

Nota van Verantwoording
op basis van raadsledenbijeenkomst 30 september 2015
Meerjarenbeleidsplan 2016-2019 Dienst Gezondheid & Jeugd

Thema's op basis van vragen en opmerkingen vanuit de gespreksgroepen		Antwoord/ reactie van het dagelijks bestuur
Alg I	Dienstverleningsniveau	
	Is historisch te verklaren waarom deze dienst sober is? Is er alleen gestuurd op geld?	In de afgelopen jaren zijn diverse niet-wettelijke taken afgestoten. Dit paste in de planvorming om het strategische profiel te richten op regie en advisering. Voorbeelden hiervan zijn forensische geneeskunde, logopedie en opleidingen. Het takenpakket bevat nu bijna alleen wettelijke taken en enkele opgedragen taken.
	DG&J is een sobere organisatie, dit terwijl gezegd is dat de DG&J het zo goed doet. Hoe zit dit?	Een sobere uitvoering staat niet gelijk aan slechte dienstverlening. Uit de klanttevredenheid blijkt dan ook een hoge score. Dit zegt iets over de waardering voor de wijze waarop de dienstverlening vakbekwaam en betrokken wordt uitgevoerd.
	We moeten niet alleen naar geld kijken, maar ook naar ambitie. Het zou wel eens kunnen dat huidige dienstverleningsniveau niet toereikend is voor het maatschappelijk effect.	Wij ondersteunen uw visie op de relatie tussen maatschappelijk effect en het huidige dienstverleningsniveau. Er is binnen het Meerjarenbeleidsplan ruimte om inhoudelijke ambities te formuleren. Alleen stellen wij vast dat de prioriteit om de financiën op orde te hebben, blijft staan.
	Verandering en ambitie geeft een krachtige dienst	DG&J dient in te spelen op de ontwikkelingen die publieke gezondheid en ontwikkelingskansen raken. Dit kan betekenen dat werkwijzen aangepast dienen te worden of nieuwe dienstverlening ontwikkeld moet worden. Het is onze ambitie om dit zoveel mogelijk binnen de huidige financiële kaders te doen. Duidelijk is dat de financiële ruimte echter zeer beperkt is.

	De thema's van de producten moeten meer afgestemd worden op lokale behoefte en/of problematiek.	Wij zijn het eens met de stelling dat hierop maximaal wordt ingezet. In de aangescherpte missie en visie is nadrukkelijk opgenomen dat DG&J lokaal herkenbaar moet zijn. De mogelijkheid voor lokaal maatwerk wordt nog expliciet besproken met gemeenten.
	We zijn een sobere GGD maar toch niet kostendekkend. Hoe kan dat? Hoe doen andere GGD-en dat? Opvallend dat alleen JGZ (dat is uitbesteed) een plus overhoud.	Vorig jaar zijn verschillende onderzoeken gedaan naar de oorzaak van de financiële problemen. Wij willen graag verwijzen naar de conclusies van deze onderzoeken. Met het vaststellen van de begrotingswijzigingen op basis van het Dekkingsplan is er sprake van een sluitende begroting. Hierdoor zijn de inkomsten en uitgaven weer in evenwicht.
	Je kunt alles wel op een minimum uitvoeren, alleen je moet ook rekening houden met/ kunnen anticiperen op de toekomst.	Zoals aangegeven is binnen het Meerjarenbeleidsplan ruimte om inhoudelijke ambities te formuleren. Alleen wij stellen allereerst vast dat de prioriteit om de financiën op orde te hebben, blijft staan.
	We mogen best ambities hebben, waarbij wel de goeie mensen ingezet moeten worden.	Het MJB is gericht op het vaststellen van de doelstellingen en de beoogde maatschappelijke effecten. De directie is verantwoordelijk voor de inzet van de medewerkers om zo efficiënt en effectief mogelijk die delen en effecten te bereiken.
Alg III	Preventie	
	Is de voorlichtende rol van de GGD nog wel van deze tijd?	Voorlichting is een (klein) onderdeel van de taak gezondheidsbevordering. Gezondheidsbevordering is gericht op het verbeteren van de gezondheid van mensen door de omgeving gezonder te maken, door mensen te stimuleren tot gezond gedrag en door gezond gedrag gemakkelijker te maken.
Alg IV	Financiële kaders algemeen	
	Als het geen wettelijke taak is dan moet het budgettair neutraal zijn.	Binnen het takenpakket worden het product Reizigersadviesing/ Hepatitis B aangeboden terwijl er geen expliciete wettelijke grondslag is, maar wordt vanuit de beschermingstaak door DG&J uitgevoerd. Wij hebben als uitgangspunt geformuleerd dat Reizigersadviesing/ Hepatitis B 100% kostendekkend is. Een gefaseerde ingroei naar

		genoemd dekkingspercentage zal via de reguliere planning en control cyclus plaatsvinden.
	Reizigersadviesing is prima als extra taak maar moet op z'n minst kostendekkend zijn.	Zie hierboven
Alg V	Verantwoording	
	Er is de behoefte aan cijfers, raadsleden willen zien welke activiteiten uitgevoerd zijn in de gemeente en wat heeft het gekost. Er is behoefte aan een cijfermatige onderbouwing van de taken.	Wij geven inzicht in de uitvoering van de taken (ook cijfermatig) in de reguliere P&C producten. Daarnaast worden factsheets gebruikt en ontwikkeld op diverse taken, waarmee per gemeente of subregio nader inzicht en duiding wordt gegeven. Een voorbeeld hiervan is de factsheet leerplicht.
	Positief dat de raadsleden hier betrokken bij worden. Kan dit misschien jaarlijks gedaan worden, vooraf aan de begroting?	De griffiers van de gemeenten in Zuid-Holland Zuid zijn een project gestart waarin de rol van gemeenteraden bij gemeenschappelijke regelingen nader wordt onderzocht. Naast het meerjarenbeleid en bovenstaande ontwikkeling is bovendien een sturingsnotitie in voorbereiding. In deze notitie wordt ingegaan op de wijze waarop raadsleden betrokken worden bij de Dienst Gezondheid & Jeugd ZHZ.
Prod 1	Infectieziektenbestrijding	
	Infectieziekten niet versoberen, stel dat er iets uitbreekt.	In het afgelopen jaar is er een extra investering geweest om het niveau op peil te hebben. Niet alles kan voorkomen worden, of de kosten zijn onevenredig hoog ten opzichte van het risico. Door slimme samenwerking met andere GGD-en en of landelijke afspraken wordt ingezet op een reëel niveau van infectieziektenbestrijding. De normen van de Inspectie gezondheidszorg en RIVM zijn daarbij voor ons leidend.
Prod 4	Reizigersadviesing en hepatitis-B	
	Dat kan je ergens anders ook halen, zoals het Havenziekenhuis. Hoe zit het met de kostentoekening aan de klanten? Kan het efficiënter?	Reizigersadviesing kan door anderen uitgevoerd worden. Echter de wettelijke taak om inzicht te hebben in het gezondheidsniveau van de regio en om aanwezigheid in relevante medische netwerken liggen zo dicht tegen dit product aan, dat deze taak is opgenomen in het

		<p>takenpakket van DG&J. Er is daarnaast een inhoudelijke belang dat infectieziektebestrijding deskundigheid behoud over vaccinaties en dat reizigersadvies door de infectieziektebestrijding extra deskundigheid in huis heeft.</p>
	<p>Kunnen andere (huis-)artsen dat niet doen? Waarom niet aan de markt overlaten?</p>	<p>Zie hierboven. Waarbij opgemerkt dat inzet van huisartsen en marktpartijen het risico in zich heeft niet in de (gehele) regio actief te zijn.</p>
Prod 5	Medische Milieukunde	
	<p>Kan er geen schaalvergroting plaatsvinden? Kan je het niet landelijk organiseren? Beter en efficiënter werken door schaalvergroting.</p>	<p>Er is een dienstverleningsovereenkomst met GGD Rotterdam Rijnmond om de beschikbare expertise ook beschikbaar te hebben voor de regio ZHZ. Er zijn ontwikkelingen die duiden op samenwerking op nog grotere schaal. Als dit zich voordoet vraagt dit nieuwe bestuurlijke besluitvorming.</p>
Prod 7	Toezicht Kinderopvang	
	<p>Hoe kan je beoordelen of 5% inspecties bij gastouders op voldoende niveau is?</p>	<p>(ANTWOORD VOLGT)</p>
	<p>Waarom worden kinderopvangvoorzieningen zo 'lastig gevallen' met allerlei regeltjes rondom veiligheid?</p>	<p>Het toezicht op kinderopvangcentra wordt landelijke en in onze regio steeds meer gericht op de pedagogische kwaliteit van de voorziening. Desalniettemin is een fysieke veilige omgeving voor kinderen van belang.</p>
Prod 8	Gezondheidsbevordering	
	<p>De wens dat er voor de basisdienstverlening een regionaal aanbod behouden wordt en zo nodig het aanbod van basisdienstverlening op lokaal niveau naar behoefte extensiveren(mogelijkheid voor de gemeente extra inkopen).</p>	<p>De lokale nota is onderdeel van de regionale nota gezondheidsbeleid. De gemeente heeft beleidskeuzes (prioriteiten) voor het lokale deel. Je kunt hierbij denken aan: overgewicht, eenzaamheidsbestrijding, alcohol-drugsgebruik etc.</p>

		<p>De regionale nota gezondheidsbeleid is een gezamenlijke nota van alle 17 gemeenten en in opdracht van de gemeenten gemaakt door de Dienst. Hierin zijn voor de komende 4 jaar uitgangspunten geformuleerd. Deze zijn op basis van lokale, regionale en landelijke data/gesprekken gekozen.</p> <p>De taakvelden zijn ziektepreventie, gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering. Op deze taakvelden heeft de Dienst een uitvoerende en soms een coördinerende rol op producten die in het MJB herkenbaar zijn. Zoals: infectieziektebestrijding en gezondheidsbevordering.</p>
	<p>Producten gaan veel over jeugd, weinig focus op ouderen. Ruim 10 miljoen voor jeugd beschikbaar. Jammer dat er minder geld is voor ouderen.</p>	<p>Tijdens het wetgevingstraject met betrekking tot de Wet publieke gezondheid heeft het Rijk wel een verplichting voor gemeenten opgenomen om preventieve ouderengezondheidszorg te bieden. Hierbij heeft het rijk echter geen financiële middelen beschikbaar gesteld. Wij gaan binnen de huidige financiële kaders in de uitvoering van onze taken meer aandacht geven aan ouderen en zoeken hiervoor aansluiting bij de Wmo-beleidskaders van de gemeenten.</p>
Prod 11	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg	
	<p>Wij zien een toename van verwarde mensen op straat. Graag aandacht voor de vangnetfunctie van de DG&J.</p>	<p>Wij onderschrijven de sociale vangnetfunctie van de DG&J voor degenen die tussen wal en schip dreigen te vallen of zijn gevallen.</p>
Prod 12	Leerplicht en voorkomen voortijdig schoolverlaten	
	<p>Het maatschappelijk effect dat je met leerplicht bereikt is groot, toezicht op leerplicht niet versoberen want uitval wil je voorkomen.</p>	<p>Wij ondersteunen deze inzet op preventie. Hierbij hebben ook de onderwijsinstellingen hun primaire rol binnen het onderwijsaanbod en passend onderwijs. Naast preventie zal ook worden ingezet op adequate toeleiding naar hulp dan wel begeleiding van kwetsbare jongeren.</p>
	<p>Waarom wordt er zoveel tijd besteed aan luxeverzuum?</p>	<p>Leerplichtconsulenten moeten toezicht houden op de uitvoering van de leerplichtwet. Het handhaven van het zogenoemde luxeverzuum is echter geen prioriteit voor de DG&J. De beperkte capaciteit voor</p>

		leerplicht en voortijdig schoolverlaten wordt vooral ingezet op zorg en risicoleerlingen met als doel om voortijdig schoolverlaten te voorkomen en dat zij met een startkwalificatie het onderwijs verlaten.
Prod 14	Jeugdgezondheidszorg	
	Jeugdgezondheidszorg niet versoberen, want te belangrijk voor toekomst	Wij ondersteunen uw pleidooi. Wij zijn tegelijkertijd van mening dat de JGZ in haar focus en aanpak (flexibilisering van contactmomenten) aansluit op de gewenste transformatie om door preventie professionele hulp te voorkomen dan wel dat er minder zware hulp nodig is voor de jeugdigen en het gezinssysteem.
	Kunnen Jeugdgezondheidszorg en Jeugdhulp niet samen.	Wij zijn van mening dat de JGZ in haar focus en aanpak dient aan te sluiten op publieke gezondheidstaken en de gewenste transformatie om jeugdigen tijdig en passend hulp aan te bieden. Of en op welke wijze er afstemming is met Jeugdhulp en Passend Onderwijs, is onderwerp van onderzoek.
Prod 15	Jeugdpreventieteam	
	Er is geen maatschappelijk effect benoemd en onduidelijk is waar de uitvoering zit.	Het maatschappelijk effect van de inzet van het JPT is om jongeren uit het strafrechtstelsel te houden als er een zorgvraag is.
	Handhaven van de huidige afspraken, misschien kan per gemeente afspraken gemaakt worden om het afsprakenniveau te verhogen.	Momenteel wordt gesproken over de voortzetting van de afspraken. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat de verbinding tussen het JPT en de gemeenten steviger moet.
Prod 16	Epidemiologie, onderzoek, analyse en advies	
	Te weinig ambitieus; er wordt in onze regio naar de relatie tussen gezondheid en lage ses geen onderzoek gedaan.	Wij ondersteunen deze constatering deels. Er is in het recente verleden een enkel onderzoek gedaan bij lage SES-groepen. Wij vinden echter ook dat hieraan meer prioriteit moet worden gegeven en hebben dit ook verwoord in het MJB.
	Effecten van preventie zijn moeilijk te meten. Ongelijkheid in gezondheid verkleinen, maar hoe meet je dat?	Door middel van procesevaluaties en het bijhouden van ervaringen van klanten krijgen wij zicht op de effecten van interventies. De interventies die de DG&J inzet zijn onderzocht op effectiviteit.

		<p>Door de wettelijke verplichte monitoring houden continue zicht op de gezondheid en gezondheidsaspecten van de verschillende doelgroepen (jeugd, volwassenen en ouderen) . Hierdoor worden diverse trends in gezondheidsaspecten zichtbaar, waaronder de verschillen in gezondheid.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------