselland.

### Bespreking

De heer Strien stemt in met de klachtenregeling. Wel kan hij zich voorstellen dat wanneer een klacht een gedraging betreft van de DPG het dagelijks bestuur dit behandelt, in plaats van het algemeen bestuur.

Mevrouw Rigter zegt dat de aanpassing van de klachtenregeling beperkt is en alleen onderdelen betreft die de inspectie verlangt. Om die reden zijn geen andere punten meegenomen. Op voornoemd punt het algemeen bestuur vervangen door het dagelijks bestuur neemt ze wel mee als toekomstige aanpassing.

De voorzitter stelt voor dit punt - maar ook andere punten - in een bredere opschoningsoperatie mee te nemen en dat te vertalen in een voorstel aan het algemeen bestuur.

Mevrouw Rigter zegt dit toe. Het wordt als apart kopje meegenomen onder Modernisering Governance.

Het algemeen bestuur stemt in met het voorstel.

## **11. Rondvraag**

Mevrouw Rigter geeft aan dat centrumgemeente Zwolle aan de GGD heeft gevraagd de centrale toegang tot het beschermd wonen te gaan uitvoeren. De GGD en Zwolle zijn daarover nu in gesprek, met als doel die taak al per 1 januari op te pakken. Zoals alle decentralisatievraagstukken kent ook dit dossier grote tijdsdruk. Er is overeenstemming over het DVO op enkele details na. Het lijkt mevrouw Rigter goed dat de aanwezigen weten dat 8 van de 11 gemeenten in dit gebied deze taak bij de GGD willen beleggen. Het betreft een extra taak voor de GGD.

## **12. Sluiting**

*De voorzitter sluit de vergadering.*



betreft algemeen bestuur

Datum 19 maart 2015

agendapunt 3

onderwerp mededelingen

informant S. Douwstra

portefeuillehouder E.W. Anker

## **Mededeling**

### **1. Wijziging Besluit Publieke Gezondheid (bijlage 1)**

Bijgevoegd overzicht geeft de belangrijkste wijzigingen per 1 januari 2015 weer in het Besluit Publieke Gezondheid, de Algemene Maatregel van Bestuur bij de Wet Publieke Gezondheid.

### **2. Nieuwe inrichting overleg algemeen bestuur/portefeuillehoudersoverleg Publieke Gezondheid**

In het kader van de wens tot efficiënter vergaderen is (als een eerste stap) gekeken naar de vormgeving van de agenda's van de bestuurlijke overleggen bij GGD IJsselland – het algemeen bestuur en het portefeuillehoudersoverleg. Daarbij is rekening gehouden met de formele status van het algemeen bestuur (volgens de Wet gemeenschappelijke regelingen), met name het openbare karakter van zowel de vergadering als de stukken hiervoor.

Dit heeft geleid tot de volgende opzet (die al is gehanteerd voor de agenda van het AB van 19 maart 2015 waar deze mededeling onderdeel van uit maakt).

Er is een Overleg Publieke Gezondheid. Het kent twee delen:

- Algemeen Bestuur GGD IJsselland (openbaar) – de formele vergadering waarin zaken die GGD IJsselland betreffen aan de orde komen en waarover het algemeen bestuur een besluit neemt of geïnformeerd wordt.
- Informeel Bestuurlijk overleg Publieke Gezondheid – de informele vergadering waarin zaken aan de orde kunnen komen die de 'publieke gezondheid' in brede zin betreffen.

De agenda voor beide onderdelen nummert door.

Het AB kent een kop en een staart en een eigen verslag. Dit om te voldoen aan de formele status van het overleg. De agenda's en vergaderstukken worden in de vergadering voor de bestuurders/ambtenaren en GGD-intern achter elkaar opgenomen in één pdf-set.

Ook wordt een afzonderlijke 'formele' AB-set gemaakt, t.b.v. het algemeen publiek die op de website geplaatst wordt.

Op de agenda (voor de bestuurders, e.a.) is na de AB-vergadering de zin 'Einde openbare vergadering' opgenomen, om het onderscheid met de besloten vervolgvergadering aan te geven. Binnen het informele overleg is er geen onderdeel Jeugd meer. Het is de bedoeling om de

onderwerpen voor informeel bestuurlijk overleg betreffende de JGZ te bespreken in het regionale bestuurlijke Jeugdoverleg dat bestaat.

In het kader van de uitwerking van de bestuursagenda 2015 – 2017 zal in de loop van 2015 verder worden gewerkt aan de doelstelling om te komen tot verbetering van de bestuurlijke kwaliteit van de regionale samenwerking en tot efficiënter vergaderen.

### **3. Concept-Programmabegroting GGD IJsselland 2016**

De concept-Programmabegroting 2016 (op 19 maart 2015 aan de orde in het DB) wordt voor 1 april 2015 aan de raden van de deelnemende gemeenten gezonden, zodat zij hun zienswijze daarop kunnen geven.

De concept-begroting wordt besproken in het ambtelijk overleg van 16 maart 2015. Mochten er leden van het Algemeen Bestuur zijn die nader willen worden geïnformeerd over de Begroting 2016 dan hoort de directeur Publieke Gezondheid dit graag, zodat zij iets voor hen kan laten organiseren.

## **TOELICHTING OP WIJZIGING VAN HET BESLUIT PUBLIEKE GEZONDHEID**

### **Inleiding**

Per 1 januari 2015 is het Besluit Publieke gezondheid aangepast. Het Besluit is een uitvoeringsregeling van de Wet publieke gezondheid. Belangrijkste aanleiding hiervoor is de stelselwijziging jeugd. Deze notitie geeft een toelichting bij de belangrijkste wijzigingen die zijn doorgevoerd in het Besluit.

De aanpassing van het Besluit heeft betrekking op twee onderdelen: In de eerste plaats gaat het om aanpassing van het basispakket Jeugdgezondheidszorg. Daarnaast wordt een actualisatie doorgevoerd met betrekking tot de deskundigheidseisen voor artsen en verpleegkundigen. (Hierop wordt in deze toelichting verder niet ingegaan). De tekst van het aanpassingsbesluit is na deze toelichting opgenomen.

### **Jeugdgezondheidszorg**

De stelselwijziging jeugd vraagt om aanpassing van de wettelijke positionering van de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De beleidsbrief stelselwijziging jeugd «Geen kind buiten spel» van november 2011 (Kamerstuk 31 839, nr. 142) geeft aan dat een preventief gezondheidszorgpakket voor alle kinderen in Nederland behouden dient te worden en geregeld blijft in de Wet publieke gezondheid. In 2014 heeft de Commissie Evaluatie Basistakenpakket JGZ (commissie de Winter) geadviseerd over de inhoud van de JGZ-activiteiten die vanuit het volksgezondheidsbelang aan alle kinderen en jeugdigen in Nederland uniform aangeboden moeten worden. Het advies van de Commissie heeft geleid tot de aanpassing van het basispakket JGZ per 1 januari 2015, die is verwerkt in het Besluit publieke gezondheid.

De inhoud van het werk van jeugdgezondheidszorg blijft in grote lijnen hetzelfde, maar is wel op punten gemoderniseerd en sluit beter aan op het nieuwe stelsel jeugdzorg. Daarnaast is de aansluiting gezocht bij maatschappelijke en medische ontwikkelingen als bijvoorbeeld mondiger worden van ouders, veranderende opvattingen over gezondheid, de komst van internet en toename van overgewicht, mogelijkheden om te screenen op heupdysplasie.

JGZ heeft als doel het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid en de lichamelijke, psychosociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen en jongeren. Bij de uitvoering staat naast het kind/de jongere ook de opvoeder centraal en wordt rekening gehouden met de omgeving waar het kind/de jongere opgroeit. Daarbij past een brede integrale benadering. De JGZ moet daarom goed zijn ingebed in de omgeving van jeugdigen en goed verbonden zijn met andere organisaties die een rol spelen in de leefomgeving van de jeugdige.

Vroegtijdige signalering en preventie via JGZ draagt bij aan het voorkomen van grote problemen waardoor zwaardere vormen van zorg minder nodig zijn. Dit draagt bij aan het doel van de Jeugdwet: meer preventie, normaliseren, ontzorgen, de-medicaliseren, eerder de juiste hulp op maat en integrale hulp. Om de gemeente in staat te stellen de taken in het kader van JGZ goed aan te laten sluiten op die in de Jeugdwet is de taakverdeling (Jeugdwet / Besluit pg) verhelderd.

Tot JGZ behoort vroegtijdig signaleren en het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding om de eigen kracht van jeugdigen en ouders te versterken en te normaliseren. Na signaleren van een (risico)situatie of probleem vindt ondersteuning plaats vanuit de preventieve activiteiten op grond van



## IJsselland

de Jeugdwet. Ook kan de jeugdarts rechtstreeks verwijzen naar jeugdhulp. Naast de individuele benadering is ook het collectieve karakter van JGZ van belang (art. 8 Besluit).

### *Basispakket JGZ*

Het basispakket JGZ betreft de werkzaamheden die gemeenten beschikbaar moeten hebben en actief aan moeten bieden aan iedere jeugdige uit de doelgroep, volgens professionele richtlijnen.

Het oude onderscheid tussen het uniforme deel (voor alle jeugdigen) en het maatwerkdeel (afgestemd op de specifieke zorgbehoeften van jeugdigen en op lokale of regionale demografische en epidemiologische gegevens) is vervallen omdat het niet voldeed in de praktijk. Uitgangspunt is nu dat alle onderdelen voor alle kinderen beschikbaar zijn en er afhankelijk van de behoefte gebruik van wordt gemaakt.

Voorts wordt in het besluit onderscheid gemaakt tussen Jeugdgezondheidszorg en Jeugdzorg. De 'preventieve taken voorlichting, advies, instructie en begeleiding en activiteiten om collectieve maatregelen te formuleren gericht op het beïnvloeden van gezondheidsdreigingen zijn ondergebracht in het nieuwe *basispakket JGZ* en dienen door gemeenten aangeboden te worden.

Het uitvoeren van activiteiten die aangeboden dienen te worden *na* signalering van een (risico)situatie of probleem behoort *niet meer tot het basispakket JGZ* en valt onder preventie op basis van de *Jeugdwet*.

De gemeente is verantwoordelijk voor de keuze van de uitvoerder en het maken van afspraken met betrekking tot het geven van extra aandacht aan risicogroepen en over afstemming met andere hulpverleners in het lokale jeugdveld. Het daadwerkelijk uitvoeren van het basispakket is een professionele verantwoordelijkheid, waarbij artsen en verpleegkundigen in overleg met jeugdigen en ouders of verzorgers bepalen wat wel en wat niet gedaan moet worden.

### **Artikelsgewijze toelichting** (gecomprimeerd; zie voor de tekst van de artikelen het Besluit zelf)

Zoals gezegd resteert één uniform basispakket dat gemeenten beschikbaar moeten hebben en actief aan moeten bieden aan iedere jeugdige uit de doelgroep. Dit heeft geleid tot aanpassing van de artikelen 3 tot en met 8 en het vervallen van artikel 9.

#### *artikel 3*

Bij het beoordelen van het functioneren van de jeugdige gaat het naast het lichamelijk, psychisch, emotioneel en sociaal functioneren ook over zindelijkheid, (excessief) huilgedrag en slaapgedrag. Toegevoegd is verder het beoordelen van het pedagogisch milieu van de jeugdige. Dit is van belang voor de aansluiting op de Jeugdwet. Een van de doelen van de Jeugdwet is het versterken van het opvoedkundige klimaat. De pedagogische kwaliteit van de omgeving is mede van belang voor het kunnen beoordelen van risico's en van de mogelijkheden om oplossingen te zoeken voor (beginnende) problemen. JGZ kan door tijdig te signaleren hieraan een bijdrage leveren. Ook dient te worden beoordeeld of er risico's zijn voor veilig opgroeien en of er aanwijzingen zijn voor kindermishandeling. Als er signalen zijn die wijzen op kindermishandeling dient gehandeld te worden volgens de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

#### *artikel 5*

Onderdeel e is toegevoegd: het in afstemming met de jeugdige en zijn ouders of verzorgers ramen welke zorgverlening nodig is en het formuleren van maatregelen. Een interventie dient altijd in samenspraak plaats te vinden met de jeugdige en/of diens ouders of verzorgers. De zorgverlening waarnaar verwezen wordt kan zowel bestaan uit zorg die wordt gegeven op basis van de zorgverzekeringswet als uit ondersteuning op basis van de Jeugdwet.



## IJsselland

### *artikel 6*

In artikel 6 staat (voor kinderen tot 14 jaar en vanaf 14 jaar) uitgewerkt waarover voorlichting, advies, instructie en begeleiding dient plaats te vinden. Doel is om de eigen kracht van ouders en jeugdigen te versterken en te normaliseren. Het gaat dan bijvoorbeeld over voorlichting op het gebied van voeding, slapen, veiligheid, opvoeden, weerbaarheid en leefstijl.

Het betreft overigens niet het uitvoeren van specifieke programma's of (groeps)activiteiten na signalering van risico's of problemen (zoals een opvoedcursus).

Op basis van een inschatting van de behoefte aan zorg en ondersteuning kunnen problemen worden verhelderd, kan worden aangegeven wat tot de normale ontwikkeling behoort en kan de zorg van ouders worden weggenomen.

Kinderen hoeven niet voor ieder «probleem» in de zorgverlening terecht te komen. Dit «normaliseren» kan plaatsvinden tijdens de contactmomenten waarop ook monitoring, screening en vaccinatie plaatsvindt. In een aantal gevallen zal het echter nodig zijn om (een) vervolggesprek(ken) te houden, omdat meer uitleg nodig is of omdat het probleem met verdere kortdurende lichte ondersteuning verholpen kan worden. Als het probleem echter groter is of wordt en niet in enkele gesprekken kan worden verholpen dient zorg, ondersteuning of hulp te worden verleend op grond van de Zorgverzekeringswet of de Jeugdwet.

Omdat jeugdigen vanaf 14 jaar niet goed in beeld waren en geen structureel aanbod beschikbaar was voor deze leeftijdsgroep, zijn vanaf 2013 extra middelen beschikbaar gesteld voor een extra contactmoment voor adolescenten. Hierbij moeten in elk geval activiteiten beschikbaar zijn gericht op gezond gewicht, roken, veilig vrijen, gebruik van alcohol en drugs, weerbaarheid, depressie en schoolziekteverzuim. De concrete invulling is afhankelijk van de lokale situatie.

### *artikel 7*

Indien problemen worden gesignaleerd die in het kader van JGZ niet zelf kunnen worden verholpen, moet tijdig zorg of passende hulp worden ingeschakeld. In het eerste lid staat bepaald naar wie zo nodig moet worden doorverwezen en -geleid. Dit kan naar de (andere) gezondheidszorg op grond van de Zorgverzekeringswet (ZVW) of naar de jeugdhulp, bedoeld in de Jeugdwet.

Vanaf 1-1-2014 worden behandelingen al vergoed die plaatsvinden na rechtstreekse *doorverwijzing* door een jeugdarts. Hiermee vervalt de noodzaak van tussenkomst van een huisarts. Op basis van de Jeugdwet dienen gemeenten er voor te zorgen dat jeugdhulp ook toegankelijk is na verwijzing door een jeugdarts. Ook kan worden verwezen naar vroeg- en voorschoolse educatie.

Het *doorgeleiden* is toegevoegd omdat het wenselijk is dat zo nodig extra inspanningen worden verricht om te bevorderen dat iemand die is doorverwezen ook daadwerkelijk gebruik maakt van de hulp of zorg waarnaar is doorverwezen. Nagegaan wordt of de jeugdige ook daadwerkelijk gebruik heeft gemaakt van de zorg of ondersteuning waarnaar is doorverwezen. Indien nodig worden de jeugdige en diens ouders of verzorgers extra gemotiveerd om dit alsnog te doen. Vervolgens zal in het kader van JGZ de jeugdige worden gevolgd op grond van de reguliere JGZ-activiteiten.

In het tweede lid staat bepaald met wie dient te worden samengewerkt, afhankelijk van het onderwerp en de aard van de problemen, ter beoordeling van de professional. Dit is zowel van belang voor het signaleren van problemen als voor het kunnen bieden van goede en snelle zorg en ondersteuning.

### *artikel 8*

De verkregen gegevens, bedoeld in de artikelen 3, 4 en 6, in combinatie met de geraamde behoeften aan zorg en ondersteuning, bedoeld in artikel 5, dienen systematisch te worden geanalyseerd en geduid op collectief niveau. Dit als input voor de verdere ontwikkeling van het beleid op lokaal en landelijk niveau. De analyse van gegevens leidt tot het onderkennen van risico's, risicogroepen en/of risicolocaties. Vervolgens wordt aangegeven welke collectieve maatregelen ingezet kunnen worden gericht op de risico's of kenmerken van die groep of buurt/wijk/school/gemeente. Over het bereiken van specifieke groepen dienen onderling afspraken te worden gemaakt.



IJsselland





IJsselland

Bijlage

Uit: Staatsblad  
van het Koninkrijk der Nederlanden

Jaargang 2014

**449**

**Besluit van 5 november 2014, houdende aanpassing van het Besluit publieke gezondheid vanwege een gewijzigd basistakenpakket jeugdgezondheidszorg**

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 september 2014, kenmerk 664582-126114-WJZ;

Gelet op artikel 5, vierde lid, en artikel 15, tweede lid, van de Wet publieke gezondheid;

De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van 15 oktober 2014, nummer W13.14.0341/111);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 30 oktober 2014, kenmerk 682016-128624-WJZ;

Hebben goedgevonden en verstaan:

**ARTIKEL I**

Het Besluit publieke gezondheid wordt als volgt gewijzigd:

A

De artikelen 3 tot en met 8 komen te luiden:

**Artikel 3**

De werkzaamheden inzake het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren omvatten de volgende aspecten:

- a. het afnemen van een algemene anamnese van de jeugdige,
- b. het beoordelen van de lichamelijke verschijning van de jeugdige,
- c. het meten en beoordelen van de groei van de jeugdige,
- d. het beoordelen van de ontwikkeling van de jeugdige,
- e. het beoordelen van het functioneren van de jeugdige,
- f. het beoordelen van medisch-biologische parameters van de jeugdige,
- g. het beoordelen van het gedrag van de jeugdige,
- h. het beoordelen van het sociale, pedagogische en fysieke milieu van de jeugdige,
- i. het in kaart brengen van het zorgsysteem rondom de jeugdige.

**Artikel 4**

De werkzaamheden inzake de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen omvatten de volgende aspecten:

- a. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van stoornissen in het visuele systeem,
- b. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van niet-scrotale testis,
- c. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van congenitale hartafwijkingen,
- d. het nagaan of bij de jeugdige sprake is spraak- of taalstoornissen,
- e. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van perceptief gehoorverlies,
- f. het nagaan of bij de jeugdige sprake is van dysplastische heupontwikkeling,
- g. het zo nodig aanbieden van vaccinatie tegen tuberculose.

**Artikel 5**

De werkzaamheden inzake het ramen van de behoeften aan zorg omvatten de volgende aspecten:



## IJsselland

- a. het schatten van de verhouding tussen de draaglast en draagkracht van de jeugdige en van het gezin waartoe hij behoort,
- b. het in afstemming met de jeugdige en zijn ouders of verzorgers bepalen van de behoefte aan advies en voorlichting,
- c. het inventariseren van de zorg die de jeugdige al ontvangt,
- d. het nagaan of de jeugdige tot een of meer risicogroepen behoort,
- e. het in afstemming met de jeugdige en zijn ouders of verzorgers ramen welke zorgverlening nodig is en het formuleren van maatregelen.

### Artikel 6

1. De werkzaamheden inzake het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding aan jeugdigen tot 14 jaar, omvatten individueel of groepsgerichte voorlichting, advies, instructie en begeleiding, gericht op het ondersteunen van ouders en jeugdigen, en betreffen in ieder geval de onderwerpen:

- gezonde (borst-)voeding
- overgewicht / ondergewicht
- voedselovergevoeligheid
- vitamine D en K
- veilig slapen
- veiligheid
- voorkeurshouding
- meerooken
- gebit en gebitsverzorging
- middelengebruik (alcohol, roken, cannabis en andere drugs)
- leefstijl– sport en bewegen– seksueel gedrag (waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen en anticonceptie)– internetgebruik en gameverslaving
- psychosociale problemen
- opvoedvragen, -problemen en kindermishandeling (waaronder vrouwelijke genitale verminking en shaken baby syndroom)
- weerbaarheid jeugdigen, waaronder pesten, discriminatie, geweld (waaronder seksuele dwang)
- depressie
- disbalans draagkracht/draaglast en ontvangen zorg/zorgbehoefte bij kind en gezin
- gezondheidsbedreigingen gezin en omgeving (sociaal, fysiek, psychisch, pedagogisch milieu)
- school-/ziekteverzuim/schooluitval.

2. De werkzaamheden inzake het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding aan jeugdigen vanaf 14 jaar, omvatten individueel of groepsgerichte voorlichting, advies, instructie en begeleiding, en betreffen in ieder geval de onderwerpen:

- overgewicht / ondergewicht
- middelengebruik (alcohol, roken, cannabis en andere drugs)
- leefstijl– sport en bewegen– seksueel gedrag (waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen en anticonceptie)– internetgebruik en gameverslaving
- weerbaarheid jeugdigen, waaronder pesten, discriminatie, geweld (waaronder seksuele dwang)
- depressie• school-/ziekteverzuim/schooluitval.

### Artikel 7

1. Bij de werkzaamheden, bedoeld in de artikelen 3, 4, 5 en 6 wordt zo nodig doorverwezen en -geleid naar curatieve gezondheidszorg, alsmede naar jeugdhulp als bedoeld in de Jeugdwet.
2. Bij de werkzaamheden, bedoeld in artikelen 3, onderdelen d, e, g, h en i, 4, onderdeel d, 5 en 6, wordt waar nodig samengewerkt met onderwijs, voorschoolse voorzieningen, jeugdhulp, verloskundigen, kraamzorg, huisartsen en overige curatieve gezondheidszorg, buurtteams en andere relevante zorg- of hulpverleners.

### Artikel 8

De op grond van de artikelen 3, 4 en 6 verkregen gegevens en de op grond van artikel 5 geraamde behoeften aan zorg worden systematisch geanalyseerd ten behoeve van het formuleren van collectieve maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

B

Artikel 9 vervalt.



## IJsselland

C

In artikel 10 wordt «artikel 14, tweede lid,» vervangen door: artikel 14, vierde lid.

D

Artikel 17 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid, onderdelen a en b, komen te luiden:

- a. de sociaal geneeskundige is op grond van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als arts Maatschappij & Gezondheid, en voor zover werkzaam op het terrein van de medische milieukunde, in het door het College Geneeskundig Specialismen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst ingestelde profielregister geregistreerd als arts medische milieukunde KNMG,
- b. de deskundige op het terrein van de sociale verpleegkunde is op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als verpleegkundige en in het bezit van het diploma HBO-V,

2. Het tweede lid, onderdelen a en b, komen te luiden:

- a. de sociaal geneeskundige is op grond van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als arts Maatschappij & Gezondheid, en in het door het College Geneeskundig Specialismen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst ingestelde profielregister geregistreerd als jeugdarts KNMG,
- b. de deskundige op het terrein van de sociale verpleegkunde is op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als verpleegkundige en in het bezit van het diploma HBO-V,.

3. Het derde lid, onderdelen a, b en c, komen te luiden:

- a. de sociaal geneeskundige, belast met de infectieziektebestrijding, is op grond van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als arts Maatschappij & Gezondheid, en in het door het College Geneeskundig Specialismen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst ingestelde profielregister geregistreerd als arts infectieziektebestrijding KNMG,
- b. de sociaal geneeskundige, belast met de bestrijding van tuberculose, is:– op grond van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als arts Maatschappij & Gezondheid, en in het door het College Geneeskundig Specialismen van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst ingestelde profielregister geregistreerd als arts tuberculosebestrijding KNMG, of– op grond van artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als longarts,
- c. de deskundige op het terrein van de sociale verpleegkunde is op grond van artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg geregistreerd als verpleegkundige en in het bezit van het diploma HBO-V,.

## ARTIKEL II

Dit besluit treedt in werking op het tijdstip waarop artikel 11.8 van de Jeugdwet in werking treedt, met uitzondering van artikel I, onderdeel D, dat in werking treedt met ingang van 1 januari 2015.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

Wassenaar, 5 november 2014

Willem-Alexander

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, M.J. van Rijn

Uitgegeven de zevenentwintigste november 2014

De Minister van Veiligheid en Justitie, I.W.  
Opstellen



IJsselland