

Bundel - Bestuurscommissie GGD, reguliere vergadering. van 7 juni 2023

- A
A.1 Algemeen
A.2 Opening en mededelingen
A.2 Besluitenlijst (incl. presentielijst) van de reguliere vergadering BC GGD d.d. 29 maart 2023
Voorstel:
Besluitenlijst vaststellen.
[Besluitenlijst_Bestuurscommissie_GGD__reguliere_vergadering.pdf](#)
[Besluitenlijst_Vertrouwelijk_Bestuurscommissie_GGD__reguliere_vergadering.docx](#)
[presentielijst BC GGD 29032023.pdf](#)
[Presentatie IZA GALA en brede SPUK toevoegen bij verslag 29032023.msg](#)
[Presentatie voortgang Kansrijke start_BC_mrt23 \(002\).pdf](#)
- B
B.1 Ter kennisneming/hamerstukken
B.1 Audio visuele presentatie m.b.t. beleidsplan 2024-2027 n.a.v. annulering webinar 24-04-2023
*Op 24 april jl. was een webinar voor gemeenteraadsleden georganiseerd rondom het nieuwe beleidsplan 2024-2027. organiseerden. Omdat het aantal aanmeldingen niet naar verwachting was is de webinar vervangen door twee informatie video's. Een over het onderdeel Publieke Gezondheid en een over het onderdeel Veiligheid.

Link svp openen buiten iBabs i.v.m. storing iBabs!

- Presentatie Publieke Gezondheid: <https://youtu.be/ZQQfLqnD-yo>
- Presentatie Veiligheid: <https://youtu.be/1CanLmgYkWw>
*
- B.2 Rapport Inspectie Gezondheid en Jeugd "GGDen werken toegewijd aan het herstel van de publieke gezondheidszorg"
*Kennismemen van bijgevoegde rapportage:

De rapportage schetst een beeld van de GGD-en aan de hand van de door de Inspectie gevoerde jaargesprekken met alle GGD-en.

link naar persbericht:
<https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2023/05/09/wel-herstel-maar-nog-geen-versterking-publieke-gezondheidszorg>

*
[20230517 NB BCGGD juni Deknotitie Rapportage IGJ.docx](#)
[GGDen werken toegewijd aan het herstel van de publieke gezondheidszorg 2.0.pdf](#)
- B.3 Rapportage HKZ audit
*Voorstel:
Kennismemen van de HKZ rapportage.
De rapportage geeft de resultaten en bevindingen weer van de HKZ-audit bij de GGD Limburg-Noord in april 2023.*
[Deknotitie HKZ Audit 2023.docx](#)
[Rapportage-HKZ-PG-2023-04.pdf](#)
- B.4 Interactieve toelichting Risk Factory, door mw. A. Huijs
*Korte presentatie door mw. A. Huijs van het digitale document waarin op een interactieve manier de resultaten van de Risk Factory (evaluatie) worden weergegeven. In de bestuurscommissie Veiligheid wordt dit document gepresenteerd door mw. M. de Boer.
In het Algemeen Bestuur van 7 juli a.s. worden richtinggevende uitspraken over de kijkrichting en de business case opgehaald.
*
- C
C.1 Ter besluitvorming
C.1 Regionaal Plan GALA
Betreft een voorstel voor de versterking van de kennis en adviesfunctie van de GGD voor de periode 2024-2026. In dit voorstel geven we aan wat we hiervoor gaan doen en verzoeken we de middelen voor die periode ter beschikking te stellen. Daarnaast presenteert de GGD haar visie op de rol van de GGD in GALA m.b.t. onderdeel 15: regionale coördinatie. Hierover wordt geen besluit gevraagd. Hierover vindt nog nadere afstemming met de gemeenten plaats. Daarvoor presenteert de GGD een procesvoorstel over hoe hier zowel ambtelijk als bestuurlijk het gesprek over gevoerd kan worden.
[20230524 Deknotitie BC dd 7-6-23 def.docx](#)
- D
D.1 Ter bespreking
D.1 Presentatie over het thema seksuele gezondheid en preventie door M. Camps
Presentatie over het regionale perspectief op seksuele gezondheid en preventie en de rol daarin van de GGD en haar samenwerkingspartners.
- D.2 Presentatie resultaten Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022 door F. Hamers
Toelichting op de uitkomsten van de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2022 door F. Hamers (Onderzoeker GGD).

Besluitenlijst Bestuurscommissie GGD, reguliere vergadering.

Datum	29-03-2023
Tijd	13:30 – 16:30
Locatie	Drie Decembersingel 50, Blerick – Bestuurszaal (2e verdieping)
Voorzitter	F. Schatorjé

A **Algemeen**

A.1 **Opening en mededelingen**

Besluit:

Voorzitter opent het overleg.

Bericht van verhindering: F. Dillerop (Mook en Middelaar), M. Smitsmans (Roermond), L. Vestjens (Roerdalen).

Kort voorstellen van C. Angevaren als nieuwe Algemeen Directeur VRLN en Directeur Publieke Gezondheid.

A.2 **Besluitenlijst (incl. presentielijst) van de reguliere vergadering BC GGD d.d. 23 november 2022**

Voorstel:

Besluitenlijst vaststellen.

Besluit:

De besluitenlijst wordt conform voorstel vastgesteld.

A.3 **Stand van zaken Risk Factory, toelichting door mw. A. Huijs**

Besluit:

Mw. A. Huijs geeft een mondelinge toelichting vanuit de bestuurlijke klankbordgroep inzake de stand van zaken Riskfactory.

Toelichting:

Volgend op de notitie die in het DB is vastgesteld:

De bestuurlijke klankbordgroep Risk Factory (burgemeester De Boer en wethouder Huijs) heeft gevraagd op korte termijn een aantal kijkrichtingen voor de toekomst uit te werken omdat er partners in beeld zijn die met enige urgentie afspraken willen maken over investeren in de Risk Factory. De bestuurlijke klankbordgroep is enthousiast over de plannen van de partners

maar wijst er op dat deze plannen naadloos moeten aansluiten op een door het Algemeen Bestuur vastgelegde koers voor de toekomst van de Risk Factory. Met het uitwerken van de kijkrichtingen voor de toekomst wordt wel wat vooruit gelopen op de uitkomsten van de uitgebreide evaluatie over de afgelopen 5 jaar. Daarnaast is het voor de continuïteit van belang afspraken met bestaande partijen voor het einde van de zomer vast te leggen. Het DB heeft ingestemd met de bestuurlijke kaders en uitgangspunten van de business case en de evaluatie.

Het bestuurlijke proces ziet er als volgt uit: Richtinggevende uitspraken door het AB op 7 juli aan de hand van de eerste uitkomsten van de evaluatie. Een presentatie van de uitkomsten van de evaluatie en een gedetailleerde uitwerking van de business case tijdens Bestuursconferentie op 28 en 29 september 2023. Formele besluitvorming vindt plaats in het Algemeen Bestuur in december 2023.

A.4 Proces meerjaren beleidsplan VRLN 2024–2027

Eénmaal per vier jaar stelt de VRLN een beleidsplan op. Het huidige beleidsplan heeft een looptijd tot en met 2023. Dit betekent dat eind 2023 het beleidsplan voor de periode 2024–2027 dient te zijn vastgesteld door het Algemeen Bestuur.

Besluit:

Korte toelichting door C. Angevaren.

Toelichting:

Eénmaal per vier jaar stelt de veiligheidsregio een Meerjaren beleidsplan op. Dit plan kent een aantal wettelijk verplichte planfiguren voor Veiligheid (dekkingsplan en regionaal risicoprofiel).

Opgenomen worden landelijke ontwikkelingen op gebied van Brandweezorg en Crisisbeheersing, gebaseerd op Visies 2030.

Specifiek voor gezondheid. Trends en ontwikkelingen en eerste uitwerking Visie 2030 GGD en Manifest "Naar gelijke kansen op gezondheid".

In hoofdlijn wordt de totstandkoming van het beleidsplan, onderdeel Publieke gezondheid (GGD) opgeknipt in twee delen:

1. Voorbereiden webinar gemeenteraden (24 april 2023)
2. Verdieping en uitwerking strategische kaders (mei t/m september 2023)

De Visie 2030 en het Manifest 'Naar gelijke kansen op gezondheid', zijn bestuurlijk vastgesteld. Voorgesteld wordt om parallel aan de

inspiratiedagdelen zoals deze binnen de afdeling Crisisbeheersing zijn

georganiseerd, de bestuurlijke speerpunten op de verschillende ambities op te halen na het zomerreces. Hierbij is in overweging genomen dat GGD en

gemeenten in september/oktober hun regionale plannen presenteren rondom het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en gemeenten onder leiding van de Zorgverzekeraars een regiobeeld opleveren.

Het concept meerjaren beleidsplan voor het onderdeel Publieke Gezondheid zal worden voorgelegd aan de BC GGD in haar vergadering van november 2023. Vooruitlopend daarop wordt het concept steeds gedeeld in het Regionaal ambtelijk overleg. Definitieve besluitvorming is voorzien in het Algemeen bestuur van 15 december 2023.

M. Beukema geeft aan om ambtelijke betrokkenheid vanuit en met de gemeenten goed te borgen en de ambtenaren mee te nemen in het proces. R. Bouten voegt daaraan toe dat het goed is om de verwachtingen naar elkaar toe te delen en uit te spreken.

Op vraag van F. Schatorjé geeft M. Meijer aan dat het beleidsplan geen financiële consequenties heeft voor de begroting 2024.

A.5 Capaciteitsplan–2024–2027–deelrapport–4–sociaal–geneeskundige

Het Algemeen Bestuur van het Capaciteitsorgaan heeft op 11 januari jl. het 'Capaciteitsplan 2024–2027, sociaal geneeskundigen vastgesteld.

Er is landelijk sprake van een artsentekort en er zijn in de toekomst meer artsen nodig. Voor de GGD betreft dit onder andere artsen maatschappij en gezondheid/jeugdgezondheidszorg en de profielartsen jeugdarts.

Ter informatie is het deelrapport 4 sociaal geneeskundigen bijgevoegd.

Besluit:

Het rapport wordt voor kennisgeving aangenomen.

Toelichting:

Het Algemeen Bestuur van het Capaciteitsorgaan heeft op 11 januari jl. het 'Capaciteitsplan 2024–2027, sociaal geneeskundigen' vastgesteld.

Er is landelijk sprake van een artsentekort en er zijn in de toekomst meer artsen nodig. Voor de GGD betreft dit onder andere artsen maatschappij en gezondheid/jeugdgezondheidszorg en de profielartsen jeugdarts.

Ter informatie is het deelrapport 4 sociaal geneeskundigen bijgevoegd.

De bijgevoegde link naar het rapport wordt met de besluitenlijst opnieuw toegevoegd.

B Ter kennisneming/hamerstukken

B.1 Memo 'Ventileren'

Op verzoek van de BC GGD is door GGD opgestelde memo 'Ventileren' reeds eerder gedeeld met alle communicatiemedewerkers gemeenten Limburg-Noord.

Besluit:

Memo wordt voor kennisneming aangenomen.

Toelichting:

R. Bouten geeft aan dat de presentatie over het vakgebied Medische Milieukunde in de vorige BC GGD binnen de gemeente Horst aan de Maas al geleid heeft tot een aantal gesprekken in specifieke casussen.

M. Beukema geeft naar aanleiding van de Memo Ventileren aan dat bij de gemeente Peel en Maas signalen zijn binnen gekomen over tijdelijke units die gebruikt worden als leslokaal. De vraag is hoe lang deze situatie wenselijk is. Wellicht komt hierop nog een concrete vraag vanuit de gemeente aan de GGD.

B.2 Ingekomen: Adviesnota Regio Noord en Midden Grip op Onbegrip 2023

Mede in navolging van de presentatie van de regionaal projectleider in de BC GGD van 23 november jl.

Eind vorig jaar is in diverse bestuurlijke overleggen onder andere gesproken over de stand van zaken omtrent het programma Grip op Onbegrip. Op verzoek van Wethouder Roy Bouten bijgevoegde notitie ter informatie.

Besluit:

Korte mondelinge inleiding door R. Bouten. Mondelinge toelichting op de adviesnota en de regionale stand van zaken door de regionaal programmaleider E. Meijerink.

Conform voorstel wordt de adviesnota voor kennisgeving aangenomen.

Toelichting:

Vanuit het programmamanagement worden de bestuurders en de ambtenaren van de gemeenten nadrukkelijk uitgenodigd om bij vragen, concrete casussen etc. in gesprek te gaan met het programmateam.

C Ter besluitvorming

D Ter bespreking

D.1 Concept jaarverantwoording 2022

Bespreken van de concept jaarverantwoording 2022 en daarover Dagelijks Bestuur adviseren. Formele besluitvorming is voorzien in het Algemeen Bestuur van 7 juli a.s.

Voorstel:

1. Het Dagelijks Bestuur positief adviseren over de concept Jaarverantwoording 2022.

Besluit:

Conform voorstel besloten het Dagelijks Bestuur positief te adviseren over de concept-jaarverantwoording 2022.

Mondelinge toelichting door M. Meijer ten aanzien van het resultaat. Het financieel resultaat wordt positief beïnvloed door de (incidentele) aanvullende middelen, bijvoorbeeld uit Covidgelden. Zoals ook benoemd in de Kaderbrief is de organisatie 'in control'.

Aanvullende toelichting door N. van Montfoort over de uitdagingen (oa Covid, Vluchtelingen, Vogelgriep, Monkeypox) de ambities van de GGD en het maken van keuzes daarin. Naar aanleiding van een vraag van A. Huijs wordt kort stilgestaan bij de wijze waarop zorg wordt geboden vanuit de Jeugdgezondheidszorg aan Oekraïense kinderen.

Toelichting:

In de jaarverantwoording 2022 wordt verantwoording afgelegd over begrotingsjaar 2022. De realisatie wordt geconfronteerd met de door het Algemeen Bestuur vastgestelde begroting 2022 na wijziging.

Vaststelling van de jaarverantwoording 2022 door het Algemeen Bestuur is voorzien in de vergadering van 7 juli 2023.

Op basis van artikel 31 van de gemeenschappelijke regeling VRLN zendt het Dagelijks Bestuur vóór 15 april de concept jaarverantwoording aan de raden van de deelnemende gemeenten met de mogelijkheid een **reactie** hierop te geven.

De jaarverantwoording 2022 wordt naar analogie van de begroting ook weergegeven in een Jaarverantwoording in één oogopslag (2022 voor het eerst).

D.2 Concept ontwerp begroting 2024

Bespreken van de concept ontwerp begroting 2024 en daarover Dagelijks Bestuur adviseren. Formele besluitvorming is voorzien in het Algemeen Bestuur

van 7 juli a.s.

Voorstel:

1. Het Dagelijks Bestuur positief adviseren over de concept ontwerpbegroting 2024 en de 1e begrotingswijziging 2023.

Besluit:

Conform voorstel wordt besloten om het Dagelijks Bestuur positief te adviseren over de concept ontwerp begroting 2024.

Mondelinge toelichting door M. Meijer.

Toelichting:

M. Wilms wijst de vergadering op het financiële gat dat voor de meeste gemeenten dreigt in 2026 (herverdeling Gemeentefonds). In de zienswijze van Maasgouw op de begroting 2024 zal worden opgenomen dat de financiële uitdagingen van de gemeente doorbelast worden aan de aan de gemeente verbonden partijen. F. Schatorjé geeft aan dat de financiële consequenties van de herverdeling van het Gemeentefonds binnen de VNG aandacht heeft. M. Beukema roept de bestuurders op alert te zijn op de beeldvorming van het vooruitlopen op de financiële (negatieve) consequenties zolang deze nog niet definitief zijn.

Een aantal bestuurders geeft opmerkingen mee rondom de loonindexering 2024. De conclusie van een aantal gemeenten dat nu in de begroting 2024 rekening gehouden is met een loonstijging van 3,3%, is correct. Omdat de nieuwe CAO loopt tot en met mei 2024, is de opmerking vanuit een aantal gemeenten dat er in dit geval uitgegaan moet worden van een verwachte loonstijging in 2024 van 2,2% ($2/3 * 3,3\%$) herkenbaar. De begroting 2024 zal in de huidige vorm worden voorgelegd aan het Algemeen Bestuur, dus met de loonstijging van 3,3%. Het AB kan besluiten tot een ander percentage. De begroting 2024 wordt dan vastgesteld met in acht name van deze wijziging en de hiermee samenhangende aanpassingen van de gemeentelijke bijdrage (verlaging).

Door H. van Helden wordt het belang onderstreept van het kunnen blijven monitoren van jonge kinderen (o.a. Kansrijke Start). Wat is nodig voor de JGZ om haar taak goed te kunnen blijven uitvoeren, mede gezien de krapte op de arbeidsmarkt? Met name ook het belang om kinderen in de leeftijd 0-2 jaar en hun ouders (vooral in kwetsbare positie) te kunnen blijven zien. N. van

Montfoort verwijst daarbij naar het dossier Strategische huisvesting. Maar ook de resultaten van de Benchmark GGD laten zien dat de keten vaker op slot zit.

Besluitvorming over de begroting 2024 is voorzien in het overleg van het Algemeen Bestuur van 7 juli 2023.

Op basis van artikel 31 van de gemeenschappelijke regeling VRLN zendt het Dagelijks Bestuur vóór 15 april de concept ontwerp begroting aan de raden van de deelnemende gemeenten met de mogelijkheid een **zienswijze** hierop te geven. De begroting 2024 wordt ook weergegeven in een Begroting in één oogopslag.

D.3 Stand van zaken Kansrijke Start, presentatie mw. C. Maessen Voortgang van het regionale programma Kansrijke Start (KRS).

Besluit:

Presentatie door C. Maessen (projectleider KRS GGD) over de voortgang van het programma Kansrijke Start.

Toelichting:

Regionaal wordt ambtelijk voorgesorteerd op de aansturing en borging van het programma (governance). Hiertoe wordt een bestuurlijk overleg georganiseerd waarbij ook de regionaal kwartiermaker J. Scharren aansluit. R. Bouten geeft aan dat wat hem betreft niet alle bestuurders hierbij hoeven aan te sluiten. F. Schatorjé geeft aan dat de huidige structuur van het programma historisch is ontstaan. Nu bezien op welke wijze en in welke structuur het programma geborgd kan worden.

C. Dieteren geeft aan dat onder het programma Kansrijke Start veel deelprojecten en activiteiten worden geschoven. Zij stelt de vraag in hoeverre de betrokken partners en gemeenten in staat zijn om alles uit te voeren? Dit vergt van de verschillende partijen wellicht ook een andere wijze van werken. Betrokken partijen zijn naast de gemeenten o.a. de GGD, CJG, Verloskundigen en partijen in het Sociaal Domein.

D.4 Terugkoppeling regionaal overleg Integraal Zorgakkoord (IZA), door dhr. F. Schatorjé

Terugkoppeling regionaal overleg Integraal Zorgakkoord (IZA).

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA) maken gemeenten

en verschillende zorgpartijen afspraken over te bereiken gezondheidsdoelen voor de komende jaren.

Beide akkoorden hangen nauw met elkaar samen.

Besluit:

Dit agendapunt wordt gecombineerd met Agendapunt D5 GALA en SPUK (presentatie A. van de Kar en H. Baarends).

Gezien de urgentie wordt voor het versterken van de kennisfunctie van de GGD (GALA) besloten dat de GGD aan de Colleges van B&W van de deelnemende gemeenten vraagt om binnen 14 dagen te besluiten over het beschikbaar stellen van de toegekende middelen voor 2023 aan de GGD.

Toelichting:

Voor het Integraal Zorgakkoord (IZA) geldt dat gemeenten en zorgverzekeraars voor Noord- en Midden-Limburg één regiobeeld opstellen, waarbij er wel aandacht is voor de 'cleur locale'. Een gedegen analyse en integraliteit van interventies zijn daarbij van belang.

Voor GALA geldt dat gemeenten vóór eind september een plan indienen bij het Rijk. Besluitvorming wordt eind oktober 2023 verwacht.

Voor het versterken van de kennis- en adviesrol van de GGD worden aan gemeenten extra middelen toegekend. In het kader van GALA vragen de gemeenten nadrukkelijk aan de GGD om te ondersteunen bij het opstellen van de regionale plannen. Hiervoor dienen de aan de gemeenten toegekende middelen voor 2023 beschikbaar gesteld te worden aan de GGD. Deze middelen zijn nodig voor het aantrekken van aanvullende capaciteit om met het opstellen van de plannen aan de slag te gaan. Gezien de urgentie (indienen plannen in september 2023) wordt besloten dat de GGD aan de Colleges van B&W van de deelnemende gemeenten vraagt om binnen 14 dagen te besluiten over het beschikbaar stellen van de toegekende middelen aan de GGD. Dit sluit volgens de vergadering aan bij de opgave rondom publieke gezondheid en de activiteiten die we daarin als regio ontplooiën en zorgt ervoor dat we dit ook kunnen realiseren. C. Dieteren geeft aan dat zij deze lijn kan volgen, echter dat zij ervoor pleit om voorafgaand aan het beschikbaar stellen van de middelen, een uitgewerkt plan wil zien waarop de middelen worden ingezet.

Naar aanleiding van wordt door de organisatie toegezegd ervoor zorg te dragen dat presentaties in het vervolg vooraf in lbabs worden gezet zodat deze voor de deelnemers aan het overleg beter zichtbaar zijn.

D.5 GALA en SPUK, presentatie mw. H. Baarends

Vanaf 8 februari jl. kunnen gemeenten voor hun eigen inzet op de doelen in het GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord) een beroep doen op Rijksfinanciering vanuit de brede specifieke uitkering (SPUK). GGD wil hierin

samen met gemeenten optrekken en haakt aan bij gesprekken tussen gemeenten (afzonderlijk in Noord en Midden). GGD streeft naar gezamenlijke regionale inzet.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA) maken gemeenten en verschillende zorgpartijen afspraken over te bereiken gezondheidsdoelen voor de komende jaren.

Beide akkoorden hangen nauw met elkaar samen.

Besluit:

Agendapunt is gecombineerd met agendapunt D4.

D.6 Jaarcijfers 2022 IZB, presentatie mw. N. Bouwmeester

Enmaal per jaar presenteren we de jaarcijfers en belangrijkste ontwikkelingen rondom Infectieziektebestrijding in het bestuur. De jaarcijfers worden gepresenteerd in beide bestuurscommissies op 29 en 31 maart a.s.

D.7 Benchmark GGD, presentatie door mw. N. van Montfoort

Mondelinge toelichting op de twee-jaarlijkse benchmark GGD.

Besluit:

Korte mondelinge toelichting door N. van Montfoort.

Toelichting:

Het betreft de Benchmark over 2021. Er zijn geen grote verschillen met de uitkomsten van de Benchmark uit 2019.

N. van Montfoort zegt toe met een nadere duiding te komen over het grote aantal doorverwijzingen vanuit de JGZ.

E Rondvraag en sluiting

Besluit:

M. Beukema deelt haar zorg (mede naar aanleiding van de resultaten van de Benchmark) over het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren. Weerbaarheid en grensoverschrijdend gedrag, repressie en preventie is een thema voor alle gemeenten. De suggestie wordt gedaan om in één van de volgende overleggen hierover een inhoudelijke verdieping te organiseren. Wat doen gemeenten en partijen reeds rondom dit thema? N. van Montfoort pakt dit op met M. Beukema.

Besluitenlijst Vertrouwelijk Bestuurscommissie GGD, reguliere vergadering.

Datum	29-03-2023
Tijd	13:30 – 16:30
Locatie	Drie Decembersingel 50, Blerick – Bestuurszaal (2e verdieping)
Voorzitter	F. Schatorjé

A Algemeen

A.1 Opening en mededelingen

Voorzitter opent het overleg.

Bericht van verhindering: F. Dillerop (Mook en Middelaar), M. Smitsmans (Roermond) en L. Vestjens (Roerdalen).

Kort voorstellen van C. Angevaren als nieuwe Algemeen Directeur VRLN en Directeur Publieke Gezondheid.

A.2 Besluitenlijst (incl. presentielijst) van de reguliere vergadering BC GGD d.d. 23 november 2022

Voorstel:

Besluitenlijst vaststellen.

Besluit:

De besluitenlijst wordt conform voorstel vastgesteld.

A.3 Stand van zaken Risk Factory, toelichting door mw. A. Huijs

Mw. A. Huijs geeft een mondelinge toelichting vanuit de bestuurlijke klankbordgroep inzake de stand van zaken Riskfactory.

Toelichting:

Volgend op de notitie die in het DB is vastgesteld:

De bestuurlijke klankbordgroep Risk Factory (burgemeester De Boer en wethouder Huijs) heeft gevraagd op korte termijn een aantal kijkrichtingen voor de toekomst uit te werken omdat er partners in beeld zijn die met enige urgentie afspraken willen maken over investeren in de Risk Factory. De bestuurlijke klankbordgroep is enthousiast over de plannen van de partners, maar wijst er op dat deze plannen naadloos moeten aansluiten op een door het AB vastgelegde koers voor de toekomst van de Risk Factory.

Met het uitwerken van de kijkrichtingen voor de toekomst wordt wel wat vooruit gelopen op de uitkomsten van de uitgebreide evaluatie over de afgelopen 5 jaar. Daarnaast is het voor de continuïteit van belang, afspraken met bestaande partijen voor het einde van de zomer, vast te leggen. Het DB heeft ingestemd met de bestuurlijke kaders en uitgangspunten van de business case en de evaluatie.

Het bestuurlijke proces ziet er als volgt uit: Richtinggevende uitspraken door het AB op 7 juli 2023 aan de hand van de eerste uitkomsten van de evaluatie. Een presentatie van de uitkomsten van de evaluatie en een gedetailleerde uitwerking van de business case tijdens Bestuursconferentie op 28 en 29 september 2023. Formele besluitvorming vindt plaats in het AB in december 2023.

A.4

Proces meerjaren beleidsplan VRLN 2024–2027

Eénmaal per vier jaar stelt de VRLN een beleidsplan op. Het huidige beleidsplan heeft een looptijd tot en met 2023. Dit betekent dat eind 2023 het beleidsplan voor de periode 2024–2027 dient te zijn vastgesteld door het AB.

Toelichting (C. Angevaren):

Eenmaal per vier jaar stelt de Veiligheidsregio een meerjarenbeleidsplan op. Dit plan kent een aantal wettelijk verplichte planfiguren voor veiligheid (dekkingsplan en regionaal risicoprofiel).

Opgenomen worden landelijke ontwikkelingen op gebied van brandweertzorg en crisisbeheersing, gebaseerd op visies 2030. Specifiek voor gezondheid. Trends en ontwikkelingen en eerste uitwerking visie 2030 GGD en manifest "Naar gelijke kansen op gezondheid".

In hoofdlijn wordt de totstandkoming van het beleidsplan, onderdeel publieke gezondheid (GGD) opgeknipt in twee delen:

1. Voorbereiden webinar gemeenteraden (24 april 2023)
2. Verdieping en uitwerking strategische kaders (mei t/m september 2023)

De visie 2030 en het manifest 'Naar gelijke kansen op gezondheid', zijn bestuurlijk vastgesteld. Voorgesteld wordt om parallel aan de inspiratiedagdelen zoals deze binnen de afdeling Crisisbeheersing zijn georganiseerd, de bestuurlijke speerpunten op de verschillende ambities op te halen na het zomerreces.

Hierbij is in overweging genomen dat GGD en gemeenten in september/oktober hun regionale plannen presenteren rondom het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en gemeenten onder leiding van de Zorgverzekeraars een regiobeeld opleveren.

Het concept meerjaren beleidsplan voor het onderdeel publieke gezondheid zal worden voorgelegd aan de BC GGD in haar vergadering van november 2023. Vooruitlopend daarop wordt het concept steeds gedeeld in het regionaal ambtelijk overleg. Definitieve besluitvorming is voorzien in het AB van 15 december 2023.

M. Beukema geeft aan om ambtelijke betrokkenheid vanuit en met de gemeenten goed te borgen en de ambtenaren mee te nemen in het proces. R. Bouten voegt daaraan toe dat het goed is om de verwachtingen naar elkaar toe te delen en uit te spreken.

Op vraag van F. Schatorjé geeft M. Meijer aan dat het beleidsplan geen financiële consequenties heeft voor de begroting 2024.

A.5 Capaciteitsplan–2024–2027–deelrapport–4–sociaal–geneeskundige

Toelichting:

Het AB van het Capaciteitsorgaan heeft op 11 januari jl. het 'Capaciteitsplan 2024–2027, sociaal geneeskundigen' vastgesteld. Er is landelijk sprake van een artsentekort en er zijn in de toekomst meer artsen nodig. Voor de GGD betreft dit onder andere artsen maatschappij en gezondheid/jeugdgezondheidszorg en de profielartsen jeugdarts. De bijgevoegde link naar het rapport wordt met de besluitenlijst opnieuw toegevoegd;

<https://capaciteitsorgaan.nl/capaciteitsplan-2024-2027-deelrapport-4-sociaal-geneeskundigen>

Besluit:

Het rapport wordt voor kennisgeving aangenomen.

B Ter kennisneming/hamerstukken

B.1 Memo 'Ventileren'

Op verzoek van de BC GGD is de door GGD opgestelde memo 'Ventileren' reeds eerder gedeeld met alle communicatiemedewerkers gemeenten Limburg–Noord.

Besluit:

Memo wordt voor kennisneming aangenomen.

Toelichting:

R. Bouten geeft aan dat de presentatie over het vakgebied medische milieukunde in de vorige BC GGD binnen de gemeente Horst aan de Maas al geleid heeft tot een aantal gesprekken in specifieke casussen.

M. Beukema geeft naar aanleiding van de memo 'Ventileren' aan dat bij de gemeente Peel en Maas signalen zijn binnen gekomen over tijdelijke units die gebruikt worden als leslokaal. De vraag is hoe lang deze situatie wenselijk is. Wellicht komt hierop nog een concrete vraag vanuit de gemeente aan de GGD.

B.2 Ingekomen: Adviesnota Regio Noord en Midden Grip op Onbegrip 2023

Mede in navolging van de presentatie van de regionaal projectleider in de BC GGD van 23 november 2022.

Eind vorig jaar is in diverse bestuurlijke overleggen onder andere gesproken over de stand van zaken omtrent het programma Grip op Onbegrip. Op verzoek van wethouder Bouten bijgevoegde notitie ter informatie.

Besluit:

Korte mondelinge inleiding door R. Bouten. Mondelinge toelichting op de adviesnota en de regionale stand van zaken door de regionaal programmaleider E. Meijerink.

Conform voorstel wordt de adviesnota voor kennisgeving aangenomen.

Toelichting:

Vanuit het programmamanagement worden de bestuurders en de ambtenaren van de gemeenten nadrukkelijk uitgenodigd om bij vragen, concrete casussen etc. in gesprek te gaan met het programmateam.

C Ter besluitvorming

D Ter bespreking

D.1 Concept jaarverantwoording 2022

Bespreken van de concept jaarverantwoording 2022 en daarover Dagelijks Bestuur adviseren. Formele besluitvorming is voorzien in het Algemeen Bestuur van 7 juli a.s.

Voorstel:

1. Het Dagelijks Bestuur positief adviseren over de concept jaarverantwoording 2022.

Besluit:

Conform voorstel besloten het DB positief te adviseren over de concept-jaarverantwoording 2022.

Mondelinge toelichting door M. Meijer ten aanzien van het resultaat.

Het financieel resultaat wordt positief beïnvloed door de (incidentele) aanvullende middelen, bijvoorbeeld uit covidgelden.

Zoals ook benoemd in de kaderbrief is de organisatie 'in control'.

Aanvullende toelichting door N. van Montfoort over de uitdagingen (o.a. covid, vluchtelingen, vogelgriep, monkeypox), de ambities van de GGD en het maken van keuzes daarin. Naar aanleiding van een vraag van A. Huijs wordt kort stilgestaan bij de wijze waarop zorg wordt geboden vanuit de Jeugdgezondheidszorg aan Oekraïense kinderen.

Toelichting:

In de jaarverantwoording 2022 wordt verantwoording afgelegd over begrotingsjaar 2022. De realisatie wordt geconfronteerd met de door het AB vastgestelde begroting 2022 na wijziging.

Vaststelling van de jaarverantwoording 2022 door het AB is voorzien in de vergadering van 7 juli 2023.

Op basis van artikel 31 van de gemeenschappelijke regeling VRLN zendt het DB vóór 15 april 2023 de concept jaarverantwoording aan de raden van de deelnemende gemeenten met de mogelijkheid een **reactie** hierop te geven.

De jaarverantwoording 2022 wordt naar analogie van de begroting ook weergegeven in een Jaarverantwoording in één oogopslag (2022 voor het eerst).

D.2

Concept ontwerp begroting 2024

Bespreken van de concept ontwerp begroting 2024 en daarover Dagelijks Bestuur adviseren. Formele besluitvorming is voorzien in het Algemeen Bestuur van 7 juli a.s.

Voorstel:

1. Het Dagelijks Bestuur positief adviseren over de concept ontwerp begroting 2024 en de 1e begrotingswijziging 2023.

Besluit:

Conform voorstel wordt besloten om het DB positief te adviseren over de concept ontwerp begroting 2024.

Toelichting (M Meijer):

M. Wilms wijst de vergadering op het financiële gat dat voor de meeste gemeenten dreigt in 2026 (herverdeling Gemeentefonds). In de zienswijze van Maasgouw op de begroting 2024 zal worden opgenomen dat de financiële uitdagingen van de gemeente doorbelast worden aan de aan de gemeente verbonden partijen.

F. Schatorjé geeft aan dat de financiële consequenties van de herverdeling van het Gemeentefonds binnen de VNG aandacht heeft. M. Beukema roept de bestuurders op alert te zijn op de beeldvorming van het vooruitlopen op de financiële (negatieve) consequenties zolang deze nog niet definitief zijn.

Een aantal bestuurders geeft opmerkingen mee rondom de loonindexering 2024. De conclusie van een aantal gemeenten dat nu in de begroting 2024 rekening gehouden is met een loonstijging van 3,3%, is correct. Omdat de nieuwe CAO loopt tot en met mei 2024, is de opmerking vanuit een aantal gemeenten dat er in dit geval uitgegaan moet worden van een verwachte loonstijging in 2024 van 2,2% ($2/3 \cdot 3,3\%$) herkenbaar. De begroting 2024 zal in de huidige vorm worden voorgelegd aan het AB, dus met de loonstijging van 3,3%. Het AB kan besluiten tot een ander percentage. De begroting 2024 wordt dan vastgesteld met in acht name van deze wijziging en de hiermee samenhangende aanpassingen van de gemeentelijke bijdrage (verlaging).

Door H. van Helden wordt het belang benadrukt van het kunnen blijven monitoren van jonge kinderen (o.a. Kansrijke Start). Wat is nodig voor de JGZ om haar taak goed te kunnen blijven uitvoeren, mede gezien de krapte op de arbeidsmarkt? Met name ook het belang om kinderen in de leeftijd 0–2 jaar en hun ouders (vooral in kwetsbare positie) te kunnen blijven zien. N. van Montfoort verwijst daarbij naar het dossier Strategische huisvesting. Maar ook de resultaten van de Benchmark GGD laten zien dat de keten vaker op slot zit.

Besluitvorming over de begroting 2024 is voorzien in het overleg van het AB van 7 juli 2023.

Op basis van artikel 31 van de gemeenschappelijke regeling VRLN zendt het DB vóór 15 april de concept ontwerp begroting aan de raden van de deelnemende gemeenten met de mogelijkheid een **zienswijze** hierop te geven. De begroting 2024 wordt ook weergegeven in een begroting in één oogopslag.

D.3 Stand van zaken Kansrijke Start, presentatie mw. C. Maessen

Voortgang van het regionale programma Kansrijke Start (KRS).

Presentatie door C. Maessen (projectleider KRS GGD) over de voortgang van het programma Kansrijke Start.

Toelichting:

Regionaal wordt ambtelijk voorgesorteerd op de aansturing en borging van het programma (governance). Hiertoe wordt een bestuurlijk overleg georganiseerd waarbij ook de regionaal kwartiermaker J. Scharren aansluit. R. Bouten geeft aan dat wat hem betreft niet alle bestuurders hierbij hoeven aan te sluiten.

F. Schatorjé geeft aan dat de huidige structuur van het programma historisch is ontstaan. Nu bezien op welke wijze en in welke structuur het programma geborgd kan worden.

C. Dieteren geeft aan dat onder het programma Kansrijke Start veel deelprojecten en activiteiten worden geschoven. Zij stelt de vraag in hoeverre de betrokken partners en gemeenten in staat zijn om alles uit te voeren? Dit vergt van de verschillende partijen wellicht ook een andere wijze van werken. Betrokken partijen zijn naast de gemeenten o.a. de GGD, CJG, verloskundigen en partijen in het Sociaal Domein.

D.4 Terugkoppeling regionaal overleg Integraal Zorgakkoord (IZA), door dhr. F. Schatorjé

Terugkoppeling regionaal overleg Integraal Zorgakkoord (IZA).

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA) maken gemeenten en verschillende zorgpartijen afspraken over te bereiken gezondheidsdoelen voor de komende jaren.

Beide akkoorden hangen nauw met elkaar samen.

Dit agendapunt wordt gecombineerd met agendapunt D5 GALA en SPUK (presentatie A. van de Kar en H. Baarends).

Besluit:

Gezien de urgentie wordt voor het versterken van de kennisfunctie van de GGD (GALA) besloten dat de GGD aan de colleges van B&W van de deelnemende gemeenten vraagt om binnen 14 dagen te besluiten over het beschikbaar stellen van de toegekende middelen voor 2023 aan de GGD.

Toelichting:

Voor het Integraal Zorgakkoord (IZA) geldt dat gemeenten en zorgverzekeraars voor Noord- en Midden-Limburg één regiobeeld opstellen, waarbij er wel aandacht is voor de 'couleur locale'. Een gedegen analyse en integraliteit van interventies zijn daarbij van belang. Voor GALA geldt dat gemeenten vóór eind september een plan indienen bij het Rijk. Besluitvorming wordt eind oktober 2023 verwacht.

Voor het versterken van de kennis- en adviesrol van de GGD worden aan gemeenten extra middelen toegekend. In het kader van GALA vragen de gemeenten nadrukkelijk aan de GGD om te ondersteunen bij het opstellen van de regionale plannen. Hiervoor dienen de aan de gemeenten toegekende middelen voor 2023 beschikbaar gesteld te worden aan de GGD.

Deze middelen zijn nodig voor het aantrekken van aanvullende capaciteit om met het opstellen van de plannen aan de slag te gaan. Gezien de urgentie (indienen plannen in september 2023) wordt besloten dat de GGD aan de Colleges van B&W van de deelnemende gemeenten vraagt om binnen 14 dagen te besluiten over het beschikbaar stellen van de toegekende middelen aan de GGD. Dit sluit volgens de vergadering aan bij de opgave rondom publieke gezondheid en de activiteiten die we daarin als regio ontplooiën en zorgt ervoor dat we dit ook kunnen realiseren.

Naar aanleiding van wordt door de organisatie toegezegd ervoor zorg te dragen dat presentaties in het vervolg vooraf in lbabs worden gezet zodat deze voor de deelnemers aan het overleg beter zichtbaar zijn.

D.5

GALA en SPUK, presentatie mw. H. Baarends

Vanaf 8 februari 2023 kunnen gemeenten voor hun eigen inzet op de doelen in het GALA (Gezond en Actief Leven Akkoord) een beroep doen op rijks financiering vanuit de brede specifieke uitkering (SPUK). GGD wil hierin samen met gemeenten optrekken en haakt aan bij gesprekken tussen gemeenten (afzonderlijk in Noord en Midden). GGD streeft naar gezamenlijke regionale inzet.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond & Actief Leven Akkoord (GALA) maken gemeenten en verschillende zorgpartijen afspraken over te bereiken gezondheidsdoelen voor de komende jaren.

Beide akkoorden hangen nauw met elkaar samen.

Agendapunt is gecombineerd met agendapunt D4.

D.6 Jaarcijfers 2022 IZB, presentatie mw. N. Bouwmeester

Eenmaal per jaar presenteren we de jaarcijfers en belangrijkste ontwikkelingen rondom Infectieziektebestrijding in het bestuur. De jaarcijfers worden gepresenteerd in beide bestuurscommissies op 29 en 31 maart a.s.

D.7 Benchmark GGD, presentatie door mw. N. van Montfoort

Mondelinge toelichting op de twee-jaarlijkse benchmark GGD.

Toelichting (N. van Montfoort):

Het betreft de Benchmark over 2021. Er zijn geen grote verschillen met de uitkomsten van de Benchmark uit 2019.

N. van Montfoort zegt toe met een nadere duiding te komen over het grote aantal doorverwijzigingen vanuit de JGZ.

E Rondvraag en sluiting

M. Beukema deelt haar zorg (mede naar aanleiding van de resultaten van de Benchmark) over het alcohol- en drugsgebruik onder jongeren.

Weerbaarheid en grensoverschrijdend gedrag, repressie en preventie is een thema voor alle gemeenten. De suggestie wordt gedaan om in één van de volgende overleggen hierover een inhoudelijke verdieping te organiseren. Wat doen gemeenten en partijen reeds rondom dit thema?

N. van Montfoort pakt dit op met M. Beukema.

Vergadering wordt gesloten

Presentielijst Bestuurscommissie GGD d.d. 29 maart 2023

	naam:	handtekening:
Beesel	A. Huijs	
Bergen (L)	C. Ponjee	
Echt - Susteren	I. Minkenberg	
Gennep	F. Pubben	
Horst aan de Maas	R. Bouten	
Leudal	H. van Helden	
Maasgouw	M. Wilms	
Mook en Middelaar	F. Dillerop	verhinderd
Nederweert	C. Dieteren	
Peel en Maas	M. Beukema	 tot 15.30 uur
Roerdalen	L. Vestjens	Verhinderd
Roermond	M. Smitsmans	verhinderd
Venlo	F. Schatorjé	
Venray	M. Leenders	
Weert	M. Ferrière	
VRLN	C. Angevaren	

From: Boots, Niels
Sent: Tue, 11 Apr 2023 08:53:07 +0000
To: Houben, Marianne
Subject: FW: Presentatie IZA GALA en brede SPUK
Attachments: 20230329 Presentatie BC GGD.pdf

Om tzt toe te voegen bij het verslag

Van: Angélique van de Kar <A.vandeKar@has.nl>
Verzonden: woensdag 29 maart 2023 16:00
Aan: Boots, Niels <n.boots@vrln.nl>
CC: Baarends, Hannie <H.Baarends@vrln.nl>
Onderwerp: Presentatie IZA GALA en brede SPUK



Hi Niels, hierbij alvast de presentatie over de gezondheidsakkoorden in pdf.

Met vriendelijke groet,

Dr. Angélique van de Kar

Strategisch Beleidsadviseur



Bezoekadres	Drie Decembersingel 50 5921 AC Blerick	M	+31 (0)6 21 11 85 87
Postadres	Postbus 11 5900 AA Venlo	T	+31 (0)88 11 91 321
Werkdagen	Maandag tot en met donderdag	E	a.van.de.kar@vrln.nl
		W	www.ggdlimburgnoord.nl
			
			

ONDERDEEL  veiligheidsregio
Limburg-Noord



's-Hertogenbosch
Onderwijsboulevard 221 | 5223 DE 's-Hertogenbosch

Venlo
Sporstraat 62 | 5911 KJ Venlo

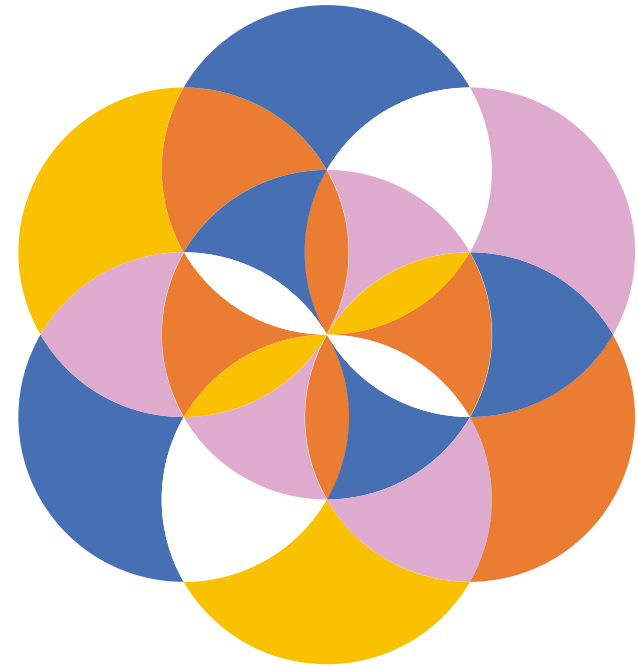
The Netherlands
T: +31 (0)88 890 36 00 | E: has@has.nl
has.nl | has.nl/en



University of applied sciences for agriculture, food and the living environment

Bedrijfsvertrouwelijk (BBN1)

Bedrijfsvertrouwelijk (BBN1)



KANSRIJKE START

NOORD- EN MIDDEN-LIMBURG





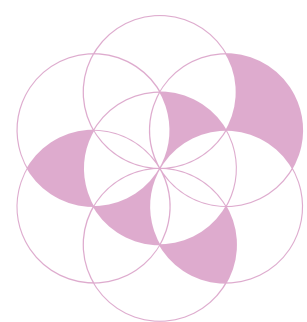
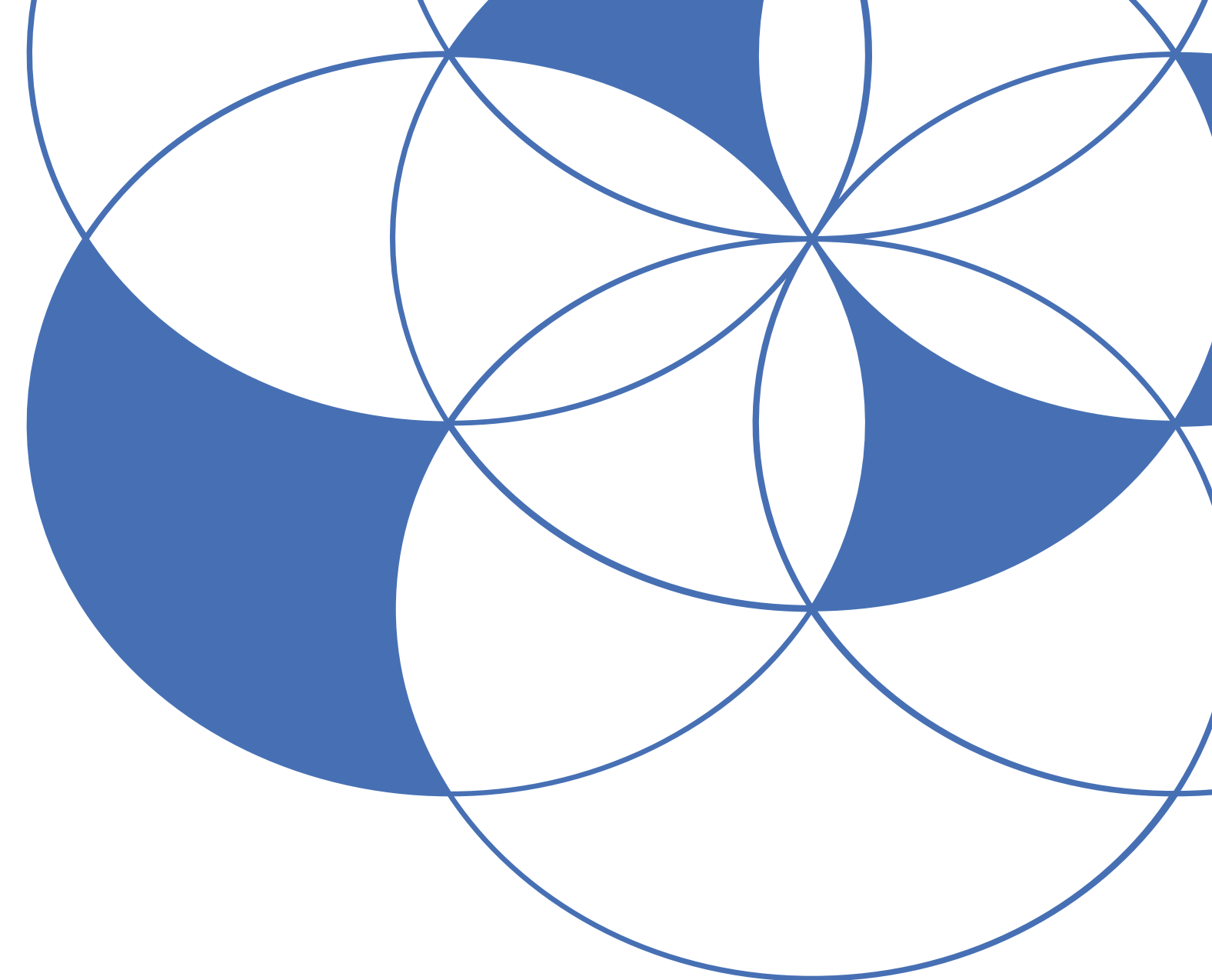
KANSRIJKE START

NOORD- EN MIDDEN-LIMBURG

Doorstart 2023

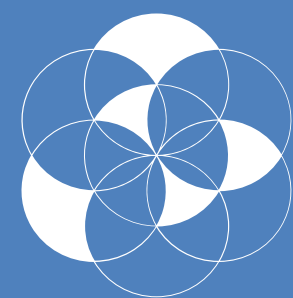
- Aanstelling programmacoördinator kansrijke start GGD
- GGD formele opdrachtgever kwartiermaker
 - Samen met gemeenten sturing op opdracht kwartiermaker
 - Onderdeel programmateam met kwartiermakers
 - 2023 -> concretisering doelstellingen

Stand van zaken



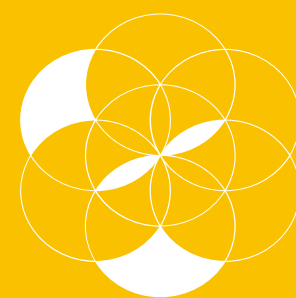
KANSRIJKE START
noord- en midden-limburg

1000 KANSEN



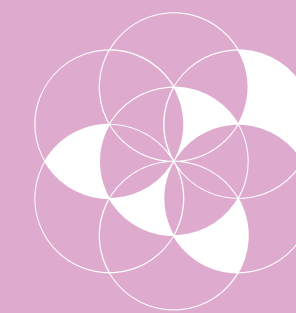
KANSRIJKE START
noord- en midden-limburg

GELUKKIG OUDERSCHAP



KANSRIJKE START
noord- en midden-limburg

NU NIET ZWANGER



KANSRIJKE START
noord- en midden-limburg

VOORZORG





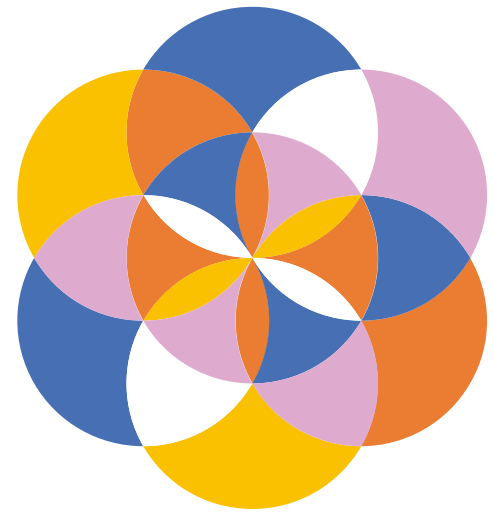
KANSRIJKE START

NOORD- EN MIDDEN-LIMBURG

Eind 2023

Governance structuur

Financiering Kansrijke Start



KANSRIJKE START

NOORD- EN MIDDEN-LIMBURG

Vragen?

Carla Maessen
Programmacoördinator Kansrijke Start GGD
c.maessen@vrln.nl



Vergadering van	:	Bestuurscommissie GGD - reguliere vergadering
Kabinet	:	Nee
Vergaderdatum	:	7 juni 2023
Auteur	:	Boots, Niels
Onderwerp	:	Rapportage jaargesprekken Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Bijlagen	:	Klik hier om het aantal bijlagen in te vullen.

Aanleiding en korte samenvatting

Jaarlijks bespreekt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) met de individuele GGD-en de landelijke en regionale ontwikkelingen en stelt op basis van deze gesprekken een totaalrapportage op. Via bijgevoegde link vindt u het bijbehorende persbericht en de rapportage. De rapportage "Wel herstel maar nog geen versterking publieke gezondheidszorg", geeft een landelijk beeld van de gesprekken die de Inspectie in haar jaarlijkse ronde langs alle GGD-en in 2023 heeft gevoerd. GGD Limburg-Noord herkent het door de Inspectie geschetste beeld en aanbevelingen.

Beslispunten

1. Kennisnemen van de rapportage

Duiding

GGD Limburg-Noord herkent het door de Inspectie geschetste beeld en aanbevelingen.

Landelijk beeld

Publieke gezondheid is erg in ontwikkeling. Preventie is meer dan ooit hot. Maar nog steeds geven we in Nederland per jaar bijna 100 miljard euro uit aan gezondheidszorg waarvan slechts 2 miljard euro aan preventie. En dat terwijl we weten dat iedere euro die we investeren in preventie, dit uiteindelijk 14 euro oplevert! De coronacrisis maakt het nog eens extra duidelijk: we moeten nu ook fors investeren in de basis van die publieke gezondheid. Om voorbereid te zijn op nieuwe gezondheids crises. Maar ook om de gezondheid van mensen te beschermen en te bevorderen zodat ze langer en gezonder leven en weerbaar zijn tegen nieuwe gezondheids crises.

De focus moet van zorg naar gezondheid. Mensen beschermen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf nauwelijks invloed op hebben is dé kerntaak van de publieke gezondheid en veiligheid en daarmee van de GGD en GHOR. Om te zorgen voor meer gezonde mensen later, moeten we daar nu investeren. De GGD staat hierin echter niet alleen.

Samenwerking in de preventiestructuur is breder dan het versterken van de samenwerking tussen de GGD-en onderling en met de zorgpartners. Om het tij te keren dienen sociale determinanten van gezondheid, zoals wonen, werk, inkomen, onderwijs, leefomgeving, meer dan nu het geval is centraal te staan in de publieke gezondheidszorg.

GGD Limburg-Noord

De Inspectie heeft in haar terugkoppeling van het jaargesprek aan de GGD Limburg-Noord expliciet de bestaande regionale samenwerking met de zorgpartners, het samen met de gemeenten opgestelde Manifest 'Naar gelijke kansen op gezondheid' en de Visie 2030 van de GGD benoemd als positieve regionale voorbeelden.

Tegelijkertijd erkent de Inspectie ook dat dit niet-vrijblijvende, jarenlange inspanningen van alle betrokkenen, werkzaam in alle beleidsvelden op zowel landelijk, regionaal als lokaal niveau en forse investeringen in mensen en middelen vergt.

Desalniettemin blijft de inzet op preventie en de rol van de GGD daarin hard nodig en wordt daarvoor landelijk, via de gemeenten, geld voor vrijgemaakt (o.a. Gezond en Actief Leven Akkoord). GGD en gemeenten hebben in Limburg-Noord samen nog stappen te zetten in de regionale samenwerking en de rol die daarin wordt verwacht van de GGD. Tegelijkertijd zijn deze extra middelen hard nodig voor de GGD om te kunnen voldoen aan de veranderende vraag en opdrachten vanuit de gemeenten.

In Limburg-Noord heeft de GGD reeds taakdifferentiatie doorgevoerd (verschuiven van taken van medisch personeel naar niet medisch personeel) en werken we samen met zorgpartijen in de regio in de uitdagende arbeidsmarkt. Er is in Limburg-Noord sprake van een goede samenwerkingsrelatie met universiteiten en hogescholen rondom kennis en data. Daarin zijn we steeds beter in staat om de eigen data meer en beter te duiden tot relevante beleidsinformatie voor gemeenten. Door informatie over de gezondheid van de bevolking uit te wisselen en te verrijken, kunnen we ze laten bijdragen aan de juiste beleidskeuzes door lokale, regionale en landelijke overheden, wetenschappelijke instituten en andere beleidsmakers. De inspanningen rondom de strategische huisvesting zijn erop gericht om enerzijds kostenefficiënt te werken, en aan de andere kant laagdrempelig benaderbaar (vanuit de publieke functie) te zijn. Juist voor de doelgroepen die dit nodig hebben. Daarbij hebben we oog voor de uitdagingen op de arbeidsmarkt en het bevoegd en bekwaam houden van onze professionals.

Bijlagen

1. Rapport IGJ: GGD-en werken toegewijd aan het herstel van de publieke gezondheid 2.0

Besluit

- Akkoord met voorstel
- Akkoord met voorstel met aantekening
- Niet akkoord met voorstel met aantekening

Toelichting:

Paraaf ambtelijk secretaris:



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

GGD'en werken toegewijd aan het herstel van de publieke gezondheidszorg

Mei 2023

Beeld: © ANP / Patricia Rehe



Inhoudsopgave

1. Publieke gezondheidszorg: van onschatbare waarde	3
1.1 <i>Publieke gezondheidszorg: versterking is nodig</i>	3
1.2 <i>Publieke gezondheidszorg: kansen en bedreigingen.....</i>	5
1.3 <i>Thema's van het toezicht</i>	5
1.4 <i>Gespreksinstrument</i>	5
1.5 <i>Afronding van het toezicht.....</i>	6
2. Conclusie	7
3. Aanbevelingen voor versterking van de publieke gezondheidszorg	9
4. Opgehaald beeld per thema	11

1. Publieke gezondheidszorg: van onschatbare waarde

Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van alle inwoners in Nederland. De GGD'en voeren - in opdracht van de gemeente - een aantal wettelijke taken uit die zijn beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Hieronder vallen onder meer: de jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, medische milieukunde, gezondheidsmonitoren en gezondheidsvoorlichting. Niet elke GGD voert al deze taken uit. Zo wordt bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in sommige gemeenten door andere (zorg)aanbieders dan de GGD uitgevoerd.

Naast deze wettelijke taken voeren GGD'en ook aanvullende taken, zoals forensische geneeskunde, publieke gezondheidszorg opvanglocaties voor asielzoekers en sociaal-medische advisering, uit. De meeste GGD'en voeren deze taken voor meerdere gemeenten in een regio uit.

De coronapandemie heeft laten zien hoe belangrijk een goed werkend stelsel van publieke gezondheidszorg is om de gezondheid van jong tot oud te beschermen, bewaken en te bevorderen. En hoe belangrijk de rol van de GGD'en hierin is. In de rapporten en adviezen die de afgelopen tijd over het functioneren van het stelsel van publieke gezondheidszorg, inclusief de infectieziektebestrijding, zijn uitgebracht, wordt dan ook gepleit voor een forse versterking van de (publieke) gezondheid en inzet op gezondheidsbescherming en preventie.^{1, 2, 3, 4, 5, 6}

1.1 Publieke gezondheidszorg: versterking is nodig

Vanaf 2021 roept de koepelorganisatie GGD GHOR Nederland het kabinet op tot forse investeringen in de publieke gezondheidszorg. Om zo tot het benodigde herstel en versterking van het stelsel van de publieke gezondheidszorg te komen. De gewenste forse investeringen zijn volgens GGD GHOR Nederland noodzakelijk voor het behoud van de medewerkers, een goede doorstroom en hun carrièremogelijkheden en daarmee voor het behoud van een goede kwaliteit van de publieke gezondheidszorg⁷.

Om te zorgen dat GGD'en beter voorbereid zijn op een mogelijke volgende pandemie is door de rijksoverheid extra geld vrijgemaakt voor het versterken van de infectieziektebestrijding. Het gaat om ruim €37 miljoen in 2023 en €38 miljoen in 2024.

¹ Anderson Eiffers Felix (2023) Capaciteit Infectieziektebestrijding in beeld. Eindrapportage

² Capaciteitsorgaan (2022) Capaciteitsplan 2024-2027, Deelrapport 4, Sociaal Geneeskundigen

³ KAMG Voor Artsen Maatschappij en Gezondheid (2022) Essay: Samen Werken aan Volksgezondheid.

⁴ Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV, 2022) Aanpakcoronacrisis. Deel 1: tot september 2020.

⁵ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS, 2023). Op onze gezondheid - de noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg.

⁶ Verweij-Jonker (2021) Versterking van de publieke gezondheid. Advies over het belang van een sterke publieke gezondheid en gezondheidsbevordering. En geleerde lessen uit de COVID-19 pandemie .

⁷ GGD GHOR Nederland (2023) Toekomst van de Publieke Gezondheid in Nederland. (zie: www.ggdghor.nl/thema/agenda-voor-de-toekomst).

De kwaliteit en kwantiteit van de uitvoering van infectieziektebestrijding dient versterkt te worden door:

- > Het zorgen voor voldoende capaciteit voor infectieziektebestrijding (artsen en andere professionals).
- > Het versterken van de informatievoorziening en ICT-infrastructuur.
- > Een meer uniforme manier van werken die de samenwerking en bredere inzetbaarheid op landelijk niveau vergroot (samengevat onder de noemer 'een sterke GGD').

Verder wordt ingezet op het inrichten van een nieuwe, landelijke crisisorganisatie (Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding, LFI) en de inpassing daarvan binnen het algemene stelsel van crisisbeheersing ter ondersteuning van de uitvoering van infectieziektebestrijding bij de GGD'en⁸.

GGD GHOR Nederland benadrukt dat deze versterking verder gaat dan pandemische paraatheid. Nodig is volgens hen:

- > Een structurele investering in herstel én versteviging van het fundament van de publieke gezondheidszorg, inclusief infectieziektebestrijding en de basis van de jeugdgezondheidszorg.
- > Het realiseren van de hoognodige verschuiving van ziekte en zorg, naar gezondheidsbevordering en leefstijl, door te voorzien in een basis preventie infrastructuur in elke regio⁹.



Beeld: © ANP / Guus Pauka

⁸ Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2022). Kamerbrief over beleidsprogramma pandemische paraatheid.

⁹ GGD GHOR Nederland (2023) Toekomst van de Publieke Gezondheid in Nederland. (zie: www.ggdghor.nl/thema/agenda-voor-de-toekomst).

1.2 Publieke gezondheidszorg: kansen en bedreigingen

De inspectie ziet dat door het kabinet en partijen in de samenleving wordt ingezet op het bevorderen van de volksgezondheid in brede zin. Voorbeelden daarvan zijn de landelijke en regionale preventie-akkoorden, het recentelijk gesloten Integraal Zorg Akkoord (IZA), het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). In al deze akkoorden en programma's is een rol weggelegd voor de GGD'en.

Het bevorderen van een goede gezondheid en welzijn, het terugdringen van gezondheidsverschillen en kansenongelijkheid is ook nodig om de gezondheidszorg toegankelijk te houden. GGD-professionals kunnen hierin een grote rol spelen. De relevantie hiervan is groot, gezien de sectorgebonden zorgvraag die vaak het aanbod overstijgt. Meer aanwezigheid van GGD-professionals op scholen of in wijken met meer gezondheidsachterstanden, kan bijdragen aan de volksgezondheid. Kwetsbare groepen kunnen eerder worden ondersteund en door preventie kan zorgvraag worden voorkomen.

Er dienen zich ook nieuwe dreigingen aan voor de publieke gezondheid, zoals de gevolgen van klimaatverandering, infectieziekten, de gevolgen van gestegen kosten voor levensonderhoud en de sociaal-medische vraag vanwege de sterk toegenomen asielinstroom. De inspectie concludeert in maart 2023 dat er forse tekortkomingen zijn in de gezondheidszorg en de leefomstandigheden voor asielzoekers in de crisisnoodopvang van gemeenten, wat urgente risico's oplevert voor hun gezondheid ¹⁰

Een mogelijke volgende gezondheidscrisis kan er namelijk anders uitzien. En preventie vraagt om continue aandacht. Daarom vindt de inspectie het belangrijk om de aanpak gericht op het versterken van de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding te volgen en de kwaliteit en continuïteit ervan te toetsen.

1.3 Thema's van het toezicht

De inspectie heeft in de winter van 2022/23 bij de GGD'en een beeld opgehaald van de stand van zaken op dat moment. Centraal in deze bezoeken stond de vraag welke stappen worden gezet om de versterking vorm te geven en welke knelpunten en risico's er zijn.

In de periode van oktober 2022 tot januari 2023 werden daartoe 24 GGD'en bezocht waarbij de inspectie in gesprek ging met professionals zoals verpleegkundigen en artsen, leidinggevend en de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG). De gesprekken richtten zich op de volgende thema's:

1. Samenwerking in regio's en zorgnetwerken
2. Versterking publieke gezondheidszorg
3. Versterking infectieziektebestrijding

1.4 Gespreksinstrument

De inspectie voerde de gesprekken aan de hand van een gespreksinstrument. Bij het thema samenwerking werd gevraagd welke rol de GGD inneemt in de samenwerking in de regio, op welke wijze de GGD haar kennisfunctie inzet in de regio en hoe de zorgverleners van de GGD samenwerken met professionals van zorgaanbieders en

¹⁰Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ,2023) Ondanks moeilijke omstandigheden is verminderen van urgente risico's in crisisnoodopvang nodig (factsheet).

andere organisaties. Bij het thema versterking van de publieke gezondheidszorg vroeg de inspectie naar de continuïteit van de uitvoering van de kerntaken, risico's voor de kwaliteit van de zorg (onder meer door de arbeidsmarkttekorten), goed werkgeverschap, taakherschikking, nieuwe werkvormen en inzet van slimme technologieën. Bij het thema versterking van de infectieziektebestrijding (IZB) werd gevraagd naar de huidige staat van de IZB, de inzet van de GGD op het versterken van de IZB en de (boven)regionale samenwerking in het organiseren van de kerntaak IZB.

1.5 Afronding van het toezicht

De resultaten van de gesprekken zijn in een conceptverslag voor een reactie op feitelijke onjuistheden aan de betreffende GGD'en aangeboden. Vervolgens zijn de verslagen vastgesteld en gepubliceerd op de website met toezichtsdokument (toezichtsdokument.igj.nl). Het geaggregeerde beeld en de algemene conclusie zijn besproken met de DPG'en en met GGD GHOR Nederland.



Beeld: © ANP / Ramon van Flymen

2. Conclusie

Algemeen

De houdbaarheid van kwalitatief goede, veilige en toegankelijke publieke gezondheidszorg staat onder grote druk. Deze druk is in sommige GGD-regio's zo hoog dat dit leidt tot kwaliteitsverlies in de uitvoering van de kerntaken. De inspectie ziet een grote loyaliteit van de mensen die werken in de publieke gezondheidszorg. Hun grote inzet zorgt ervoor dat het systeem doordraait en op onderdelen kan bouwen aan herstel. Van een versterking van de publieke gezondheidszorg is echter nog nauwelijks sprake.

Uit de toezichtsrunde komt naar voren dat de GGD'en aangeven niet meer de publieke gezondheidszorg te kunnen bieden zoals ze dat zouden willen. De inspectie heeft gehoord dat de volgende factoren hierbij een rol spelen:

- > De grote tekorten aan voldoende bevoegd en bekwaam personeel.
- > Het gebrek aan voldoende financiële middelen om bij de uitvoering van alle taken te werken volgens de vastgestelde kwaliteitsnormen.
- > Het gebrek aan voldoende financiële middelen om te innoveren en nieuwe (digitale) oplossingen te bedenken.
- > Het op onderdelen onvoldoende zichtbaar zijn van de betekenis en waarde van de GGD in het bevorderen, bewaken en beschermen van de (publieke) gezondheid in Nederland.
- > Het nog niet voldoende in gezamenlijkheid werken en handelen vanuit een collectieve maatschappelijke opgave.

Samenwerking in de regio's en zorgnetwerken

De GGD is bij uitstek een netwerkzorgorganisatie gebleken die ervoor kiest om op verschillende wijzen binnen de regio impact te hebben. Alle GGD'en steken veel energie in regionale samenwerkings- en netwerkverbanden, zowel op strategisch als operationeel niveau. Dat is positief. Er wordt op regionaal en op landelijk niveau nog te weinig gedacht en gehandeld vanuit een collectieve maatschappelijke opgave en op landelijk niveau kan nog meer gezamenlijk worden opgetrokken. Nu opereren de GGD'en nog vaak alleen of in een samenwerking met een aantal andere GGD'en die qua werkgebied samenvallen. GGD GHOR Nederland is de afgelopen jaren een krachtige gesprekspartner gebleken voor de regionale en landelijke overheid. Het is belangrijk dat GGD'en deze inzet en rol van GGD GHOR Nederland blijven ondersteunen en waar nodig versterken.

Een belemmering in de samenwerking zijn de verschillende informatiesystemen voor de uitvoering van de publieke gezondheidstaken door de GGD'en

Versterking publieke gezondheidszorg

Bijna alle GGD'en zitten krap in de capaciteit van medewerkers om de kerntaken goed vorm te geven en zeker om te werken aan verdere doorontwikkeling én versterking van die kerntaken. De instroom van nieuwe artsen en verpleegkundigen blijft al jaren achter op de geraamde, benodigde aantallen. Deze krapte is niet alleen ontstaan doordat er geen nieuwe aanwas van medewerkers is, door te weinig middelen om nieuwe aanwas een carrièreperspectief te bieden, en de grote uitstroom van personeel (met name door vergrijzing).

De krapte wordt vaak opgelost door extra inzet van de in dienst zijnde medewerkers. Dit kan echter gevolgen hebben voor hun gezondheid en vitaliteit. De GGD'en doen als werkgever hun best om te kijken naar de behoeften van de medewerkers en daarbij aan te sluiten. Verder zetten zij in op taakherschikking en het toepassen van nieuwe werkvormen en technologieën om de krapte aan te pakken. De inzet van basisartsen is een veelgehoorde oplossing. Dit brengt echter wel een kwetsbaarheid de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg met zich mee.

Versterking infectieziektebestrijding

Het opgehaalde beeld is dat veel IZB-teams overbelast zijn. Met moeite komen de professionals toe aan de uitvoering van alle kerntaken, andere taken blijven liggen. In de meeste gevallen is er geen tijd voor daadwerkelijke versterking van de IZB. Dankzij intensieve samenwerking met andere GGD'en, is het de afgelopen jaren gelukt om aan de kerntaken van de IZB te voldoen

Het gebrek aan een geormerkte en structurele financiering en de afhankelijkheid van de lokale politieke besluitvorming (als het gaat om taken en financiering), wordt als belemmerend ervaren voor het (door)ontwikkelen van een langetermijnbeleid.

3. Aanbevelingen voor versterking van de publieke gezondheidszorg

De inspectie doet de volgende aanbevelingen voor versterking van de publieke gezondheidszorg.

Versterk de samenwerking met regionale zorgpartijen

De GGD is bij uitstek een netwerkzorgorganisatie en kan op verschillende manieren een rol kiezen om impact te hebben. Samenwerking met regionale zorgpartijen kan bij het uitvoeren van kerntaken versterkend werken. De GGD heeft veel te bieden aan andere zorgpartijen, maar ook regionaal werkende organisaties binnen het sociaal- en veiligheidsdomein. Samenwerking kan bijvoorbeeld helpen bij het hanteren van de personele krapte.

Zorg voor een samenhangende aanpak tussen landelijk, regionaal en lokaal beleid en uitvoering

Het realiseren van gezondheidswinst en het versterken van de publieke gezondheid vraagt een nauwe samenwerking en een samenhangende aanpak tussen het Rijk, gemeenten en veiligheidsregio's in samenwerking met zorgverzekeraars. Het benutten en versterken van onderlinge samenhang in de manier van denken en werken, kan bijdragen aan duurzame oplossingen die bijdragen aan kwaliteit en continuïteit.

Benut als GGD de kansen voor een stevigere inbedding

De gemeente, als opdrachtgever van de GGD, kan meer gebruik maken van de kennis en kunde bij de GGD om de regionale uitvoering van het landelijk gezondheids- en preventiebeleid vorm te geven. De GGD is een unieke organisatie en van grote waarde om ervoor te zorgen dat iedere burger in Nederland kan vertrouwen op goede, integrale zorg die de gezondheid bevordert en vermijdbare ziektes helpt te voorkomen. De inspectie raadt gemeenten en GGD daarom aan om in dialoog te kijken wat nodig is om de rol en positie van de GGD'en in de regio te versterken en belemmeringen op te heffen, in belang van de inwoners.

Werk en handel vanuit een collectieve maatschappelijke opgave

De GGD'en staan als collectief voor de maatschappelijke opgave om ervoor te zorgen dat voor iedereen het niveau van publieke gezondheid zo goed mogelijk is. In het bijzonder richten de GGD'en zich op het versterken en verbeteren van de publieke gezondheidszorg, de jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding, het bevorderen van een gezonde leefstijl en goede gezondheid voor iedereen in Nederland. Maatschappelijke vraagstukken worden steeds complexer en overstijgen de verantwoordelijkheden van de afzonderlijke GGD'en. Tegelijk kan door onderlinge afstemming de kwaliteit en veiligheid van de taakuitvoering worden versterkt, ook vanuit een perspectief van doelmatigheid. Belangrijk is daarom dat GGD'en opgabegericht samenwerken, elkaar bijstaan en ondersteunen, met oog voor de regionale context.

Investeer als GGD in aantrekkelijker werkgeverschap

Om de publieke gezondheid als arbeidsmarkt aantrekkelijker te maken ziet de inspectie de volgende kansen:

- > De erkenning en waardering vanuit de maatschappij voor de inzet van de GGD in de pandemie was groot. Benut deze naamsbekendheid en erkenning om medewerkers aan te trekken en te behouden.
- > Breng het werk, de kerntaken en de unieke rol van de GGD'en meer onder de aandacht bij studenten geneeskunde en verpleegkunde; zo heeft de pandemie gezorgd voor meer bekendheid van de GGD en een grotere instroom in het afgelopen jaar voor de opleiding van artsen M&G.
- > Perspectieven qua opleiding(structuur), belemmeringen voor zij-instroom en erkenning van het vak aanpakken.
- > Zorg voor aantrekkelijke werk- en arbeidsvoorwaarden en trek deze landelijk zoveel mogelijk gelijk (ook vergeleken met vergelijkbare werkvelden). Vermijd dat GGD'en onderling onnodig elkaars concurrenten worden op de arbeidsmarkt.
- > Geef aandacht aan een toekomstbestendig personeelsbestand met een visie op de (loopbaan en personeels-) ontwikkelingen voor de komende vijf tot tien jaar.
- > Geef aandacht aan medewerkers die, vanwege hun grote betrokkenheid en loyaliteit, langdurig (te) hard werken. Op termijn tast dit de duurzame inzetbaarheid van deze medewerkers aan. Ondersteun medewerkers in het ruimte maken voor rust en herstel.

Denk als collectief na over taakherschikking en verschuiving

Taakherschikking biedt mogelijk ook uitkomsten. Er is regionaal al ervaring mee opgedaan. Dit gezamenlijk evalueren en landelijk verder uitrollen met de juiste randvoorwaarden voor kwaliteitsborging, kan de werkdruk verminderen. Het nadeel is wel dat de krapte op de arbeidsmarkt in alle gelederen en opleidingsniveaus van de zorg geldt. Dus herschikken geeft kans op druk in een andere sector dan wel functieniveau.

Ook zijn er goede ervaringen met de inzet van niet-medisch personeel op taken die voorheen wel door artsen en verpleegkundigen werden uitgevoerd. Denk hierbij aan de inzet van gezondheids- en gedragswetenschappers, evenementenorganisatie-medewerkers, data-analisten en epidemiologen. De inspectie ziet hier mogelijkheden. De GGD'en dienen wel goede afwegingen te maken over mogelijke taakherschikking- en verschuiving en goed te analyseren welke risico's hieraan zitten en hoe deze geminimaliseerd kunnen worden.

Heb meer aandacht voor innovatie

Door de werkdruk en krapte komen GGD'en te weinig toe aan innovatie, monitoring, surveillance en wetenschappelijk onderzoek. Extra capaciteit hiervoor vrij maken is een aandachtspunt. Samenwerking met kenniscentra en opleidingscentra kan hierin mogelijk verlichting bieden.

In het gebruik van slimme zorgtechnologie liggen voor de GGD'en zeker kansen. Ook het benutten van beschikbare gezondheidsdata is nog een mogelijkheid om verder in te groeien door de GGD'en. De GGD'en leveren wel allemaal data aan voor regiobeelden, maar zouden voor het optimaliseren van de eigen taakuitvoering meer gebruik kunnen maken van datagestuurde werken.

4. Opgehaald beeld per thema

4.1 Thema 1: Samenwerking in de regio's en zorgnetwerken

4.1.1 De GGD als netwerkorganisatie

De GGD is bij uitstek een netwerkorganisatie die - op alle niveaus - samenwerkt met andere zorgaanbieders en partijen die een aandeel hebben in het leveren van (preventieve) zorg en ondersteuning aan de inwoners in een GGD-regio. Deze netwerken zijn zeer divers georganiseerd; op gemeentelijk, regionaal, provinciaal niveau of zelfs breder. Daarnaast zijn het netwerken die zich richten op verschillende onderwerpen en doelgroepen. De rol van de GGD in deze netwerken wordt verschillend ingevuld. Zo hoorden we dat de GGD in het ene netwerk meer een agenderende in een ander netwerk juist meer een ondersteunende rol heeft. Hoe de GGD deze rol invult, hangt ook af van het niveau waarop de GGD wordt vertegenwoordigd. De DPG neemt bijvoorbeeld meer de agenderende rol in en medewerkers vaker de uitvoerende rol. De meeste DPG'en geven aan nadrukkelijk af te wegen welke rol de GGD in een netwerk inneemt. De rol die de GGD inneemt moet haar echter ook gegund worden, wordt aangegeven. De coronapandemie heeft volgens de GGD'en geholpen om de GGD als samenwerkingspartner zichtbaarder te maken en sterker neer te zetten. De meeste GGD'en geven aan dat ze hier nog profijt van hebben.

4.1.2 De kennis- en adviesfunctie van de GGD

Wij hebben gehoord dat de GGD'en hun kennis- en adviesfunctie veelvuldig inzetten in de regio. Dat gebeurt bijvoorbeeld door deelname aan netwerkverbanden. Hoe de GGD deze functie inzet, verschilt per gemeente. Niet alle gemeenten geven GGD'en de ruimte om deze functie goed uit te voeren, aldus de GGD'en. Zo worden er voorbeelden genoemd waar de door de GGD geleverde data doorslaggevend waren voor gemeentelijke beleidskeuzes, maar ook voorbeelden waar de GGD zich niet goed gehoord heeft gevoeld. Zo worden (nog) niet alle GGD'en standaard betrokken bij het opstellen van de regiobeelden. Dit terwijl de GGD'en beschikken over veel feitelijke gegevens betreffende de demografie, fysieke- en mentale gezondheid en sociaal-maatschappelijke trends en ontwikkelingen in een regio. In het vervolg geven aan het IZA, maar ook ten behoeve van het actualiseren van de al bestaande regiobeelden, kan de GGD waardevolle feitelijke informatie leveren en meedenken over een goede strategie. De gemeenten maken een keuze hoe ze deze functie van de GGD willen inzetten. Het samen met de gemeenten investeren in het opzetten van een langetermijnvisie op het inzetten van de kennis- en adviesfunctie van de GGD'en, lijkt noodzakelijk.

4.1.3 De samenwerking met andere zorgorganisaties

De GGD neemt haar rol op strategisch niveau en ook op uitvoerend niveau wordt er samengewerkt en nemen professionals van de GGD deel in veel netwerken. Op dit operationele (casus)niveau gaat de samenwerking meestal goed. Professionals weten elkaar goed te vinden. Belemmerend in de samenwerking zijn de verschillende informatiesystemen waarmee wordt gewerkt. Ook spelen er vragen over gegevensuitwisseling en de mogelijkheden en de ruimte die de AVG hierin biedt.

Twentse Koers is een strategische samenwerking tussen de veertien Twentse gemeenten, zorgverzekeraar en zorgkantoor Menzis, GGD Twente en provincie Overijssel. Zij werken samen met vele andere partners zoals zorgaanbieders, welzijnsstichtingen, huisartsen, inwonersinitiatieven en schuldhulpverleningsorganisaties. Doel is het bevorderen van de samenwerking op het snijvlak van zorg, welzijn en wonen. Met het project "Gedeeld regiobeeld" wil Twente Koers de samenwerking tussen verschillende domeinen versterken door cijfers uit het sociaal domein en het medisch domein bij elkaar te brengen.



Beeld: © ANP / David Rozing

4.2 Thema 2: Versterking publieke gezondheidszorg

4.2.1 Continuïteit van zorg: krapte in de kerntaken

Bijna alle GGD'en ervaren krap te zitten in de capaciteit van medewerkers om de kerntaken vorm te geven en werkzaamheden op te pakken die belangrijk zijn voor de doorontwikkeling van die kerntaken. De krapte zit met name bij de afdelingen JGZ, IZB en forensische zorg (FG). Het gaat hier om zowel artsen als verpleegkundigen. Ook is er een tekort aan vertrouwensartsen en vraagt de toekomst van de rol van medisch milieukundigen om een herziene visie op missie en takenpakket. Daarnaast hebben een groot aantal GGD'en ook tekorten aan data-scientists en ICT-personeel. Deze krapte is mede ingegeven door beperkte financiële middelen, waardoor contracten niet verlengd of uitgebreid kunnen worden. Ook uitstroom van personeel, met name vanwege pensionering, is de afgelopen jaren toegenomen.

Volgens een aantal GGD'en lijkt de kritische grens voor de jeugdgezondheidszorg te worden bereikt. Er zijn veel openstaande en schijnbaar niet in te vullen vacatures voor jeugdartsen en -verpleegkundigen. Dit heeft regionale gevolgen, zoals het afschalen van diensten en ook worden niet alle contactmomenten meer aangeboden bij scholen. In de afgelopen twee jaar is voor de COVID-19-bestrijding een groot beroep gedaan op JGZ-personeel. De werkdruk nam hierdoor toe en ook de mentale belasting, door het uitstellen van het JGZ-werk.

De tekorten zijn ook nijpend bij de forensische geneeskunde. Een conclusie die de inspectie al eerder trok op basis van het toezicht in 2021¹¹. De afgelopen twee jaar heeft de uitstroom van medewerkers vanwege pensioen doorgezet en draaien de overgebleven collega's extra diensten om de continuïteit van zorg te kunnen blijven borgen.

Ook bij de IZB staan veel vacatures open (zie verder thema 3 voor 'Versterking Infectieziektebestrijding').

Het beeld is wel regionaal bepaald. Een aantal GGD'en lijkt de dans te ontspringen en heeft een toekomstbestendig personeelsbestand. Deze GGD'en bevinden zich merendeels in de Randstad, in de buurt van universiteiten en andere aantrekkelijke werkgevers. De RVS (2023) wees in haar rapport ook op de verschillen tussen GGD'en in mensen en middelen, en of die te rechtvaardigen zijn door regionale verschillen in risicoprofielen.

Dat er sprake is van herstel na de enorme opgave van de coronapandemie, hoorden wij vaak terug als omschrijving van de huidige situatie bij de GGD. Herstel voor de GGD-werknemers die zich bijna twee jaar dag-en-nacht hebben ingezet voor de bestrijding van deze pandemie. Ziekteverzuim, met name langdurig, ligt gemiddeld landelijk hoger dan voor de pandemie.

Zonder maatregelen zal Zeeland 7.500 zorgmedewerkers tekort komen tegen 2030. Onder leiding van samenwerkingsverband Zeeuwse Zorg Coalitie scharen 64 organisaties, zorgaanbieders, GGD Zeeland, zorgverzekeraar CZ, Zeeuwse gemeenten en de provincie. zich achter het regioplan om het tekort te lijf gaan. Er staan grote projecten in dit plan, op het gebied van digitale zorg, preventie en passende zorg op het punt van starten. Het hoofddoel voor 2030 is een gezond Zeeland waarin zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar is.

¹¹ IGJ (2021) Gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen onder druk, veel zorgen op korte termijn.

4.2.2 Instroom en opleiden

In de gesprekken met de GGD'en werden bekende redenen genoemd waarom nieuwe instroom achterblijft, zoals het niet bekend zijn van het vak bij studenten en de relatief lage beloning.

Door de arbeidsmarktkrapte is het aantal praktijkopleiders ook schaarser geworden. Goede begeleiding van de professionals die in opleiding zijn komt hiermee in gevaar. Zijinstroom voor met name het vak arts Maatschappij & Gezondheid is door landelijke opleidingskaders meestal niet mogelijk.

4.2.3 Goed werkgeverschap

GGD'en laten goede voorbeelden zien van hoe zij medewerkers binden en boeien aan hun organisatie. Nu de rook van de covid-pandemie is opgetrokken, is er weer ruimte voor medewerkersdagen, vitaliteitprogramma's, aandacht voor een goede werk-en-privé-balans, leeftijdsspecifieke wensen, zoals ouderschapverlof, en opleidings- en bijscholingstrajecten.

Tijdens onze gesprekken komen ook resultaten uit recente medewerkerstevredenheidonderzoeken ter sprake. De inspectie krijgt op deze manier positieve terugkoppelingen over de GGD als werkgever. De betrokkenheid en motivatie van de medewerkers is groot. Het werkplezier ook. Ondanks een sterk toegenomen werkdruk. Een groot aantal GGD'en is de afgelopen jaren gestart met zelforganiserende teams of zelfsturende teams. Het is nu nog te vroeg om de effecten hiervan op werkplezier en werkdruk te zien, aldus de GGD'en.

4.2.4 Slimme inzet van arbeidspotentieel: taakverschuiving en herziening

Krapte wordt ook vaak opgelost door extra inzet van de medewerkers. Een aantal GGD'en vraagt medewerkers om terug te keren of langer door te werken na de pensioengerechtigde leeftijd. Dit is, zo realiseren zijzelf ook, geen langtermijnoplossing. Maar het verlicht nu wel de werkdruk. Veel medewerkers bij de GGD werken in deeltijd. Desgevraagd geven de DPG'en aan dat het uitbreiden van contracten geen oplossing biedt omdat medewerkers er bewust voor kiezen om parttime te werken.

Herijken en horizontale- en verticale taakverschuiving zijn oplossingen die worden verkend en toegepast bij diverse kerntaken van de GGD. Zoals de inzet van verpleegkundigen bij de arrestantenzorg en in de JGZ voor taken die voorheen door artsen werden uitgevoerd. Het aandeel van basisartsen is groeit ook.

Ook de inhuur van ZZP'ers is in opkomst. Soms zijn dit artsen die voorheen in dienst waren van een GGD en die door de ZZP-contracten een hogere uurprijs kunnen vragen. Aan werken met ZZP'ers zitten risico's voor de teamcultuur en betrokkenheid bij de organisatie en de ongelijkheid die ontstaat ten opzichte van het personeel in loondienst.

4.2.5 Slimme inzet nieuwe werkvormen en technologieën

Als voorbeeld van slimme inzet of nieuwe werkvormen noemen een aantal GGD'en de inzet van niet-medisch personeel zoals public health adviseurs, epidemiologen en data-analisten die het medisch personeel met hun inzet kunnen ontlasten. Het hybride- en thuiswerken heeft ook bij de GGD een vlucht genomen en er is hard gewerkt aan de inzet van digitale werkvormen. Als landelijk speerpunt en ook met de aanvullende financiering, is er ruimte voor het versterken van de informatievoorziening.

De GGD Zaanstreek-Waterland wil meer data gestuurd werken. De epidemiologen van de GGD werden door de gemeenten veel bevraagd onder andere in Covid-tijd. Op die manier is de GGD Zaanstreek-Waterland veel bezig geweest met regiobeelden. Voorheen werkte de GGD vooral vanuit de preventiecyclus via cijfers naar uitvoering. Nu vindt een verschuiving naar wijkniveau plaats. Ze proberen in te steken hoe ze zoveel mogelijk gezondheidswinst kunnen bereiken bij groepen die onder het bestaansminimum leven of in de (dreigende) criminaliteit. In de regiovisie van de gemeenten in Zaanstreek-Waterland is opgesteld dat de gemeenten met behulp van data aan de slag gaan met maatschappelijke vraagstukken, zoals armoede, veiligheid, fraude, kindermishandeling, criminaliteit, duurzaamheid. Dit doen zij in het Datalab Zaanstad.

4.3 Versterking infectieziektebestrijding bij de GGD'en

4.3.1 Huidige staat van de infectieziektebestrijding

Hoewel de meerderheid van de GGD'en aangeven de kwaliteit van de IZB nog te kunnen garanderen, zeggen zij ook dat het water hen hierbij aan de lippen staat. Veel DPG'en schetsen het beeld dat de teams IZB overbelast zijn, dat zij slechts toekomen aan het uitvoeren van de kerntaken, dat andere taken blijven liggen en dat zij in de meeste gevallen geen tijd hebben voor versterking van de IZB.

Vier GGD'en hebben in 2022 een melding gedaan bij de inspectie, in die zin dat zij de kwaliteit van de IZB niet meer konden handhaven wegens personeelstekort.

Tijdens de gesprekken worden uiteenlopende oorzaken genoemd voor de personeelskrapte. GGD'en hebben vaak moeite om vacatures te vervullen. In de eerste plaats is er een tekort aan IZB-artsen en als gevolg hiervan ontbreekt het ook aan opleiders. Er is ook aanzuigende werking vanuit andere regio's, met name de Randstad. De uitstroom van personeel wegens het bereiken van de AOW-leeftijd of detachering naar het RIVM en/of LFI speelt ook een rol.

Verder worden financiële middelen vaak als niet toereikend genoemd. GGD'en zijn blij met de Versterkte Infectiepreventie en Pandemische Paraatheid-(VIP)-gelden vanuit het ministerie van VWS die tijdelijk uitkomst bieden. Echter, het gebrek aan structurele financiering (VIP-gelden zijn voor twee jaar) vanuit het ministerie en de afhankelijkheid van de lokale politiek voor het grootste deel van de financiële middelen, wordt als belemmerend ervaren voor het ontwikkelen van een lange-termijnbeleid en het binden van personeel.

De VISI-normering, een rekenmethode voor het bepalen van de benodigde formatie aan arts, verpleegkundige en administratief medewerker, ervaren de GGD'en vaak als niet passend. Omdat deze te weinig rekening houdt met de grote verschillen in risicoprofiel voor infectieziekten tussen de verschillende regio's.

Wel hebben een aantal GGD'en de 'extra' capaciteit voor de COVID-bestrijding (wat vaak een eigen organisatie was voor het testen, bestrijden en vaccineren) goed weten om te zetten naar aanvullende capaciteit voor het herstel van de reguliere IZB-kerntaak of zij hebben nieuw personeel voor het reguliere team IZB weten te werven uit de capaciteit voor COVID-19. De aanvullende COVID-19-capaciteit en -middelen lopen alleen wel af.

4.3.2 Samenwerken aan en bovenregionaal organiseren van de kerntaak IZB

Dankzij intensieve samenwerking met andere GGD-regio's, al dan niet in al bestaande samenwerkingsverbanden, is het de afgelopen jaren gelukt aan de kerntaken van de IZB te voldoen. Daarnaast voeren de GGD'en functie- en taakdifferentiatie in. Tijdens de COVID-pandemiecrisis zijn veel taken tijdelijk overgenomen door niet-medische professionals, verpleegkundigen, of artsen uit andere teams zoals bijvoorbeeld de JGZ. Vrijwel alle GGD'en benadrukken het waardevol te vinden dat de opgebouwde kennis tijdens de COVID-pandemie vastgehouden wordt, door zowel medisch als niet-medisch personeel zoals data- en logistiek specialisten. GGD'en geven verder aan dat nadrukkelijk gekeken moet worden naar het bovenregionaal organiseren van vooral de meer specialistische IZB-taken.

4.3.3 Informatiesystemen

Tijdens de COVID-19 crisis werd duidelijk dat de bestaande ICT-systemen niet toereikend waren voor een effectieve crisisbestrijding. De GGD'en omschreven problemen met de capaciteit van de datasystemen, de compatibiliteit van de eigen systemen met landelijke systemen en de gegevensbeveiliging. Alle GGD'en benadrukken de meerwaarde van data-experts voor de organisatie. Zij zien de ontwikkeling van een landelijk systeem in plaats van diverse regionale systemen als wenselijk, maar het is niet duidelijk hoe en door welke partij(en) dit tot stand moet komen.

De GGD Brabant-Zuidoost is een zogenoemd IZB-plein aan het ontwikkelen. Op dit virtuele plein zijn verschillende teams (disciplines) geïntegreerd: infectieziektebestrijding, reizigerszorg, technische hygiënezorg, tuberculosebestrijding en seksuele gezondheidszorg. Het is de bedoeling dat in een nieuwe crisissituatie, zoals een pandemie, een deel van de medewerkers van het ene team kan worden ingezet bij een ander team. De medewerkers zijn flexibel en lopen als het ware heen en weer over het plein om elkaar waar nodig te ondersteunen in basiswerkzaamheden. Bij de werving van nieuwe medewerkers wordt flexibiliteit meegenomen als een selectiecriteria. De coördinator opleiding waakt dat alle IZB-medewerkers hun kennis en kunde op orde houden. Zo blijven alle medewerkers op het IZB-plein inzetbaar in een nieuwe crisissituatie.

Vergadering van	:	Bestuurscommissie GGD - reguliere vergadering
Kabinet	:	Nee
Vergaderdatum	:	7 juni 2023
Auteur	:	Boots, Niels
Onderwerp	:	HKZ Audit
Bijlagen	:	Eén

Aanleiding en korte samenvatting

Van 17 tot en met 20 april jl. vond de jaarlijkse kwaliteitstoetsing Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) plaats bij de GGD, met als doel verbetering van de processen en daarmee de kwaliteit voor de burgers.

Het bijgevoegde rapport geeft een samenvatting van de uitkomsten en conclusies die uit de audit naar voren zijn gekomen. Er zijn 3 “minor” tekortkomingen (non-conformities) gesignaleerd:

Eén tekortkoming betreft het meer gestructureerd inbedden van risico-analyses (SWOT analyses). Kansen en risicomanagement is op aantal plaatsen nog niet expliciet en gesystematiseerd doorvertaald naar kritische processen, producten, projecten en jaarplannen. Een tweede minor-nonconformity ging om een verschil in beleving qua te halen productiedoelstelling en de laatste was dat er in sommige afdelingen aandacht nodig is in de opvolging van de verbeteracties uit de interne audits.

Een minor-nonconformity is een tekortkoming die geen invloed heeft op het vermogen van het managementsysteem om de beoogde resultaten te bereiken. Op nonconformities dient de organisatie uiterlijk op 5 juli 2023 gereageerd te hebben. Vanwege het positieve resultaat van de audit hoeft er geen follow-up audit plaats te vinden.

De volgende audit staat gepland voor april 2024.

Beslispunten

1. Kennisnemen van de HKZ rapportage.

Onderbouwing voorstel

Deze externe audit wordt uitgevoerd door een extern bureau. Het keurmerk van HKZ staat voor duurzame kwaliteitsverbetering in zorg en welzijn: onafhankelijk en betrouwbaar. Met het HKZ-keurmerk kunnen organisaties en praktijken laten zien dat zij serieus werk maken van kwaliteit van zorg en dat ze voldoen aan de eisen die daaraan gesteld worden door klanten, professionals en relevante stakeholders. Een organisatie met het HKZ-keurmerk heeft intern de

zaken goed op orde, stelt de klant centraal en werkt voortdurend aan het verbeteren van de zorg- en dienstverlening.

Een managementsysteemaudit heeft als belangrijkste doel de conformiteit van het managementsysteem met de betreffende norm vast te stellen. Daarnaast wordt ook de effectiviteit van het managementsysteem geëvalueerd om te verzekeren dat de organisatie in staat is haar doelstellingen te behalen en te voldoen aan de van toepassing zijn wet- en regelgeving en contractuele eisen.

In een eerste terugkoppeling zijn door de auditor de complimenten uitgesproken over het feit dat de GGD de ingezette lijn van verbeteringen van vorig jaar heeft kunnen vasthouden zoals onder andere de inbedding van de Visie 2030, de versterking van de jaarplancycclus en het reageren op de op de vele ontwikkelingen om ons heen. In de gesprekken werd veel energie en openheid ervaren. De auditor was onder de indruk van de gedrevenheid van de medewerkers om zich in te zetten voor de kwetsbare burgers van onze regio.

De officiële rapportage is als bijlage toegevoegd.

Bijlagen

1. Rapport HKZ.

<p>Besluit</p> <p><input type="checkbox"/> Akkoord met voorstel</p> <p><input type="checkbox"/> Akkoord met voorstel met aantekening</p> <p><input type="checkbox"/> Niet akkoord met voorstel met aantekening</p> <p><i>Toelichting:</i></p>	<p>Paraaf ambtelijk secretaris:</p>
--	--

Eerste Periodieke Audit Rapport

Veiligheidsregio Limburg-Noord

Management Systeem Certificatie

HKZ Norm Publieke Gezondheidszorg: 2015, HKZ Algemeen

Organisatiedeel rubrieken 4 t/m 9: versie 2015 + A1:2019

Audit Start - Eind datum:	17/04/2023 - 20/04/2023
Project Nummer:	PRJC-527056-2015-MS-C-NLD
DNV Team Leider:	Tonny Sponselee
Audit Team:	Tonny Sponselee (LA/E: PG); Leo Poldervaart (A/E: PG-JGZ)
Vorbereid door	Tonny Sponselee
Datum van rapporteren	23/04/2023

Inhoudsopgave

Introductie	3
Algemene informatie	4
Resultaat Aandachtsgebied	5
Overige resultaten	6
Audit bevindingen en mate van overeenstemming met de norm	7
Conclusies	8
Volgende audit	9
Annex A – Auditor statements	10
Annex B - Het opvolgen van nonconformities	11

Overige bijlagen:

- Audit Plan
- List of Findings

Introductie

Dit rapport geeft een samenvatting van de uitkomsten en conclusies die uit de audit naar voren zijn gekomen. Een managementsysteemaudit heeft als belangrijkste doel de conformiteit van het managementsysteem met de betreffende norm vast te stellen. Daarnaast wordt ook de effectiviteit van het managementsysteem geëvalueerd om te verzekeren dat uw organisatie in staat is de door u gespecificeerde doelstellingen te behalen en te voldoen aan de van toepassing zijn wet- en regelgeving en contractuele eisen.

DNV

DNV wordt gedreven door de doelstelling leven, eigendommen en het milieu te beschermen (safeguarding life, property and the environment). Vanuit deze doelstelling helpt DNV organisaties de veiligheid en duurzaamheid van hun bedrijfsvoering te verbeteren. DNV is een toonaangevende leverancier van diensten op het gebied van classificatie, certificering, verificatie en training. Sinds onze oprichting in 1864 hebben we ons ontwikkeld tot een bedrijf van wereldformaat. We zijn actief in meer dan 100 landen en beschikken over 12.000 medewerkers die onze klanten overal ter wereld helpen de wereld veiliger, slimmer en duurzamer (safer, smarter and greener) te maken.

DNV is een wereldwijd toonaangevende certificatie-instelling. DNV helpt bedrijven de prestaties van hun organisatie, producten, medewerkers, faciliteiten en toeleveringsketen te optimaliseren door middel van certificering, verificatie, assessments en trainingen.

We leveren diepgaande expertise en pragmatische ondersteuning aan grote ondernemingen met als doel de ontwikkeling van effectieve duurzaamheidsstrategieën mogelijk te maken. Samen met onze klanten werken we aan duurzame bedrijfsprestaties en het opbouwen van vertrouwen bij stakeholders.

Algemene informatie

Certificatie Scope

282389-2019-AQ-NLD-RvA(Issued/Current) - HKZ Norm Publieke Gezondheidszorg: 2015, HKZ Algemeen Organisatiedeel rubrieken 4 t/m 9: versie 2015 + A1:2019:

De GGD geeft voorlichting en informatie, treft preventieve maatregelen en grijpt gericht in bij gezondheidsbedreigingen met als doel de gezondheid van de burger te bevorderen en beschermen: Epidemiologie/ gezondheidsonderzoeken; Beleidsadviesing; Gezondheidsbevordering; Medische milieukunde; Technische hygiënezorg; Psychosociale hulp bij rampen; Jeugdgezondheidszorg; Infectieziektebestrijding (inclusief TBC); Inspectie kinderopvang en peuterspeelzalen (WKO); Reizigerszorg; Forensische geneeskunde; Seksuele gezondheid.

Schema en geaccrediteerde juridische entiteit

HKZ Norm Publieke Gezondheidszorg: 2015, HKZ Algemeen Organisatiedeel rubrieken 4 t/m 9: versie 2015 + A1:2019:RvA

DNV Business Assurance B.V.

Zwolseweg 1, 2994 LB, Barendrecht, Netherlands

Geheimhoudingsverklaring

Dit rapport (inclusief aantekeningen en checklists) is vertrouwelijk. Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de klant. Een uitzondering hierop vormt de Accreditatie-instelling, die het recht heeft rapportages in te zien teneinde de werkwijzen te kunnen beoordelen.

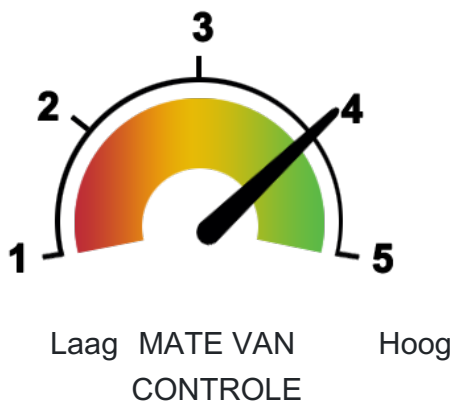
Disclaimer

Een managementsysteemaudit is gebaseerd op verificatie van een steekproef van beschikbare informatie. Het gevolg is dat er een element van onzekerheid tot uiting komt in de bevindingen van de controle. Het ontbreken van afwijkingen betekent niet dat ze niet bestaan op gecontroleerde en / of andere gebieden. Voorafgaand aan het toekennen of vernieuwen van certificering is dit rapport ook onderworpen aan een onafhankelijke DNV interne beoordeling die de inhoud en conclusies van het rapport kan beïnvloeden. Een onafhankelijke DNV interne beoordeling wordt ook uitgevoerd in het geval van belangrijke afwijkingen die tijdens een periodieke audit aan de orde zijn gekomen.

Resultaat Aandachtsgebied

Aandachtsgebied 1

Organisatieontwikkeling (o.a. jaarplancyclus en projectmatig werken)



Sterke punten

Nieuwe fase afgelopen jaar is grotendeels voortgezet en onder controle; Doelen worden gehaald; PDCA-cyclus levert verbeteringen die nog meer focus kunnen krijgen.

1. Visie 2030 Maart, 2022 'Waar gezondheid publieke zorg wordt. Vergroten van gelijke kansen en makkelijker maken van gezond leven' is duidelijk rode draad in de organisatie voor het stellen van doelen. Jaarplannen zijn verder doorontwikkeld naar de afdelingen met als volgende fase het doorzetten naar de teams en voor de volgende jaarcyclus ophalen van daaruit voor het volgende jaarplan centraal.
2. De visie voor Personeel en Organisatie (P&O) is vernieuwd n.a.v. de nieuwe centrale strategie 2030. Scan is gemaakt van de planbare uitstroom van medewerkers met denklijnen om dit op te vangen: activeren van werven, competentie versterking bestaand personeel en wendbaarheid als ervaring van crisisorganisatie.
3. Op bestuursconferentie heeft men de HR-visie gepresenteerd en is zo voor gemeenten een herkenbare problematiek. Daarnaast is P&O actief met het op orde houden van de basisprocessen en versterken van onboarding. Sociaal jaarverslag met gegevens bedrijfsvoering worden jaarlijks aan het bestuur

aangeboden. Ook loopt een afstudeeronderzoek naar de aantrekkelijkheid als werkgever. Maatschappelijk relevant werk blijkt belangrijk voor velen.

4. Waardering voor de leiderschapsontwikkeling van de teamleiders Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Er is een periodieke intervisie waarbij casuïstiek wordt ingebracht. Beeld dat er tijd wordt genomen voor onderlinge reflectie op leiderschapsstijl en ontwikkeling.
5. De methode van de dagstart zijn doorgezet bij de verschillende JGZ teams. Benoemd wordt dat het wisselend wordt ervaren, maar door deelnemers het belang wordt benoemd van de dagstart.
6. De opzet van het continuïteitsteam als spin-off van het project Optimalisatie Bedrijfsvoering en Planproces (OBP).
7. De opzet en uitvoering van het OBP project is zeer gedegen. Er is een heldere project structuur met een stuurgroep en deelprojecten. Tijdsfasering en middelen zijn vastgesteld. Geïnterviewde leden van de stuurgroep en deelproject zijn enthousiast en gedreven. Elk deelproject bestaat uit een deelprojectleider en medewerkers uit de lijn organisatie.
8. Benoemd wordt dat het project extern wordt ondersteund door een zeer deskundig en fanatiek adviseur.
9. Er is veel aandacht voor communicatie vanuit de diverse projectonderdelen met medewerkers JGZ. Er is op diverse manieren een dialoog met alle teams over voortgang/ontwikkelingen vanuit het OBP project. Er is aanvullend een programmategel waarin alle documenten zijn te raadplegen.
10. In het document structuur kerngroepen en richtlijnen staat een heldere structuur beschreven van rollen, verantwoordelijk en afstemmingslijnen waardoor er voor straks een vastgestelde werkwijze is om protocollen, richtlijnen en werkinstructies vanuit een geborgde structuur te onderhouden.
11. De ontwikkeling van het BPR (bedrijfsvoering & Planproces) model. Daarbij laten medewerkers in Weert het toepassen van risicomangement zien met o.a. scenario's en randvoorwaarden die in het project worden meegenomen.
12. Team JGZ Weert is actief in werkgroepen om de processen te optimaliseren (OBP). Daarbij wordt ook kritisch gekeken naar het toepassen van de passende methodieken voor de doelgroepen (kwaliteit van triage in het

bijzonder de systeemproblematiek).

13. Taakdifferentiatie is al sterk doorgevoerd met screening met vragenlijsten en trechters naar risico kinderen die in elk geval door de jeugdarts gezien dienen te worden. Men is goed op de hoogte van berichten vanuit het management (tegels en Vlogs van directie).

14. Jeugdarts Weert is gestimuleerd door VRLN om deel te nemen aan Landelijke werkgroep Artsen in Dienstverband (LAD). Dit om positionering in de organisatie beter te verankeren in de vorm van een Medische Adviesraad. Landelijk zijn er voor de drie knelpunten werkgroepen zijn ingesteld: werkdruk, waardering en positie.

15. Team Seksuele Gezondheid (SG) is bijzonder enthousiast en gedreven om zowel de spreekuren te draaien als nieuwe initiatieven te ontwikkelen om de strategische koers in te vullen gericht op outreach preventie activiteiten voor de meest kwetsbare doelgroepen in samenwerking met andere zorginstellingen.

16. Prioriteit ligt voor SG bij jongeren met psychische problematiek in beschermde woon- en leefgroepen, MBO- scholen, kwetsbare mannen die seks hebben met mannen. Volgende periode wordt focus mogelijk gericht op kwetsbare wijken in de regio.

17. Nieuwe afdeling Strategie is zeer recent gevormd uit drie teams met een nieuwe kwartiermaker: Gezondheidsbevordering (GB), Onderzoek en Beleid om weer binding met elkaar en de organisatie te herstellen. Medewerkers zijn positief over deze nieuwe ontwikkeling.

18. In de vier pilots van het project voor uitvoeringsplannen in gemeenten zijn belangrijke ervaringen op gedaan om de aanpak te stroomlijnen en het risico van onrealistische verwachtingen van gemeenten in te perken.

19. Het team GB bestaat uit vijf consultants en regionale functionaris positieve gezondheid. Ze vormen een belangrijk onderdeel van de moderne missie van de GGD. GB heeft twee belangrijke rollen: consultant Veiligheid & Gezondheid en adviseursrol voor gezonde school. Kern van het werk is opbouwen van netwerken met een grote diversiteit aan instellingen en onderhouden daarvan in de aan de consultant toegewezen gemeenten.

20. Team Technische Hygiëne Zorg (THZ) ontwikkelt zich wegens infectie

risico's in relatie met Infectie Ziekten Bestrijding (IZB) na de COVID periode verder. Daarbij speelt de landelijke discussie een belangrijke rol. Zo is een eerste Deskundige Infectie (D.I) bij THZ aangetrokken vanuit extra landelijke middelen. Men kijkt steeds meer breed in de keten om met preventie risico's voor de volksgezondheid te beperken (pandemische paraatheid).

21. Acties zijn uitgezet naar interne infectiepreventie en bewustwording ook naar buiten. Men ziet opties in de lokale uitvoeringsplannen om dit in de gemeenten uit te werken. Komende juni is een Algemene Gezondheid Zorg (AGZ) themadag gepland met aandacht voor hygiëne problematiek onder arbeidsmigranten.

Verbeterpunten

- **Bevinding Categorie 2:**

1. Kansen en risicomanagement is op aantal plaatsen nog niet expliciet en gesystematiseerd door vertaald naar kritische processen, producten, projecten en jaarplannen.
 - Bewijs: Verklaringen Kwaliteitsadviseur en business unit controller GGD ten aanzien projectenportfolio, "prioriteiten kiezen doet pijn", maar men mist wegingsmechanisme (kans x ernst = score) om prioriteiten te stellen. Zo zijn er aantal procesgesprekken en soms ook Bow Tie analyses; Visie ontwikkeling P&O met DPCA maar zonder expliciete SWOT analyse. Gezien is dat er bijzonder veel doelen zijn geformuleerd, maar niet gewogen in een fasering geplaatst. Verklaring medewerkers en teamleider Seksuele Gezondheid met zeer veel ambities maar nog geen op weging van kansen en risico's gebaseerde fasering en prioritering. Ook team GB heeft nog werk te verrichten om vanuit missie en visie te komen tot gewogen prioriteiten en doelen.
 - Norm: HKZ-Algemeen: 2015 + A1:2019: 4.5 Omgaan met risico's en mogelijkheden. 4.5.3 De organisatie plant: a) maatregelen om met deze risico's en mogelijkheden om te gaan; b) hoe de maatregelen worden geïntegreerd en geïmplementeerd in de processen; c) hoe de effectiviteit van de maatregelen wordt geëvalueerd. 4.5.4 De maatregelen ten behoeve van risico's en mogelijkheden staan in

- verhouding tot het effect dat deze hebben op de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.
2. Medewerkers Team Seksuele Gezondheid en teamleider hebben verschillend beeld van het belangrijkste doel dat hun team dient te behalen op het eind van het jaar ondanks besprekingen hierover (productiedoel niet meer!).
 - Bewijs: Verklaringen van medewerkers en teamleider.
 - Norm: HKZ-Algemeen: 2015 + A1:2019: 4.9.2 b: Communicatie over het kwaliteitsbeleid: Het kwaliteitsbeleid wordt gecommuniceerd, begrepen en toegepast binnen de organisatie.
 3. Bij de JGZ worden periodiek audits uitgevoerd. Benoemd wordt dat acties die voortkomen uit de interne audits wel zijn geborgd maar de check of acties ook daadwerkelijk zijn uitgevoerd niet kan worden aangetoond ofwel het volledig doorlopen van de PDCA kan niet ondubbelzinnig worden aangetoond door het management van de JGZ.
 - Bewijs: Verklaringen management JGZ
 - Norm: HKZ-Algemeen: 2015 + A1:2019: 4.16.2. d,e,f: De organisatie zorgt ervoor dat de resultaten van de audits worden gerapporteerd aan het relevante management; e) neemt noodzakelijke maatregelen zonder onnodig uitstel; f) bewaart documentatie als bewijs van de uitvoering van het auditprogramma en de auditresultaten.
- **Observatie:**
1. Voorafgaande aan het jaarplan is er een SWOT gemaakt en een confrontatie matrix. Acties vanuit deze instrumenten zijn met name te herleiden vanuit het project OBP. In het oude plan 2022 opgestelde jaarplan JGZ (nog op te stellen nieuwe plan 2023) is dit minder het geval. In het jaarplan JGZ staan heldere meetbare doelstellingen echter het instrumentarium om deze doelen te meten is niet optimaal. De wijze waarmee wordt gemeten kan explicieter worden benoemd als onderdeel van het jaarplan. Aanvullend blijkt het jaarplan erg ambitieus waardoor doelen van 2022 doorlopen in 2023. Prioriteiten zijn hierbij niet duidelijk te herleiden.
 - Norm: HKZ-Algemeen: 2015 + A1:2019: 4.10.3 b.
 2. Doktersassistent mist incidenteel terugkoppeling uit casuïstiekoverleg op scholen.

- Norm: HKZ-PG: 2015: 1.3.2 e.

- **Aanbeveling ter verbetering:**

1. Men kan overwegen een meer bij de taken passende functienaam voor doktersassistenten te gebruiken in de JGZ.
2. Men kan overwegen in afdeling strategie team GB om met kansen en risico management beperkt aantal doelen per fase te bepalen (informatie, processen, producten, tevredenheid, effecten).

Overige resultaten

Punten van belang zoals vastgesteld in de audit exclusief resultaten aandachtsgebied.

Sterke punten

1. De uitgebreide analyse interne audits 2022 waarin duidelijk wordt aangegeven welke tips er zijn maar ook met een kleurcodering de afwijkingen categorieën 1 en 2.
2. Team JGZ in Weert is sterk op elkaar ingespeeld ervaren team waar men elkaar weet te vinden als het nodig is (o.a. dagstart). Men is zeer bewust van de cruciale functie om de risico's van individuele kinderen te identificeren zowel op lichamelijk vlak als gedragsproblematiek. Om de lange wachttijden voor de jeugdzorg op te vangen houdt men voor kwetsbare kinderen de vinger aan de pols.
3. Dossiers in KIDOS worden door team JGZ Weert zorgvuldig en grondig bijgehouden. Het bewaken van het proces laat sterke verbetering zien. Daardoor is het monitoren van de ontwikkeling van de kinderen beter gefaciliteerd en kan de professionele aandacht van arts en verpleegkundige zich op de inhoud van de zorg richten.
4. SG heeft workflow in twee routes met Excel lijsten en administratie verbonden met RIVM. Ook met team Onderzoek wordt samengewerkt.
5. THZ heeft bestaande prioriteit voor Asielzoekerscentra, Tattoo en Piercing instellingen en Seksinrichtingen en als assistentie aan de GHOR ook hygiëne bij evenementen. Knelpunt ervaart men het ontbreken van handhavingsbevoegdheid bij Seksinrichtingen.
6. THZ werkproces wordt geborgd in landelijk TAPIR systeem. De achterstand door COVID periode wordt ingehaald met voorrang voor nieuwe klanten naast bekende risico klanten.

Verbeterpunten

- **Observatie:**

1. Het gegeven dat er in 2022 een visitatie als opleidingsinstituut is uitgevoerd is niet bekend bij de teamleiders JGZ (geen expliciete eis, maar wel risico).
 - Norm: HKZ-Algemeen: 2015 + A1:2019: 4.7.2.d.
2. Aandachtsfunctie in JGZ Weert “Ongewenst Gedrag & ingrijpende gebeurtenis” is sterk in het verbeteren van het proces. Er wordt geregistreerd in formulier “Verslag” (ongeveer 20 ingevuld), maar aan de vervolgstappen met evaluatie van het proces inclusief administratie & budget is men nog niet toegekomen.
 - Norm: HKZ-PG: 2015: 1.1.2.

Audit bevindingen en mate van overeenstemming met de norm

Aantal nonconformities	3
Aantal Categorie 1 (Major) nonconformities:	0
Aantal Categorie 2 (Minor) nonconformities:	3
Aantal Observaties	4
Aantal aanbevelingen ter verbetering	2
Aantal nog niet afgesloten nonconformities van voorgaande audits	0

Opmerkingen

1. Verdere details van nonconformities en observaties zijn opgenomen in de bijlage
Overzicht Auditbevindingen
2. Zie definities van bevindingen in bijlage B

Conclusies

- De audit omvatte het gebruik van remote audittechnieken zoals vermeld in het auditplan. Er zijn geen technologische problemen opgetreden en de teamleider beschouwt de remote audit als effectief.
- De belangrijkste auditdoelstellingen zijn bereikt en het auditplan is zonder essentiële wijzigingen uitgevoerd.
- In de eindbespreking zijn de belangrijkste bevindingen gepresenteerd, besproken en overeengekomen.
- Er zijn geen belangrijke wijzigingen sinds de laatste audit.
- Afgezien van de nonconformities als opgenomen in het 'Overzicht Auditbevindingen', is het managementsysteem beoordeeld als zijnde effectief en in overeenstemming met de norm(en).
- Het certificaat blijft geldig op voorwaarde dat de vastgestelde nonconformities naar behoren zijn behandeld en beantwoord.
- De organisatie dient alle noodzakelijke herstel- en corrigerende maatregelen te nemen als geïndiceerd door de nonconformities. Zie de bijlage 'Definities van bevindingen en opvolging van nonconformities'.
- Op nonconformities dient de organisatie te reageren binnen 13 weken na de laatste auditdag: 5 juli 2023. Zie ook de bijlage 'Definities van bevindingen en opvolging van non-conformities'. <Invalid Date>
- Er wordt aanbevolen om observaties op gelijke wijze te behandelen als nonconformities.
- Vanwege het positieve resultaat van de audit hoeft er geen follow-up audit plaats te vinden.
- De juistheid van de certificatie scope (en grenzen) zijn beoordeeld middels verificatie van aspecten zoals de organisatiestructuur, site(s), processen en producten/diensten. De conclusie is dat de certificatie scope (en grenzen) als passend zijn beoordeeld.
- Tijdens de audit zijn er geen belangrijke zaken naar voren gekomen die van invloed zijn op het auditprogramma (PAP) voor de huidige certificatie cyclus.

- Gebaseerd op de beoordeling van de status van relevante factoren zoals het aantal FTE, geografische ligging van de locaties, processen en producten en het niveau van de complexiteit van de organisatie, is de conclusie dat er geen aanpassing van de audittijd benodigd is.
- Gebaseerd op de evaluatie van het hoofdkantoor aangaande het vermogen en de bevoegdheid om controle uit te oefenen over alle locaties met betrekking tot de centrale elementen van het managementsysteem, komt de organisatie in aanmerking voor een auditbenadering op basis van een steekproefmethodiek.

Volgende audit

Audit start datum: 15/04/2024

Voorgesteld aandachtsgebied(en):

Voorgestelde datum: 15 + 16 april 2024 (certificaat verloopt 4 april 2025).

Aandachtsgebied (aanbevolen):

- Pilot gemeente (1 van 4) GGD team met betrokken functies en teams van GGD (eventueel ook gemeente in observaties van overleg) als audit-trail het uitwerken van het lokale uitvoeringsplan en de implementatie en PDCA daarvan. Gestart wordt met de politieke en ambtelijke context en scholing daarvoor van professionals. Tweede team GGD van gemeente die later is gestart met het lokale uitvoeringsplan.

Voorgestelde onderwerpen:

- Processen optimalisatie project Optimalisatie Bedrijfsvoering en Planproces (OPB)
- Zorg coördinatie scholen
- Wachttijden doorverwijzing en monitoring
- Implementatie Omgevingswet
- Arbo beleid en RI&E opvolging
- Rapport inspectie opvolging na ontvangst rapport (klanttevredenheidsonderzoek)

Vermeldenswaardige prestaties of ontwikkelingen: 27

Annex A – Auditor statements

Beoordeelde normelementen

Effectiviteit van processen voor managementreview

Bewijs en resultaat

De notulen van de directiebeoordeling {2023-01-31 Directiebeoordeling per jaargang versie 2022} en bijbehorende documentatie zijn beoordeeld. Het proces wordt als effectief beschouwd en er zijn geen nonconformities vastgesteld ten aanzien van de eisen van de norm. Citaat van paar conclusies: “Groeiend vertrouwen en eigenaarschap. Nog wel aandacht nodig m.n. op TL en teamniveau”; “Procesgesprekken vinden wel plaats maar opvolging actiepunten door TL/ teams is een aandachtspunt. Kan meer mee gebeuren door koppeling met systemen”.

Effectiviteit van processen voor interne audits

Het programma voor interne audits in de periode {2022-2023} en de gegevens van uitgevoerde audits zijn beoordeeld. Daarbij is vastgesteld dat het proces als effectief wordt beschouwd en voldoet aan de eisen van de norm, behoudens voor wat betreft de uitzonderingen die zijn vermeld in het Overzicht Auditbevindingen (List of Findings). De volgende gegevens zijn beoordeeld als basis voor de conclusie: Er is een jaarlijkse cyclus van audits. Bij Het MT wordt opgehaald wat de onderwerpen zijn voor het jaar: Voor het komend jaar staat het thema hoe worden de vernieuwing geborgd op de audit agenda. Interne audit maternale

Effectiviteit van het proces over de afhandeling van non-conformiteiten (inclusief incidenten en klachten van klanten en/of belanghebbenden)”

kinkhoestvaccinatie 2022, Interne audit dossierbeheer 2022, Interne audit Oekraïne kinderen 2022. Analyse interne audit 2022.

Registraties van afwijkingen, inclusief bijbehorende correcties, oorzaakanalyse en corrigerende maatregelen, zijn beoordeeld. Het proces wordt als effectief beschouwd en er zijn geen afwijkingen vastgesteld ten opzichte van de eisen van de norm. Als basis voor de conclusie zijn de volgende registraties beoordeeld: <voorbeelden van beoordeelde registraties voor afhandeling van afwijkingen, klachten en incidenten als basis voor de conclusie>: Er zijn uittingen van ongenoegen; centrale klachten; er zijn 67 externe klachten geweest. Alle klachten zijn opgelost via bemiddeling. Er is een systeem Naris waarin incidenten worden geregistreerd; er worden kwartaal rapportage en jaarrapportage gemaakt. Kwartaal rapportage worden met de diverse teams besproken. Gezien kwartaal rapportage 2023 JGZ.

Effectiviteit van het proces voor het vaststellen en aanpakken van risico's en kansen die relevant zijn voor het managementsysteem

Het process wordt als effectief beschouwd en voldoet aan de eisen van de norm, behoudens voor wat betreft de uitzonderingen die zijn vermeld in het Overzicht Auditbevindingen (List of Findings). Deze conclusie is gebaseerd op gehouden interviews met betrokken managers en verificatie van de volgende activiteiten en gegevens: <voorbeelden van bewijs van de activiteiten om risico's

Effectiviteit van de processen om doelstellingen vast te stellen, acties te plannen en voortgang en resultaten te evalueren

en kansen vast te stellen en het definiëren en implementeren van effectieve acties> SWOT analyse en confrontatiematrix JGZ 2022. Kaders risicomanagement 2022.

Het proces wordt als effectief beschouwd en er zijn geen nonconformities vastgesteld ten aanzien van de eisen van de norm. Deze conclusie is gebaseerd op gehouden interviews met betrokken managers en verificatie van de volgende gegevens: Plan van aanpak OPB (01-09-2022), besluiten document OPB (jan 2023), digitaal bijpraatmoment 03-2023, Jaarplan JGZ 2023. Besluit structuur kerngroepen 2022, format projectopdrachten 2022, opdracht omschrijving kwartiermakers Strategie en beleid, Jaarplan 202/2023 JGZ, Visie 2030 VRLN, oplevermomenten onderwerpen en deelprojecten.

Effectiviteit van het managementsysteem om ervoor te zorgen dat de organisatie in staat is om te voldoen aan de toepasselijke wettelijke en contractuele vereisten

De processen, die zijn opgezet met betrekking tot de naleving van van toepassing zijnde wettelijke- en contractuele eisen, worden als effectief beschouwd en er zijn geen nonconformities vastgesteld ten aanzien van de eisen van de norm. Deze conclusie is gebaseerd op gehouden interviews met betrokken medewerkers en verificatie van de volgende activiteiten en gegevens: JGZ werkinstructie en taakherschikking 2023, arbo landschap 2023-2025 VRLN , Proatplaat HR visie 2030, Visie HRM

	<p>2030 VRNL. GGD Limburg Noord november 2022 (1)IGJ inspectie rapport is onderdeel van landelijk onderzoek en bevat geen opvolgpunten voor VRLN.</p>
<p>Effectieve controle op het gebruik van certificeringsmerken en verwijzing naar certificering</p>	<p>De klant maakt momenteel geen gebruik van certificatiebeeldmerken.</p>
<p>Aanvullend voor multi-site certificering op basis van een site sampling-aanpak: Doeltreffendheid van het vermogen en de bevoegdheid van de centrale eenheid om belangrijke gegevens van alle locaties te verzamelen en te analyseren en om indien nodig wijzigingen te initiëren</p>	<p>De volgende belangrijke onderdelen zijn beoordeeld om een uitspraak te kunnen doen over de bevoegdheid en het vermogen van het hoofdkantoor om effectieve controle uit te oefenen: wijzigingen in het managementsysteem, directiebeoordeling, klachten, evaluatie van corrigerende maatregelen, planning van interne audits en evaluatie van de uitkomsten, wijzigingen in risico's/aspecten en de gevolgen daarvan voor het managementsysteem (QES) en andere wettelijke eisen. Het Periodieke Auditplan is bijgewerkt inclusief eventuele wijzigingen in multi-site sampling op basis van het bovenstaande, evenals relevante aanvullende items die zijn opgenomen in: IAF MD1: 2018 6.1.2.4; ISO 50003:2021 B.4.3 Energy Management Systems; en ISO / IEC 27006: 2015: 9.1.5.1.2 voor ISMS. In PAP staat de verantwoording van de keuze voor audits van locaties. Er zijn geen aanwijzingen dat er moet worden afgeweken van de bestaande sampling. De volgende gegevens zijn beoordeeld:</p>

{list records}

OBP werkgroep check 15&16-jarigen en voortgezet 2e klas via mail en tegel OBP met actielijst; Jaarplan GB 2023 i.o.;

Proces 2021 21 maart

vergunningverlening Tattoo en piercing;

JOIN contractmanagement; Praatplaat

HR visie 2030; Organogram GGD –

PDF; Organogram bedrijfsvoering maart

2023 (3); 2022_11_29_OGSM CVT

2023_final; Opdrachtomschrijving

kwartiermaker Strategie en beleid (1);

Projectopdracht Lokale GGD-teams;

team SG jaarwerkplan 2023; SG

Workflow PrEP 2023 v2 (Versie 1);

2022_10_18_definitief_SWOT analyse

en confrontatiematrix SenB_v1_0x;

Besluitvormingsproces & -structuur.

Afdoende controle is aangetoond en geen nonconformities vastgesteld.

Annex B - Het opvolgen van nonconformities

Definities van bevindingen

Major nonconformity (Categorie 1)

Een nonconformity die invloed heeft op het vermogen van het managementsysteem om de beoogde resultaten te bereiken.

Nonconformities kunnen worden aangemerkt als major in de volgende omstandigheden:

- Als er significante twijfel is over een effectieve implementatie van proces controle of onvoldoende borging dat het product of de dienstverlening zal voldoen aan de eisen.
- Meerdere categorie 2 non conformities m.b.t. een norm-eis of probleem waarvan is vastgesteld dat een doeltreffende implementatie binnen het managementsysteem ontbreekt.

Minor nonconformity (Categorie 2):

Een nonconformity die geen invloed heeft op het vermogen van het managementsysteem om de beoogde resultaten te bereiken.

Observatie:

Een observatie is geen nonconformity maar kan wel duiden op een mogelijk toekomstige tekortkoming indien de situatie te weinig aandacht krijgt; een observatie kan ook betrekking hebben op een situatie waarbij geen passend bewijsmateriaal wordt gevonden om de vaststelling van een tekortkoming te ondersteunen.

Aanbevelingen ter verbetering:

Aanbevelingen ter verbetering hebben betrekking op gebieden en/of processen waar mogelijk wordt voldaan aan - minimum - normeisen, maar waar verbetering mogelijk is.

Het opvolgen van nonconformities

De termijn om te reageren op nonconformities is maximaal 90 dagen. Binnen deze periode wordt het volgende verwacht van de organisatie:

- Onmiddellijke herstelmaatregel om de tekortkoming als zodanig op te heffen (indien van toepassing bij de NC).

- Het uitvoeren van een oorzaakanalyse om corrigerende maatregelen vast te stellen om het opnieuw optreden van de tekortkoming te voorkomen.
- Het implementeren van corrigerende maatregelen en het verifiëren van de doeltreffendheid van deze maatregelen.
- Het rapporteren aan DNV's Team Leider, middels het daarvoor bestemde onderdeel van de bijlage Overzicht Auditbevindingen, met daarbij gevoegd evt. relevante ondersteunende documentatie (indien van toepassing).

Binnen de gestelde tijd voordat een certificaat kan worden toegekend dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- Major nonconformities: Bewijs van oorzaakanalyse en doeltreffende implementatie van herstel- en corrigerende maatregelen wordt verstrekt.
- Minor nonconformities: De preferente en normale werkwijze is identiek aan die bij Major nonconformities. DNV's Team Leader kan voor bepaalde nonconformities besluiten een plan van aanpak te accepteren voor het implementeren van vastgestelde corrigerende maatregelen. De feitelijke uitvoering van geplande maatregelen wordt uiterlijk bij de eerstvolgende audit geverifieerd.

Een observatie is in zichzelf niet een tekortkoming, maar kan wel duiden op een mogelijk toekomstige tekortkoming indien de situatie te weinig aandacht krijgt; een observatie kan ook betrekking hebben op een situatie waarbij geen passend bewijsmateriaal wordt gevonden om de vaststelling van een tekortkoming te ondersteunen.

Normaliter voert DNV ter plaatse een follow up-audit indien sprake is van bij Major NC's. Bij Minor NC's vindt follow up in de regel op afstand plaats, in de vorm van een bureauverificatie op aangeleverde documentatie; indien noodzakelijk geacht wordt hiervan afgeweken.

Een onvoldoende reactie op NC's of een onvoldoende uitvoeren van corrigerende maatregelen kunnen aanleiding zijn tot het schorsen of intrekken van een certificaat.

De reactietermijn in geval van hercertificatie

Indien het bestaande certificaat expireert binnen de maximale termijn van 90 dagen, wordt een kortere reactietermijn vastgesteld opdat vóór de vervaldatum een geëigende opvolging en certificaatvernieuwing kan plaatsvinden. Met deze werkwijze wordt continuïteit van geldigheid van het certificaat zeker gesteld. Als de vervaldatum wordt overschreden zonder het proces van opvolging is afgerond, mag het bestaande certificaat niet worden verlengd en wordt het certificaat beschouwd als zijnde geschorst

tot het moment dat het certificaat wordt vernieuwd. De 'gecertificeerd sinds' datum komt dan te vervallen.

ViewPoint

ViewPoint is ons klantenpanel waarin meer dan 10.000 klanten zijn vertegenwoordigd uit alle delen van de wereld. De leden van dit panel geven ons via enquêtes hun mening en delen met ons hun inzichten over actuele onderwerpen die betrekking hebben op certificering en duurzame bedrijfsvoering in hun sector.

Deelname is gratis en alle leden van het ViewPoint-panel hebben volledige toegang tot de gegevens en rapporten die op deze enquêtes zijn gebaseerd. Daarnaast profiteren leden van netwerkkansen en toegang tot eLearning-modules. Ook ontvangen zij regelmatig uitnodigingen voor webinars, online forums en nog veel meer.

Wilt u lid worden?

Ontmoet ons hier: <https://www.dnv.com/assurance/viewpoint/viewpoint-application.html>

Wist u dat?

Op zoek naar nieuws en ontwikkelingen in de certificatie- en assurancemarkt? U kunt meer informatie vinden op onze website en leren over de initiatieven en services die exclusief voor u als DNV-klant beschikbaar zijn.

Download A broader view op: <https://www.dnv.com/broaderview>



ABOUT DNV

Wij zijn de onafhankelijke expert op het gebied van risicomanagement en assurance. Gedreven door ons doel, om het leven, eigendom en het milieu te beschermen, bieden we onze klanten en hun belanghebbenden feiten en betrouwbare inzichten, zodat kritische beslissingen met vertrouwen kunnen worden genomen. Als vertrouwde stem voor veel van 's werelds meest succesvolle organisaties, gebruiken we onze kennis om veiligheid en prestaties te verbeteren, industriële benchmarks vast te stellen en oplossingen te inspireren en uit te vinden om wereldwijde transformaties aan te pakken.

DNV is een van 's werelds toonaangevende leveranciers van certificering, assurance en risicobeheer. Of het nu gaat om het certificeren van het managementsysteem of de producten van een bedrijf, het geven van training of het beoordelen van toeleveringsketens en digitale activa, wij stellen klanten en belanghebbenden in staat om met vertrouwen kritische beslissingen te nemen. We zetten ons in om onze klanten te ondersteunen bij de transitie en het duurzaam realiseren van hun strategische langetermijndoelen, door gezamenlijk bij te dragen aan de duurzame ontwikkelingsdoelen van de VN.

www.dnv.com

© DNV 2021

Vergadering van	:	Kies een item uit de lijst of vul handmatig in.
Kabinet	:	Geef hier aan of de deknотitie vertrouwelijk is.
Vergaderdatum	:	7 juni 2023
Auteur	:	Angélique van de Kar
Onderwerp	:	Voorstel aanpak GGD t.b.v. onderdeel 14 GALA
Bijlagen	:	Klik hier om het aantal bijlagen in te vullen.

Aanleiding en korte samenvatting

In de Staatscourant publicatie van 8 februari 2023 (regeling brede SPUK) zijn de afspraken uiteengezet waarmee vanuit een brede blik op preventie aan de slag moet worden gegaan. Een basisprincipe is het data gestuurd werken en de monitoring op resultaten. De regeling draagt aan de GGD een adviesfunctie op en geeft haar de opdracht om daartoe de relevante kennis op te bouwen. De financiering hiervan loopt via de gemeenten.

Deze notitie is erop gericht om het budget van onderdeel 14 van de brede SPUK beschikbaar stellen aan de GGD vorm te geven en daarbij tevens vast te leggen wat de eisen zijn die de gemeenten hierbij aan de GGD stellen.

Waarom een brede SPUK-regeling?

Deze regeling is een belangrijke stap op weg naar een integrale preventie-aanpak met als uitgangspunt Health in all policies. Het versterkt de samenwerking op lokaal en regionaal niveau, waarmee de preventie-infrastructuur verstevigd wordt. De middelen in de SPUK-regeling zijn geormerkt voor preventie. Ze kunnen dus niet voor andere zaken ingezet worden. Dit zorgt ervoor dat de SPUK-regeling de slagkracht bij gemeenten vergroot om tot een effectieve en integrale preventieaanpak te komen.

Integraal Plan van Aanpak

Voor het aanvragen van de SPUK gelden dient iedere gemeente een integraal plan van aanpak preventie in voor de periode 2024-2026. Alle 14 gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor het opstellen van een integraal plan GALA 2024-2026: Integraal en domein overstijgend voor de thema's sport en bewegen, gezondheid en preventie en sociale basis. Voor 2023 hebben alle gemeenten in de Noord- en Midden-Limburg alle onderdelen uit het GALA aangevraagd.

Ondersteuning door GGD

De GGD-en hebben van oudsher een wettelijke taak in de dataverzameling en het verschaffen van inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking en de advisering over zinvolle gezondheidsbevorderende interventies.

De onderdeel 14 uit het GALA beschrijven de ondersteuning die de GGD de gemeenten moet bieden bij het opstellen en uitvoeren van het integrale plan van aanpak en de

coördinatie van de regionale aanpak preventie. Door een stevige kennisbasis kunnen nu en in de toekomst goed onderbouwde keuzes gemaakt worden wat betreft de lokale en de regionale preventie-aanpak.

In vergelijking met andere GGD-regio's heeft de GGD Limburg-Noord een bescheiden beleidsformatie. De inzet van de middelen uit onderdeel 14 zijn daardoor essentieel om de adviesfunctie van de GGD adequaat gestalte te geven.

In 2022 hebben GGD en gemeenten het manifest "Naar gelijke kansen op gezondheid" vastgesteld met daarin verwoord de gezamenlijke ambitie van de gemeenten en de GGD om gelijke kansen op gezondheid voor inwoners van de regio Limburg-Noord te vergroten door een gezamenlijke inspanning van partners in de regio. Het GALA biedt de regio een extra impuls om deze ambitie gezamenlijk op te pakken en te concretiseren. In het manifest wordt de rol van de GGD als regionale partner beschreven.

Deze notitie borduurt voort op de inhoud van het manifest. De toelichting hebben we opgebouwd in twee onderdelen.

In onderdeel A geven wij een toelichting op inzet van de reeds toegekende middelen uit onderdeel 14 (versterking kennis -en adviesfunctie GGD) voor 2023 en vragen wij uw akkoord op de inzet van de GGD voor dit onderdeel voor de periode 2024-2026.

In onderdeel B geven wij doorkijk naar de toekomst van de regionale aanpak preventie, ten behoeve van het opiniërende gesprek.

Beslispunten

1. Te besluiten om de in 2023 door de gemeenten ingebrachte budgetten voor versterking kennis- en adviesfunctie (onderdeel 14 GALA) groot € 82.969 (zonder Mook en Middelaar) zodanig in te zetten dat de GGD Limburg-Noord:
 - a. Ondersteunt bij vragen en advies per gemeente m.b.t. de lokale invulling van het GALA vanuit de GGD-expertises onderzoek en gezondheidsbevordering.
 - b. Op subregionaal niveau met de netwerken in Noord- (7 gemeenten) en Midden-Limburg (7 gemeenten) integraal procesafspraken uitwerkt m.b.t. de rol en bijdragen vanuit de diverse expertises van de GGD en verwachte regionale resultaten.
2. Te besluiten om de gemeenten te adviseren om ook voor de periode 2024-2026 het budget voor onderdeel 14 gezamenlijk in te brengen, zodanig dat de GGD de relevante kennis kan opbouwen conform de eisen die VWS en VNG stellen aan de uitwerking van het GALA-plan.
3. Het besluit ten aanzien van het jaar 2026 onder de voorwaarde dat er ook in dat jaar middelen ter beschikking komen in de brede SPUK.

Onderbouwing voorstel

A: VERSTERKING KENNIS- EN ADVIESFUNCTIE GGD

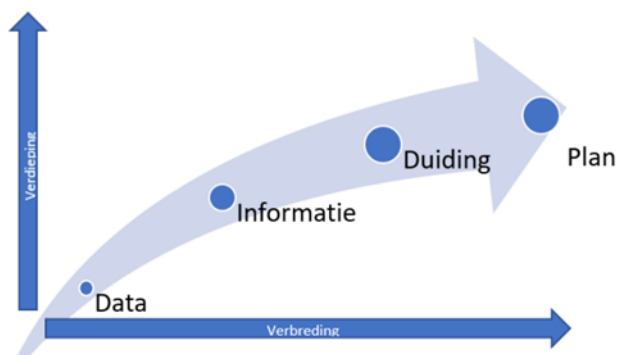
Het GALA versterkt de aandacht voor de publieke gezondheid van onze inwoners. Het biedt de gemeenten en de GGD de mogelijkheid om stappen voorwaarts te maken. Vóór 30 september 2023 moet elke gemeente een integraal plan van aanpak preventie indienen voor de periode 2024-2026. Om de echte versnelling te kunnen maken in onze regio en ook gevolg te geven aan de ambities van het manifest heeft regionale samenwerking m.b.t GALA onze grote voorkeur: het bundelen van krachten in een regionaal plan met een beschrijving van de integrale aanpak en de inzet van effectieve interventies (waaronder de 5 ketenaanpakken) en monitoring.

Ondersteuning t.b.v. integraal plan van aanpak preventie

Inzet van de kennis- en adviesfunctie van de GGD bij het opstellen van de lokale- en (sub-) regionale plannen van aanpak is op dit moment al aan de orde. Dit betreft zowel het GALA als het opstellen van Regiobeeld Noord- en Midden-Limburg (IZA).

Na de BC GGD d.d. 29-03-2023 zijn met alle gemeenten 1-op-1-gesprekken gevoerd waarbij per gemeente met betrokken beleidsambtenaren de lokale stand van zaken is opgehaald en de gevraagde ondersteuning door de GGD is verkend.

Alle gemeenten zijn gestart met een inventarisatie van de lopende programma's en activiteiten en hebben deze geordend naar de gezondheidsdoelen en resultaten GALA. Daarbij vormen de bestaande beleidsdocumenten de basis.



Uit de gesprekken komt met name naar voren dat nu vooral de fase van duiding (zie plaatje) aan de orde is waarbij de kennis en het advies van de GGD gevraagd wordt. Enerzijds de overall expertise om te komen tot een regionale preventiestructuur, anderzijds de expertise wat betreft inrichting en samenwerking van effectieve ketenaanpakken. Voorbeelden zijn de ketenaanpakken Kansrijke Start en Keigezond Limburg (ketenaanpak overgewicht jeugd).

Lokaal en regionaal

In ieder gesprek kwam het onderscheid tussen lokaal en regionaal wat betreft de 13 inhoudelijke onderdelen van GALA aan de orde. In de werkgroep GALA van de Noord-Limburgse gemeenten zijn al duidelijke afspraken gemaakt over welke thema's iedere gemeente lokaal oppakt en voor welke thema's de regionale samenwerking voortgezet dan wel uitgebreid wordt. Daarbij is nadrukkelijk de ondersteuning van de GGD gezocht. Bij de gemeenten in Midden-Limburg kwam het onderscheid tussen lokaal en regionaal ook ter sprake maar zijn er hierover nog geen afspraken gemaakt. Op een aantal thema's is wel al contact gelegd met de Noord-Limburgse gemeenten. De GGD wordt hierbij als inhoudelijke adviseur gevraagd.

Op basis van opgehaalde informatie adviseren wij om samen met de werkgroepen Noord en Midden een regionale aanpak Limburg-Noord op te stellen die aansluit bij de lokale plannen van de individuele gemeenten.

Visie 2030 en Positieve Gezondheid

Als basis voor het integraal plan van aanpak wordt naast de eigen beleidsdocumenten ook de Visie 2030 genoemd. Daarbij wordt door alle gemeenten specifiek aangegeven dat Positieve gezondheid centraal staat: geen uniforme maatregelen, maar een gedifferentieerde aanpak, vanuit de zes pijlers van positieve gezondheid. Het gaat om burgers in hun brede context, waarbij het van belang is om aandacht te hebben voor zowel leefstijl, als mentale gezondheidsvaardigheden, alsook inzetten op een gezonde leefomgeving, versterken van de sociale omgeving en versterken van de zelfredzaamheid van de burgers.

Samenvattend: wat gaat de GGD doen ten behoeve van de versterking kennis- en adviesfunctie (onderdeel 14)

2023

- GGD sluit zoveel als mogelijk aan bij bestaande overleggen met betrekking tot GALA en IZA.
- GGD levert advies op maat op het concept integraal Plan van Aanpak van de gemeenten. Dit kan schriftelijk dan wel mondeling bij de interne bespreking binnen de gemeente.
- GGD werkt samen met de 14 gemeenten op (sub)regionaal niveau een regionale aanpak uit. Geeft daarbij advies hoe lokale en regionale doelen met elkaar verbonden kunnen worden zodat integraliteit gewaarborgd wordt.

2024-2026

- GGD werkt op basis van de regionale aanpak een voorstel voor een monitor uit voor de regionale onderdelen van het integrale plan, waarbij zowel leefstijlindicatoren als procesindicatoren een uitkomstmaat zijn. De GGD doet dit zoveel mogelijk met de bestaande monitoring of binnen de bestaande monitoringcyclus.
- GGD zorgt voor maximale bijdrage aan de ambities beschreven in het manifest en de Visie 2030 door de verbinding te leggen tussen het manifest/visie 2030 en de GALA doelen en de lokale uitvoeringsplannen.

B: REGIONALE PREVENTIESTRUCTUUR

Hoewel wij op dit moment geen concreet besluitvoorstel voorleggen ten aanzien van de regionale preventiestructuur, vinden wij het wel nodig om hierover het opiniërende gesprek tussen gemeenten en GGD te voeren. De GGD krijgt in de regeling hier een rol toebedeeld, maar de wijze van invulling wordt nog nader besproken.

Rol GGD in de regionale preventiestructuur

De GGD kan op verschillende niveaus een rol vervullen in de coördinatie en regie op de regionale opgaven en daarmee de gemeenten in hun taken en verantwoordelijkheden ondersteunen en wellicht ontzorgen. Vanuit haar publieke taak, de onafhankelijke positie en de bestaande rol en verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid heeft de GGD een rol als uitvoerder, aanjager en adviseur. Maar ook verbinder zijn tussen medisch, sociaal en publiek domein. Voorbeelden daarvan zijn de regionale ketenaanpakken Kansrijke start en Keigezond Limburg, de preventieprogramma's JOGG, de Rookvrije generatie en Positieve Gezondheid. Maar ook bij thema's als suïcidepreventie, armoede en sociale weerbaarheid is de GGD betrokken in de regionale netwerken als expert en adviseur op gebied van preventie. Vanuit de huidige rol, kennis en expertise kan en wil de GGD zich inzetten voor de ondersteuning van een regionale preventiestructuur waarbij de verbinding gelegd wordt tussen het regiobeeld en -plannen IZA en GALA en de coördinatie van de regionale preventieaanpak.

Er wordt voor 5 thema's een ketenaanpak benoemd die een directe link met IZA hebben: Kansrijke start, valpreventie, aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen, de gecombineerde leefstijlinterventie bij overgewicht van volwassenen en welzijn op recept. Bij twee van de vijf ketenaanpakken, Kansrijke start en Keigezond Limburg (aanpak overgewicht en obesitas bij kinderen), vervult de GGD al een regionale coördinatierol.

In de 1-op-1-gesprekken met de gemeenten wordt voor de andere drie thema's de wens aangegeven meer (sub) regionaal samen te werken om zo massa te kunnen maken. Dit geldt voor valpreventie via het programma Stevig Staan dat met name in Noord-Limburg draait, een aantal lokale initiatieven in Midden-Limburg en Welzijn op recept dat in een aantal gemeenten in Noord- en Midden Limburg is opgepakt.

Deze voorbeelden van regionale samenwerking zouden de basis moeten vormen voor een regionale preventiestructuur voor Noord- en Midden-Limburg.

Personele consequenties

Voor het versterken van de kennis- en adviesfunctie GGD moet het beleidsteam structureel versterkt worden met een beleidsontwikkelaar/regisseur. Om te kunnen werven is het nodig om duidelijkheid te hebben over de financiering voor de 2024-2026.

Financiële consequenties

Beschikking krijgen over de € 82.969 voor 2023, en toezegging voor de jaren 2024, 2025 EN ONDER VOORBEHOUD 2026 m.b.t. onderdeel 14.

Bijlagen

Besluit	Paraaf ambtelijk secretaris:
<input type="checkbox"/> Akkoord met voorstel	
<input type="checkbox"/> Akkoord met voorstel met aantekening	
<input type="checkbox"/> Niet akkoord met voorstel met aantekening	
 <i>Toelichting:</i>	