



> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport

Stadsplateau 1  
3521 AZ Utrecht  
Postbus 2518  
6401 DA Heerlen  
T 088 120 50 00  
F 088 120 50 01  
www.igz.nl

**Ons kenmerk**  
2016-1344627

**Bijlagen**  
2

Datum 31 oktober 2016  
Onderwerp onderzoek naar stand van zaken GGD'en

Geachte minister Schippers,

Tijdens het Algemeen Overleg Preventief Gezondheidsbeleid van 31 maart 2016 kwam aan de orde dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: inspectie) onderzoek zou doen naar de uitvoering van de taken van de GGD binnen de vier pijlers. Met het inspectieonderzoek wilt u zicht krijgen op de uitoefening van de taken van de GGD'en. Met deze brief informeer ik u over de uitkomsten van dat onderzoek.

In deze brief met twee bijlagen staan de resultaten van drie inspectieonderzoeken:

- Een verkennend kwalitatief onderzoek onder alle Directeuren Publieke Gezondheidszorg (DPG) om zicht te krijgen op de wijze waarop zij hun organisatie aansturen op de vier pijlers.
- De follow-up van het onderzoek naar infectieziektebestrijding uit 2015 (het rapport 'infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij GGD' en op orde, maar kwetsbaar' van 6 mei 2015);
- De tussenrapportage van het onderzoek naar de jeugdgezondheidszorg (JGZ).

#### *Samenvatting*

Uit onderzoek komt naar voren dat er een grote verscheidenheid bestaat in de Gemeenschappelijke Regelingen en daardoor in de taken en structuur van de GGD'en. De rol van de DPG wordt daarmee ook verschillend ingevuld. De inspectie zag dat GGD'en meer omgevingsbewust zijn gaan werken en daarmee beter kunnen klanten bedienen. Bovendien heeft de GGD als ketenpartner in het lokale netwerk rondom de burger een belangrijke rol, maar vormt zij ook een verbinding met andere GGD'en en landelijke partners.

GGD'en hebben voldoende omvang nodig om slagvaardig te kunnen zijn en taken efficiënt te kunnen organiseren. Medewerkers zijn vaak multifunctioneel voor alle pijlers inzetbaar.

JGZ of een andere dienst zoals ambulancezorg bieden robuustheid in kennis en informatie en dragen bij aan een goede uitoefening van de GGD door informatie 'uit de haarvaten van de samenleving' taken.



Voor de GGD'en zijn de vier taken als pijlers voor de publieke gezondheid geen ordeningsprincipe. Men denkt meer in verbindingen tussen deze taken dan in pijlers.

Het onderzoek naar de infectieziektebestrijding laat zien dat deze taakuitvoering verbeterd is ten opzichte van het onderzoek uit 2015. Samenwerking tussen GGD'en en andere partners in het netwerk is daarbij van groot belang. De inspectie toetste ook de JGZ en zag daar dat op verschillende onderdelen nog verbetering noodzakelijk is, welke met het veld gedeeld worden. Hieronder staat de onderbouwing van deze bevindingen.

**Ons kenmerk**  
2016-1344627

**Datum**  
31 oktober 2016

### **Werkwijze onderzoek DPG'en**

Er zijn nog geen veldnormen beschikbaar voor het gehele takenpakket van de GGD'en. De inspectie toetst echter aan de hand van (veld) normen. Zij startte daarom een verkennend onderzoek naar de taken van de GGD'en. De inspectie bezocht daartoe in de periode juni – september 2016 alle GGD'en voor een gesprek met de DPG.

Het doel van het gesprek was om zicht te krijgen op de wijze waarop de DPG de organisatie aanstuurt op de vier pijlers: monitoring & signalering, gezondheidsbescherming, optreden bij crisis en toezicht. De inspectie wilde zich een beeld vormen van de kwaliteit van deze aansturing en van de borging van de uitvoering van deze vier pijlers. Daarbij had de inspectie ook aandacht voor de wijze waarop het intern toezicht functioneert.

De inspectie vroeg ter voorbereiding op het gesprek enkele documenten op bij de DPG. Deze documenten gaven onder andere inzicht in de structuur van de organisatie en de taken die worden uitgevoerd. Ook gebruikte de inspectie openbare bronnen om zich voor te bereiden op het gesprek. Al deze bronnen en de gespreksverslagen vormen de basis van de bevindingen in deze brief.

### **1. Grote verscheidenheid in Gemeenschappelijke Regelingen en daardoor uitvoering**

De inspectie trof bij elke GGD een andere regeling en/of takenpakket aan. Dit leidt tot verschillende vormen van sturing en intern toezicht.

De basis van de wijze van functioneren, en daaraan gerelateerd de aansturing van een GGD ligt in de Gemeenschappelijke Regeling (GR).

Het wettelijk kader voor de GR is de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr). In de gemeenschappelijke regeling zijn de samenstelling, taken en bevoegdheden en besluitvormingsprocedures van de verschillende bestuursorganen en de directie vastgelegd, daarnaast wordt ook de inhoud bepaald. In de GR is zowel de organisatie als de inhoud vastgesteld. Zowel organisatie als inhoud zijn zeer divers.

De inspectie zag een grote diversiteit. De meest bepalende aspecten:

- Het inwoneraantal van een GGD regio varieert van ca. 250.000 tot ruim 1,3 miljoen;
- Demografie en geografie van regio's zijn verschillend;
- Het ledental van het algemeen bestuur varieert van 6 – 28 deelnemende gemeenten;
- Vaak is er sprake van een GR met een zelfstandige GGD. Echter bij 4 GGD'en is er een bestuurlijke constructie met de VR.



- Ook zijn 4 GGD'en een dienstonderdeel van een gemeente. Eveneens komt het voor dat binnen een GR de DPG resultaat verantwoordelijke is van de eenheid GGD. In de twee bovenstaande situaties is een directeur GGD hiërarchisch ondergeschikt. De DPG heeft rechtstreeks contact met het bestuur of bestuurscommissie. In welke mate dit plaatsvindt is in dit verkennend onderzoek niet nagegaan.
- Het takenpakket varieert van alleen wettelijke taken tot een veelvoud van plustaken;
- Afhankelijk van de grootte van de regio en het takenpakket kan een GGD in een enkel geval circa 35 medewerkers hebben, of zelfs ruim 1200 medewerkers in dienst hebben;
- Gemeenten hebben verschillende rollen naar hun GGD. En GGD'en daarmee ook naar hun gemeente;
- Bijna elke GR is congruent aan de Veiligheidsregio, in twee regio's is dit niet het geval (daar vallen twee GGD'en onder één veiligheidsregio).

**Ons kenmerk**  
2016-1344627

**Datum**  
31 oktober 2016

## **2. Van intern gericht naar omgevingsbewust handelen**

De inspectie ziet een ontwikkeling bij GGD'en naar moderne bedrijfsvoering, modern werkgeverschap en hedendaagse organisatieontwikkeling.

De basis voor het werk van de GGD ligt in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Daarin staan de taken waarvoor de gemeente verantwoordelijk is en die de GGD uitvoert. De publieke gezondheidszorg bevordert publieke gezondheid, signaleert en voorkomt gezondheidsrisico's en – bedreigingen, houdt daar toezicht op en grijpt in waar het nodig is.

Trends rond gezondheid zijn van invloed op de publieke gezondheid, zoals obesitas, hogere infectiedruk door internationalisering en resistente antibiotica, vluchtelingen die zorg nodig hebben en kortere levensduur voor laagopgeleiden. Maar ook hebben GGD'en te maken met:

- Transitie in het sociaal- en zorgdomein die leiden tot nieuwe samenwerkingen en diensten;
- Een overheid die appèl doet op actief burgerschap en een steunende sociale omgeving;
- De opkomst van digitale toepassingen die de burger meer regie geven.

De inspectie zag dat GGD'en aansluiten bij deze ontwikkelingen door de klant/burger, soms de school, de sportvereniging, de gemeente etc. centraal te stellen. De inspectie zag ook dat de GGD'en zich met ketenpartners verbinden en zichzelf vernieuwen waar nodig.

In beleidsvisies zag de inspectie ondermeer de volgende vertaling:

- Eigentijdse visie van de GGD op eigen rol en positie;
- Steviger rol van de GGD in het zorgveld en als adviseur van de gemeente;
- Meer vraaggericht werken;
- Meer flexibiliteit, innovatie en maatwerk;
- Minder schotten tussen de disciplines in het klantencontact.

### **2a. Richting moderne bedrijfsvoering**

De regie op de publieke gezondheid, jeugdzorg, maatschappelijke ondersteuning, arbeidsparticipatie en veiligheid ligt bij de gemeenten. GGD'en ondervangen in eerste instantie mogelijke overschrijding van budgetten met een integrale aanpak en een strak uitgelijnde organisatie.

Gemeenten vragen om een transparante samenstelling en financiering van het basispakket en de plustaken. Ook wordt gevraagd om lokaal en regionaal



maatwerk. GGD'en bieden diensten daarom meer integraal aan, waardoor specialismen ontschotten.

Een aantal GGD'en is beducht voor financiële tekorten. De gemeenteraden baseren hun vertrouwen in de gemeenschappelijke regeling, ofwel de GGD, voornamelijk op financiële stabiliteit. Onverwachte financiële tekorten, hoe gering ook, kunnen leiden tot groot onbehagen bij gemeenten.

Gegevens uitbrengen over bedragen die gemeenten per inwoner besteden aan bepaalde taakvelden, lijkt niet zinvol zolang het gaat om slecht vergelijkbare gegevens. GGD'en werken aan deze vergelijkbaarheid. Wanneer dit gerealiseerd is, is men voornemens de gegevens openbaar te maken zodat benchmarken mogelijk is. Ook de GR met de verschillende gemeenten is hierop van invloed.

Elke GGD verwoordt missie, visie en kernwaarden en communiceert hierover met opdrachtgevers, stakeholders, medewerkers en burgers.

Een enkele GGD heeft geen meerjarenbeleidplan, maar hanteert de begroting, die in april voor het komende jaar is vastgesteld als leidraad. Dit heeft te maken met de ontwikkelingen die in de regio plaatsvinden.

Het besluit bedrijfsvoering en verantwoording (BBV) wordt nageleefd. Hierin zijn risico's in bedrijfsvoering opgenomen.

In het kader van transparantie werken bijna alle GGD'en met de A3 methodiek. De A3 methodiek beoogt het jaarplan tot een belangrijk fundament voor het managementgesprek te maken, daardoor ontstaat meer focus, meer commitment en minder papier. Teams door de gehele organisatie heen zijn hiermee aan de slag.

## **2b. Ontwikkeling tot moderne werkgever**

Het medewerkersbestand van GGD'en bestaat uit een grote groep hoog opgeleide medewerkers met een lang dienstverband en een gemiddelde leeftijd van 48-50 jaar. Uitstroom wegens pensionering gaat plaatsvinden. Dit vraagt nieuw personeel dat geworven en opgeleid moet worden. De GGD heeft daarbij te maken met een krappe arbeidsmarkt.

Naast de aanstaande uitstroom van deze ervaren medewerkers, is er krapte op de arbeidsmarkt voor forensisch geneeskundigen, jeugdartsen, IZB artsen, artsen maatschappij en gezondheid, TBC-artsen, medische milieukundigen, maar ook voor goed opgeleide verpleegkundigen maatschappelijke gezondheid.

Door de krapte vindt soms taakverschuiving plaats van artsen naar gespecialiseerde verpleegkundigen of andere professionals. Professionals worden voor alle pijlers ingezet, zij zijn aan meerdere taken verbonden.

De functies bij epidemiologie, gezondheidsbevordering en beleid vloeien in elkaar over.

Door alle ontwikkelingen die vragen om nieuwe kennis en vaardigheden achten GGD'en de opleidingen niet meer toegesneden op de huidige werkzaamheden van de GGD. Academische werkplaatsen vervullen bij kennisontwikkeling en ontwikkeling van vaardigheden een belangrijke rol. Deze onderzoeks- en ontwikkelingstaak is een meerwaarde voor de GGD en maakt de GGD aantrekkelijk als werkgever.

**Ons kenmerk**  
2016-1344627

**Datum**  
31 oktober 2016



## **2c. Organisatieontwikkeling**

GGD'en zien de noodzaak om ruimte aan de professional te geven. Wil het aansluiten aan de ontwikkelingen in de samenleving, dan is eigen verantwoordelijkheid en regie voor medewerkers belangrijk.

**Ons kenmerk**  
2016-1344627

**Datum**  
31 oktober 2016

Veel organisaties richten zich op zelfsturing, zelforganisatie van de individuele professional, of op zelforganiserende, zelfsturende teams. De invulling daarvan verschilt. Ook de sturingsinformatie die daarvoor nodig is, is nog in ontwikkeling. GGD'en hanteren een kwaliteitssysteem dat momenteel geëvalueerd wordt. Ook bezint de GGD zich op de zorgbrede governancecode.

## **3. GGD als ketenpartner heeft belangrijke taken**

Een toenemend aantal burgers kampt met meerdere problemen. Steeds vaker zijn meerdere organisaties gezamenlijk betrokken bij het oplossen van problemen van burgers. In die situatie moeten er duidelijke afspraken zijn over verdeling van verantwoordelijkheden en moet een eindverantwoordelijke bekend zijn. Een GGD is vaak onderdeel van deze samenwerking rondom burgers. Daarom is samenwerking met vele partijen noodzakelijk. Deze netwerken vormen een belangrijke informatiebron voor een GGD.

Daarnaast heeft de GGD ook een rol bij het delen van informatie over algemeen gezondheidsbeleid (lokaal, regionaal en landelijk). Samenwerking daartoe vindt bijvoorbeeld plaats met het RIVM om samen input te leveren voor regionaal gezondheidsbeleid. De samenwerking tussen RIVM, GGD en gemeente is hierbij van belang.

Van bijzondere waarde is de samenwerking met buur GGD'en, bovenregionale en landelijke onderlinge samenwerking. GGD'en geven aan dat de uitwisseling van kennis en informatie en de uitwisseling van specifieke deskundigen voor hen een voorwaarde is voor een goed functioneren en het opvangen van eventuele crises. GGD'en zoeken kansrijke coalities op thema's. Zo zijn er verschillende samenwerkingsverbanden tussen GGD'en.

In de gesprekken met DPG'en kwam vaak naar voren dat de GGD moet kunnen inspelen op de wisselingen van wethouders en ambtenaren. De GGD richt zich op preventie. Dit vereist een lange termijn visie en uitvoering die een ambtstermijn overstijgt. De effecten zijn eveneens niet op korte termijn merkbaar.

## **4. Kritische massa belangrijk voor een robuuste GGD**

Belangrijk is de flexibiliteit die door een brede inzet ontstaat, de relevante informatie voor basistaken die bovengenoemde activiteiten en de samenwerking met andere GGD'en met zich meebrengen.

Veranderingen in de omgeving zorgen ook voor discussie over schaalgrootte van de organisatie. De GGD heeft voldoende omvang nodig om slagvaardig te kunnen zijn en taken efficiënt te kunnen organiseren. Een GGD wordt voor de wettelijke taken betaald uit een bijdrage per inwoner. Daarnaast komt er bij het merendeel van de GGD'en geld, variërend van eenderde tot ruim de helft van de begroting, uit de 'plustaken', diensten waarvoor gemeenten en anderen opdracht kunnen geven.

Jeugdgezondheidszorg is een van de belangrijke pijlers van veel GGD'en, maar niet behorend tot de vier pijlers van het stimuleringsprogramma. Wanneer een





gemeente de JGZ van bijvoorbeeld 4 tot 18 jaar wil overhevelen naar een private organisatie die ook de consultatiebureaus (0-4 jaar) gaat beheren, dan valt een groot deel van de JGZ omzet weg. De motivatie van een gemeente kan zijn dat men alles in één organisatie wil hebben. De GGD'en geven aan dat zij daardoor kwetsbaar worden, omdat medewerkers van JGZ multifunctioneel voor alle pijlers inzetbaar zijn. Veel GGD'en zouden daarom graag de JGZ als een vijfde pijler willen toevoegen.

Andere GGD'en ontleen aan andere diensten hun robuustheid in kennis, informatie en financiën, omdat Ambulancedienst, Veilig Thuis of zelfs Toezicht op Leerplicht en schoolverzuim onder hun GGD valt. Informatie verkrijgen uit deze "haarvaten van de samenleving" draagt bij aan de adviespositie van de GGD aan lokaal bestuur, maar helpt ook de DPG in zijn positie naar ketenpartners (zoals ziekenhuizen).

**Ons kenmerk**  
2016-1344627

**Datum**  
31 oktober 2016

## **5. De rol van de DPG in ontwikkeling**

In het krachtenveld van decentralisaties en bezuiniging, met een organisatie die van binnen naar buitengericht moet worden geleid, heeft de DPG een cruciale rol. Sinds 2012 is de functie DPG ontstaan door een wijziging in de Wpg en gelijktijdig van de wet Veiligheidsregio's.

Een derde van de DPG'en is nog maar kort in dienst. De inspectie ziet dat de achtergrond van de DPG verschuift.

De rolvulling door de DPG lijkt meer de richting uit te gaan van vooral politiek bestuurlijke sensitieve competenties dan medisch inhoudelijk zoals in voorbije jaren. Van de tien DPG'en die het laatste jaar zijn aangesteld, heeft de helft een politiek bestuurlijke/ gemeentelijke achtergrond.

De DPG geeft leiding aan twee organisaties, de GGD en de GHOR, en valt daarom onder twee verschillende wettelijke regimes die beide betrokken zijn bij de benoeming van de DPG. In de Wpg zijn de verantwoordelijkheden van het bestuur van de GGD vastgelegd en in de Wvr staan de verantwoordelijkheden van het bestuur van de VR.

De DPG beschikt in de dagelijkse en in de opgeschaalde situatie (tijdens rampen en crises) namens beide besturen over formele bevoegdheden binnen wettelijke stelsels.

Zoals eerder vermeld is de taakinvulling van de DPG verschillend, gezien de verschillen in de GR en daarmee de organisatie van de GGD en GHOR.

DPG'en vinden dat er op landelijk niveau meer oog moet zijn voor kansrijke coalities op thema's.

DPG'en doen aan deskundigheidsbevordering en zelfreflectie. De DPG'en ontmoeten elkaar periodiek, dit is voor velen een waardevol platform.

## **6. De pijlers als ordeningsprincipe**

Uw ministerie heeft vier taken als pijler genoemd voor de publieke gezondheid. De meeste GGD'en zien deze vier pijlers niet als een ordeningsprincipe. Men denkt meer in verbindingen dan in pijlers.

De pijlers worden daarom niet eenduidig gebruikt en worden nauwelijks als basis gehanteerd. Voor zover in het voorgaande niet aan de orde gekomen, staat hieronder per pijler wat het meest naar voren kwam in de gesprekken.



## **Pijler 1**

### ***Oren & ogen en adviseur***

De Wpg verplicht iedere gemeente tot het opstellen van een nota lokaal gezondheidsbeleid met daarin de ambities, keuzes en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en collectieve preventie.

In december 2015 heeft VWS de landelijke nota gezondheidsbeleid 2016-2019 uitgebracht. De landelijke prioriteiten uit deze nota bieden een kader voor gemeenten om hun lokale volksgezondheidsbeleid op te stellen. De GGD geeft hiervoor informatie over de gezondheidssituatie van inwoners en adviseert over het opstellen van het beleid. Steeds meer besluit het AB van de GGD tot het opstellen van een regionale gezondheidsnota. Gemeenten kunnen daar hun lokale paragraaf aan toevoegen. Ook zag de inspectie dat sommige GGD'en beleid hebben voor gezond ouder worden, bij anderen is dit geen aandachtspunt. Dit is afhankelijk van de GR.

Veelal wil men vanwege decentralisaties tot een integraal beleid komen, waarvan het lokaal gezondheidbeleid een onderdeel is.

De decentralisering van het takenpakket van het rijk naar de gemeente (uit Jeugdwet, Wmo en Participatiewet), noodzaakte gemeenten om GGD'en meer dan voorheen te vragen om advies en ondersteuning. GGD'en spelen op deze verwachtingen in.

Sommige DPG'en vinden het de vraag welke acties nodig zijn om tot een gezonde en vitale bevolking te komen. Er zijn enkele landelijke problemen waar nog steeds geen goed antwoord op is: rookgedrag, alcoholgebruik, gebrek aan lichaamsbeweging, overgewicht, sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Dit zijn landelijke grootse uitdagingen.

Met preventie en vroegtijdige signalering is de grootste gezondheidswinst te behalen. GGD'en zetten daar volop op in, maar ervaren dat zorgverzekeraars zich veelal terughoudend opstellen.

Veel DPG'en geven aan dat de voorbereiding op de omgevingswet die in 2019 in werking treedt, bij een aantal gemeenten nog onvoldoende aandacht heeft. In de omgevingswet komt veel bestuurlijke ruimte. Veranderingen in de sociale en fysieke leefomgeving hebben invloed op de gezondheidsbeleving van inwoners. De GGD kan in de voorbereiding en uitvoering meer betrokken worden vanwege de aanwezige kennis op het gebied van milieuzaken. (zie ook pijler 2)

### ***Kennis – en adviescentrum***

Veranderingen in gezondheidsproblemen en maatschappij vereisen voortdurende aandacht. Nieuwe inzichten over aanpak van gezondheid- en veiligheidsproblemen kunnen ontstaan. Een voorbeeld is de ABR problematiek.

De GGD moet toegerust zijn om daarop in te spelen. Ook wil zij gekend worden als kennis- en adviescentrum omdat het over veel relevante kennis en informatie over de gezondheids- en welzijnstoestand van de inwoners beschikt. Als kenniscentrum en als 'spin in het web' van de preventieve collectieve volksgezondheid is de GGD van meerwaarde voor beleidsontwikkeling en uitvoering voor alle ketenpartners. Zoals eerder gemeld vervullen academische werkplaatsen daarbij een belangrijke rol. Vrijwel alle GGD'en zijn op een of andere manier aan meerdere werkplaatsen verbonden.

**Ons kenmerk**  
2016-1344627

**Datum**  
31 oktober 2016



Uit het onderzoek naar de infectieziektebestrijding komt naar voren dat het participeren in wetenschappelijk onderzoek bij calamiteiten of ontwikkelingen die extra inzet vergen, als eerste onder druk komt te staan.

**Ons kenmerk**  
2016-1344627

**Datum**  
31 oktober 2016

## **Pijler 2**

Tot pijler 2 behoort, naast de uitvoerende gezondheidsbeschermende taken technische hygiënezorg en medische milieukunde, de infectieziektenbestrijding (IZB), waaronder bestrijding van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen.

Onder pijler 2 worden door GGD'en ook wel jeugdgezondheidszorg; openbare geestelijke gezondheidszorg; publieke gezondheidszorg asielzoekers; gezondheidsbevordering; forensische geneeskunde en andere diensten zoals ambulancezorg geschaard.

### ***Medische milieukunde***

De inspectie ziet dat functionarissen op het gebied van medische milieukunde veelal bovenregionaal werken. Niet elke regio heeft formatie voor schaarse milieuspecialisten. Dit geldt voor de GHOR taken voor de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS).

Zowel GGD'en als GHOR kunnen door nauwe samenwerking in een bovenregionaal verband van bijvoorbeeld vijf regio's en in landelijk verband (RIVM) de taken op een goede wijze uitvoeren.

Ook voor deze taak werken GGD'en samen met GHOR en gemeentelijke diensten, zoals ruimtelijke ordening.

### ***Infectieziektebestrijding***

In bijlage staat het rapport 'Infectieziektebestrijding verder verbeterd en goed ingebed in netwerk' van november jongstleden.

Het onderzoek richtte zich op vraag of de algemene infectieziektebestrijding en de technische hygiënezorg aan richtlijnen en veldnormen voldoet. En of de in het onderzoek getoetste onderdelen verschil laten zien in de kwaliteit met het eerder uitgevoerde onderzoek in 2013-2015.

De inspectie concludeert, na alle 25 GGD'en getoetst te hebben, dat

- *De kwaliteit van de algemene infectieziektebestrijding is verbeterd*  
De kwaliteit van de IZB was in 2015 goed en is dit ook in 2016. Op onderdelen is de kwaliteit verder verbeterd. Dit heeft voornamelijk te maken met de contacten en afspraken met de artikel 26-instellingen. De inspectie constateert dat één GGD met verbeteringen is achtergebleven en heeft extra maatregelen aan deze GGD opgelegd, die inmiddels zijn ingezet. De inspectie volgt deze GGD nauwgezet.
- *Samenwerken vermindert kwetsbaarheid*  
De titel van het inspectierapport uit 2015 noemde de GGD'en 'kwetsbaar'. Dit had te maken met de moeite die de meeste GGD'en hadden om snel te kunnen opschalen bij een of meerdere grootschalige incidenten. De dieperliggende oorzaak was een gebrek aan intern en extern netwerk waardoor in tijden van crisis kostbare tijd verloren ging aan het opbouwen van de noodzakelijke contacten. In dit vervolgonderzoek bleek dat GGD'en hierin fors hebben geïnvesteerd, niet alleen in het interne en externe netwerk in de eigen regio, maar vooral ook in de samenwerking tussen de GGD'en onderling. Daardoor is het veel makkelijker geworden een beroep te kunnen doen op een andere GGD wanneer er sprake is van een calamiteit. De epidemiologie wordt voor het grootste deel door de afdeling





IZB zelf uitgevoerd. Op een na gebruiken alle GGD'en hetzelfde registratiesysteem voor meldingen en de daaruit voortvloeiende activiteiten. Daardoor is uitwisseling vergemakkelijkt en is het ook makkelijker om epidemiologische gegevens te genereren, te delen en te vergelijken.

Desondanks kan er nog steeds druk ontstaan op een GGD wanneer zich meerdere calamiteiten tegelijk voordoen of wanneer er ontwikkelingen zijn (zoals activiteiten op het terrein van zoönosen en ABR) waardoor er soms langdurig extra inzet gevraagd wordt. Hierdoor kunnen opnieuw kwetsbaarheden ontstaan.

- *Samenwerking intern en extern is sterk verbeterd*  
Bijna alle GGD'en hebben intern de samenwerking tussen de infectieziektebestrijding en de THZ verbeterd en werken aan het verder integreren van deze teams/afdelingen (*zie hoofdstuk 4.6*). Het gestructureerde overleg met andere afdelingen binnen de GGD, zoals jeugdgezondheidszorg, Epidemiologie en Gezondheidsbevordering blijft bij twee GGD'en nog achter.
- GGD'en hebben in vergelijking met het onderzoek uit 2015 veel meer samenwerkingsverbanden, zijn daarmee meer naar buiten gericht en spelen meer dan voorheen in op actuele ontwikkelingen.

**Ons kenmerk**  
2016-1344627

**Datum**  
31 oktober 2016

### **Pijler 3**

#### **24/7 crisisfunctie**

##### **Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises**

De GGD geeft gezondheidskundig advies over infectieziekten, gevaarlijke stoffen (pijler 2), maar heeft ook aandacht voor de psychosociale hulpverlening bij crisis. Alle GGD'en gaven in de gesprekken aan dat ervaring is opgedaan met nazorg in vooral 'kleinschalige' crisis en zedenzaken. De inzet van de GGD om maatschappelijke onrust te voorkomen, wordt in het algemeen op prijs gesteld. JGZ-medewerkers worden hierbij vaak betrokken.

De GGD is in toenemende mate actief op het onderwerp evenementenzorg. Het inspectierapport over vergunningverlening bij publieksevenementen heeft in AB/DB van zowel GGD als VR de aandacht. Enkele grote incidenten bij evenementen in de afgelopen twee jaar hebben bijgedragen aan waakzaamheid van gemeenten, GHOR en GGD. Het aspect multidisciplinaire advisering vraagt structurele aandacht. De DPG is zich bewust van zijn positie en pakt zijn rol waar nodig, bijvoorbeeld in het kader van preventie.

De inspectie ziet ook dat veel GGD'en afstemming zoeken met de VR als het gaat om sociale veiligheid, bijvoorbeeld rond het thema verwarde personen.

##### **GHOR**

Continue scholing voor de GHOR taak is een voorwaarde om uitvoering te kunnen geven aan de geneeskundige hulpverleningstaken in de regio, belast met de coördinatie, aansturing en regie van de geneeskundige hulpverlening en met de advisering van andere overheden en organisaties op dat gebied (WVR). In de voorbereidingsfase wordt de DPG ondersteund door een GHOR bureau.

De DPG'en zijn zich bewust dat de ontwikkelingen in de samenleving een eenduidig aanspreekpunt vragen voor zowel publieke als opgeschaalde zorg. Het vraagt van de DPG een stevig netwerk in het totaal van de regionale gezondheidszorg.



De tijdsinvestering voor GHOR taken is niet inzichtelijk. Alle DPG'en nemen de GHOR taak serieus en doen mee met oefeningen (koude fase). Onduidelijk is of hierover (landelijk) inhoudelijke afspraken zijn over tijdsverdeling van GGD en GHOR taken.

**Ons kenmerk**  
2016-1344627

**Datum**  
31 oktober 2016

#### **Pijler 4 Toezicht houden**

De GGD is de gemeentelijke toezichthouder die het toezicht op technische hygiënezorg, kinderopvang en Wmo uitvoert.

De inspectie heeft in de gespreksronde geïnformeerd of GGD'en door gemeenten een toezichthoudende taak op de Wmo is gegeven. Veel GGD'en hebben een rol hierin, alhoewel dat niet altijd voor alle gemeenten in hun regio is. Dit toezicht valt onder de zogenaamde plustaken die de GGD uitvoert naast de basistaken. Naast vooral calamiteitenonderzoek, worden enkele GGD'en soms ook gevraagd om proactief risicotoezicht uit te voeren. Medewerkers uit andere pijlers, ervaring hebbend met ander toezicht, worden hiervoor ingezet.

#### **Jeugdgezondheidszorg**

In de periode 2016-2017 toetst de inspectie in vijf rondes de hele JGZ-sector aan de door de sector afgesproken richtlijnen.

Iedere ronde sluit de inspectie af met een tussenrapportage, zodat andere JGZ aanbieders de resultaten van elke ronde in een vroeg stadium kunnen gebruiken om zichzelf te verbeteren. De eerste tussenrapportage treft u in bijlage aan.

De JGZ valt onder verantwoordelijkheid van de gemeente en is voor een deel ondergebracht bij de GGD, deels bij thuiszorginstellingen, voor een deel bij aparte stichtingen en voor een deel direct onder een gemeente.

In de eerste periode (tot september 2016) van dit toezicht heeft de inspectie 10 JGZ organisaties bezocht, waarvan 9 ondergebracht bij een GGD.

De inspectie deed de volgende bevindingen:

- ten opzichte van het vorige toezichtonderzoek heeft de JGZ de kwaliteit van het inhoudelijke werk gemiddeld gesproken goed op peil gehouden. Dat op zich is een prestatie in een periode van transitie van de jeugdhulp naar het gemeentelijke domein waarin de hele sociale omgeving in beweging is en in een periode van grote gemeentelijke bezuinigingen. De samenwerking met de sociale-, wijk-, jeugd-, gebiedsteams is zeer divers en nog volop in ontwikkeling. Over het algemeen is er nog onvoldoende aansluiting op de wijkteams. Daarnaast moest de JGZ ook alle zeilen bijzetten om de vergrote instroom van kinderen van asielzoekers een volledig en tijdig aanbod van JGZ te geven.
- Organisaties kunnen beter gegevens aggregeren ten opzichte van het onderzoek in 2014. Dit maakt vergelijking met historische-, regionale- en landelijke gegevens mogelijk. Een aandachtspunt is de transitie naar zelfsturende teams. Als de teams niet op elk moment over de eigen geaggregeerde gegevens kunnen beschikken dan is transitie naar zelfsturende teams een utopie omdat stuurinformatie ontbreekt. Dat beoordeelt de inspectie als risicovol.
- De contactmomenten in het Landelijk Professioneel Kader (LPK) worden niet overal gevolgd. Het LPK is echter leidend en vooralsnog hoorde de inspectie geen argumenten die afwijken van het LPK rechtvaardigen.
- Nog steeds bestaat er handelingsverlegenheid en slechte registratie bij vermoeden van kindermishandeling.



- Er is aandacht voor vroegsignalering van psychosociale problemen, maar de zorgoverdracht van 18- naar 18 + voor de specifieke doelgroep van jongeren met een licht verstandelijke beperking moet beter.
- De bloeddruk bij kinderen met overgewicht wordt niet overal gemeten.
- De groeicurve wordt soms beoordeeld door assistenten in plaats van door jeugdartsen of jeugdverpleegkundigen.
- De registratie (bijna) incidenten en klachten van medewerkers (m.u.v. de incidenten rond vaccinaties) staat nog in de kinderschoenen.

**Ons kenmerk**  
2016-1344627

**Datum**  
31 oktober 2016

De inspectie koppelt genoemde bevindingen terug aan de JGZ-organisaties en volgt de benodigde verbetermaatregelen.

### **Ten slotte**

De inspectie ziet dat GGD'en de laatste jaren een 'metamorfose' doormaken: Vanuit de vraag en behoefte van de samenleving een vertaling naar opdrachten vanuit gemeenten.

De governancestructuur van GGD'en is veel meer dan voorheen gericht op innovatie en toegevoegde waarde bieden voor de klant (burger, gemeente, zorgaanbieder, rijk). De veranderende omstandigheden (transities) vragen om een fundamentele herijking van de governance van een GGD. De GGD wil een betekenisvolle rol spelen in preventie van gezondheid en veiligheid. Kennis en netwerken van zorg en veiligheid wil men dichterbij elkaar brengen om de burger zoveel mogelijk een gezond en veilig leven te laten leiden. De inspectie heeft in haar onderzoek gezien dat de GGD dit nu ook doet. Dit wordt mogelijk door veel samen te werken (in kansrijke coalities) en door voldoende body te hebben, bijvoorbeeld door de JGZ in het takenpakket. De GR speelt hierbij een doorslaggevende rol.

De inspectie ziet nog aandachtspunten voor GGD'en om de positieve ontwikkeling voort te kunnen zetten. Aandachtspunten voor GGD'en zijn:

- een vinger aan de pols houden voor het bewaken van de balans in de ontwikkeling van de organisatie en de ontwikkeling van de professionals.
- de opleidingen en capaciteit van de arts maatschappij & gezondheid, arts IZB, TBC-arts, medisch milieukundige, forensisch geneeskundige en verpleegkundige maatschappij & gezondheid;
- het kwaliteit(systeem) doorontwikkelen, waaronder het veilig incidenten melden, audits en visitatiebezoeken door andere GGD'en of veiligheidsdirecties;
- de governancecode vertalen naar de eigen sector;
- toegang houden tot informatie 'uit de haarvaten van de samenleving';
- ontwikkelen samenwerking van zorgverzekeraars en gemeenten, vanwege de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor preventie, zeker voor specifieke risicogroepen;

De inspectie ziet voor de ontwikkeling op bovengenoemde punten een rol voor rijksoverheid, lokale overheden en zorgverzekeraars om de GGD'en hierbij te ondersteunen.



Met bovenstaande geeft de inspectie een beeld van hoe de GGD'en zich ontwikkelen. Deze informatie kan de doorontwikkeling van normen voor het takenpakket van de GGD'en voeden. De inspectie volgt dit proces met belangstelling en kan de resultaten daarvan gebruiken voor het verder vormgeven van toezicht op de GGD'en.

**Ons kenmerk**  
2016-1344627

**Datum**  
31 oktober 2016

Hoogachtend

mevrouw dr. J.A.A.M. van Diemen — Steenvoorde

Inspecteur-generaal