

GGD Benchmarkrapportage 2021



Inhoudsopgave

Zie ook de interactieve rapportage

Wilt u dit document in Tableau gebruiken, dan kan dat via de volgende link: <https://public.tableau.com/app/profile/ggd.ghor.nederland/viz/GGDBenchmarkrapportage2021>

Inleiding	3
Pijler 1: monitoring, signalering en advisering (MSA)	5
Pijler 2: uitvoerende taken gezondheidsbescherming	18
Pijler 3: publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises	24
Pijler 4: toezicht houden	28
Veel voorkomende taken die GGD'en uitvoeren voor gemeenten	29
Bedrijfsvoering & governance	41
Achtergrondgegevens	48
Lijst met afkortingen	49

Inleiding

De 25 gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) in Nederland bewaken, bevorderen en beschermen de gezondheid van burgers. De GGD'en zetten zich vooral in voor de publieke gezondheidszorg: maatregelen die de gezondheid van grote delen van de bevolking en risicogroepen beschermen en bevorderen. Dit zijn preventieve maatregelen zoals vaccineren, onderzoek naar de gezondheid van grote groepen mensen, voorlichting over gezondheidsrisico's als ongezonde voeding of onbeschermd vrijen en het bevorderen van psychosociale hulp en coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen. De rol van de GGD'en rond infectieziektebestrijding was in 2020 en 2021 meer dan ooit zichtbaar, vanwege de coronapandemie. De GGD'en hebben zich ingezet voor het testen, bronnen- en contactonderzoek en het vaccineren.

GGD'en houden zichzelf al jarenlang een spiegel voor om de kwaliteit van het werk te monitoren en van elkaar te leren. Dit gebeurt door middel van de Benchmark voor GGD'en. Sinds 2012 wordt een Benchmark opgesteld op basis van een aantal indicatoren. Vanaf 2018 zijn de resultaten openbaar. De Benchmark verschijnt om de twee jaar. In dit rapport worden de Benchmarkresultaten over het jaar 2021 weergegeven.

Effecten van de coronapandemie

De coronapandemie heeft veel effect gehad op het werk van de GGD'en in 2020 en 2021 en heeft daarmee ook effect op de indicatoren voor de Benchmark. Het aantal medewerkers en de taken in de infectieziektebestrijding zijn enorm opgeschaald. Er is daarom een aantal aanpassingen in de Benchmark gedaan:

- Bij alle indicatoren voor de wettelijke taken die gaan over fte is alleen het aantal fte voor de werkzaamheden behorende bij de gemeenschappelijke regeling (GR) opgevraagd. Dus niet de plustaken. Zo wordt een te grote invloed van de coronapandemie op de resultaten voorkomen.
- De indicator die gaat over het aantal fte infectieziektebestrijding is dit jaar niet uitgevraagd. Deze gegevens wijken vanwege alle extra inzet van medewerkers voor covid-19 te zeer af van voorgaande en waarschijnlijk komende jaren om een representatief beeld te geven.

De grote inzet van medewerkers voor de bestrijding van covid-19 heeft ook invloed gehad op de andere werkzaamheden van de GGD'en. Waar dit het geval is, wordt dit beschreven.

Rijksoverheid en gemeenten samen verantwoordelijk voor publieke gezondheid

De organisatie van de publieke gezondheidszorg is in Nederland geregeld via de Wet publieke gezondheid (Wpg). De Rijksoverheid, in de persoon van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), is de eerstverantwoordelijke voor een goed functionerende infrastructuur voor publieke gezondheid. Het ministerie van VWS heeft vier taken als pijler benoemd voor de publieke gezondheid:

- 1 monitoring, signalering, advisering;
- 2 gezondheidsbescherming;
- 3 crisisbeheersing;
- 4 toezicht.

Daarnaast is in de Wpg bepaald dat gemeenten ook jeugdgezondheidszorg (JGZ) moeten aanbieden. Deze taak hebben de meeste gemeenten belegd bij de GGD, maar dit geldt niet voor alle gemeenten.

Regionaal en lokaal maatwerk

De gemeente is verantwoordelijk voor de publieke gezondheid van haar inwoners. GGD'en zijn gemeenschappelijke regelingen en worden bestuurd door de wethouders van deelnemende gemeenten. Er zijn in totaal 25 GGD'en in Nederland; een landelijk dekkend netwerk. De Wpg schrijft voor welke taken de gemeenten aan de GGD moeten toewijzen. Deze taken worden landelijk uniform uitgevoerd. Dat pakket is verbonden met andere taken die de GGD'en van oudsher verrichten. Zo zijn het ministerie van VWS en de gemeenten samen verantwoordelijk voor de publieke gezondheid. De taken die de GGD'en voor gemeenten in hun regio's uitvoeren – collectief en/of op basis van maatwerk – zijn breed en voortdurend in ontwikkeling. Naast de basistaken, kunnen de taken die de GGD'en uitvoeren per regio dus variëren, omdat zij inspelen op de lokale en regionale behoeften in gemeenten.

Inleiding vervolg

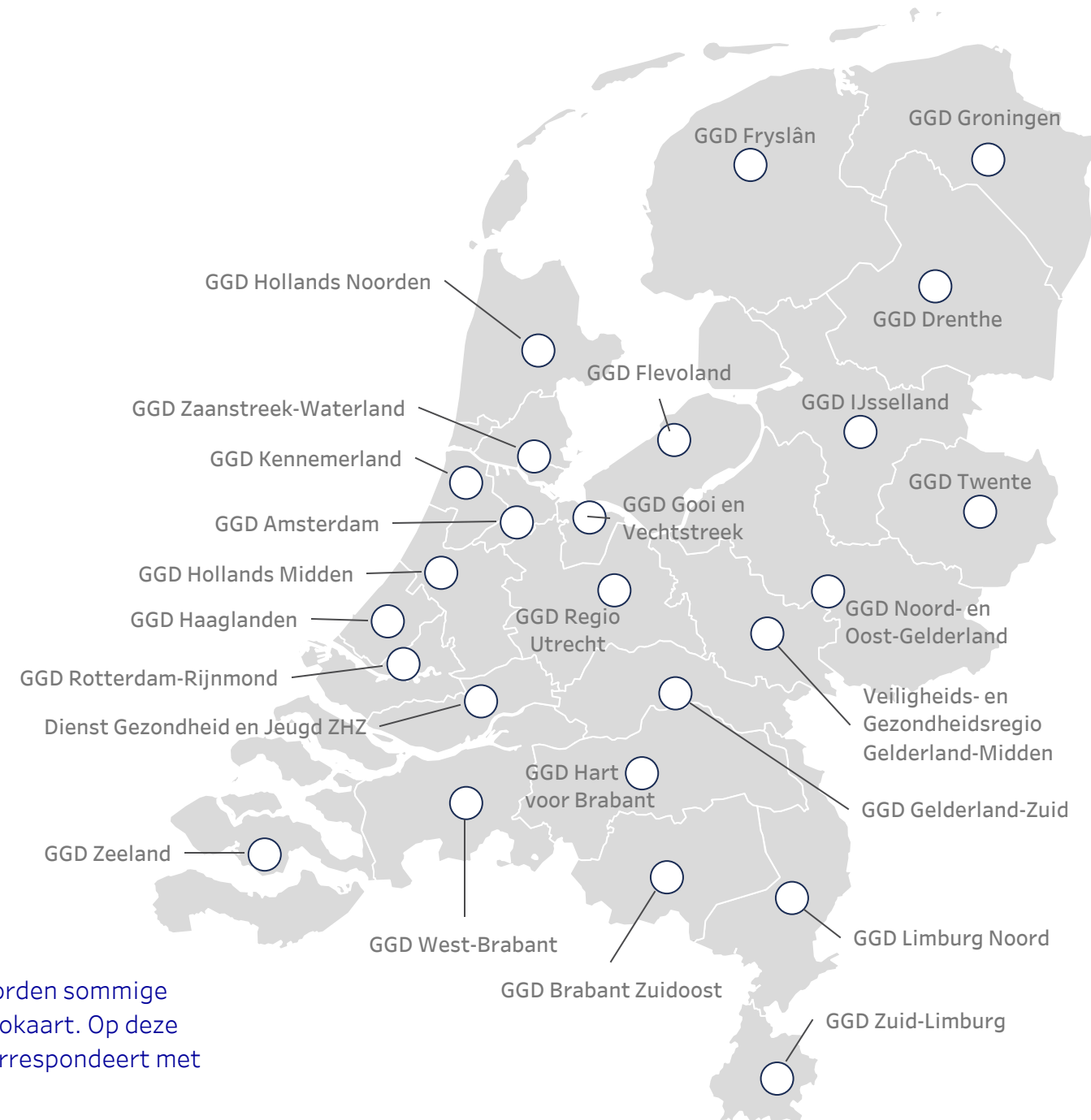
Instrument om van elkaar te leren

Voor deze Benchmark is voor elk van de vier pijlers en voor de veelvoorkomende taken een aantal indicatoren geselecteerd. Zo geeft de Benchmark een beeld van het werk van de GGD'en.

Doordat GGD'en regionaal en lokaal maatwerk leveren, verschillen de werkzaamheden van de 25 GGD'en. Dit zien we terug in deze Benchmark. Dit vraagt op sommige plekken om extra uitleg om de GGD'en te vergelijken. Ook kunnen bepaalde gegevens niet door alle GGD'en worden aangeleverd, bijvoorbeeld omdat de GGD geen JGZ uitvoert voor haar gemeenten. Het wel of niet uitvoeren van JGZ heeft een grote impact op de gegevens over de bedrijfsvoering.

Bij veel indicatoren op het gebied van bijvoorbeeld gezondheid van de jeugd of ouderen is er geen lineaire relatie tussen deze uitkomsten en het werk van de GGD. Vaak spelen allerlei lokale en regionale verschillen ook een belangrijke rol. Door de verschillende afspraken tussen gemeenten en GGD'en en door de keuze voor indicatoren die vooral monitorinformatie opleveren, biedt de benchmark vooral een ingang voor een nadere verdieping naar de achtergrond van verschillen en de mogelijkheid om van elkaar te leren.

Deze Benchmarkrapportage geeft de resultaten weer over 2021. Het rapport is ingedeeld op basis van de vier pijlers en de veelvoorkomende taken. De inhoud van de genoemde pijlers en de taken wordt in het rapport toegelicht, net zoals de bijbehorende indicatoren en de resultaten. De lijst met indicatoren is een selectie, die in overleg met de GGD'en steeds verder wordt ontwikkeld.



In dit Benchmarkrapport worden sommige cijfers afgebeeld in een regiokaart. Op deze pagina ziet u welke regio correspondeert met welke GGD.

Pijler 1: monitoring, signalering en advisering

Gedrag heeft een grote invloed op de gezondheid van mensen. Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20% van de ziektelast. Roken is de belangrijkste oorzaak. Verder veroorzaakt een ongezond binnen- en buitenmilieu 4% van de ziektelast, met luchtverontreiniging als de belangrijkste oorzaak. Ongezonde arbeidsomstandigheden veroorzaken bijna 5% van de ziektelast. Niet voor alle bevolkingsgroepen zijn deze factoren hetzelfde. Het aantal mensen dat rookt, daalt harder onder mensen met een hoge sociaaleconomische status dan onder mensen met een lage sociaaleconomische status. Het percentage mensen met ernstig overgewicht stijgt sterker onder mensen met een lage sociaaleconomische status (Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2018).

Gemeenten en de Rijksoverheid hebben beiden een verantwoordelijkheid voor het nemen van gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen, zoals vastgelegd in de Wpg. Om gerichte maatregelen te nemen, is informatie nodig over de gezondheid van burgers en over de factoren die van invloed zijn op de ziektelast. De GGD'en zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van deze informatie. Zij monitoren daarvoor de gezondheid van burgers en gezondheidsrisico's in de fysieke en sociale omgeving. Deze monitoring vormt voor de GGD'en de basis voor het signaleren en adviseren aan gemeenten over het beleid voor preventie en gezondheidsbescherming. De monitoringsinformatie biedt ook een belangrijke basis voor advies van de GGD'en over de aanpak van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. De GGD brengt gezondheidsproblemen op wijk- en buurtniveau in kaart, adviseert over effectieve aanpakken en legt verbindingen met partijen in relevante sectoren.

In de Benchmark zijn indicatoren opgenomen die invulling geven aan de pijler monitoring, signalering en advisering. Het betreft vooral informatie over de stand van zaken wat betreft gezondheid en welzijn van de burgers. Het adviseren over gezondheid in de Omgevingswet is ook opgenomen. Dat was tevens het geval in de vorige benchmark. De invoering van de Omgevingswet is echter herhaalde malen uitgesteld en zal naar verwachting per 1 januari 2023 in werking treden. GGD'en bereiden zich actief voor op de invoering van deze wet en de consequenties hiervan op hun dagelijks werk.

Indicatoren pijler 1: monitoring, signalering en advisering

Aantal fte epidemiologie per 100.000 inwoners

Percentage 10 jarigen met overgewicht (inclusief obesitas)

Percentage 10 jarigen met obesitas

Geografisch inzicht percentage 10 jarigen met obesitas

Dagelijks rokende kinderen

Alcoholgebruik bij kinderen

Percentage ouderen (65+) met een goed ervaren gezondheid

Lokaal beleid op lage sociaaleconomische positie

Lokaal preventieakkoord

Lokaal sportakkoord

Omgevingswet

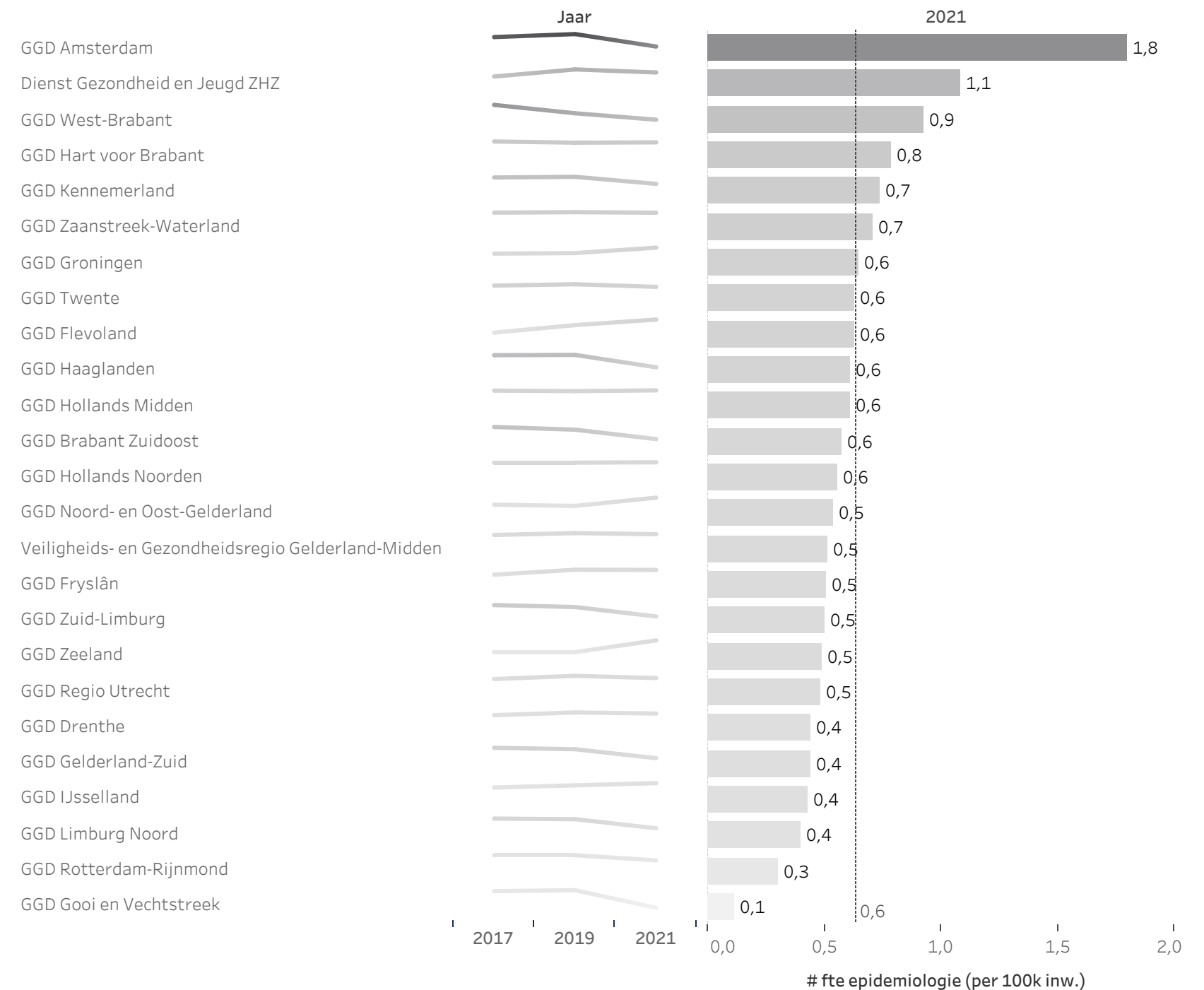
Aantal fte epidemiologie (per 100.000)

Het aantal fte epidemiologie per 100.000 inwoners licht gedaald in 2021

GGD'en moeten kunnen beschikken over voldoende epidemiologen om te voldoen aan de taken rondom monitoring, signalering en advisering. Epidemiologen richten zich op het inzichtelijk maken van prevalenties, trends en verschillen in gezondheid en factoren die gezondheid beïnvloeden. Daarnaast houden ze zich bezig met het evalueren van gezondheidsinterventies. In de Wpg is aangegeven dat colleges van B&W moeten zorgen voor het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking.

De GGD'en hebben gemiddeld 0,6 fte epidemiologie per 100.000 inwoners in dienst. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2019 (0,72 fte) en 2017 (0,73 fte). Deze daling hoeft overigens niet te betekenen dat er minder fte epidemiologen in dienst zijn. De indicator richt zich op de inzet van epidemiologen voor de GR-taken. Sommige GGD'en hebben voor deze Benchmark de definitie nauwkeuriger toegepast. In de cijfers van GGD Regio Utrecht zijn niet de fte epidemiologie van stad Utrecht opgenomen. Zij hebben dit niet bij de GGD belegd.

Er is geen norm vastgesteld voor het aantal fte epidemiologie per GGD. Het is afhankelijk van de omvang van het takenpakket. In de figuur staat het aantal fte per 100.000 en het absoluut aantal fte.



Percentage 10-jarigen met overgewicht

Overgewicht is een belangrijk onderwerp binnen publieke gezondheid, omdat het voorkomen, signaleren en vroegtijdig behandelen van overgewicht ernstige gezondheidsproblemen op latere leeftijd voorkomt. GGD'en zien het als een belangrijke opgave om overgewicht zoveel mogelijk te beperken. Dit gebeurt door te signaleren, te adviseren en door het ontwikkelen en uitvoeren van preventieprogramma's. In het Nationaal Preventieakkoord is overgewicht één van de thema's waar de meeste aandacht naar uit gaat. Ook op lokaal niveau zetten de GGD'en in op maatregelen in het kader van de lokale preventieakkoorden.

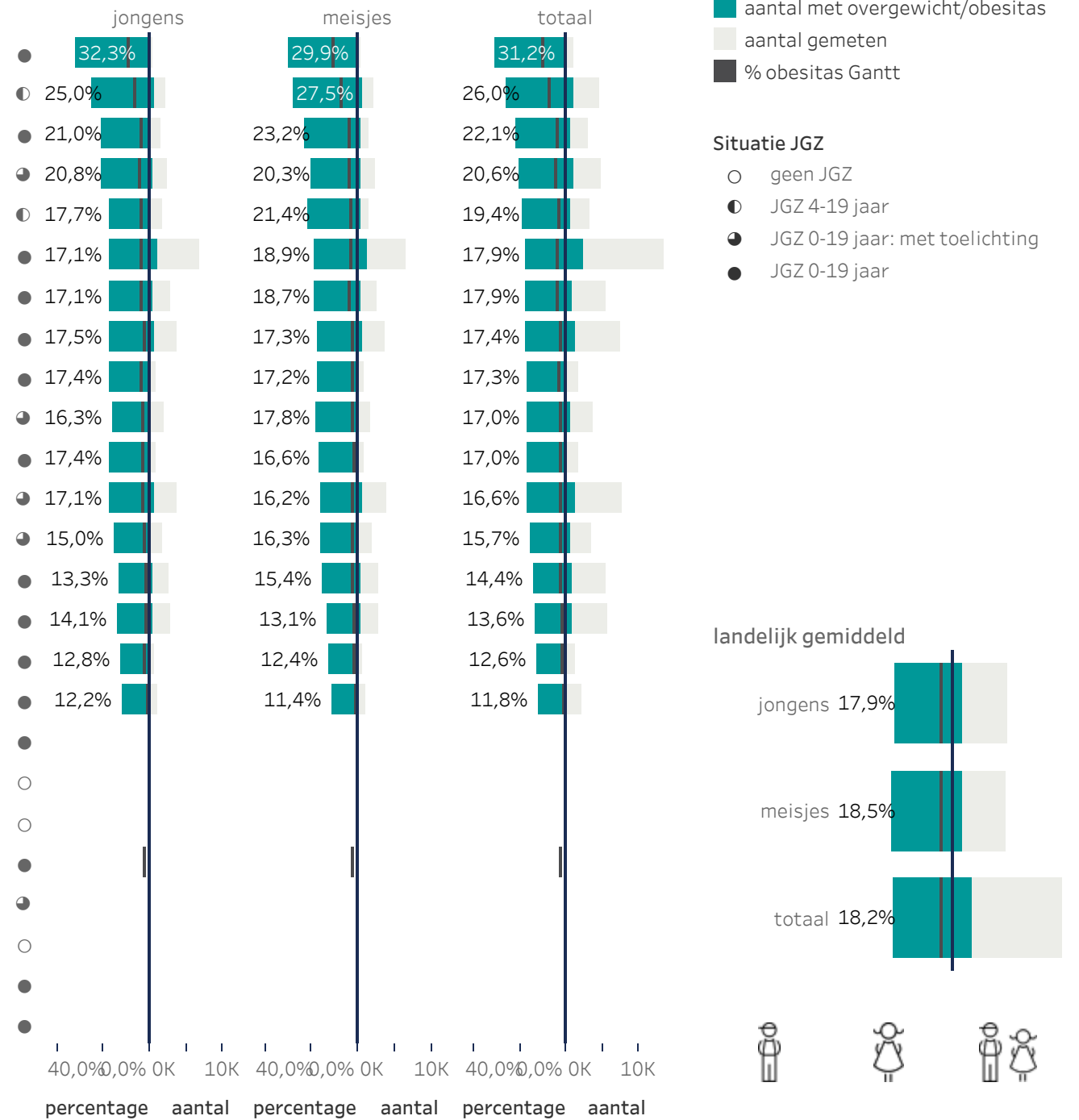
Overgewicht

Deze indicator is voor het eerst in 2019 opgenomen in de Benchmark. Ook in deze benchmark is het percentage overgewicht bij 10-jarigen opgevraagd, net zoals de percentages voor obesitas. Die percentages worden op de volgende pagina weergegeven.

De cijfers voor overgewicht en obesitas zijn sterk gekleurd door de coronacrisis. Veel GGD'en hebben een selectieve groep kinderen gezien. Niet alle kinderen konden worden gemeten vanwege de lockdowns en de inzet van personeel op coronagerelateerde taken. De GGD'en hebben gekozen voor het oproepen van kinderen uit kwetsbare gezinnen. De lichte stijging in 2021 ten opzichte van 2019 van 17,1% naar 18,2% wordt hierdoor mogelijk geheel verklaard. Een relatief groot aantal GGD'en heeft geen gegevens aangeleverd. Zij vonden hun cijfers te weinig representatief om te delen in de benchmark. Bij de cijfers die wel zijn opgenomen, geldt de voorzichtigheid voor de interpretatie echter ook.

Hoewel overgewicht nog steeds vaker voorkomt bij meisjes dan bij jongens is het percentage jongens met overgewicht sneller gestegen dan het percentage meisjes, namelijk bij de jongens met 1,5 procentpunt en bij de meisjes met 0,5 procentpunt. Dit kan echter ook samenhangen met selectiviteit als gevolg van het feit dat niet alle GGD'en cijfers hebben aangeleverd. Vijf GGD'en laten overigens een daling van het aantal kinderen met overgewicht zien in tegenstelling tot de landelijke trend.

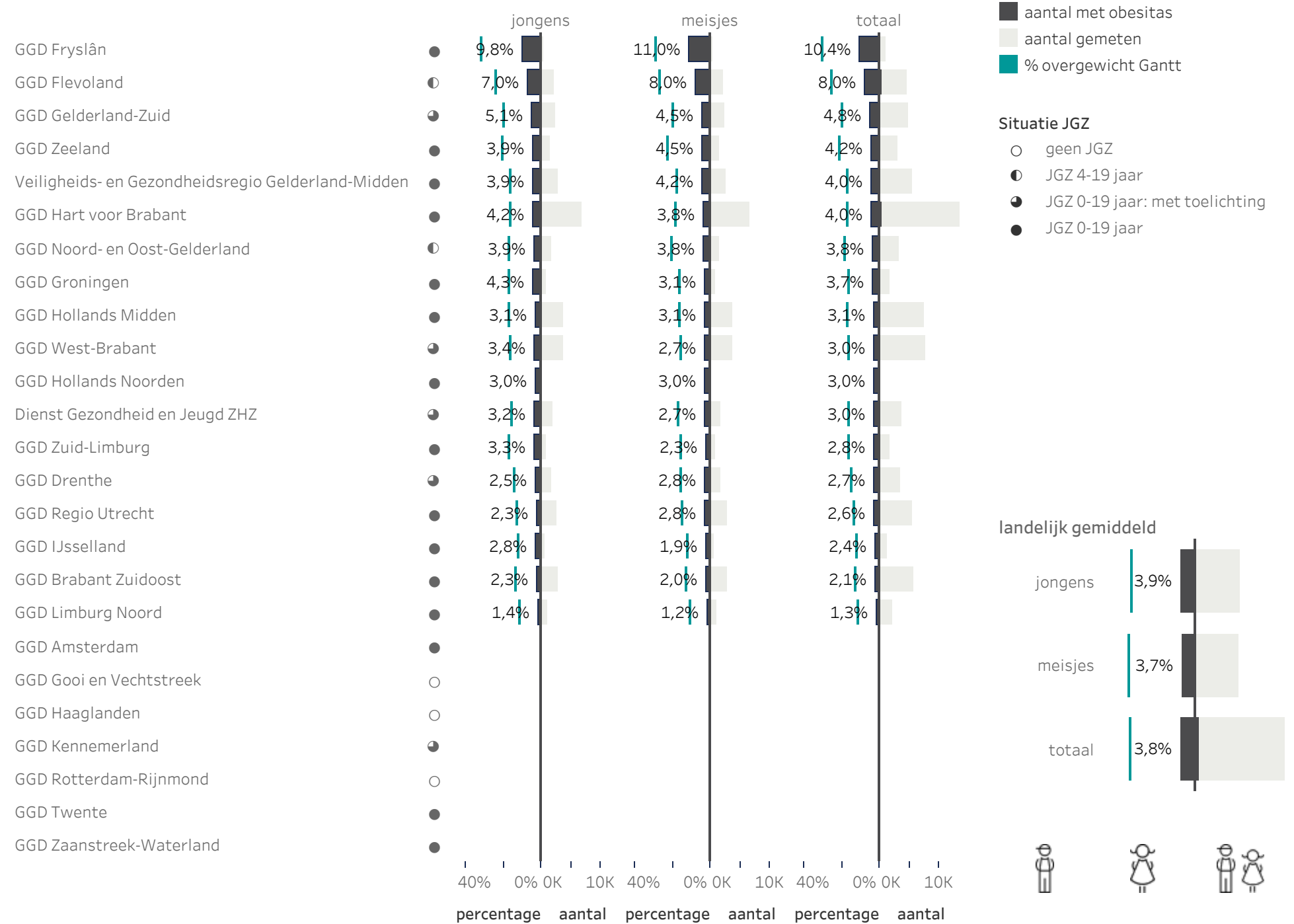
GGD	jongens	meisjes	totaal
GGD Fryslân	32,3%	29,9%	31,2%
GGD Flevoland	25,0%	27,5%	26,0%
GGD Zeeland	21,0%	23,2%	22,1%
GGD Gelderland-Zuid	20,8%	20,3%	20,6%
GGD Noord- en Oost-Gelderland	17,7%	21,4%	19,4%
GGD Hart voor Brabant	17,1%	18,9%	17,9%
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	17,1%	18,7%	17,9%
GGD Hollands Midden	17,5%	17,3%	17,4%
GGD Groningen	17,4%	17,2%	17,3%
Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ	16,3%	17,8%	17,0%
GGD Zuid-Limburg	17,4%	16,6%	17,0%
GGD West-Brabant	17,1%	16,2%	16,6%
GGD Drenthe	15,0%	16,3%	15,7%
GGD Regio Utrecht	13,3%	15,4%	14,4%
GGD Brabant Zuidoost	14,1%	13,1%	13,6%
GGD IJsselland	12,8%	12,4%	12,6%
GGD Limburg Noord	12,2%	11,4%	11,8%
GGD Amsterdam			
GGD Gooi en Vechtstreek			
GGD Haaglanden			
GGD Hollands Noorden			
GGD Kennemerland			
GGD Rotterdam-Rijnmond			
GGD Twente			
GGD Zaanstreek-Waterland			



Percentage kinderen met obesitas

Obesitas

In 2021 ligt het landelijk gemiddelde van de 10-jarigen met obesitas voor jongens en meisjes op respectievelijk 3,8% en 3,7%. Er lijkt sprake van een stijging, maar ook deze cijfers moeten met de nodige voorzichtigheid beschouwd worden aangezien het geen representatieve groep kinderen betreft. De GGD'en hebben vooral kinderen uit kwetsbare gezinnen gezien.



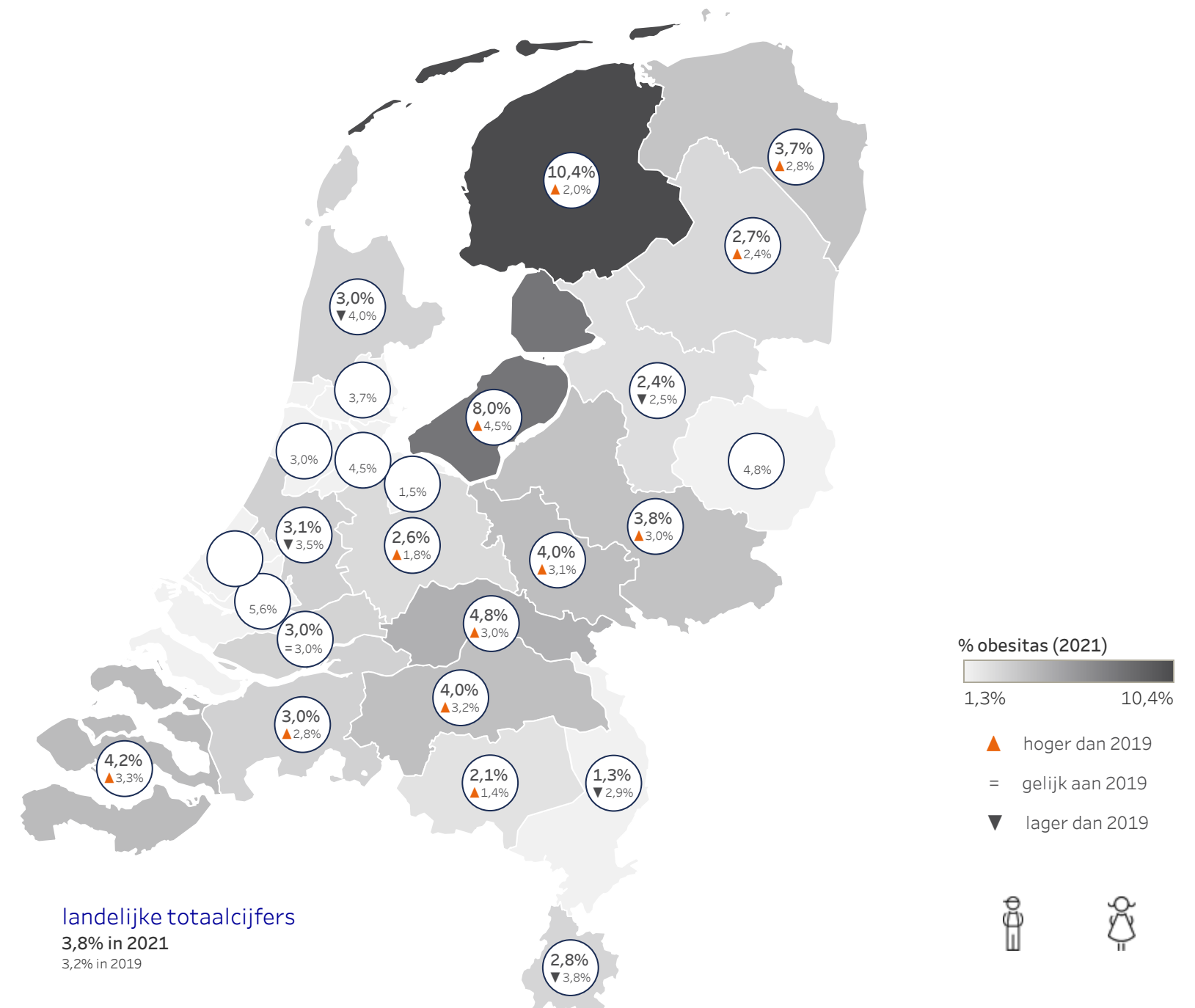
Percentage kinderen met obesitas op de kaart

Toelichting bij ontbrekende cijfers

De waarde van GGD Haaglanden ontbreekt omdat GGD Haaglanden geen Jeugdgezondheidszorg (JGZ) uitvoert.

GGD Zaanstreek Waterland, GGD Kennemerland, GGD Amsterdam, GGD Gooi en Vechtstreek, en GGD Twente hebben de gegevens wel voor 2019 aangeleverd. Voor 2021 hebben zij de gegevens niet aangeleverd, omdat zij vanwege covid-19 veel minder kinderen hebben gewogen en gemeten dan gebruikelijk. Ze hebben zich gericht op de kwetsbare kinderen. Deze groep is niet representatief voor de totale groep. Zoals door GGD Kennemerland aangegeven: Er zijn vanwege corona veel minder kinderen gemeten en gewogen dan gebruikelijk. De nadruk van het preventieve JGZ-aanbod lag bij de kinderen en gezinnen op scholen en in wijken waar relatief meer overgewicht en obesitas voorkomt. Het percentage kinderen met overgewicht en obesitas zal daarmee relatief hoger uitkomen dan voorgaande jaren en is geen afspiegeling van alle 10-11 jarigen in de GGD-regio.

De cijfers voor GGD Rotterdam-Rijnmond zijn afkomstig van het CJG Rijnmond. Zij verzorgen de JGZ voor 14 van de 15 gemeenten in de regio. Het CJG Rijnmond heeft in 2021 wel gemeten, maar zij hadden tijdens het aanleveren van de Benchmarkgegevens nog geen zicht op de mogelijke selectiviteit van de groep die gemeten is. De epidemiologen hebben de cijfers nog niet kunnen bekijken in verband met het werken met nieuwe systemen (DWH). GGD Fryslân en GGD Flevoland hebben de cijfers wel aangeleverd, maar geven aan dat het geen representatieve groep betreft. Er is waarschijnlijk sprake van een oververtegenwoordiging van kinderen met overgewicht. De stijging in deze regio's wordt mogelijk verklaard door deze oververtegenwoordiging. In de volgende Benchmark wordt duidelijk of er sprake is van een trend of een tijdelijke stijging.



Dagelijks rokende kinderen in het voortgezet onderwijs

Percentage rokende kinderen in klas 2 licht toegenomen

Gezondheidsmonitor Jeugd 2019 en 2021

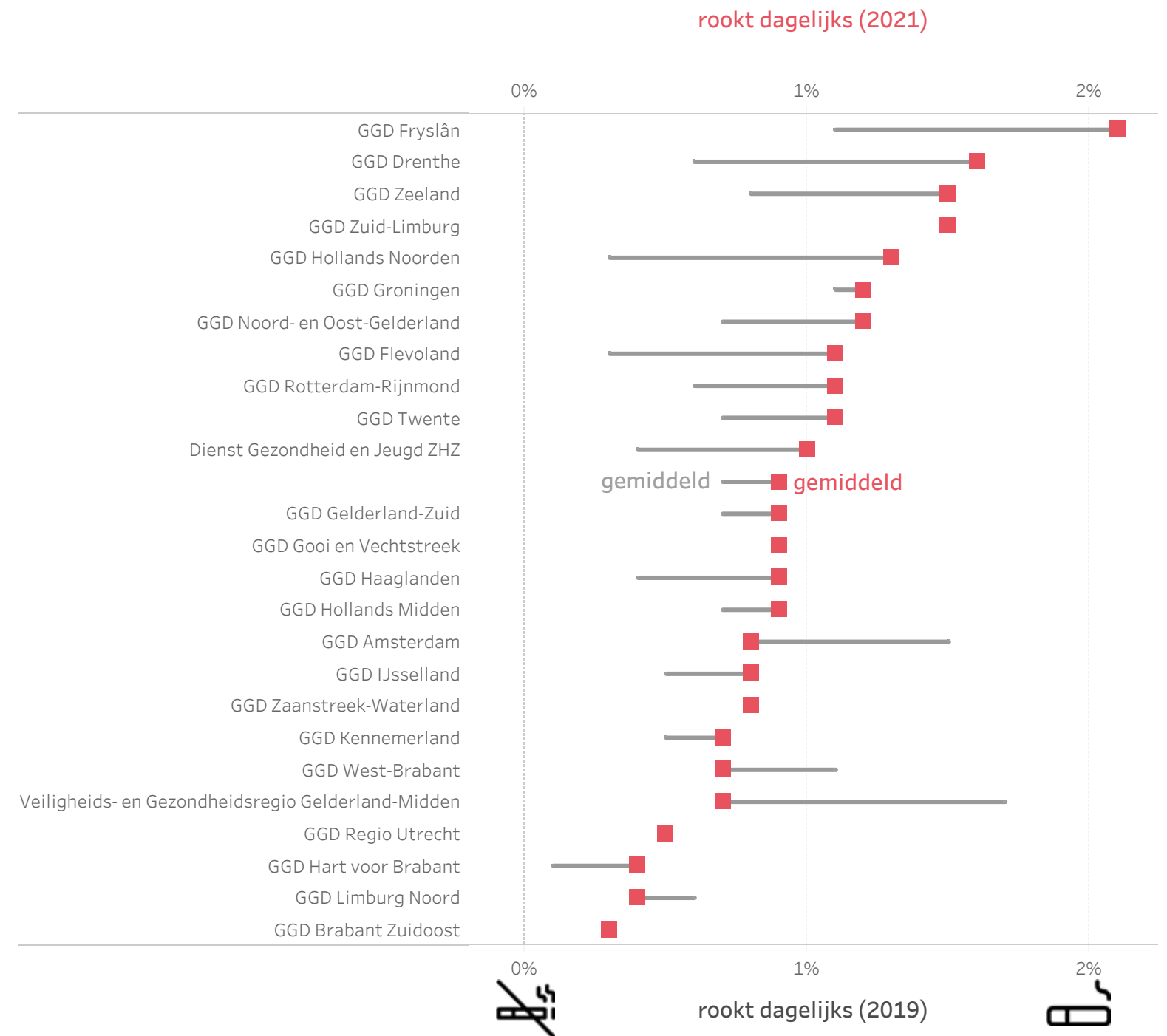
Roken veroorzaakt ernstige gezondheidsproblemen. Het onderwerp roken is daarom relevant voor GGD'en, omdat het voorkomen, signaleren en vroegtijdig interveniëren gezondheidsproblemen op latere leeftijd voorkomt. GGD'en zien het als een belangrijke opgave om roken zoveel mogelijk te beperken. Dit doen ze door voorlichting te geven en preventieprogramma's aan te bieden. Als indicator is gekozen voor het percentage kinderen in klas 2 van het voortgezet onderwijs dat dagelijks rookt.

In de Benchmark wordt sinds 2015 gebruik gemaakt van de cijfers uit de Gezondheidsmonitor Jeugd. In de vorige Benchmark staan de cijfers over 2019.¹ De Gezondheidsmonitor werd voorheen eens in de vier jaar uitgevoerd. Door de impact van covid-19 op de mentale gezondheid van de jeugd, hebben de GGD'en en RIVM ook in 2021 een jeugdmonitor uitgevoerd.² De cijfers in de Benchmark zijn hieruit afkomstig.

Percentage kinderen in klas 2 dat dagelijks rookt

In 2021 rookte gemiddeld 0,9% van de kinderen uit klas 2 van het voortgezet onderwijs dagelijks. Dit is een toename van 0,2 procentpunt. De variatie tussen de GGD'en is relatief groot. In veruit de meeste GGD-regio's is sprake van een lichte toename. Uitzondering hierop vormen GGD Zuid Limburg, GGD Gooi en Vechtstreek, GGD Zaanstreek-Waterland, GGD Regio Utrecht en GGD Brabant Zuidoost waar het percentage gelijk is gebleven. Voor GGD Amsterdam, GGD West-Brabant en GGD Limburg Noord is zelfs sprake van een daling.

De daling voor Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM) wordt verklaard doordat in de Benchmark van 2019 voor deze regio gebruik is gemaakt van gegevens verzameld via de reguliere contactmomenten JGZ. Dat zijn deels leerlingen uit de 4e klas, die ouder zijn. In de cijfers voor deze Benchmark gaat het voor VGGM alleen over de kinderen in 2e klas van het voortgezet onderwijs.



1. Gezondheidsmonitor Jeugd 2019, GGD'en en RIVM

2. Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021, GGD'en en RIVM

Alcoholgebruik bij kinderen in het voortgezet onderwijs

Percentage kinderen in klas 2 dat alcohol drinkt is gestegen in coronatijd

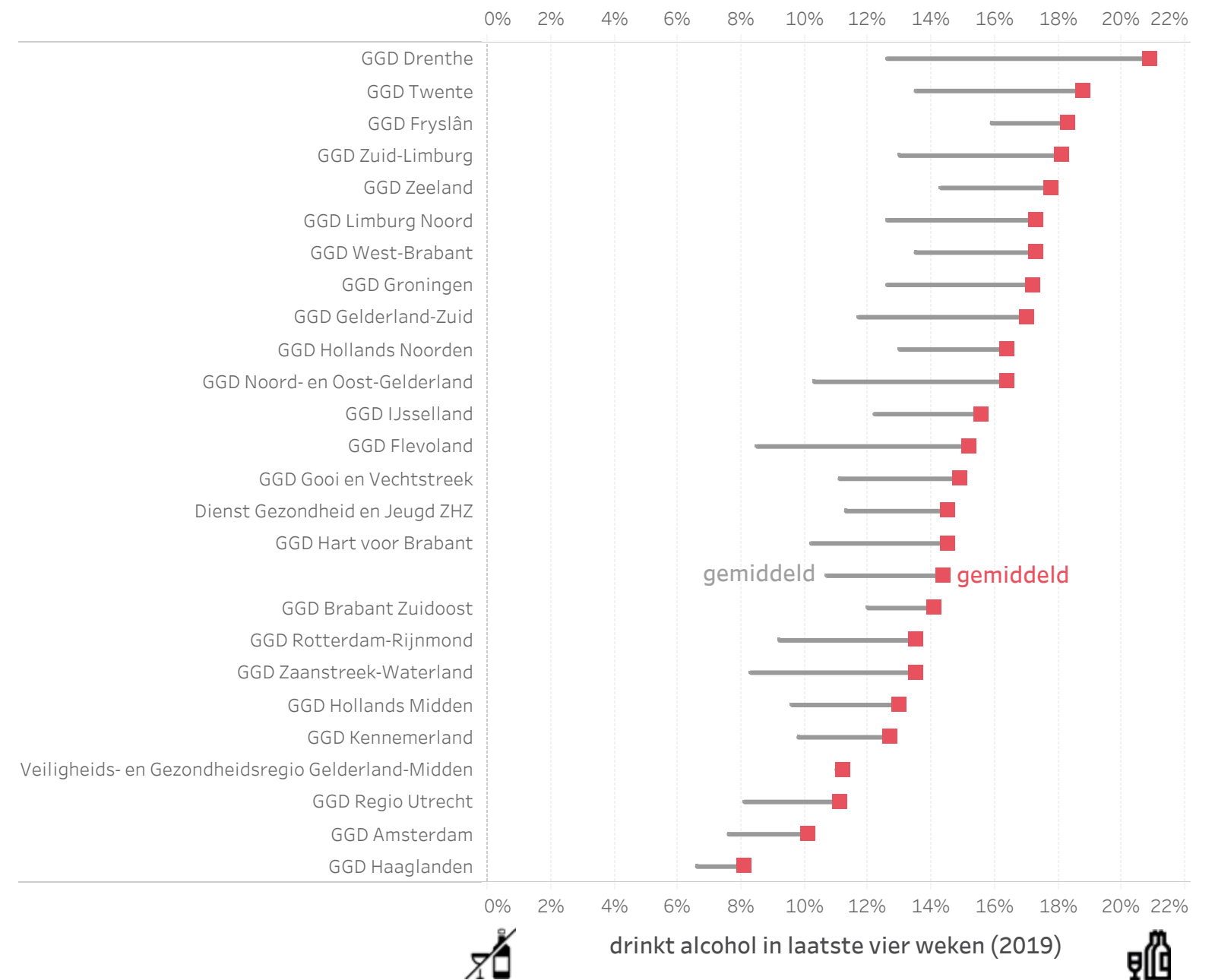
Gezondheidsmonitor Jeugd 2019 en 2021

Alcoholgebruik kan tot ernstige gezondheidsproblemen leiden. GGD'en vinden het een belangrijke taak om problematisch alcoholgebruik zoveel mogelijk te beperken. Ze zetten hier op in door voorlichting en preventie. Door het voorkomen dat kinderen gaan drinken, te signaleren en vroegtijdig te interveniëren, kunnen gezondheidsproblemen voorkomen worden. In de Benchmark wordt sinds 2015 gebruik gemaakt van de cijfers uit de Gezondheidsmonitor Jeugd. In de vorige Benchmark staan de cijfers over 2019.¹ De Gezondheidsmonitor werd eens in de vier jaar uitgevoerd. Door de impact van covid-19 op de mentale gezondheid van de jeugd, hebben de GGD'en en RIVM in 2021 ook een jeugdmonitor uitgevoerd.²

Percentage kinderen dat in afgelopen vier weken alcohol heeft gedronken

De indicator voor alcoholgebruik onder de jeugd is geoperationaliseerd naar het alcoholgebruik van kinderen in de tweede klas van de middelbare school in de afgelopen vier weken. Het gemiddelde van 14,4% is een duidelijke stijging ten opzichte van 2019. Toen was het 10,7%. In vrijwel alle GGD-regio's is sprake van een stijging. 14,4% is een relatief hoog percentage, aangezien de norm is dat kinderen onder de 18 jaar helemaal geen alcohol drinken. Wettelijk is vastgelegd dat er geen alcohol verkocht mag worden aan deze doelgroep en dat zij in de publieke ruimte geen alcohol bij zich mogen hebben. Echter, het drinken in een niet-publieke ruimte is niet verboden en niet strafbaar. Mogelijk is de coronaperiode een verklaring voor deze stijging, waarbij de kinderen in de thuissituatie hebben gedronken.

drinkt alcohol in laatste 4 weken (2021)



1. Gezondheidsmonitor Jeugd 2019, GGD'en en RIVM

2. Corona Gezondheidsmonitor Jeugd 2021, GGD'en en RIVM

Percentage ouderen (65+) met een goed ervaren gezondheid

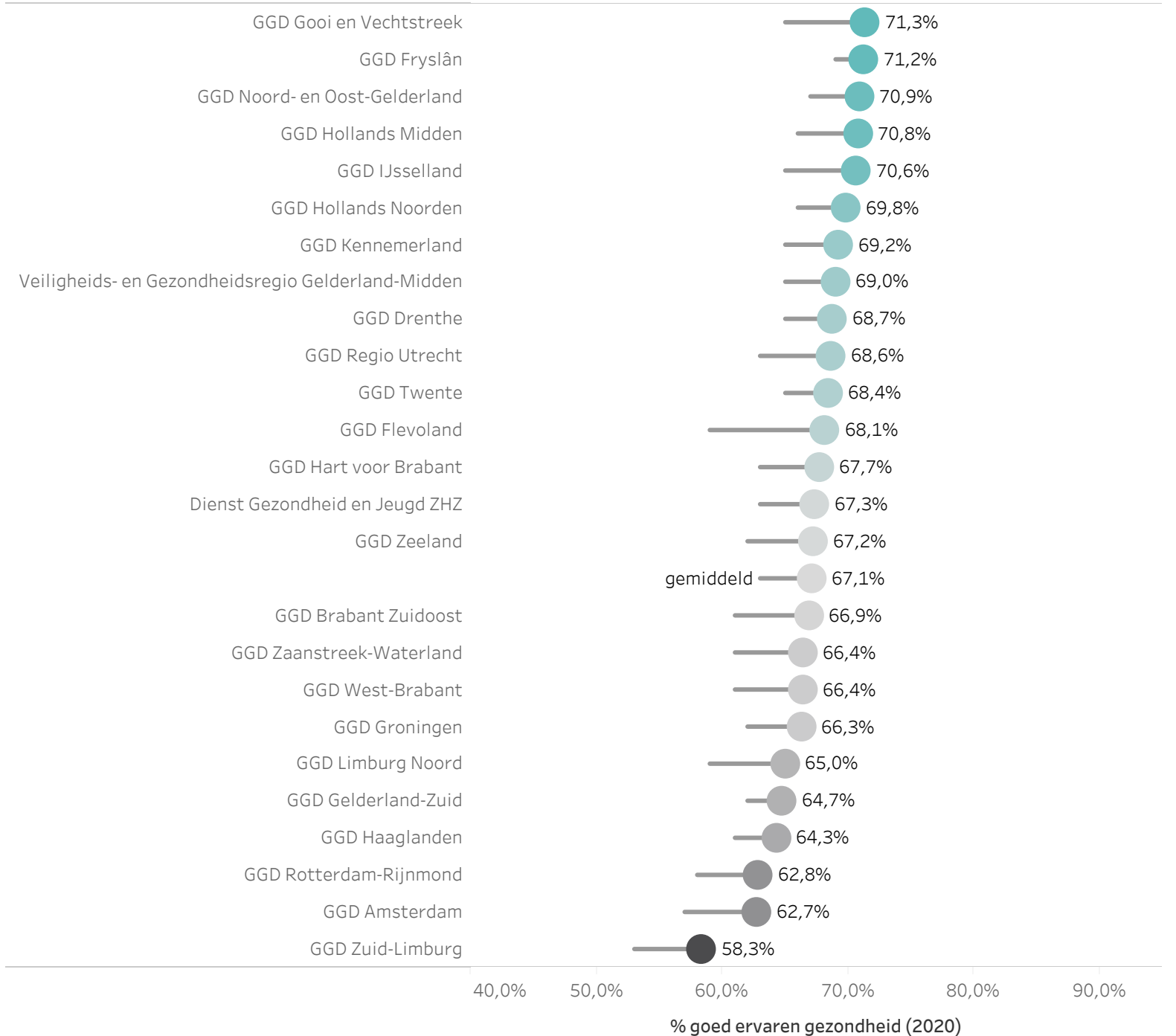
Goed ervaren gezondheid van ouderen gestegen

Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen 2020

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van de preventieve ouderengezondheidszorg, dit is vastgelegd in de Wpg. In hoeverre de ouderengezondheidszorg bijdraagt aan het bevorderen van de gezondheid, kan gemeten worden door te kijken naar de ervaren gezondheid van ouderen. De ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving genoemd, weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. Ervaren gezondheid is een samenvattende gezondheidsmaat van alle relevante gezondheidsaspecten voor de persoon in kwestie. Deze onderliggende gezondheidsaspecten variëren per persoon, maar hebben vaak betrekking op zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid.

In de Wpg is opgenomen dat gemeenten ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en in gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren op systematische wijze volgen en signaleren. De indicator ervaren gezondheid past daar goed bij. Hoewel GGD'en geen specifieke taak hebben op het gebied van preventie of gezondheidsbevordering gericht op ouderen, is deze indicator wel opgenomen in de Benchmark. Aangezien het aantal ouderen (65 jaar en ouder) steeds verder toeneemt, is het van belang de gezondheid van deze groep te monitoren en hen waar mogelijk te bereiken via voorlichting en preventie.

De indicator komt uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen die vierjaarlijks wordt uitgevoerd. In de Benchmark van 2019 waren de cijfers van 2016 opgenomen. In deze Benchmark gaat het om de cijfers uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen van 2020.¹ Het gemiddelde percentage ouderen dat een goede gezondheid ervaart is toegenomen tussen 2016 en 2020: van 63% naar 67%.



1. Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen 2020, GGD'en, CBS en RIVM

Onderdelen gezondheidsbeleid

Percentage gemeenten in de GGD-regio, waarbij de GGD is betrokken bij de ontwikkeling en/of uitvoering van verschillende onderdelen van het gezondheidsbeleid

Verschillende onderdelen van het gezondheidsbeleid nader bekeken

Elke vier jaar leggen gemeenten ambities en prioriteiten vast in hun lokale nota gezondheidsbeleid. Ze doen dit in samenwerking met de GGD. Er zijn veel landelijke ontwikkelingen waarbij gemeenten kunnen aansluiten, zoals het Nationaal Preventieakkoord of Nationaal Sportakkoord. In de praktijk kiezen sommige gemeenten er voor de beleidscyclus los te laten. Zij gaan uit van lokale data en lopend beleid, en kijken wat hierop vanuit de landelijke beleidsstukken nog aanvullend en passend is. De GGD is goed op de hoogte van de belangrijkste gezondheidsproblemen binnen de gemeente. Gemeenten kunnen deze kennis en expertise benutten voor advies of het ontwikkelen en/of uitvoeren van gezondheidsbeleid. De gemeente hoeft de GGD overigens niet te betrekken.

In de vorige Benchmark was de vraag naar betrokkenheid van de GGD bij het gezondheidsbeleid breed geformuleerd. Hieruit bleek dat alle GGD'en betrokken zijn bij de ontwikkeling en/of uitvoering van gemeentelijk gezondheidsbeleid van de gemeenten in hun regio. Om meer zicht te krijgen op het percentage gemeenten dat binnen de GGD-regio de GGD betreft bij het ontwikkelen en uitvoeren van onderdelen van het gezondheidsbeleid, is in deze Benchmark onderscheid gemaakt naar:

- Beleid op lage sociaaleconomische positie
- Betrokkenheid bij lokaal preventieakkoord
- Betrokkenheid bij lokaal sportakkoord

Lokaal beleid op lage sociaaleconomische positie

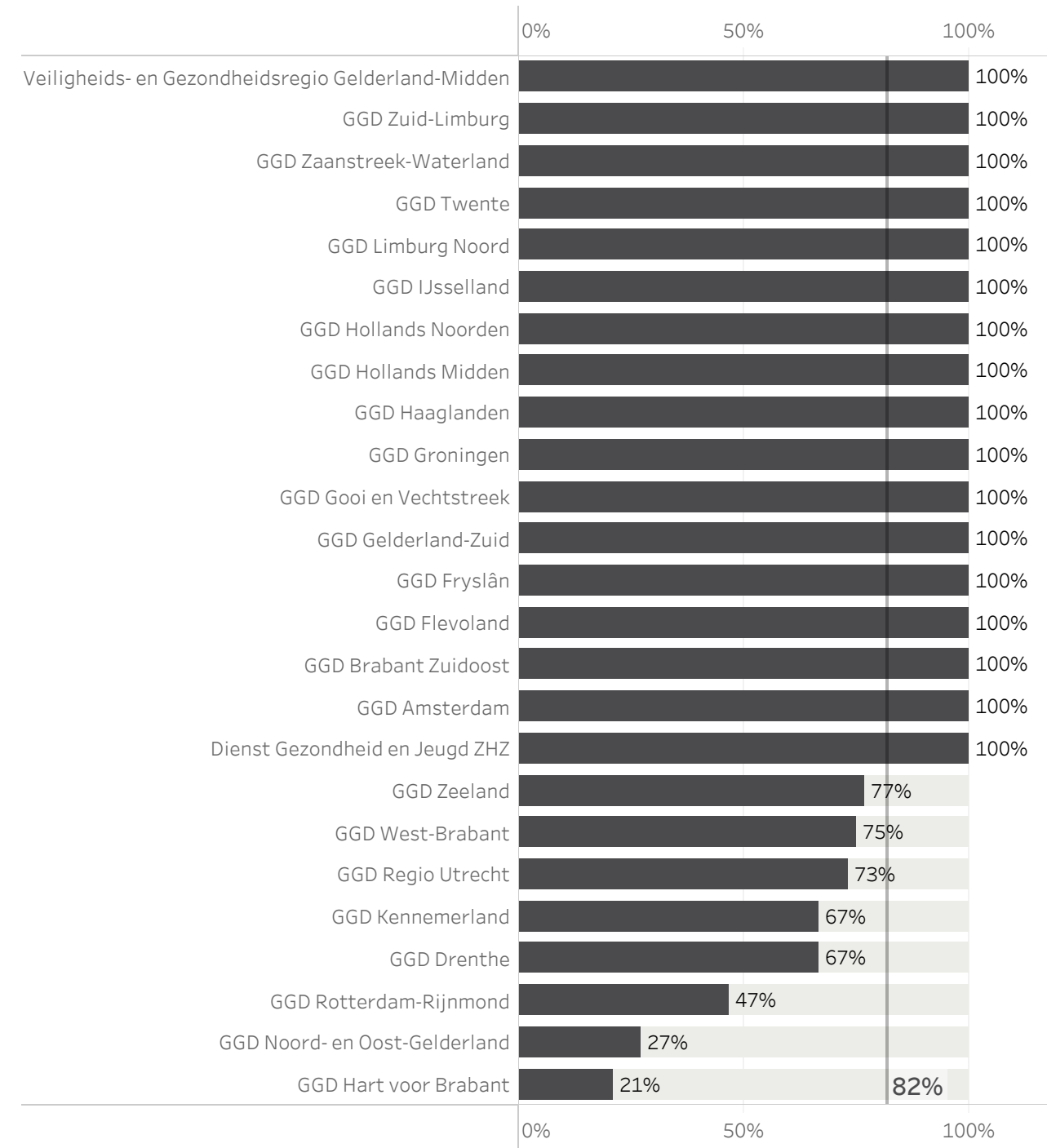
Percentage gemeenten in de GGD-regio waarbij de GGD betrokken is bij de ontwikkeling en/of uitvoering van het lokaal beleid op lage sociaaleconomische positie

De sociaaleconomische status (SES) staat voor de positie van mensen op de maatschappelijke ladder. Die positie is gebaseerd op een combinatie van (1) materiële omstandigheden; (2) vaardigheden, capaciteiten en kennis; en (3) het sociale netwerk en de status en macht van mensen in dat netwerk. De SES wordt bij benadering gemeten met de indicatoren inkomen, opleidingsniveau en beroepsstatus.

De doelgroep mensen met een lage sociaaleconomische status, ongeveer 30% van de mensen in Nederland, is een belangrijke doelgroep als het gaat om het behalen van gezondheidswinst. Hun gezondheid is over het algemeen slechter dan van mensen met een hogere sociaaleconomische status. Dit kan gaan om financiële problemen, weinig ondersteuning in de sociale omgeving en onvoldoende kennis over gezond gedrag. Ook worden zij vaak slechts beperkt bereikt voor preventieve activiteiten. Het is daarom belangrijk om te weten om wie het gaat, zodat de interventies op maat aangeboden kunnen worden.

In 2019 bleek dat het overgrote deel van de GGD'en deze doelgroep geheel of gedeeltelijk in beeld heeft gebracht. In de huidige benchmark is daarom als verdiepende vraag gesteld bij welk percentage van de gemeenten in het werkgebied de GGD betrokken is bij beleid gericht op de doelgroep 'mensen met een lage sociaaleconomische positie'. De betrokkenheid kan op vele manieren worden ingevuld. Het kan gaan om het geven van informatie, het beantwoorden van vragen van de gemeente, het schrijven van voorstellen en het uitvoeren van beleid.

GGD'en zijn bij een grote meerderheid van gemeenten (79%) betrokken bij het lokale beleid voor bewoners met een lage SES-score. In 16 regio's is de GGD bij alle gemeenten betrokken bij dit beleid. In de overige regio's varieert dit van 21 tot 77%.



% gemeenten waarbij de GGD betrokken is bij beleid op lage sociaaleconomische positie
21% 100%

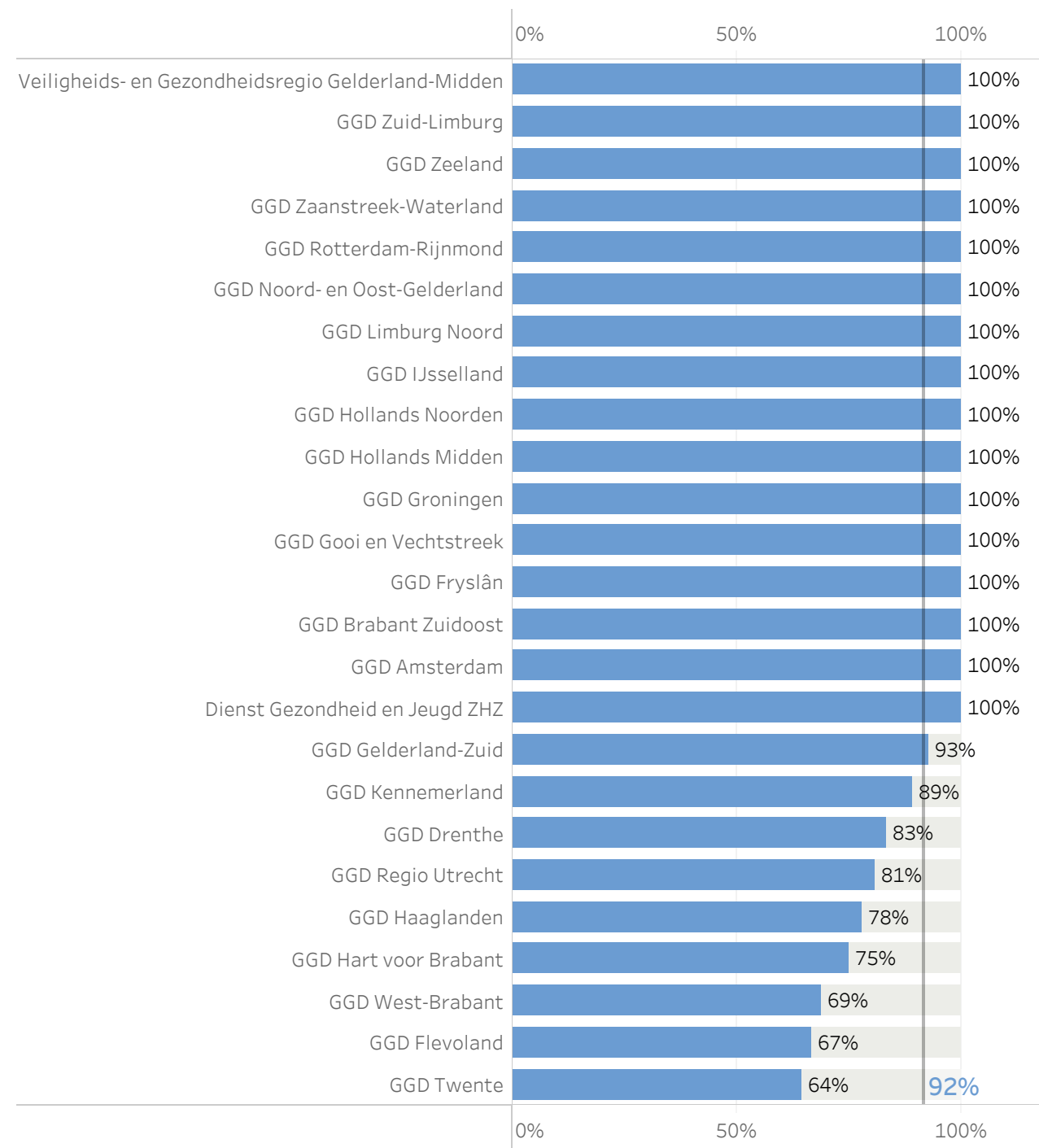
Lokaal preventieakkoord

Percentage gemeenten in de GGD-regio waarbij de GGD is betrokken bij de ontwikkeling en/of uitvoering van het lokaal preventieakkoord

Eind 2018 hebben zeventig partijen, afkomstig uit het onderwijs, de zorg, het bedrijfsleven, de sport, de overheid en maatschappelijke organisaties, het Nationaal Preventieakkoord gesloten. Het akkoord moet ervoor zorgen dat over ruim twintig jaar roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik drastisch zijn teruggedrongen. Om dit te bereiken is het van belang dat er op regionaal en lokaal niveau akkoorden worden gesloten en uitgevoerd. De GGD is hierbij een belangrijke partner: goed op de hoogte van de belangrijkste gezondheidsproblemen binnen de gemeente. Het is daarom van belang dat de kennis en expertise van de GGD wordt ingezet voor de ontwikkeling van de lokale preventieakkoorden.

In deze benchmark is daarom gevraagd naar het percentage gemeenten in de regio, waarbij de GGD betrokken is bij de ontwikkeling en/of uitvoering van het lokaal preventieakkoord. De betrokkenheid kan op verschillende manieren worden ingevuld, zoals het geven van informatie, het schrijven van voorstellen en het uitvoeren van beleid.

Bij een grote meerderheid van gemeenten (89%) is de GGD betrokken bij het lokale preventiebeleid. In 15 regio's is de GGD bij alle gemeenten betrokken bij dit beleid. In de overige regio's varieert dit van 53% tot 93%. Dit kan betekenen dat die gemeenten geen lokaal preventieakkoord hebben of dat zij de GGD hierbij niet hebben betrokken.



% gemeenten waarbij de GGD betrokken is bij het lokaal preventieakkoord



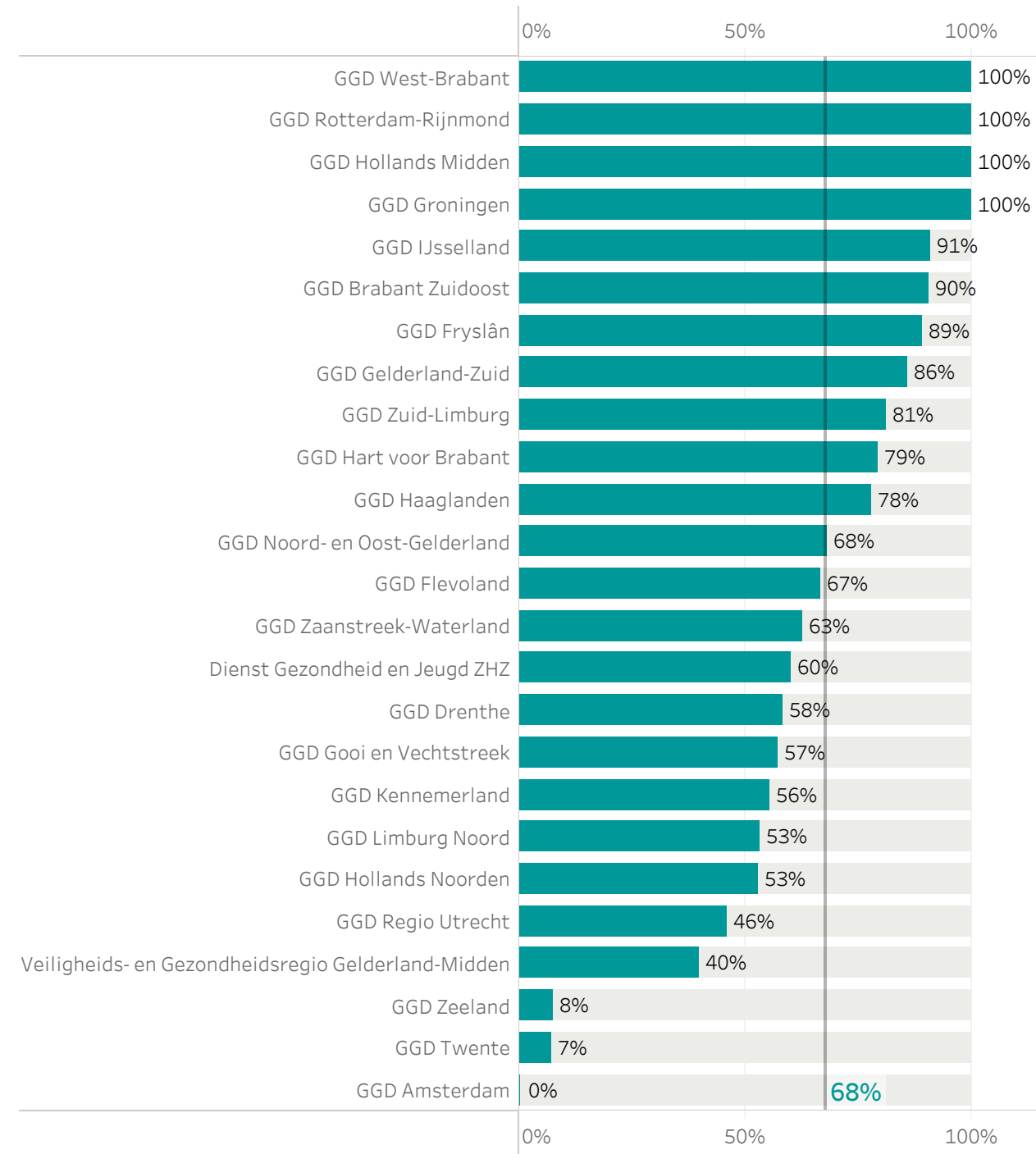
Lokaal sportakkoord

Percentage gemeenten in de GGD-regio waarbij de GGD betrokken is bij de ontwikkeling en/of uitvoering van het lokaal sportakkoord

In 2018 hebben de sport, gemeenten en rijksoverheid samen met de provincies en bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties een nationaal sportakkoord gesloten, om de kracht van sport in Nederland verder te benutten. Er zijn zorgen over de motorische vaardigheid van kinderen, lage sportdeelname onder specifieke doelgroepen, de omgangsvormen op en langs het veld en over de verenigingsinfrastructuur die onder druk staat. Gemeenten geven lokaal invulling aan dit beleid en kunnen lokale sportakkoorden sluiten. De GGD kan daar op basis van haar kennis en expertise een belangrijke bijdrage aanleveren.

In deze benchmark is daarom gevraagd naar het percentage gemeenten in de regio, waarbij de GGD betrokken is bij de ontwikkeling en/of uitvoering van het lokaal sportakkoord. De betrokkenheid kan daarbij op verschillende manieren worden ingevuld, zoals het geven van informatie, het schrijven van voorstellen en het uitvoeren van beleid.

In 68% van gemeenten is de GGD betrokken bij het lokale sportakkoord. In 4 regio's is de GGD bij alle gemeenten betrokken. In de overige regio's varieert dit van 9% van de gemeenten waarbij de GGD niet betrokken is tot bij geen enkele gemeenten betrokken. Dit kan betekenen dat die gemeenten geen lokaal sportakkoord hebben gesloten of dat zij de GGD hierbij niet hebben betrokken.



% gemeenten waarbij de GGD betrokken is bij het lokaal sportakkoord

0% 100%

Omgevingswet

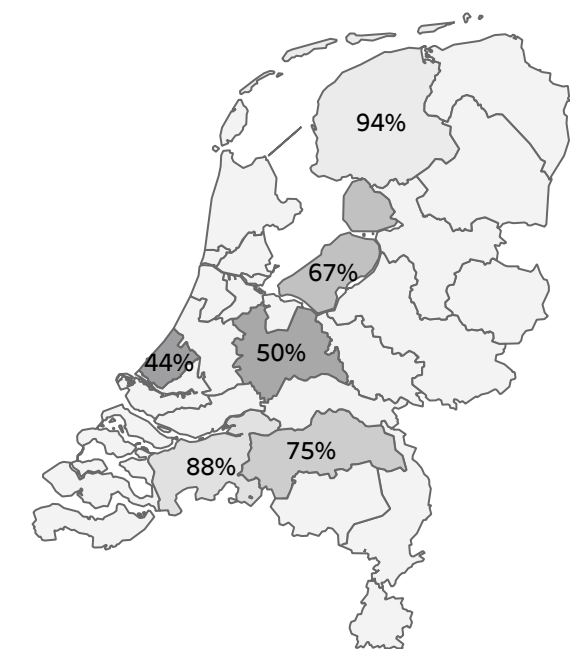
Percentage gemeenten in de GGD-regio waarbij de GGD betrokken is bij de ontwikkeling van de Omgevingswet

De Omgevingswet staat voor een goede balans tussen het benutten en beschermen van de fysieke leefomgeving. 'Ruimte voor ontwikkeling, waarborgen voor kwaliteit' is het motto. De nieuwe wet zou moeten zorgen voor minder en overzichtelijke regels, een samenhangende benadering van de leefomgeving, ruimte voor lokaal maatwerk en betere en snellere besluitvorming. Gezondheid speelt binnen de fysieke leefomgeving een belangrijke rol. Het gaat hierbij om gezondheidsbescherming (zoals luchtkwaliteit, geluidshinder, geur) en gezondheidsbevordering (bijvoorbeeld stimuleren van bewegen, groen in de leefomgeving). Het ligt daarom een belangrijke rol voor de GGD binnen de ontwikkeling en uitvoering van de Omgevingswet.

In de afgelopen jaren is de betrokkenheid van de GGD steeds concreter geworden naarmate de invoering van de Omgevingswet dichterbij leek te komen. Voorbeelden hiervan zijn advisering van de gemeente rondom gezonde en veilige leefomgeving, betrokkenheid bij het opstellen van omgevingsvisies en plannen en samenwerking met diverse partners rondom de veilige en gezonde leefomgeving. Ook wordt er door diverse GGD'en gewerkt aan dashboards om de relatie tussen gezondheid en veiligheid in de fysieke leefomgeving inzichtelijk te maken voor andere gemeentelijke beleidsdomeinen dan het gezondheidsdomein.

De invoering van de Omgevingswet is herhaaldelijk uitgesteld, nu naar 1 januari 2023. Dit heeft effect op het percentage gemeenten waarbij de GGD betrokken is bij de ontwikkeling van de wet. In 2017 en 2019 waren gemeenten bezig met voorbereiding op de wet en werd de GGD door de meeste gemeenten betrokken. Op één GGD-regio na zijn alle GGD'en in de afgelopen jaren betrokken geweest of nog betrokken bij de voorbereidingen op de uitvoering van de wet. Enkele GGD'en geven aan in 2021 niet meer bij alle gemeenten in hun regio betrokken te zijn, terwijl dat in 2019 wel het geval was. Door het herhaalde uitstel van de wet hebben in die gemeenten in 2021 waarschijnlijk geen nieuwe ontwikkelingen plaatsgevonden, waarbij de GGD betrokken is.

	2017	2019	2021
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	100%	60%	100%
GGD Zuid-Limburg	100%	100%	100%
GGD Zeeland	100%	69%	100%
GGD Zaanstreek-Waterland	100%	100%	100%
GGD Twente	86%	100%	100%
GGD Rotterdam-Rijnmond	100%	33%	100%
GGD Noord- en Oost-Gelderland	100%	95%	100%
GGD Limburg Noord	100%	100%	100%
GGD Kennemerland	100%	100%	100%
GGD IJsselland	73%	64%	100%
GGD Hollands Noorden	100%	100%	100%
GGD Hollands Midden	100%	100%	100%
GGD Groningen	85%	100%	100%
GGD Gooi en Vechtstreek	100%	100%	100%
GGD Gelderland-Zuid	100%	100%	100%
GGD Drenthe	67%	100%	100%
GGD Brabant Zuidoost	100%	100%	100%
GGD Amsterdam	100%	100%	100%
Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ	100%	100%	100%
GGD Fryslân	63%	100%	94%
GGD West-Brabant	100%	100%	88%
GGD Hart voor Brabant	36%	64%	75%
GGD Flevoland	100%	100%	67%
GGD Regio Utrecht	100%	81%	50%
GGD Haaglanden	100%	11%	44%



% gemeenten waar de GGD betrokken is bij de Omgevingswet



Pijler 2: uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Burgers nemen zelf maatregelen om zich te beschermen tegen ziekten, maar zij vertrouwen er ook op dat zij beschermd worden als er risico's bestaan op de verspreiding van infectieziekten. GGD'en hebben een aantal, in de Wpg vastgelegde, gezondheidsbeschermende taken die om specialistische medische deskundigheid vragen. Het gaat om de uitvoeringstaak voor gemeenten op het terrein van infectieziektebestrijding (IZB), medische milieukunde en technische hygiënezorg.

Geen uitvraag fte IZB in 2021

Gemeenten moeten maatregelen nemen die ervoor zorgen dat overdracht van infectieziekten zo veel mogelijk voorkomen wordt. De GGD'en voeren dit uit. Daarnaast geldt een wettelijke meldingsplicht voor verschillende ziekten. Artsen en laboratoria die een dergelijke ziekte vaststellen, moeten dat aan de GGD melden. Onder infectieziektebestrijding vallen de volgende taken:

- Bron- en contactonderzoek. GGD'en proberen de bron van de besmetting te achterhalen en contacten te beschermen.
- Vaccinaties en voorschrijven van preventieve medicijnen.
- Adviseren over hygiënemaatregelen. Voorlichting en adviezen geven over het voorkomen van infectieziekten.

Ook wijzen GGD'en op eventuele risico's van infectieziekten.

- Melden van meldingsplichtige ziekten bij het RIVM. Er zijn circa 50 meldingsplichtige ziekten, bijvoorbeeld TBC, polio, hepatitis A, covid-19 en apenpokken.
- (Wetenschappelijk) onderzoek.

De coronapandemie was dus bij uitstek het domein van de GGD en heeft grote invloed gehad op de formatie IZB. De GGD'en vervulden een spilfunctie in de uitvoering van het beleid rond Covid-19. Door een enorme toename in werkzaamheden op het terrein van vaccineren, bron- en contactonderzoek en adviseren, zijn er grote schommelingen in de formatie opgetreden in 2020 en 2021. Voor de Benchmark van 2021 is besloten om de invloed van covid-19 zoveel mogelijk uit te sluiten. De indicator fte IZB is daarom ook niet meegenomen in deze benchmarkrapportage.

Indicatoren pijler 2: uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Aantal nieuwe tbc-gevallen per 100K inwoners

Aantal opgespoorde latente infecties tbc (ltbi) per 100K inwoners

THZ functies in 2021

Aantal fte technische hygiënezorg (THZ, per 100K)

Aantal fte medisch milieukundigen (MMK, per 100K)

Aantal nieuwe tbc-gevallen per 100.000 inwoners

Aantal nieuwe tbc-gevallen gedaald

De infectieziekte tuberculose is wereldwijd een groot probleem. Jaarlijks krijgen 10 miljoen mensen tuberculose en overlijden er meer dan 1,5 miljoen mensen aan. Vooral vanwege de combinatie met een hiv-infectie en multiresistente vormen is het moeilijk om de ziekte wereldwijd onder controle te krijgen.

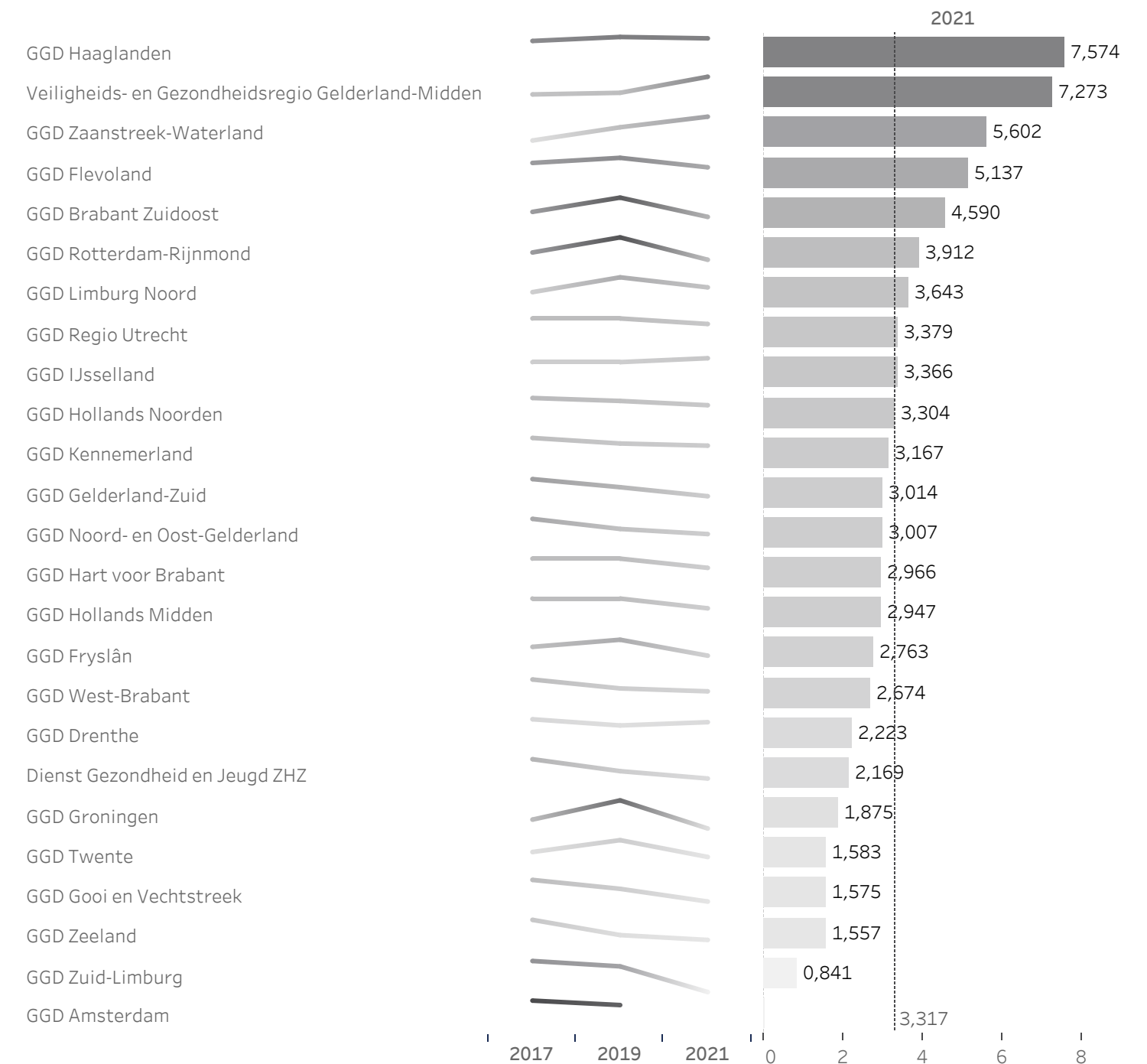
Driekwart van de tbc-patiënten in Nederland komt uit landen waar tuberculose veel voorkomt. GGD'en zijn verantwoordelijk voor de bestrijding en doen onder andere screening (van immigranten, asielzoekers, gedetineerden) en bron- en contactonderzoek. Tuberculose wordt bijna altijd overgedragen via de lucht door een patiënt met besmettelijke longtuberculose. Bij het hoesten worden de bacteriën vanuit de longen via kleine druppeltjes in de omgeving verspreid. Deze kleine druppeltjes kunnen bij inademing in de longblaasjes terecht komen, waar de bacteriën kleine ontstekingshaarden veroorzaken. In Nederland worden de meeste patiënten vastgesteld door longartsen, internisten en andere ziekenhuisspecialisten.

In 2019 werden 759 patiënten gerapporteerd, een daling ten opzichte van de jaren daarvoor. Tijdens de coronapandemie in 2020 daalde het aantal tbc-meldingen in Nederland fors naar 622. Waarschijnlijk speelden hierbij de lagere instroom van migranten en asielzoekers, de verminderde verspreiding van de tuberculosebacterie en uitgestelde zorg een rol. Ook waren er minder contactmomenten tussen mensen. In 2021 is het aantal licht toegenomen naar 680. Ook op dit cijfer heeft de coronapandemie mogelijk invloed gehad. Het aantal meldingen in 2021 past, ondanks de toename ten opzichte van 2020, in de dalende trend van tbc-meldingen in Nederland in de afgelopen decennia.¹

De dalende trend is ook bij de GGD'en te zien. Het gemiddelde is gedaald van 4,96 naar 3,04 per 100.000 inwoners. Wel laten de GGD'en een wisselend beeld zien. Bij sommige GGD'en is het aantal toegenomen; bij de meeste gedaald. Dit heeft onder meer te maken met de mate waarin de GGD-regio's te maken hebben met de instroom van asielzoekers en immigranten.

Toelichting/verklaring

GGD Amsterdam heeft voor 2021 geen gegevens aangeleverd.



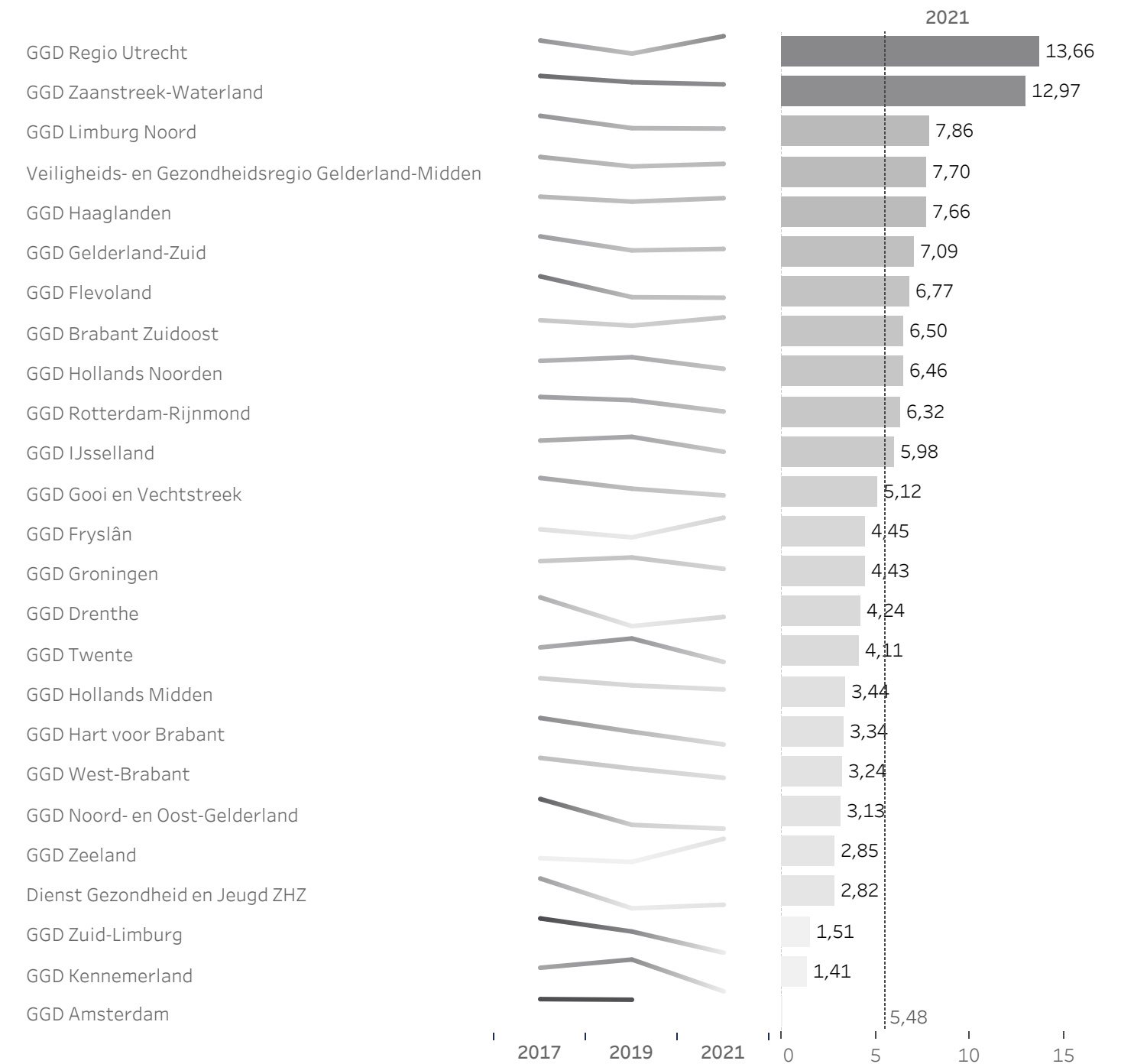
1. RIVM (2021) Tuberculose Kerncijfers Nederland 2021

Aantal opgespoorde latente infecties tbc (ltbi) per 100.000 inwoners

Tuberculose komt in Nederland vergeleken met honderd jaar geleden veel minder voor. Toch wordt iedere dag nog bij gemiddeld twee patiënten tuberculose vastgesteld. Jaarlijks overlijden ongeveer tien mensen aan de ziekte. GGD'en blijven daarom investeren in de bestrijding van tuberculose en de vroege opsporing ervan.

Een latente tuberculose-infectie (ltbi) is een infectie zonder klinische, bacteriologische of radiologische aanwijzingen voor actieve tuberculose. Na het constateren van een latente tuberculose-infectie wordt bron- en contactonderzoek gedaan. De contacten van een tbc-patiënt worden onderzocht op besmetting. Ze krijgen hiervoor eerst een huidtest. Daarna wordt de definitieve diagnose gesteld met een bloedtest. Een belangrijke eigenschap van de tbc-bacterie (*Mycobacterium tuberculosis*) is dat deze na infectie een mensenleven lang latent aanwezig kan blijven in het lichaam.

Het landelijk gemiddelde van het aantal opgespoorde latente tbc-infecties voor de GGD'en is gedaald tussen 2019 tot 2021 van 7,68 naar 5,04 per 100.000 inwoners. Ook hier geldt dat de coronapandemie effect heeft gehad op het aantal latente tbc-besmettingen en het opsporen daarvan. De daling zien we bij meer dan de helft van de GGD'en. Er zijn ook zeven GGD'en waar het aantal juist gestegen is.



Technische hygiënezorg bij de GGD'en

Technische hygiënezorg (THZ) is een onderdeel van de preventieve gezondheidszorg. De technische hygiënezorg richt zich vooral op het voorkomen van infectieziekten op plekken of bij gebeurtenissen waar veel mensen komen en er kans op besmetting is. Gemeenten moeten zich er van verzekeren dat instellingen of voorzieningen met een verhoogd risico passende maatregelen nemen. De GGD'en voeren deze taken voor de gemeenten uit. Ze kunnen de gemeenten ook adviseren waar toezicht op gehouden moet worden.

Veel van de THZ-taken zijn wettelijke taken, zoals

- taken op basis van Wet publieke gezondheid;
- inspectie Ship Sanitation;
- vergunningverlening tatoeëren en piercen;
- toezicht kindercentra en gastouderopvang;
- calamiteitentoezicht WMO.

De GGD'en voeren naast taken uit die omschreven staan in landelijke wetgeving, ook andere hygiënezorg uit. Bijvoorbeeld:

- taken op basis van landelijke beleidsafspraken, zoals advisering bij asielzoekerscentra;
- taken die voortvloeien uit landelijk of regionaal gesloten convenanten zoals advisering bij evenementen;
- taken vanuit gemeentelijke regelgeving, zoals toezicht bij seksbedrijven.

Of de GGD de toezichtstaken uitoefent, is mede afhankelijk van de aanwezigheid van bijvoorbeeld scheepvaart of asielzoekerscentra en de afspraken met gemeenten over de invulling van de adviestaak. In de tabel wordt aangegeven welke onderdelen door de GGD'en worden geïnspecteerd.

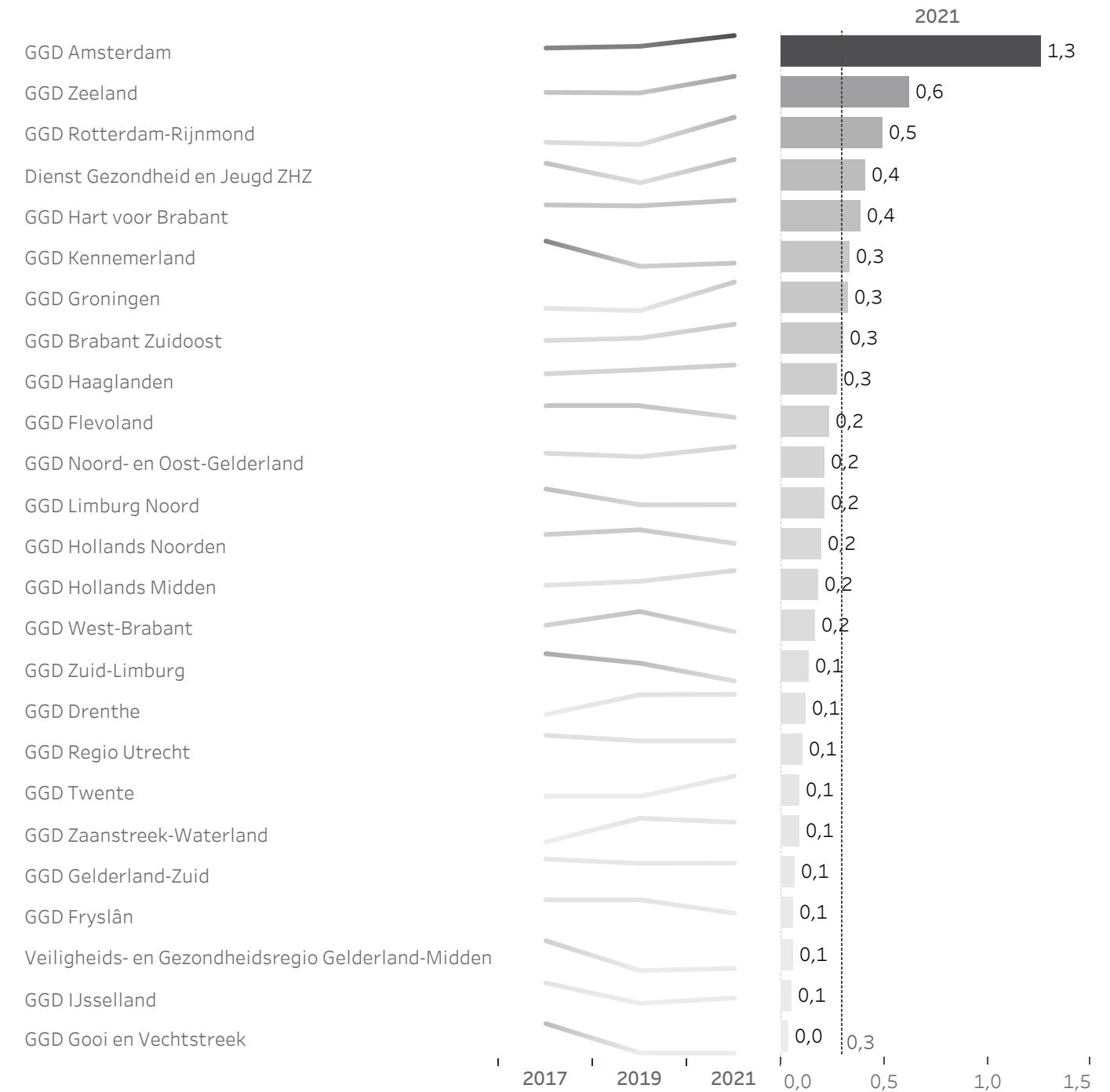
	Asielzoekerscentra	Basisscholen	Collectieve ruimten	Grote evenementen	Prostitutiebedrijven	Scheepvaart	Tatoeëren en piercen/ permanente make-up	Verzorgings- en verpleeghuizen	Zorgboerderijen
Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ	×	—	—	×	×	×	×	—	—
GGD Amsterdam	×	×	—	×	×	×	×	×	—
GGD Brabant Zuidoost	×	×	—	×	×	—	×	×	×
GGD Drenthe	×	—	—	×	×	—	×	—	—
GGD Flevoland	×	—	—	×	×	—	×	×	—
GGD Fryslân	×	—	—	×	×	×	×	—	—
GGD Gelderland-Zuid	×	—	—	×	×	—	×	—	—
GGD Gooi en Vechtstreek	—	—	—	×	×	—	×	—	—
GGD Groningen	×	×	×	×	×	×	×	×	×
GGD Haaglanden	×	—	—	×	×	—	×	—	—
GGD Hart voor Brabant	×	×	×	×	×	—	×	×	×
GGD Hollands Midden	×	—	—	×	×	—	×	—	—
GGD Hollands Noorden	×	—	×	×	×	×	×	—	—
GGD IJsselland	×	×	—	—	×	—	×	—	—
GGD Kennemerland	×	—	—	—	×	×	×	×	—
GGD Limburg Noord	×	—	—	×	×	—	×	—	—
GGD Noord- en Oost-Gelderland	×	×	×	×	×	—	×	×	×
GGD Regio Utrecht	×	—	—	×	×	—	×	—	—
GGD Rotterdam-Rijnmond	×	—	—	×	×	×	×	—	—
GGD Twente	×	—	—	×	×	—	×	—	—
GGD West-Brabant	×	×	×	—	×	×	×	—	—
GGD Zaanstreek-Waterland	×	—	—	—	×	—	×	—	—
GGD Zeeland	×	×	—	×	×	×	×	×	×
GGD Zuid-Limburg	×	—	—	—	×	—	×	—	—
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	×	—	—	—	×	—	×	—	—

× wordt aangeboden
— wordt niet aangeboden

Aantal fte THZ per 100.000 inwoners (exclusief formatie kinderopvang)

Aantal fte THZ per 100.000 vrijwel gelijk gebleven, absolute aantal gestegen

Het aantal fte THZ is afhankelijk van de aanwezigheid van bijvoorbeeld scheepvaart of asielzoekerscentra en de afspraken met de gemeenten. In vergelijking met 2019 is het aantal fte per 100.000 inwoners gelijk gebleven. Het totaal aantal fte is afgerond 51,2 fte. Een meerderheid (15) van de GGD'en laat een stijging zien, de anderen hebben daarentegen iets minder fte beschikbaar.



Aantal fte medisch milieukundigen per 100.000 inwoners

Het aantal fte medisch milieukundigen per 100.000 inwoners heel constant

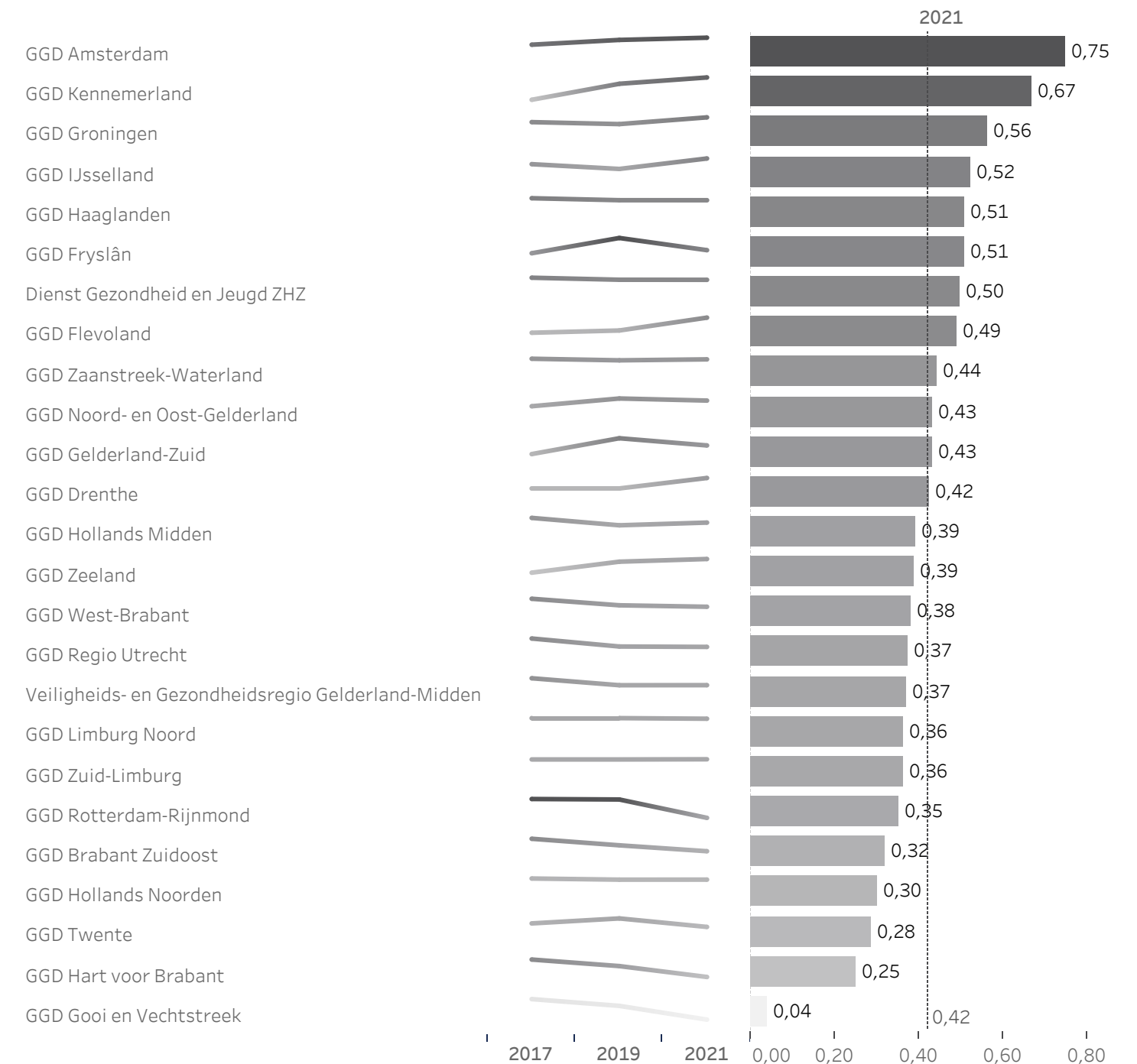
Medische milieukunde (MMK) is een specialisme dat zich bezighoudt met de interactie tussen milieufactoren en gezondheid. Het belangrijkste doel van de medische milieukunde is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door positieve omgevingsfactoren te stimuleren en risico's van milieufactoren te beperken. De medische milieukunde kent een zeer divers werkveld, zoals: leefomgeving, bodem- en waterverontreiniging, de binnenlucht van huizen, de buitenlucht, geuroverlast, geluidsoverlast, straling, chemische stoffen en veiligheid.

Het gaat bij deze indicator alleen om medewerkers MMK. De Gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen (GAGS) wordt buiten beschouwing gelaten.

Het aantal fte medisch milieukundige per 100.000 inwoners is nagenoeg gelijk in de verschillende Benchmarkjaren, namelijk rond de 0,42 fte.

Toelichting

Het aantal fte medische milieukundigen binnen de drie GGD'en in Noord Brabant is een samenwerkingsverband. Het aantal fte's is gelijkmatig verdeeld over de drie GGD'en.



Pijler 3: publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises

Bij rampen en crises is er voor de gezondheidszorg een rol weggelegd voor zowel de GGD als de veiligheidsregio. De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) is op grond van de Wet publieke gezondheid en de Wet veiligheidsregio's directeur van de GGD én de GHOR (geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio). De DPG heeft zodoende een verantwoordelijkheid in zowel het gezondheidsdomein als in het veiligheidsdomein.

De Benchmark gaat in op de processen in het kader van publieke gezondheid (de GGD-processen). Afhankelijk van de aard van het incident of crises is de GGD betrokken bij infectieziektebestrijding, gezondheidskundig advies over gevaarlijke stoffen, psychosociale hulpverlening (PSH) en/of gezondheidsonderzoek na rampen (GOR). In acute situaties voert de DPG de regie op deze processen en de uitvoering van de taken. Om goed voorbereid te zijn op rampen en crises is het van belang dat een aantal zaken op orde is.

In de Benchmark van 2019 is gevraagd of:

- 1 De GGD samenwerkingsafspraken heeft met de ketenpartners over psychosociale hulp bij rampen.
- 2 Het crisisteam van de GGD minimaal 2 keer per jaar hun inzet oefent voor ten minste 2 van de 4 GGD-processen.
- 3 De GGD een procedure heeft voor het proces leiding en coördinatie bij rampen en crises.

Alle GGD'en antwoordden bevestigend op bovenstaande vragen. Dat is de reden om in deze Benchmark de indicatoren verder uit te werken. De indicatoren zijn deze keer:

- Welke rollen speelt uw GGD in het PSH-proces?
- Hoe vaak oefent het crisisteam van uw GGD per jaar op de vier processen?
- Op welke processen is er binnen uw GGD in 2021 geoefend?

Rollen in PSH-proces

Welke rollen speelt uw GGD in het PSH-proces?

In de Wpg staat dat het college van burgemeester en wethouders zorg draagt voor psychosociale hulpverlening (PSH) bij rampen. Deze taak is belegd bij de DPG van de GGD. GGD'en hebben een coördinerende rol op het proces PSH en maken samenwerkingsafspraken met ketenpartners. Psychosociale hulpverlening heeft tot doel om getroffen en door professionele begeleiding het gevoel van zelfcontrole na een schokkende gebeurtenis terug te laten krijgen. De psychosociale hulp wordt uitgevoerd door instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ), Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW) en Slachtofferhulp Nederland (SHN). Na een ramp hebben huisartsen ook een belangrijke rol. Zij kunnen zorgen voor signalering en doorverwijzing.

De multidisciplinaire richtlijn PSH bij rampen en crises beschrijft dat voor taken die in samenwerking met anderen plaatsvinden, gezamenlijke voorbereiding nodig is. Een hulpmiddel hierbij is het PSH-modelconvenant voor de samenwerking tussen GGD en ketenpartners. Aangezien alle GGD'en deze samenwerkingsafspraken hebben gemaakt is deze indicator verder uitgewerkt en meer gericht op de rol die de GGD speelt in een crisis.

Veruit de meeste GGD'en zijn leider van het kernteam en hebben ook coördinerende taken. In verschillende regio's is de benaming van de rollen net anders en heeft de GGD bijvoorbeeld de rol van procesleider kernteam. Onder andere opties is te zien welke rollen de GGD nog meer heeft.

	Coördinator	Leider kernteam	Leider opvangteam	Andere opties
Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ	x	x		
GGD Amsterdam	x	x	x	x
GGD Brabant Zuidoost	x	x	x	
GGD Drenthe	x	x	x	x
GGD Flevoland	x	x		
GGD Fryslân	x	x		x
GGD Gelderland-Zuid	x	x		
GGD Gooi en Vechtstreek		x		x
GGD Groningen	x			
GGD Haaglanden	x	x		x
GGD Hart voor Brabant	x	x	x	x
GGD Hollands Midden		x		x
GGD Hollands Noorden	x	x	x	x
GGD IJsselland	x	x	x	
GGD Kennemerland	x	x		x
GGD Limburg Noord	x	x	x	
GGD Noord- en Oost-Gelderland	x	x		
GGD Regio Utrecht	x	x		x
GGD Rotterdam-Rijnmond				x
GGD Twente		x		x
GGD West-Brabant	x	x	x	x
GGD Zaanstreek-Waterland	x	x	x	x
GGD Zeeland	x	x	x	
GGD Zuid-Limburg	x	x		x
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden		x		

20

23

10

15

Jaarlijkse oefeningen crisisteam

Hoe vaak oefent het crisisteam van uw GGD per jaar op de vier GGD-processen?

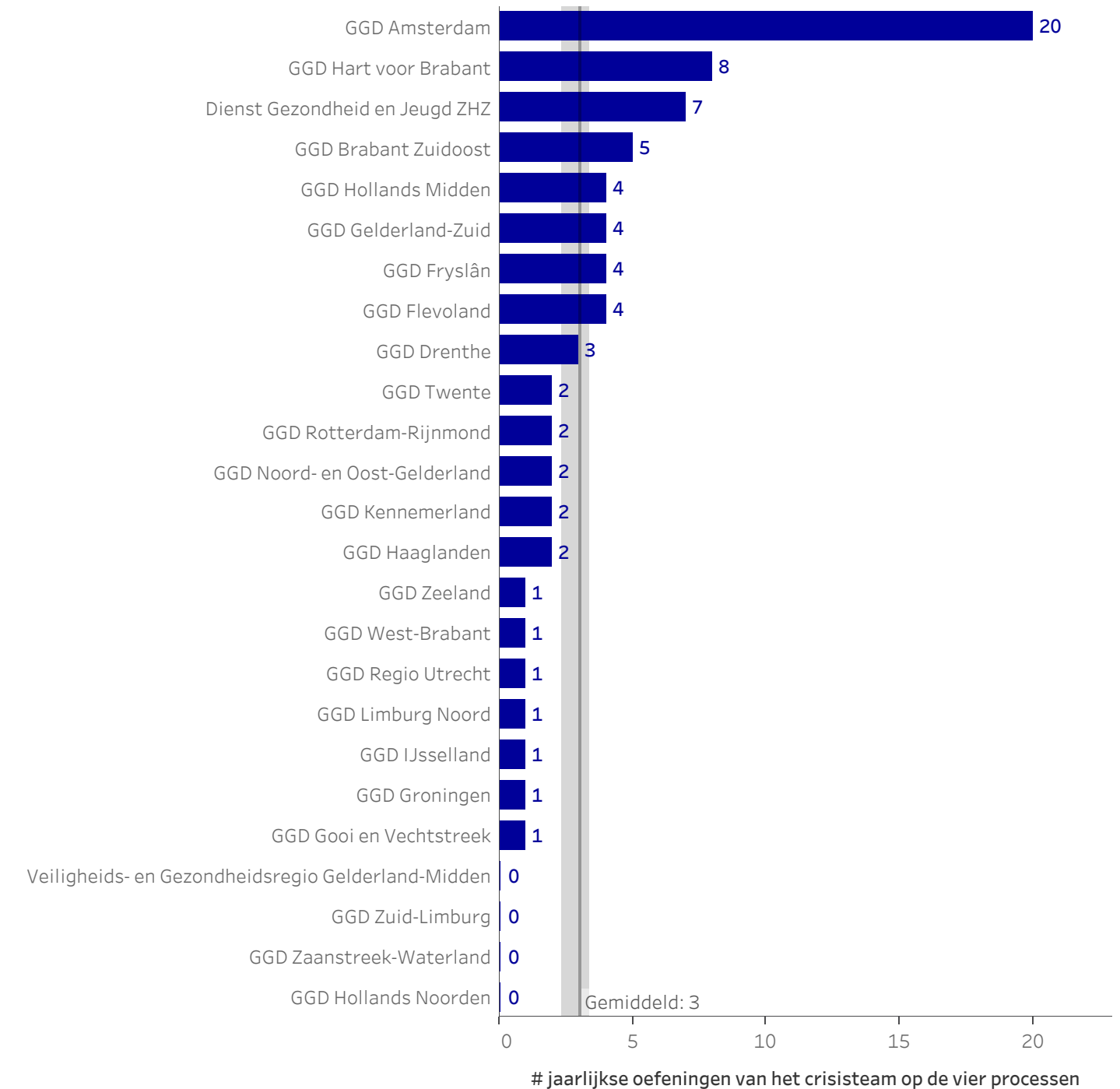
Opleiden, trainen en oefenen is van groot belang voor functionarissen uit het crisisteam. Onder meer omdat zij in het crisisteam een rol vervullen die afwijkt van hun reguliere taken. Door te oefenen kan de werkwijze van het crisisteam eigen worden gemaakt, zodat ten tijde van een crisis als vanzelfsprekend via de crisisteamstructuur wordt gewerkt.

De vier GGD-processen waarop geoefend kan worden, zijn infectieziektebestrijding, medische milieukunde, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen. Het gaat hier om een specifieke indicator uit het GGD Rampenopvangplan (GROP), en vormt niet een algemeen geformuleerde norm uit het concept Kwaliteitskader crisisbeheersing en OTO 2.0. In het Kwaliteitskader zijn wel additionele richtlijnen opgenomen ('hoe' normen) die organisaties handvatten en richting geven bij het werken aan de voorbereiding op rampen en crises. De betreffende richtlijnen luiden (R5 en R6): "de organisatie organiseert ten minste jaarlijks twee OTO-activiteiten en deelprocessen uit het Crisisplan" en "Een oefening moet zijn uitgevoerd conform een oefenplan waarin tenminste zijn omschreven: de oefendoelen, organisatie/uitvoering van de oefening en de evaluatie".

In de vorige uitvraag scoorden alle GGD'en 100% op de vraag of er minstens tweemaal per jaar wordt geoefend. In deze Benchmark is er daarom voor gekozen om specifieker uit te vragen hoe vaak er wordt geoefend en op welke processen. Op deze indicator heeft de coronacrisis een duidelijke invloed gehad. Er is vanwege covid-19 in verschillende regio's minder geoefend dan het plan was. Tegelijkertijd hebben de GGD'en voor infectieziektebestrijding de crisiscommunicatie en andere processen real-time kunnen inzetten.

Toelichting

Als de GGD'en aangeven eenmaal geoefend te hebben, kan het ook betekenen dat ze de vier processen allemaal eenmaal geoefend hebben. Andere GGD'en hebben het totaal aantal oefeningen gegeven.



Op welke processen is geoefend?

Op welke processen is er in 2021 geoefend?

Behalve naar de frequentie is ook gevraagd op welke vier GGD-processen geoefend is. Ook hier heeft de coronacrisis veel invloed gehad. Zes GGD'en hebben helemaal niet kunnen oefenen. Verder hebben de GGD'en vooral de psychosociale hulpverlening geoefend. Dit kwam ook aan de orde in de bestrijding van covid-19, die voor veel mensen veel impact had. Verder heeft één GGD een cyberattack geoefend, omdat die alle processen raakt. De informatieveiligheid had ook de aandacht bij GGD'en. Zo heeft een GGD naar aanleiding van de datadiefstal in 2021 op hoog niveau een oefening gesimuleerd voor informatieveiligheid. Een andere GGD heeft niet de reguliere oefenkalender kunnen volgen als gevolg van covid-19. Wel hebben zij vanuit opschaling vanwege covid-19 twee tussenevaluaties georganiseerd die de basis vormen voor een volgende oefening.

	Gezondheids- onderzoek na rampen	Infectieziekte- bestrijding	Medische milieukunde	Niet geoefend vanwege corona	Psychosociale hulpverlening
Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ	x	x			x
GGD Amsterdam		x	x		x
GGD Brabant Zuidoost	x	x	x		x
GGD Drenthe		x	x		x
GGD Flevoland	x	x			x
GGD Fryslân				x	
GGD Gelderland-Zuid					x
GGD Gooi en Vechtstreek	x	x			x
GGD Groningen		x			
GGD Haaglanden			x		x
GGD Hart voor Brabant	x	x	x		x
GGD Hollands Midden			x		
GGD Hollands Noorden				x	
GGD IJsselland					x
GGD Kennemerland					x
GGD Limburg Noord	x				x
GGD Noord- en Oost-Gelderland			x	x	x
GGD Regio Utrecht	x	x	x		x
GGD Rotterdam-Rijnmond					x
GGD Twente		x			x
GGD West-Brabant	x	x	x	x	x
GGD Zaanstreek-Waterland				x	
GGD Zeeland	x	x	x		x
GGD Zuid-Limburg				x	
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	x		x		x
	10	12	11	6	19

Pijler 4: toezicht houden

Percentage onderzoeken bij geregistreerde kinderopvangvoorzieningen in de GGD-regio

Burgers maken gebruik van verschillende voorzieningen, zoals een sporthal, een kinderdagverblijf of een tatoeageshop. Mensen vertrouwen erop dat het gebruik daarvan veilig is. Onder pijler 2 is het THZ-toezicht al aan de orde gekomen. Binnen pijler 4 staat het toezicht op de kinderopvang centraal. Dit is de grootste wettelijke toezichtstaak van de GGD'en. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op en de handhaving van de kwaliteit van de kinderopvangvoorzieningen. De uitvoering van het toezicht is wettelijk belegd bij de GGD. GGD-toezichthouders beoordelen de kwaliteit van de opvang, leggen dit vast in een openbaar inspectierapport en geven al dan niet een advies tot handhavend optreden richting de gemeenten.

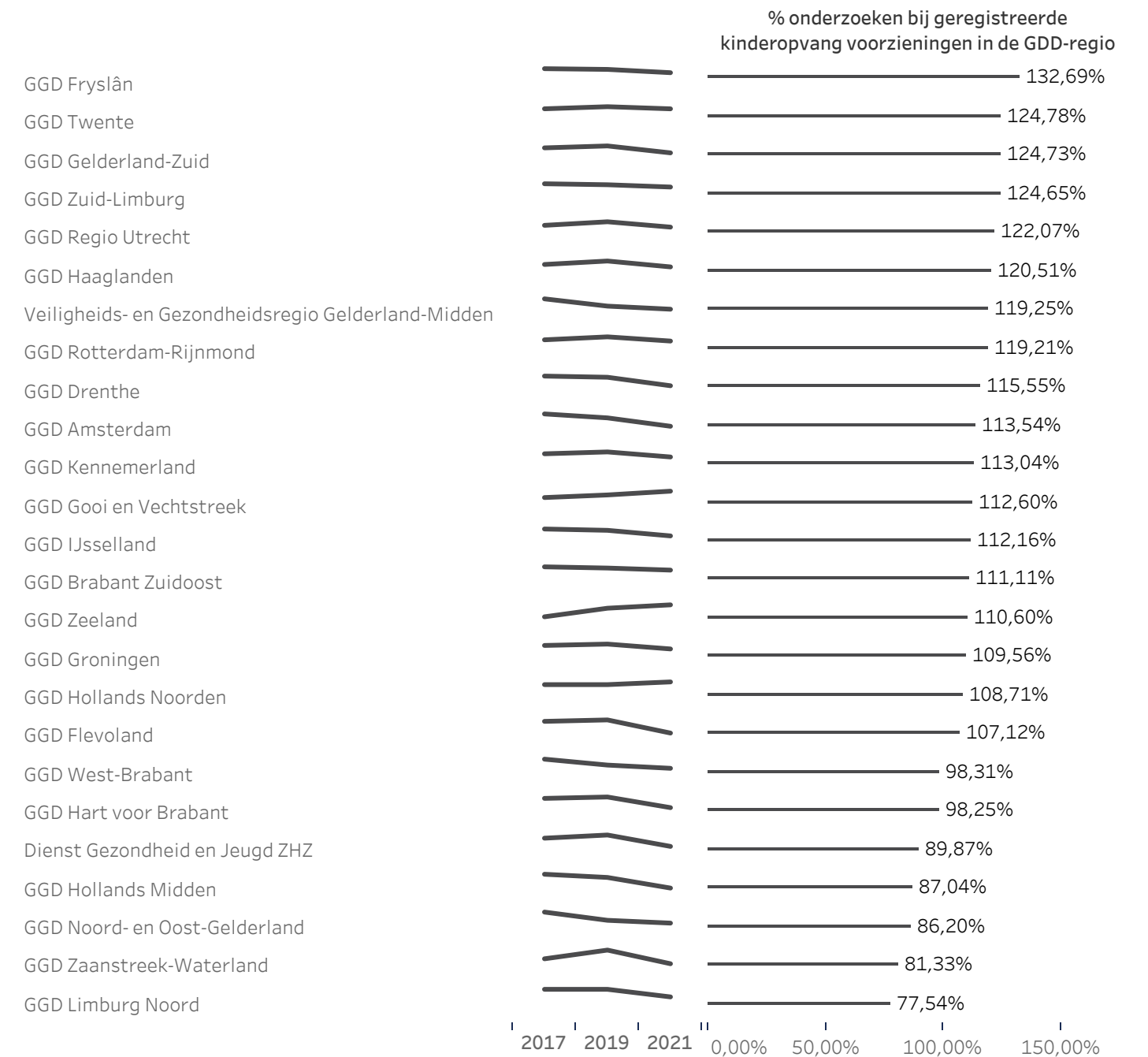
De Inspectie van het Onderwijs is aangewezen door de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) voor het interbestuurlijk toezicht en rapporteert jaarlijks over de manier waarop gemeenten hun wettelijke taken uitvoeren.

Zowel de kwaliteitseisen waaraan kinderopvangorganisaties moeten voldoen, als de rechten en plichten van de toezichthouder staan omschreven in de Wet kinderopvang (Wko) plus onderhavige regelgeving (besluiten, regelingen en beleidsregels). In de Wko (art. 1.62) staat dat alle voorzieningen voor kinderopvang (kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen en gastouderbureaus) jaarlijks minimaal één keer geïnspecteerd moeten worden door een GGD-toezichthouder. Daarnaast kunnen de GGD'en ook andere onderzoeken uitvoeren, zoals een nader onderzoek om te controleren of eerdere tekortkomingen zijn hersteld, een onderzoek voor registratie en een onderzoek na registratie of een incidenteel onderzoek na bijvoorbeeld signalen. In de indicator voor de Benchmark zijn alle uitgevoerde onderzoeken bij de dagverblijven en gastouderbureaus meegeteld. Het totale percentage inspecties komt daardoor normaal gesproken ruim boven de 100% uit.

Het toezicht op de de gastoudersopvang is buiten beschouwing gelaten. Voor deze voorzieningen geldt dat er jaarlijks een steekproef wordt geïnspecteerd. In 2021 moest deze minstens 5% van het aantal voorzieningen zijn.

Covid-19 heeft invloed op het percentage uitgevoerde inspecties

Door de coronacrisis is het percentage afgelegde inspecties aanzienlijk lager dan in voorgaande jaren. Vanwege de tijdelijke sluiting van kinderopvangvoorzieningen en de beperkingen om op locatie inspecties uit te voeren, hebben de GGD'en niet op alle locaties een jaarlijks onderzoek kunnen uitvoeren in 2021. Het percentage onderzoeken is daardoor aanzienlijk lager dan in 2019. De GGD'en hebben wel op andere manieren getracht zoveel mogelijk contact en zicht op de kinderopvangvoorzieningen te houden.



Veel voorkomende taken die GGD'en uitvoeren voor gemeenten

Naast de basistaken van de GGD'en beschreven in de vier pijlers, voeren de GGD'en ook andere taken uit voor de gemeenten in hun regio. Deze afspraken worden gemaakt tussen gemeenten en GGD. Het gaat daarbij om maatwerk, zodat GGD'en kunnen inspelen op de behoeften in een regio. Hierdoor zijn er verschillen tussen de GGD'en. In de Benchmark gaat het dan ook niet zozeer om vergelijken, maar om inzicht bieden in wat de verschillende GGD'en doen. GGD'en kunnen de Benchmark daarmee als instrument gebruiken om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Veelvoorkomende taken die GGD'en voor gemeenten uitvoeren zijn gezondheidsbevordering, jeugdgezondheidszorg en forensische geneeskunde.

Gezondheidsbevordering

Gezondheidsbevordering (GB) is een breed taakveld waarbij de GGD samenwerkt met verschillende partijen (gemeenten, thuiszorg, welzijnsinstellingen, sportorganisaties, scholen). Het gaat hierbij om thema's als alcohol, roken, overgewicht, ook de thema's van het preventieakkoord. Daarnaast zijn bewegen en depressie thema's waarop activiteiten worden ontwikkeld. Doelgroepen zijn jeugd, volwassenen en ouderen. GB betreft zowel het beïnvloeden van de omgeving als het beïnvloeden van gedrag.

Indicatoren VVT: gezondheidsbevordering

Aantal fte gezondheidsbevordering

Gemeentelijke uitvoering en ontwikkeling dementieprogramma

Deelname programma's gezondheidsbevordering

Jeugdgezondheidszorg

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) heeft als doel om alle kinderen in een goede gezondheid te laten opgroeien. Daarbij wordt breder gekeken dan alleen naar het kind zelf. JGZ-medewerkers kijken ook naar de omgeving van het kind, omdat deze bepalend is voor de gezondheid en het welzijn van het kind.

Indicatoren VVT: jeugdgezondheidszorg

Situatie JGZ in de regio

Verwijzingen vanuit standaard contact met de JGZ

Extra JGZ contactmomenten

Aantal fte in de JGZ per 100K jeugdigen

Aantal fte in de JGZ per functionaris per 100K jeugdigen

Meldingen huiselijk geweld per 100K inwoners

Deelnamegraad zuigelingen aan rijksvaccinatieprogramma

Justitieel

De meeste GGD'en in Nederland hebben Artsen M&G in dienst die forensisch geneeskundige taken uitvoeren. Forensische of gerechtelijke geneeskunde is de tak van geneeskunde die medische kennis toepast ten behoeve van rechtszaken en justitieel onderzoek. Het vak wordt uitgeoefend door de forensisch arts, ook wel forensisch geneeskundige of gemeentelijk lijkschouwer genaamd. Die laatste benaming dekt eigenlijk de lading niet, omdat de uitwendige lijkschouw slechts één van de deeltaken is van de forensisch arts. Het specialisme omvat vier onderdelen: medische zorg, medische advisering, sporenonderzoek en lijkschouw. Het eerste onderdeel richt zich vooral op de medische behandeling van de verdachte, arrestant of gevangene, de andere onderdelen zijn vooral gericht op het opsporen van (strafbare) feiten.

Er wordt al jaren gesproken over het dreigende tekort aan forensisch artsen. In 2022 zal dit tekort een feit zijn. Te weinig nieuwe forensisch artsen worden opgeleid. Door het tekort is niet ieder moment meer een forensisch hulpverlener beschikbaar en moeten werkzaamheden worden uitgesteld. Forensisch artsen in één regio moeten soms helpen in andere regio's. In de benchmark zijn het aantal lijkschouwingen opgenomen exclusief en na euthanasie. De indicator geeft informatie over hoeveel lijkschouwingen er gemiddeld plaatsvinden, op basis waarvan inschattingen van de benodigde forensische inzet gemaakt kunnen worden.

Indicatoren VVT: justitieel

Aantal lijkschouwingen (na en/of excl. euthanasie)

Aantal fte gezondheidsbevordering (per 100.000 inwoners)

Door de invoering van het Nationaal Preventieakkoord in 2018 heeft preventie en gezondheidsbevordering extra aandacht gekregen. Het akkoord richt zicht op een gezonder Nederland in 2040. Bij pijler 1 is al stil gestaan bij het aantal gemeenten waar de GGD betrokken is bij lokale preventieakkoorden. Dit betreft de overgrote meerderheid van de gemeenten. Het gaat daarbij vooral om adviestaken. In deze paragraaf gaat het om andere taken die de GGD'en uitvoeren op dit terrein, zoals de coördinatie van samenwerkingspartijen bij meer complexe programma's als Gezonde School of Gezonde Wijk en bij door gemeente(n) vastgestelde programma's, als regionale alcoholprojecten of projecten over seksuele gezondheid.

De indicatoren in de Benchmark zijn enigszins gewijzigd ten opzichte van de vorige meting. GGD'en geven de gezondheidsbevordering vaak verschillend vorm. Ook verschilt het aantal programma's waaraan zij deelnemen. Voor deze benchmarkrapportage is daarom naast de uitvraag naar het aantal fte gezondheidsbevordering ook gevraagd aan welke programma's voor gezondheidsbevordering de GGD deelneemt. De vraag naar het percentage gemeenten waarbij de GGD betrokken is bij de uitvoering van programma's over dementie is wel gehandhaafd. Mede omdat dementie één van de snelst groeiende ziektes is met een grote impact op de persoon en zijn of haar omgeving.

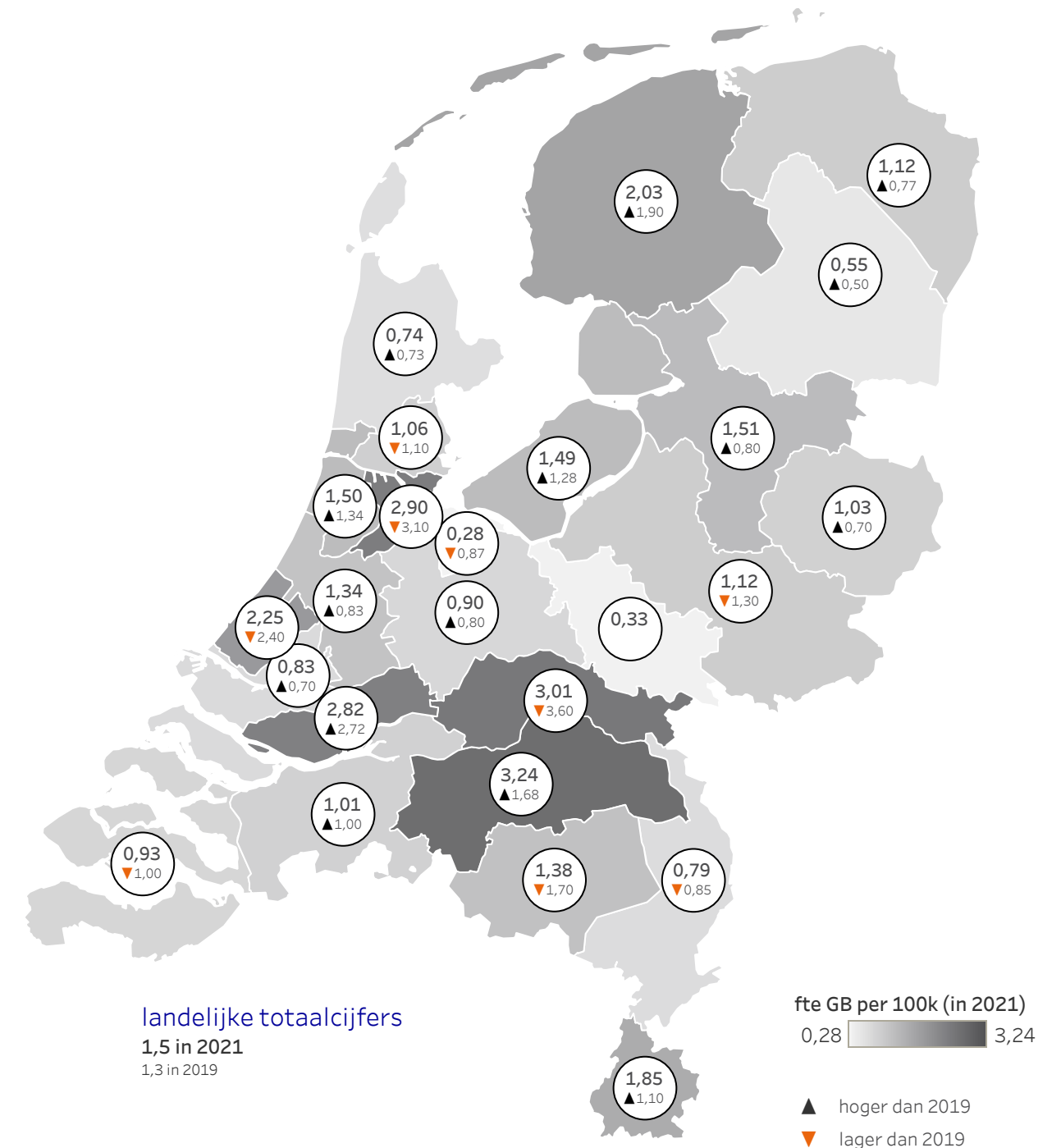
Aantal fte gezondheidsbevordering per 100.000 inwoners

Gemeenten maken beleid en afspraken met organisaties om te werken aan gezondheidsbevordering van inwoners. Vaak doen gemeenten dit met GGD'en vanwege de kennis en expertise van de diensten. Per regio gaat het om maatwerk: wat is nodig in een regio en welke afspraken worden met de gemeenten gemaakt. Dit betekent een verschillende inzet op het aantal fte gezondheidsbevordering.

Het totale aantal fte gezondheidsbevordering per 100.000 inwoners in 2021 is licht toegenomen ten opzichte van 2019. Echter in bijna de helft van de GGD-regio's is sprake van een lichte afname.

Toelichting op de cijfers

In de gemeenschappelijke regeling (GR) van de GGD Rotterdam-Rijnmond is afgesproken dat 0,6-1,0 fte van de beleidscapaciteit gezondheid vanuit de gemeente Rotterdam wordt ingezet voor regionale taken op gebied van gezondheidsbeleid. Daarnaast is per 1-2-2021 een projectleider (0,8 fte) aangesteld voor de regionale samenwerkingsagenda zorgverzekeraars, maar deze wordt vooralsnog niet bekostigd uit de GR. In de cijfers van GGD Regio Utrecht zijn niet de fte gezondheidsbevordering van stad Utrecht opgenomen. Zij hebben dit niet bij de GGD belegd.



Gemeentelijke uitvoering en ontwikkeling dementieprogramma

Bij welk percentage van de gemeenten in de GGD-regio bent u betrokken bij de uitvoering van programma's over dementie?

Een op de vijf mensen krijgt dementie. Bij vrouwen is de kans nog groter: één op de drie vrouwen krijgt tijdens haar leven dementie. Hoe ouder, hoe groter de kans op dementie. Boven de 90 jaar heeft maar liefst 40% van de mensen een vorm van dementie. Nederland telt op dit moment ruim 280.000 mensen met dementie. Door de vergrijzing en het ouder worden van de bevolking zullen in 2040 ruim een half miljoen mensen lijden aan dementie. Risicofactoren die een rol spelen bij het ontstaan van dementie zijn erfelijke factoren en bepaalde leefstijlgewoonten zoals roken.

Uit de tabel blijkt dat 11 GGD'en betrokken zijn bij de uitvoering van dementieprogramma's in gemeenten. In twee regio's is de GGD bij alle gemeenten betrokken. In de andere regio's varieert het aantal gemeenten dat de GGD'en hierbij hebben betrokken sterk. Ook varieert het aantal GGD'en dat aangeeft betrokken te zijn bij dementieprogramma's van de gemeenten tussen de verschillende jaren. Het is dan ook nog een nieuw onderwerp voor de meeste GGD'en. Deze indicator is opgenomen om aan te geven dat dit onderwerp mogelijk in de toekomst hoger op de agenda van de GGD'en zal staan, met name gezien de groei van het aantal mensen dat deze ziekte krijgt en toegenomen kennis over mogelijke preventiemogelijkheden.

% gemeenten waar de GGD betrokken is bij dementieprogramma's

0,00%  100,00%

	2017	2019	2021
GGD Flevoland	-	-	100%
GGD West-Brabant	11%	40%	100%
Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ	47%	40%	80%
GGD Gelderland-Zuid	69%	79%	57%
GGD Haaglanden	-	56%	44%
GGD Brabant Zuidoost	38%	33%	43%
GGD Hart voor Brabant	44%	40%	29%
GGD Limburg Noord	27%	7%	20%
GGD Fryslân	12%	17%	17%
GGD Regio Utrecht	-	27%	8%
GGD Hollands Noorden	-	-	6%
GGD Hollands Midden	25%	-	-
GGD Noord- en Oost-Gelderland	18%	-	-
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	-	-	-
GGD Zeeland	-	-	-
GGD Zaanstreek-Waterland	-	-	-
GGD Twente	-	-	-
GGD Kennemerland	-	-	-
GGD IJsselmeer	-	-	-
GGD Gooi en Vechtstreek	-	-	-
GGD Drenthe	-	-	-
GGD Amsterdam	-	-	-
GGD Groningen	-	10%	-
GGD Rotterdam-Rijnmond	7%	13%	-
GGD Zuid-Limburg	40%	63%	-

Deelname programma's gezondheidsbevordering

Deelname programma's gezondheidsbevordering

In Nederland loopt een groot aantal programma's dat inzet op de bevordering van de gezondheid. Bij veel van deze programma's zijn gezondheidsbevorderaars van de GGD'en betrokken. In de tabel staat een overzicht met veel voorkomende programma's. GGD'en nemen vooral deel aan Gezonde School, JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht), rookvrije gemeente en andere programma's om roken te ontmoedigen. Naast deze bekende programma's nemen veel GGD'en ook nog deel aan regionale en lokale programma's. Deze staan onder anders namelijk.

Toelichting

GGD Flevoland heeft gezondheidsmakelaars, maar dit zijn geen gezondheidsbevorderaars.

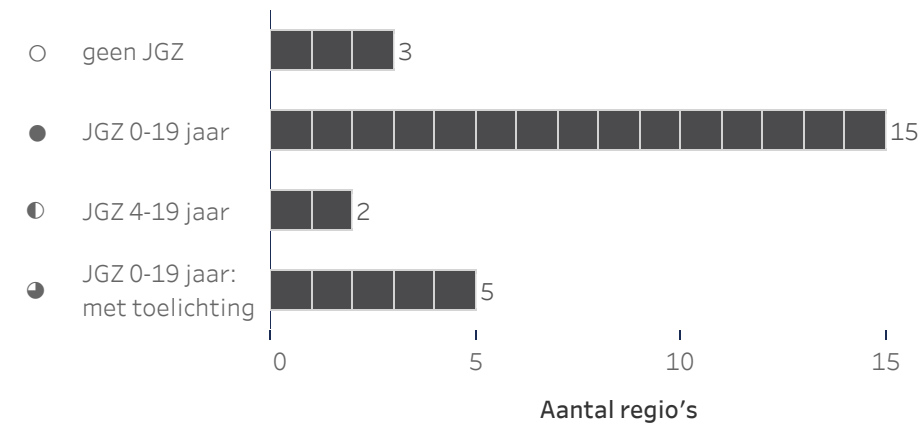
	gezonde school	gezondheids- makelaars	JOGG	preventie programma's ouderen	rookvrije gemeente/ overige preventie roken	anders namelijk
Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ	x		x	x	x	
GGD Amsterdam	x		x	x	x	x
GGD Brabant Zuidoost	x		x	x		x
GGD Drenthe	x	x			x	x
GGD Flevoland	x	x	x	x	x	x
GGD Fryslân	x		x	x	x	x
GGD Gelderland-Zuid	x	x	x	x	x	x
GGD Gooi en Vechtstreek	x		x		x	x
GGD Groningen	x		x		x	x
GGD Haaglanden	x	x	x	x	x	
GGD Hart voor Brabant	x		x	x	x	x
GGD Hollands Midden	x			x	x	x
GGD Hollands Noorden	x		x	x	x	x
GGD IJsselland	x	x	x	x	x	
GGD Kennemerland	x			x	x	
GGD Limburg Noord	x	x	x		x	
GGD Noord- en Oost-Gelderland	x		x	x	x	x
GGD Regio Utrecht	x		x	x	x	x
GGD Rotterdam-Rijnmond	x			x	x	x
GGD Twente			x		x	
GGD West-Brabant	x		x	x	x	x
GGD Zaanstreek-Waterland	x		x	x	x	x
GGD Zeeland	x					
GGD Zuid-Limburg	x	x	x		x	x
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	x				x	x
	24	7	19	17	23	18

Situatie JGZ in de regio

Jeugdgezondheidszorg in de regio

Jeugdgezondheidszorg is een onderdeel van de publieke gezondheid en wordt collectief aan alle kinderen in Nederland aangeboden. JGZ heeft dan ook bijna alle kinderen in Nederland in beeld en biedt hen en hun ouders (voornamelijk preventieve) zorg en ondersteuning aan om gezondheidsproblemen te voorkomen. Gemeenten zijn verplicht jeugdgezondheidszorg aan te bieden en kunnen zelf bepalen door welke organisatie zij dit laten uitvoeren. Niet alle GGD'en bieden dan ook JGZ. Ook kan het per JGZ-organisatie verschillen aan welke leeftijdsgroep de zorg wordt aangeboden. Dit kan gericht zijn op 0- tot 4-jarigen, 4- tot 19-jarigen of 0- tot 19-jarigen. In sommige GGD-regio's biedt de GGD aan een deel van de gemeenten JGZ. Doordat JGZ soms door andere organisaties wordt uitgevoerd, zijn voor die regio's niet altijd gegevens in deze Benchmark beschikbaar.

De staafdiagram en kaart rechts op deze pagina laten zien hoe de situatie per GGD is wat betreft de invulling van Jeugdgezondheidszorg. Aan de balletjes is te zien of en voor welke leeftijd de GGD JGZ aanbiedt.



Verwijzingen vanuit standaard contact met de JGZ

Percentage verwijzingen vanuit standaard contactmomenten en vanuit onderzoek op indicatie

Het gaat bij deze indicator om externe verwijzingen, dus een doorverwijzing buiten de JGZ maar binnen de 'jeugdketen' in brede zin dus zowel psychosociaal, somatisch als ontwikkelingsproblematiek. Een vervolcontact is het contact dat volgt naar aanleiding van een gesignaleerd probleem door de JGZ, door de ouders of door derden. Onder vervolcontacten vallen, behalve onderzoek op indicatie, bijvoorbeeld ook een telefonisch consult, een huisbezoek, een gesprek op school. De verwijzing kan naar aanleiding van somatische en/of ontwikkelingsproblematiek zijn of ook naar aanleiding van psychosociale problematiek. Het gaat dus om externe verwijzingen buiten de GGD. Een verwijzing naar een medewerker van JGZ van de GGD die binnen een (sociaal) wijkteam werkzaam is, wordt niet meegeteld.

Om deze indicator te berekenen wordt het aantal verwezen unieke kinderen die in het jaar 2021 zijn gezien door de JGZ gedeeld door het totaal aantal kinderen dat door hen gezien is in 2021. De percentages kunnen beïnvloed zijn door de coronacrisis. De JGZ heeft zich meer dan in voorgaande jaren geconcentreerd op kinderen in kwetsbare situaties, waardoor er mogelijk in verhouding meer kinderen doorverwezen zijn. Het landelijk gemiddelde in 2021 was 6,8%. In 2019 was dit 6,7%.

Toelichting

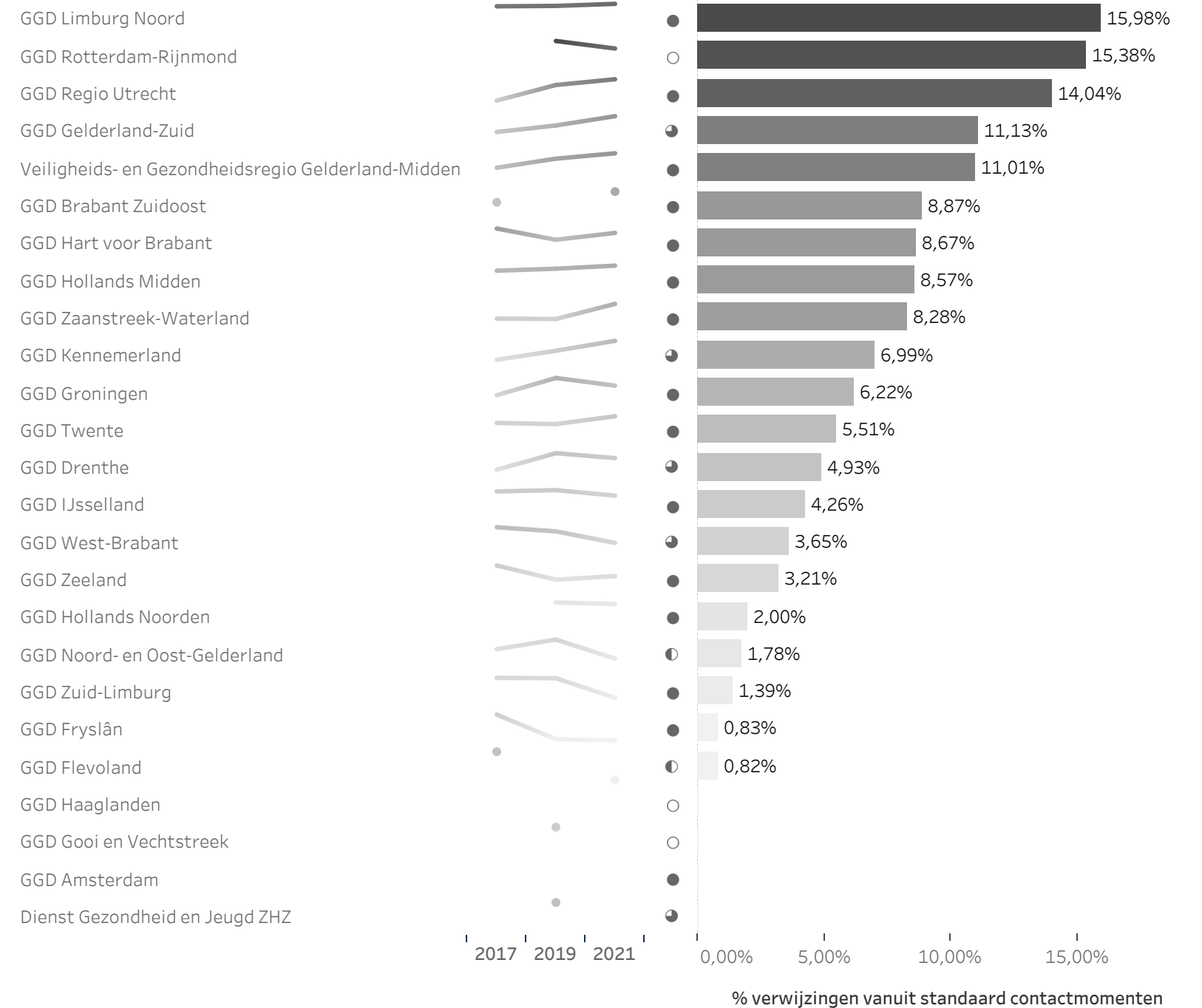
JGZ GGD Amsterdam is onderdeel van de wijkteams in Amsterdam, de zogenaamde Ouder- en Kindteams, waardoor JGZ minder hoeft te verwijzen, maar juist "hulp erbij" haalt. Daarbij ontwikkelen zich nu buurtteams, waardoor de hulp voor ook complexe en multiproblematiek eenvoudig en dus zonder verwijzing dichtbij huis te halen is.

De gegevens van GGD Haaglanden ontbreken omdat de JGZ in deze regio geen onderdeel is van de GGD.

De cijfers voor GGD Rotterdam-Rijnmond zijn afkomstig van het CJG Rijnmond. Zij voeren de JGZ uit in de Regio Rijnmond voor 14 van de 15 gemeenten.

Situatie JGZ

- geen JGZ
- JGZ 4-19 jaar
- JGZ 0-19 jaar: met toelichting
- JGZ 0-19 jaar



Extra JGZ contactmomenten

Percentage extra contacten ten opzichte van reguliere contactmomenten

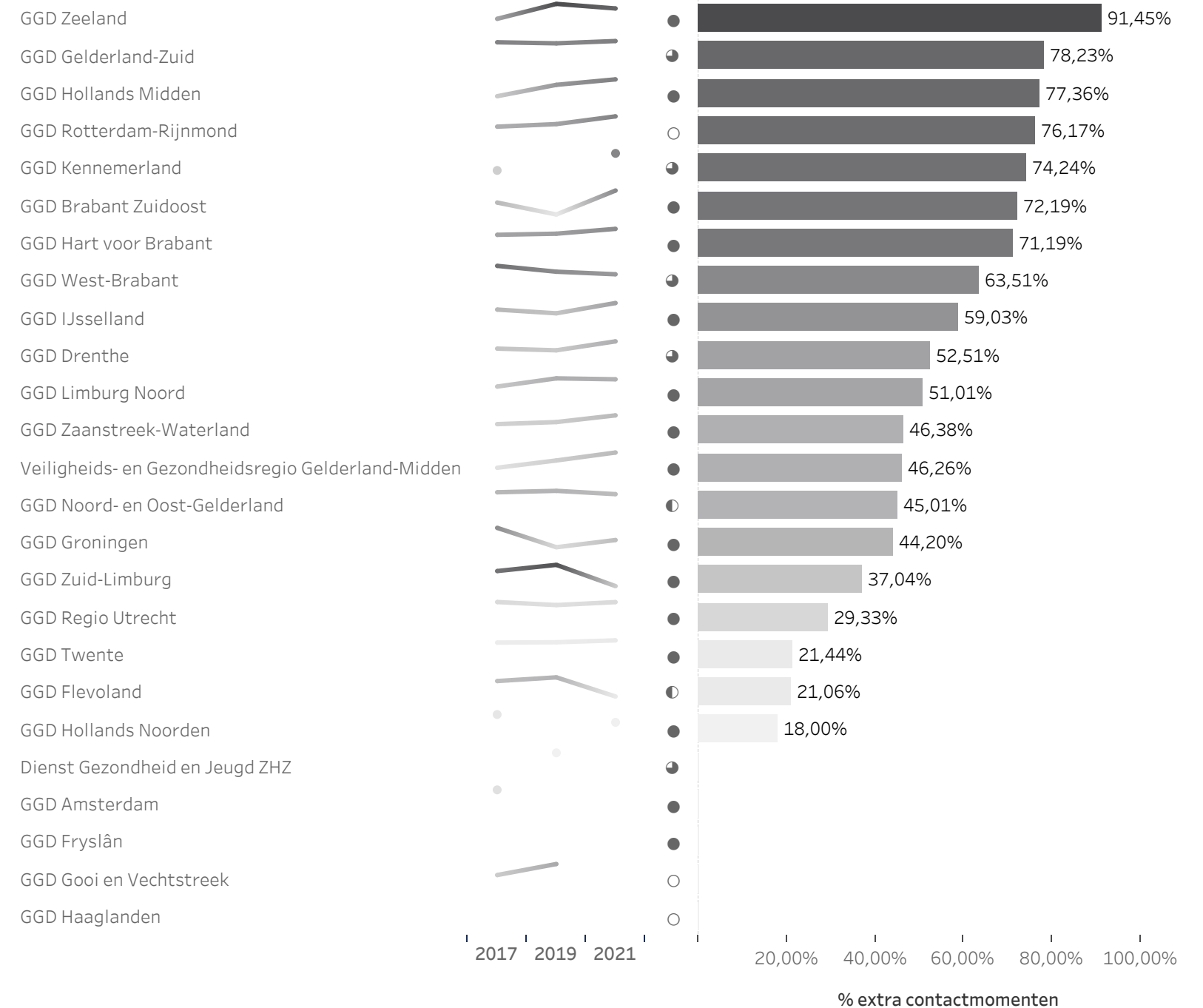
Deze indicator meet het percentage extra contacten ten opzichte van de reguliere contacten van JGZ. Het gaat daarbij om de contacten die kinderen hebben met JGZ buiten de reguliere contactmomenten om.

Vanaf de geboorte krijgt een kind jeugdgezondheidszorg, dat begint al bij de hielprik en gehoorscreening van baby's. Tot en met de middelbare school heeft een kind contact met een jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Daarnaast kunnen er ook extra contacten zijn, als daar volgens kind, ouders en/of professionals behoefte aan is. Het gaat dan om telefonische consulten en indicatieconsulten (indicatieconsulten die als vervolg op een standaardcontactmoment plaatsvinden, ofwel indicatieconsulten die door ouders of derden zijn aangevraagd)

Het percentage extra contacten is in 2021 53,8%, een stijging ten opzichte van 2019 (50,6%). De GGD'en verschillen sterk in de mate waarin er doorverwijzingen zijn. De cijfers worden beïnvloed door de coronacrisis. Zo geeft een GGD aan dat het percentage lager is door de tijdelijke sluiting van scholen. Anderzijds kan ook een stijging voortkomen uit de coronacrisis. Niet alle reguliere contacten hebben plaatsgevonden. Vooral de kinderen die extra aandacht nodig hadden, zijn wel gezien en mogelijk vaker.

Situatie JGZ

- geen JGZ
- JGZ 4-19 jaar
- JGZ 0-19 jaar: met toelichting
- JGZ 0-19 jaar



Aantal fte in de JGZ per functionaris per 100.000 jeugdigen

Aantal fte JGZ-artsen, JGZ-verpleegkundigen en doktersassistenten per 100.000 jeugdigen

Deze indicator geeft weer hoe de verdeling over de verschillende disciplines is binnen JGZ. Hierbij is onderscheid gemaakt in JGZ-artsen, JGZ-verpleegkundigen en doktersassistenten. Gemiddeld hebben de GGD'en 27.79 fte artsen, 54,18 fte verpleegkundigen en 17.62 fte doktersassistenten in dienst. Voor verpleegkundigen en doktersassistenten betekent dit een lichte stijging ten opzichte van 2019.

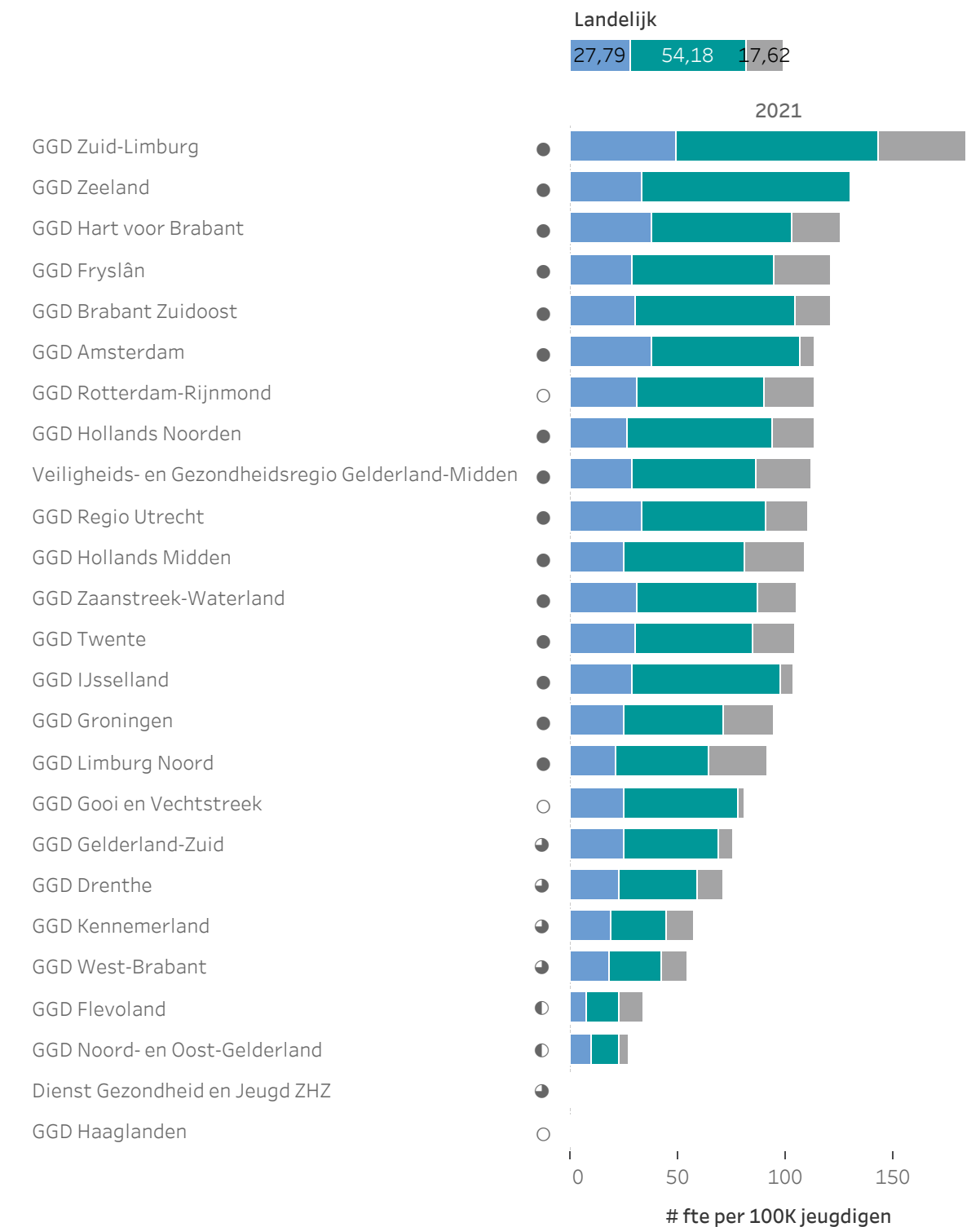
Tussen 2017 en 2019 was ook sprake van een stijging voor deze beroepsgroepen.

De toename van het aantal jeugdartsen tussen 2019 en 2021 is een omkering van de trend. In de voorgaande Benchmark was sprake van een daling van het gemiddelde aantal fte. Er is al jaren een tekort aan jeugdartsen, mogelijk hebben de GGD'en toch een aantal vacatures kunnen vervullen.

In de verdeling over de staffuncties maken de GGD'en verschillende keuzes, zoals blijkt uit het overzicht.

Situatie JGZ

- geen JGZ
- JGZ 4-19 jaar
- JGZ 0-19 jaar: met toelichting
- JGZ 0-19 jaar
- doktersassistenten
- verpleegkundigen
- artsen



Aantal fte binnen JGZ (per 100.000 jeugdigen)

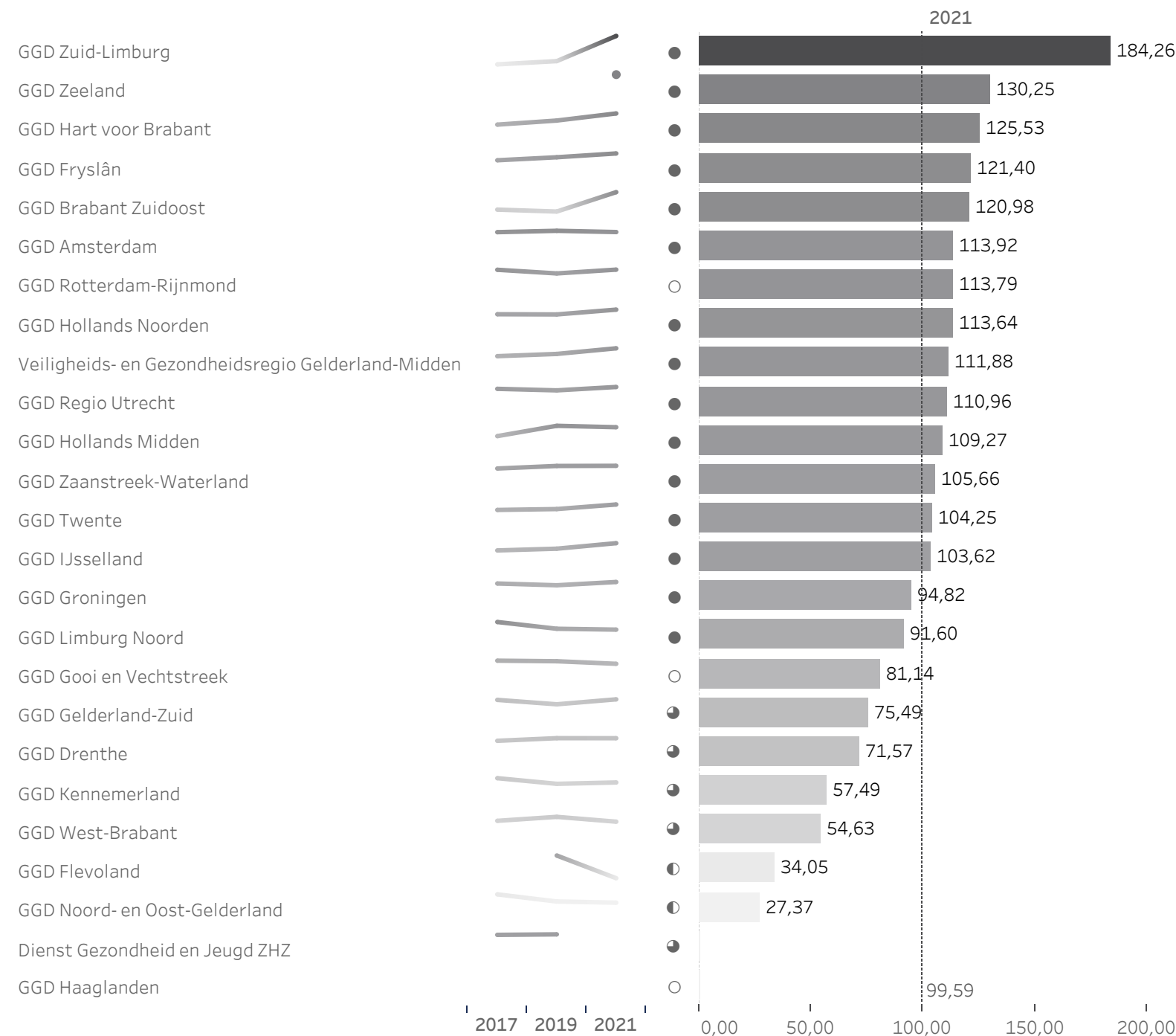
Licht verhoogde inzet van gemiddeld aantal fte JGZ

Ontwikkeling van gemiddeld aantal fte JGZ in de regio

Tussen 2017 en 2019 was sprake van een stijging van het relatief aantal fte binnen de JGZ. Zoals aangegeven op de vorige bladzijde is de toename van het aantal jeugdartsen een omkering van de trend. Er is al jaren tekort aan jeugdartsen, mogelijk hebben de GGD'en toch een aantal extra vacatures kunnen vervullen.

Situatie JGZ

- geen JGZ
- JGZ 4-19 jaar
- JGZ 0-19 jaar: met toelichting
- JGZ 0-19 jaar



Meldingen huiselijk geweld

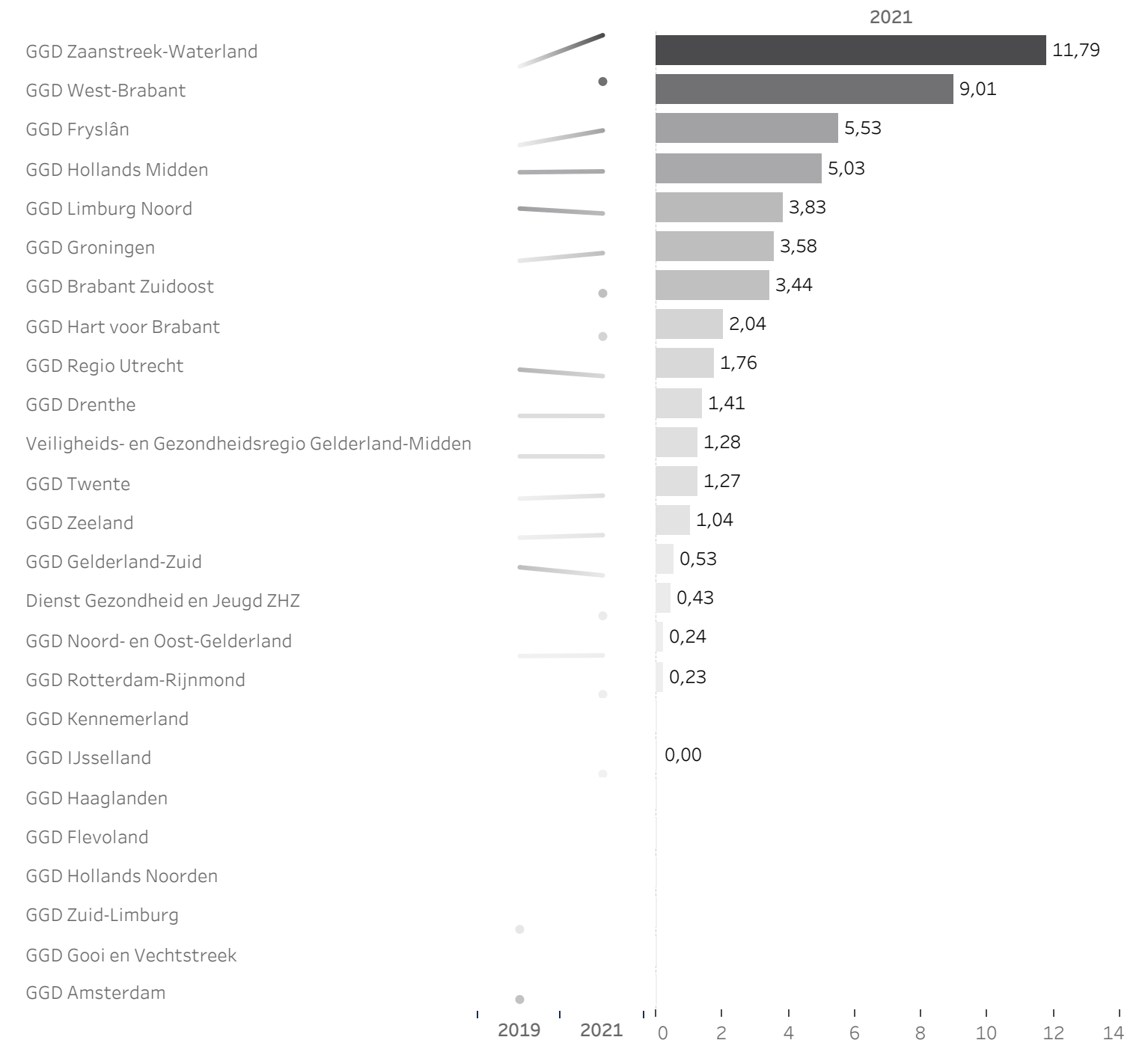
Aantal meldingen van huiselijk geweld en kindermishandeling per 100.000 inwoners

De Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is een stappenplan waarin staat hoe bijvoorbeeld een huisarts, kinderopvangmedewerker, leerkracht of hulpverlener moet omgaan met het signaleren en melden van (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling.

Bij verdenking van kindermishandeling treedt de meldcode in werking, dit geldt ook voor de GGD. Als tweede stap dient overlegd te worden met de aandachtsfunctionaris kindermishandeling en Veilig Thuis. Mede op basis daarvan wordt besloten of hulp georganiseerd wordt of dat een melding wordt gedaan bij Veilig Thuis.

Deze indicator meet wat het aantal meldingen van kindermishandeling en/of huiselijk geweld door de GGD is bij Veilig Thuis per 100.000 inwoners. Uit bovenstaande blijkt dat veel GGD'en deze indicator niet kunnen invullen. Zij registreren dit niet op de wijze waarop het wordt uitgevraagd voor de Benchmark. De GGD'en kunnen alleen gegevens uit het kinddossier halen, maar beschikt niet over de gegevens over huiselijk geweld onder volwassenen. Voor een aantal GGD'en geldt dat Veilig Thuis beschikt over het totaal aantal meldingen, maar hierbij geen onderscheid maakt naar melder.

Het gemiddeld aantal meldingen per 100.000 inwoners is 2,76. Dit is het gemiddelde van de 19 GGD'en die gegevens hebben kunnen aanleveren.



Deelnamegraad zuigelingen aan rijksvaccinatieprogramma

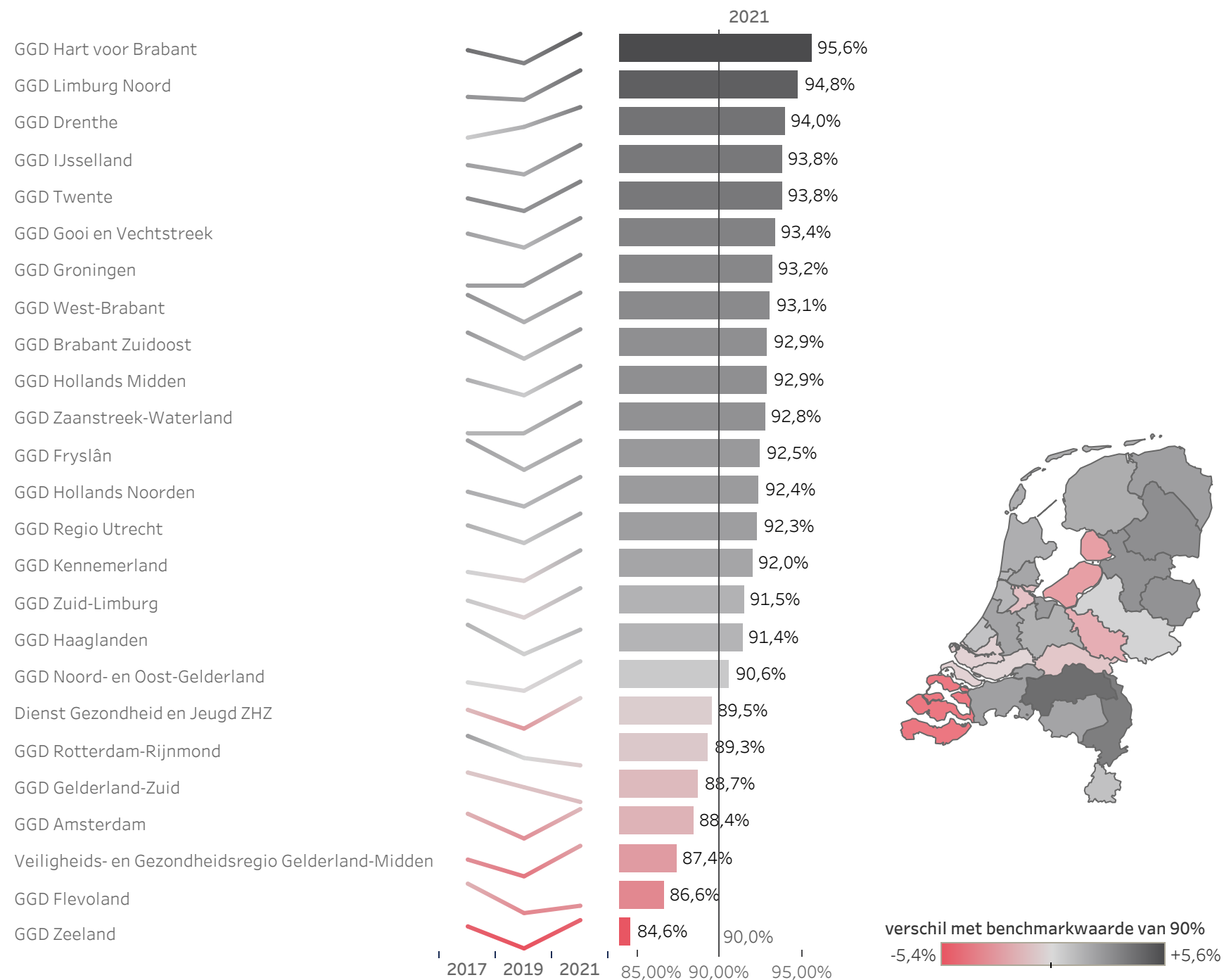
Percentage zuigelingen van een specifiek geboortecohort in Nederland dat volledig heeft deelgenomen aan het rijksvaccinatieprogramma (RVP)

De hoofddoelstelling van het RVP is het voorkómen van ziekte en sterfte door middel van vaccinaties. Het collectieve programma werkt op twee niveaus: individuele bescherming en groepsbescherming om zo epidemieën te voorkomen. Het aanbieden van vaccinaties in het kader van het RVP is een taak van Jeugdgezondheidszorg volgens de Wpg (artikel 5c).

In deze indicator wordt het aantal kinderen dat alle vaccinaties volgens het RVP-schema toegediend heeft gekregen voor het bereiken van de leeftijd van twee jaar, afgezet tegen het totaal aantal kinderen tot twee jaar in de specifieke regio. Om een hoge vaccinatiegraad te bereiken dient onder andere de samenwerking en coördinatie tussen de uitvoerende partijen goed te verlopen. Bij de uitvoering van het RVP zijn meerdere partijen betrokken: thuiszorgorganisaties, GGD'en, Centra voor Jeugd en Gezin (CJG), verloskundige hulpverleners, kinderartsen en huisartsen. Het RIVM/Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) voert de centrale regie, evaluatie en communicatie in opdracht van het ministerie van VWS.

Uit het resultaat blijkt dat de vaccinatiegraad gemiddeld hoog is: 91,5%. Dit is een stijging ten opzichte van 2019. Toen was sprake van een lichte daling en was er zorg dat er een verdere daling ingezet zou worden. Een deel van die daling in vaccinatiegraad wordt verklaard doordat meer ouders kritisch staan tegenover vaccineren. De regio's die wat achterblijven in vaccinatiegraad kenmerken zich met relatief veel inwoners met een (geloofs)overtuiging waarbinnen vaccinatie niet altijd past. Daarnaast is er een trend zichtbaar onder met name hoogopgeleide ouders, die het nut van vaccinatie in twijfel trekken en hierover uitgebreid communiceren via sociale media.

Er was de afgelopen jaren veel aandacht vanuit GGD'en en het RIVM om de vaccinatiegraad te verhogen. In het jaarverslag van het RVP in 2019 werd al aangegeven dat de vaccinatiegraad voor het eerst in vijf jaar licht gestegen was. De cijfers in deze benchmark bevestigen dit. In veruit de meeste GGD-regio's is sprake van een stijging en is het percentage zelfs hoger dan in 2017. Het is het spannend om te zien of de discussies over het vaccineren tegen covid-19 effect hebben op de bereidheid van ouders hun kinderen te laten vaccineren in het kader van het RVP.



Justitieel: aantal lijkschouwingen

Aantal lijkschouwingen door de GGD per 100.000 inwoners exclusief euthanasie/na euthanasie

In deze Benchmark zijn twee indicatoren opgenomen die gaan over de betrokkenheid van de GGD bij de lijkschouw. Volgens de wet moet elke overledene geschouwd worden door een arts. De lijkschouw is gericht op het beantwoorden van de vraag of er sprake is van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood. De lijkschouw moet in beginsel worden verricht door de behandelend arts. Om de lijkschouw te mogen verrichten hoeft de arts de patiënt niet bij leven te hebben behandeld. Ook dienstdoend artsen mogen als behandelend arts optreden in de zin van de Wet op de lijkbezorging. Na de melding van een overlijden wordt – voor zover andere dringende werkzaamheden dat toelaten – zo spoedig mogelijk geschouwd. De arts vormt zich tijdens de lijkschouw een oordeel over de aard van het overlijden. Dit oordeel wordt gebaseerd op informatie over de toedracht verkregen van omstanders en nabestaanden, onderzoek van de omgeving, onderzoek van het lichaam van de overledene en, indien noodzakelijk, gegevens uit het patiëntendossier. Is de overledene minderjarig, dan overlegt de behandelend arts altijd met de gemeentelijk lijkschouwer. Is de arts overtuigd van een natuurlijke dood, dan geeft hij een verklaring van overlijden en een doodsoorzakenverklaring af. Bij een niet-natuurlijke dood, of twijfel aan de natuurlijke aard van het overlijden, schakelt de arts direct de gemeentelijk lijkschouwer in. De richtlijn geeft aan wanneer en hoe de behandelend arts samenwerkt met de gemeentelijk lijkschouwer en de politie.

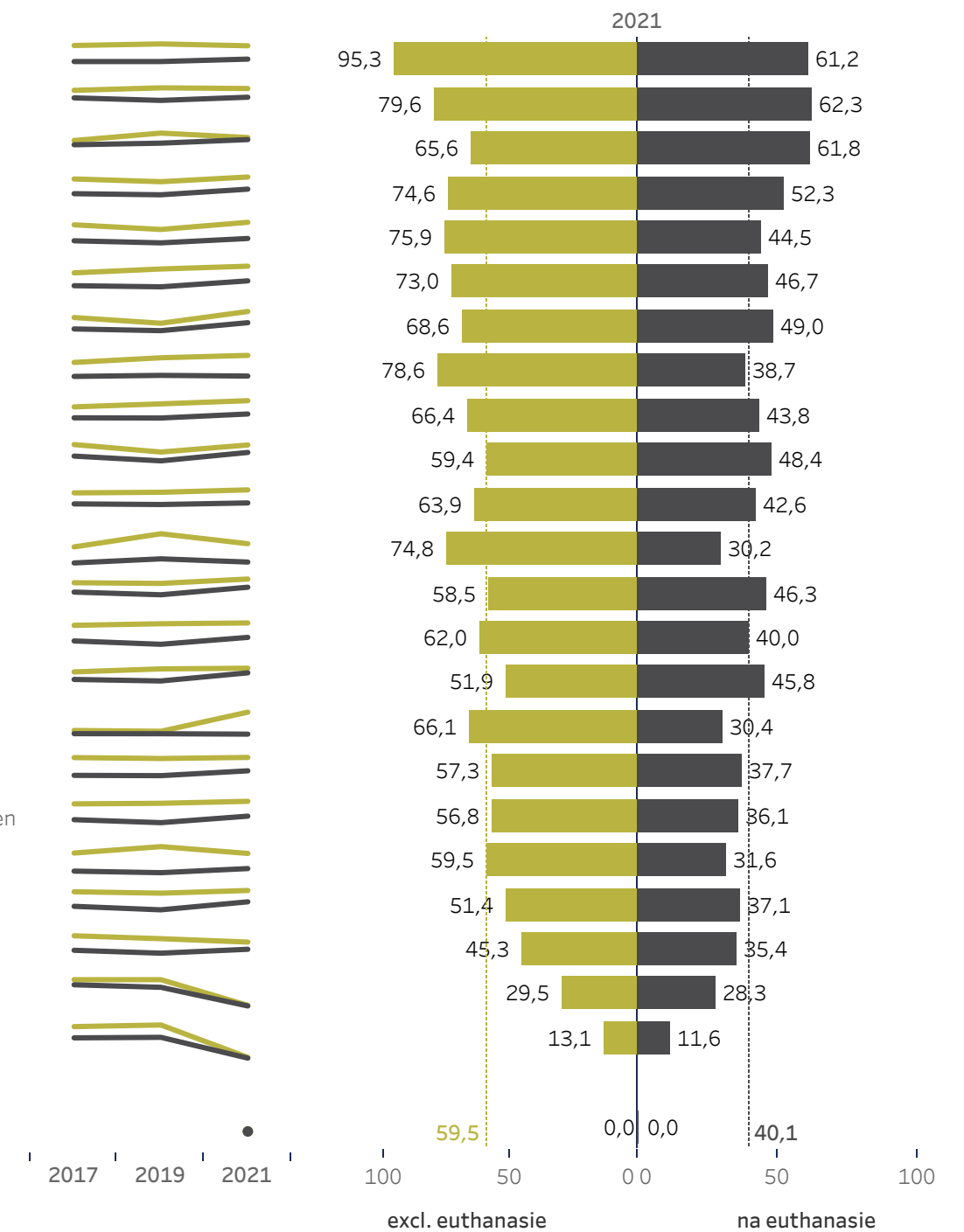
Het gemiddeld aantal lijkschouwingen in 2021 is 57,3 per 100.000 inwoners. Dit is lager dan in voorgaande jaren. Het aantal lijkschouwingen na euthanasie is vergelijkbaar met 2019, 38,7.

Toelichting

GGD Zaanstreek-Waterland en GGD Zuid-Holland-Zuid voeren geen lijkschouwingen uit. De forensische geneeskunde in gemeenten binnen de regio GGD Zaanstreek-Waterland wordt door GGD Amsterdam-Amstelland uitgevoerd. Bij GGD Zuid-Holland-Zuid verloopt deze taak via de politie. De cijfers van GGD Rotterdam Rijnmond zijn afkomstig van de Forensisch Artsen Rotterdam Rijnmond (FARR).

■ aantal excl euthanasie (per 100k inwoners)
 ■ aantal na euthanasie (per 100k inwoners)

GGD Amsterdam
 GGD Hollands Noorden
 GGD Kennemerland
 GGD Limburg Noord
 GGD Gelderland-Zuid
 GGD Drenthe
 GGD Fryslân
 GGD Haaglanden
 GGD Hollands Midden
 GGD West-Brabant
 GGD Twente
 GGD Rotterdam-Rijnmond
 GGD Brabant Zuidoost
 GGD Groningen
 GGD Regio Utrecht
 GGD Flevoland
 GGD Noord- en Oost-Gelderland
 Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden
 GGD IJsselland
 GGD Zeeland
 GGD Hart voor Brabant
 GGD Gooi en Vechtstreek
 GGD Zuid-Limburg
 Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ
 GGD Zaanstreek-Waterland



Bedrijfsvoering en governance

Voor de benchmark zijn indicatoren op het gebied van bedrijfsvoering en governance interessant. Hiervoor zijn goede indicatoren nodig die een vergelijking mogelijk maken zonder te veel uitleg. Dit blijkt in de praktijk erg lastig. Er zijn grote verschillen tussen de GGD'en in hun takenpakket, financiering en het wel of niet zelf uitvoeren van bepaalde onderdelen van de bedrijfsvoering. Dit betekent dat ook er in deze benchmark nog geen indicator voor de bedrijfskosten is opgenomen. In het voortraject is hier wel uitgebreid aandacht aan besteed, maar de verzamelde data is te multi-interpretabel om te gebruiken voor de Benchmark. Wel zijn indicatoren als de formatie van het ambtelijk apparaat, de gemiddelde leeftijd van het directe personeel en het ziekteverzuim binnen de sector opgenomen. Daarnaast staat de inwonerbijdrage per GGD en de verhouding in de vaste en variabele financiering per GGD in de Benchmark. De laatste indicator die is geselecteerd, gaat over de Governance Code.

Indicatoren Bedrijfsvoering & Governance:

fte in formatie van ambtelijk apparaat

Gemiddelde leeftijd direct personeel

Percentage ziekteverzuim

Inwonerbijdrage

Financiering van de GGD

Inzet van de model governance code van GGD GHOR Nederland

FTE in formatie van ambtelijk apparaat

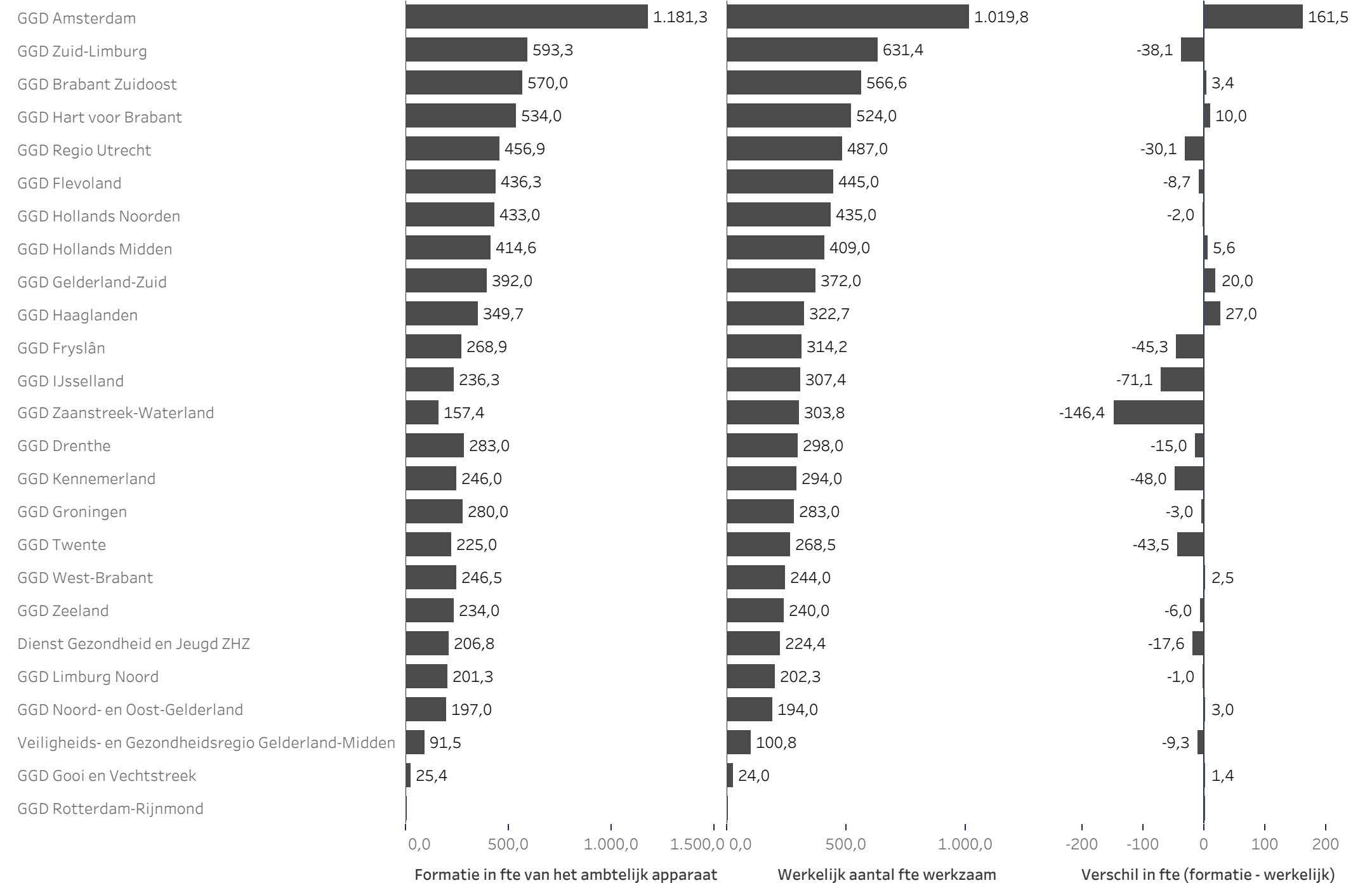
Formatie en feitelijk aantal fte

De vraag naar de formatie in deze vorm is nieuw in de benchmark. Bij formatie gaat het om de toegestane formatie in fte van het ambtelijk apparaat van de GGD voor het begrotingsjaar op peildatum 1 januari 2021. Uitgangspunt hierbij is het vastgestelde formatieplan, niet de werkelijke bezetting. Het gaat om formatieplaatsen ongeacht of die worden ingevuld door iemand met een vaste aanstelling, een tijdelijke aanstelling of nog openstaan in de vorm van een vacature. Fte is het equivalent van een 36-urige werkweek. Daarnaast is uitgevraagd wat de bezetting is. Het gaat hier om het werkelijk aantal fte dat werkzaam is, waarbij ook boventallige medewerkers worden meegeteld.

In de figuur is de formele formatie opgenomen, het werkelijk aantal fte werkzaam en het verschil hier tussen. Bij het werkelijk aantal fte is alleen gekeken naar de inzet voor de taken uit de gemeenschappelijke regeling. Coronainzet is hier buiten gelaten, omdat die een te verstorend beeld oplevert. De meeste GGD'en hadden op 1 januari enige vacatureruimte, niet alle formatie was ingevuld. Andere GGD'en hadden juist meer fte werkzaam dan begroot.

Toelichting

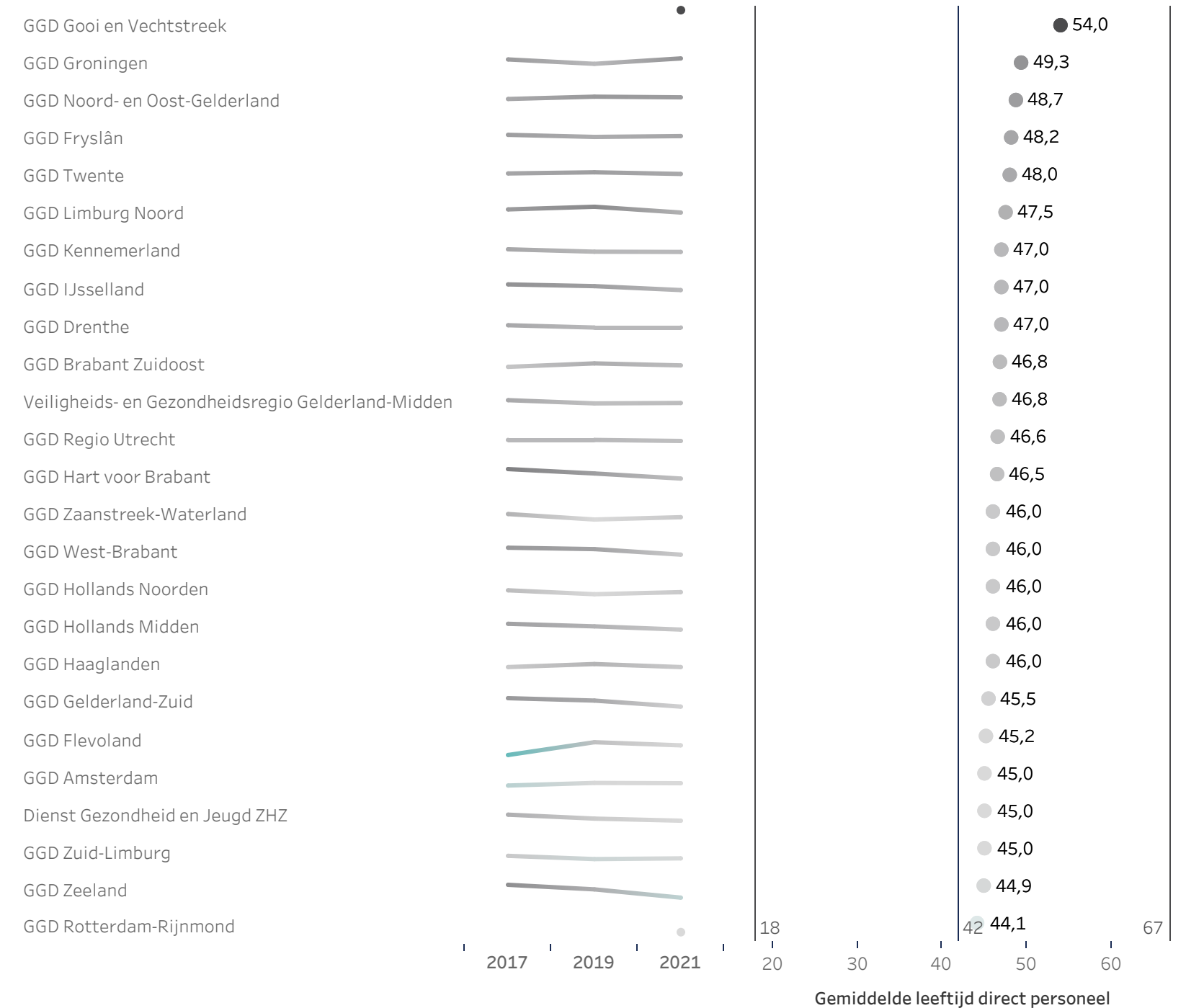
GGD Rotterdam-Rijnmond is onderdeel van de gemeente Rotterdam. De GGD is geen aparte administratieve eenheid en er zijn veel medewerkers die deels voor Rotterdam en deel voor de GGD werken. Zodoende is er alleen een schatting te geven van het aantal fte dat voor de GGD werkt, dit gaat om 185 fte toegewezen formatie voor de GGD taken naast nog gedeeltelijke niet goed kwantificeerbare inzet van andere functionarissen binnen gemeente Rotterdam. Ook de indicatoren voor gemiddelde leeftijd en ziekteverzuim zijn voor GGD Rotterdam Rijnmond niet te herleiden.



Gemiddelde leeftijd direct personeel

Gemiddelde leeftijd direct personeel

De gemiddelde leeftijd van de GGD-medewerkers is in 46,8 jaar. Dat is iets lager dan in de voorafgaande benchmarken. In 2017 was het 47,6 jaar en in 2019 47,2 jaar. Er zijn geen grote verschillen tussen de regio's, alleen GGD Gooi en Vechtstreek heeft direct personeel dat gemiddeld nog iets ouder is. Het landelijk gemiddelde van de gehele beroepsbevolking in Nederland is 42 jaar. De relatief hoge gemiddelde leeftijd bij de GGD'en betekent dat het belangrijk is om aandacht te geven aan arbeidsmarkt- en leeftijdsgericht personeelsbeleid.



Percentage ziekteverzuim

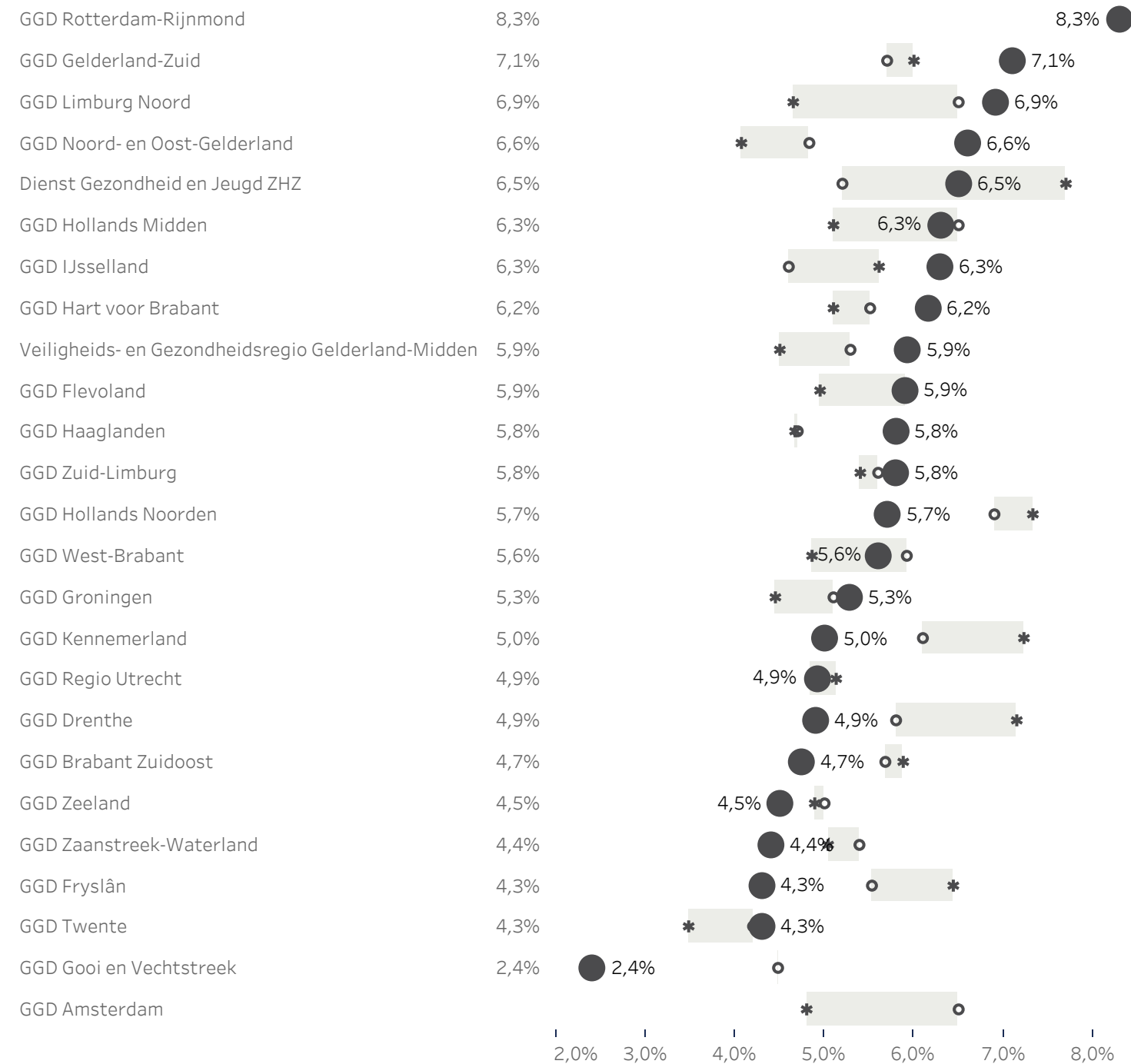
Percentage ziekteverzuim

Deze indicator meet het ziekteverzuimpercentage aan de hand van de CBS-definitie: het aantal verzuimde kalenderdagen (inclusief weekenden) in de observatieperiode, gedeeld door de personeelsomvang (in voltijdequivalenten), vermenigvuldigd met het aantal kalenderdagen in de observatieperiode. Het ziekteverzuim is inclusief verzuim langer dan één jaar en exclusief zwangerschaps- en bevallingsverlof.

Het landelijk gemiddelde voor de GGD'en is 5,4%. In 2017 en 2020 was dit een vergelijkbaar percentage. Dit percentage is hoger dan het landelijk gemiddelde voor de gehele beroepsbevolking. In 2021 was dit ziekteverzuimpercentage 4,9%, in 2019 4,4%. De percentages voor de gehele zorg- en welzijnssector liggen hoger dan bij de GGD'en. In 2021 was dit 6,8% en in 2019 5,7%. Opvallend is dat de stijging in ziekteverzuim in vrijwel alle sectoren niet terug te zien is bij de GGD'en, ondanks de hoge werkdruk door de coronacrisis.

Toelichting

GGD Amsterdam en GGD Rotterdam-Rijnmond hebben vanwege de wijze van uitvragen de gegevens niet kunnen leveren.



Legenda:

(lager) <-- ziekteverzuim --> (hoger)

* 2017 ○ 2019 ● 2021



Inwonerbijdrage

Inwonerbijdrage in euro's

Voor deze indicator worden de bijdragen van de gemeenten aan de GGD gedeeld door het aantal inwoners in het werkgebied. Het gaat hierbij om de bijdragen voor het basispakket van de gemeenschappelijke regeling, inclusief Jeugdgezondheidszorg, exclusief de bijdrage voor de GHOR. Met deze indicator wordt aangegeven wat de gemeente per inwoner betaalt aan de GGD. De gemiddelde inwonerbijdrage is gestegen ten opzichte van de voorgaande jaren. In 2017 was het 25,28 euro, in 2019 28,20 euro en in 2021 30,87 euro. De belangrijkste reden voor de stijging is de indexering van de afgesproken tarieven.

Toelichting

Deze indicator moet ook met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Er is getracht de indicator zo precies mogelijk te definiëren, alleen de basistaken en niet de plustaken. In de praktijk blijkt dat soms een lastig onderscheid. Als alle gemeenten in een GGD-regio de plustaak afnemen, zal deze mogelijk wel zijn opgenomen in de indicator.

De taken die de GGD uitvoert, heeft invloed op de bijdrage. Het uitvoeren van JGZ heeft grote invloed op de hoogte van het bedrag. Ook zijn er verschillen tussen JGZ voor 0-19 jarigen of 4-19 jarigen. Hierdoor is het lastig om de gegevens onderling te vergelijken. In de tabel is per GGD aangegeven welk aanbod aan JGZ wordt geboden.

Voor Dienst Gezondheid en Jeugd Zuid-Holland-Zuid is de bijdrage per hoofd gestegen, omdat zij sinds 2019 via het gemeentefonds extra middelen krijgen voor het uitvoeren van rijksvaccinatieprogramma. Uitvoering hiervan vindt plaats door Jong JGZ. De GGD geeft de opdracht en haalt het geld op bij de gemeenten.

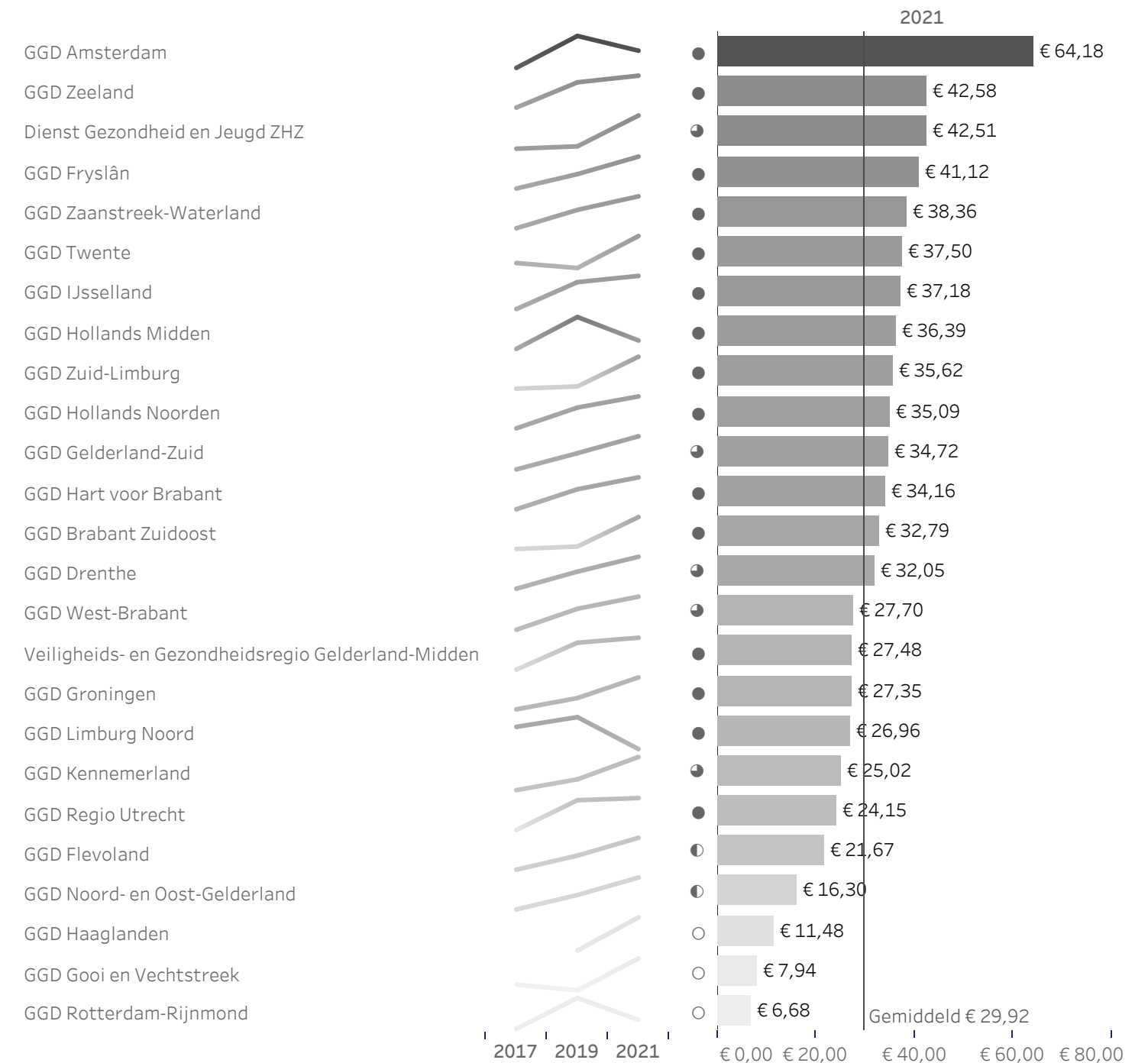
De bijdrage voor GGD Brabant Zuidoost is gestegen, omdat zij de JGZ voor 0-4-jarigen erbij hebben gekregen. De bijdrage voor GGD Hollands Midden is afgenomen, omdat zij de definitie strikter hebben toegepast dan in 2019.

Situatie JGZ

- geen JGZ
- JGZ 4-19 jaar
- JGZ 0-19 jaar: met toelichting
- JGZ 0-19 jaar

Inwonerbijdrage

€ 5,00  € 67,35



Financiering van de GGD

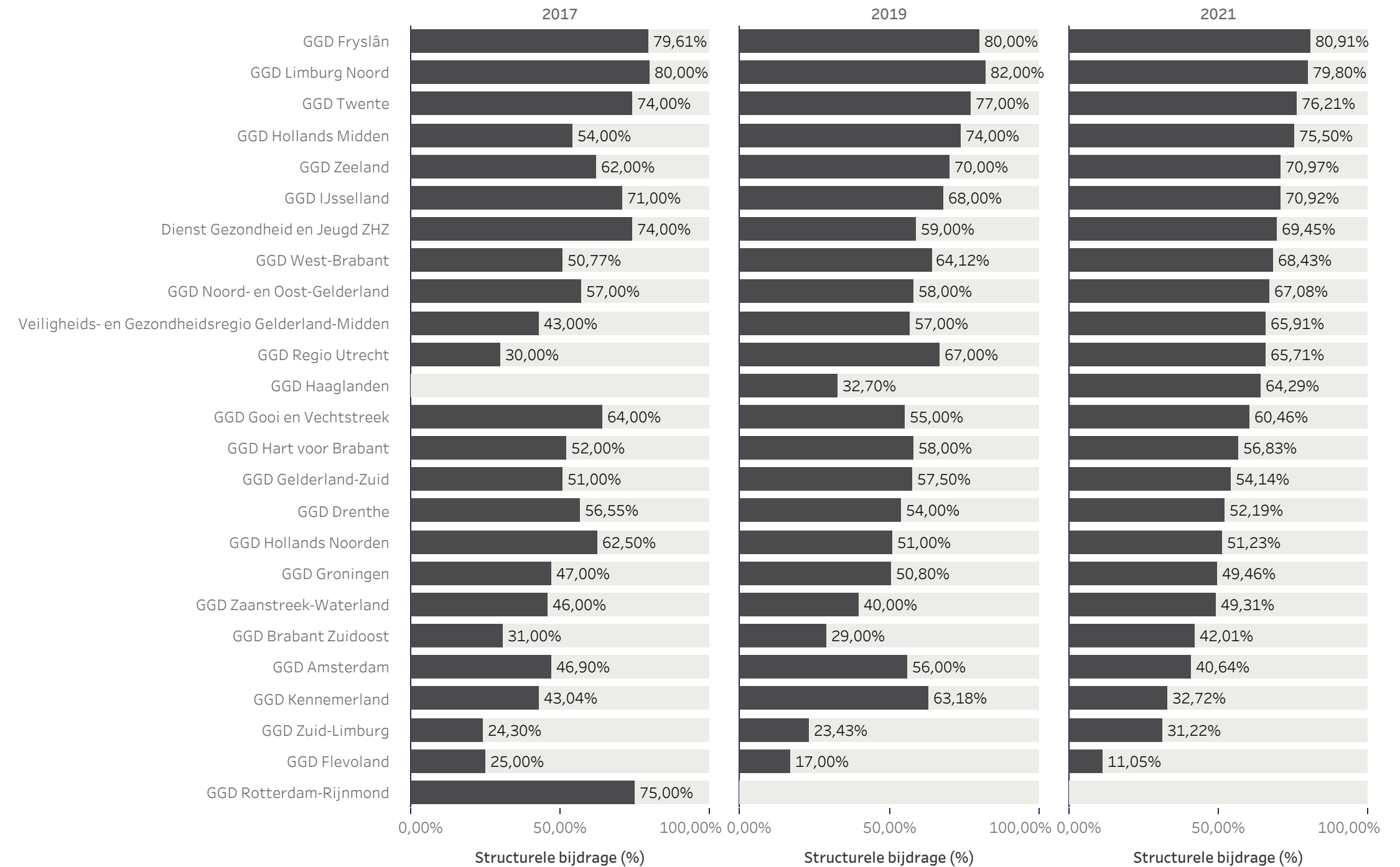
Verhouding structurele en variabele financiering van de GGD

GGD'en worden gefinancierd uit verschillende bronnen. Een deel van de financiering is structureel en een deel variabel. Deze indicator geeft weer hoe hoog het structurele deel van de financiering is per GGD afgezet tegenover de totale inkomsten van de GGD. De variabele financiering wordt gevormd door de maatwerkafspraken met gemeenten. De staafdiagram laat het structurele deel zien voor de verschillende benchmarkjaren.

In het kader van het monitoren van het risico dat de GGD loopt, is het relevant te volgen of het aandeel structurele inkomsten van de GGD hetzelfde blijft, of kleiner wordt. De meeste GGD'en liggen dicht bij elkaar.

Toelichting

Voor Dienst Gezondheid en Jeugd Zuid Holland Zuid is de waarde gestegen, omdat zij sinds 2019 via het gemeentefonds extra middelen krijgen voor het uitvoeren van rijksvaccinatieprogramma. Uitvoering hiervan vindt plaats door Jong JGZ. De GGD geeft de opdracht en haalt het geld op bij de gemeenten.



Inzet van de model governance code van GGD GHOR Nederland

Inzet van de model governance code van GGD GHOR Nederland

In de vorige benchmark is gevraagd of de GGD de model governancecode van GGD GHOR Nederland gebruikt. Alle GGD'en hebben hier positief op gereageerd. In deze Benchmark is uitgevraagd hoe de GGD'en de model governancecode inzetten. In het overzicht zijn de verschillende antwoorden te zien. Bijna de helft van de GGD'en heeft de governancecode vastgesteld en geïmplementeerd. Zeven GGD'en hebben de governancecode als uitgangspunt genomen en hem aangepast aan de regionale situatie. GGD Rotterdam-Rijnmond en GGD Haaglanden maken deel uit van de gemeente en hebben de gemeentelijke governance code onderschreven. De overige GGD'en hebben deze vraag niet beantwoord of hebben aangegeven het niet te weten.

Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ	"De code is in 2018 door het bestuur vastgesteld. Het 'gebruik' ervan is concreet te herleiden naar de wijze waarop de sturing van de...
GGD Amsterdam	"voor zover ik weet wordt er geen gebruik van gemaakt."
GGD Brabant Zuidoost	"Het model van GGD GHOR Nld is door ons GGD bestuur overgenomen."
GGD Drenthe	"De governancecode wordt actief gehanteerd binnen GGD Drenthe. Dit komt onder meer tot uiting in de wijze waarop de dialoog met belan...
GGD Flevoland	"We hebben de model governance code in het verleden gebruikt om, met het bestuur, te komen tot goede werkwijze en zo principes van le...
GGD Fryslân	"Wij gebruiken de governance model code volgens afspraak en hanteren de 7 principes"
GGD Gelderland-Zuid	"Governance is actief geagendeerd en besproken in het Algemeen Bestuur. In geval van een nieuw bestuur is governance onderdeel van d...
GGD Gooi en Vechtstreek	"De governancecode is bestuurlijk vastgesteld. De DPG werkt in de geest van deze code."
GGD Groningen	"In de gemeenschappelijke regeling (d.d. november 2020 t/m heden) is opgenomen dat het bestuur de vigerende governancecode GGD GHOR N...
GGD Haaglanden	"Wij gebruiken de code niet omdat de GGD Haaglanden onderdeel is van de gemeentelijke organisatie van de gemeente Den Haag. De govern...
GGD Hart voor Brabant	"Het model is gebruikt als startpunt voor eigen code."
GGD Hollands Midden	"Governance code is de basis voor de GR en wordt continu besproken en onder de aandacht gebracht."
GGD Hollands Noorden	"geen info over ontvangen"
GGD IJsselland	"We hebben de landelijke governance code niet 1 op 1 als zodanig geadopteerd maar handelen wel in de geest hiervan."
GGD Kennemerland	"GGD Kennemerland handelt in de geest van deze Governancecode"
GGD Limburg Noord	"De Governance code is in 2018 vastgesteld in onze regio door zowel de Bestuurscommissie GGD alsook de Bestuurscommissie Veiligheid. ...
GGD Noord- en Oost-Gelderland	"Na het verschijnen heeft het GGD-bestuur in 2018 kennisgenomen van de Governancecode. In 2020-2021 heeft het algemeen bestuur een di...
GGD Regio Utrecht	"Onze DPG neemt de 7 uitgangspunten die genoemd staan in de model governance code in acht zoals bijvoorbeeld de Gemeenschappelijke Re...
GGD Rotterdam-Rijnmond	"Wij gebruiken de code niet omdat de GGD Rotterdam Rijnmond onderdeel is van de gemeentelijke organisatie van de gemeente Rotterdam. ...
GGD Twente	"De governance code van GGD Twente is bekend en geïmplementeerd maar is de laatste twee jaar tijdens de pandemie niet gebruikt."
GGD West-Brabant	"De model governance code is gebruikt bij het opstellen van de eigen GGD WB code"
GGD Zaanstreek-Waterland	"De governance is opgenomen in de Gemeenschappelijke Regeling en bestuurlijk vastgesteld."
GGD Zeeland	"1. adequate PG in de regio door innovatiebudget een ruimte voor onderzoekers (o.a. ontwikkeling SPARK) 2. normen en waarden maatscha...
GGD Zuid-Limburg	"Op 13 maart 2019 is in het Algemeen Bestuur van de GGD ZL de notitie 'Governance Gemeenschappelijke Regeling GGD Zuid-Limburg' bespr...
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	"Ja, niet het format van de governance code maar wel grotendeels de punten die erin staan, mogelijk op andere wijze geformuleerd."

Achtergrondgegevens

GGD regio	Jaar	Aanwezigheid grote gemeente	GHOR	RAV	JGZ	Medewerkers in FTE	Aantal gemeenten	Aantal inwoners
Dienst Gezondheid en Jeugd ZHZ	2021	Nee	Ja	Ja	JGZ 0-19 jaar: met toelichting	224	10	461.052
GGD Amsterdam	2021	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19 jaar	1.274	6	1.071.823
GGD Brabant Zuidoost	2021	Ja	Nee	Ja	JGZ 0-19 jaar	553	21	784.369
GGD Drenthe	2021	Nee	Ja	Nee	JGZ 0-19 jaar: met toelichting	299	12	494.771
GGD Flevoland	2021	Ja	Ja	Ja	JGZ 4-19 jaar	398	6	428.226
GGD Fryslân	2021	Nee	Ja	Ja	JGZ 0-19 jaar	450	18	651.435
GGD Gelderland-Zuid	2021	Ja	Ja	Ja	JGZ 0-19 jaar: met toelichting	345	14	564.021
GGD Gooi en Vechtstreek	2021	Nee	Ja	Nee	geen JGZ	25	7	254.000
GGD Groningen	2021	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19 jaar	271	10	586.813
GGD Haaglanden	2021	Ja	Nee	Nee	geen JGZ	323	9	1.122.240
GGD Hart voor Brabant	2021	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19 jaar	524	24	1.078.901
GGD Hollands Midden	2021	Nee	Ja	Ja	JGZ 0-19 jaar	409	18	814.457
GGD Hollands Noorden	2021	Nee	Nee	Nee	JGZ 0-19 jaar	463	17	665.867
GGD IJsselland	2021	Nee	Nee	Nee	JGZ 0-19 jaar	304	11	534.800
GGD Kennemerland	2021	Ja	Ja	Ja	JGZ 0-19 jaar: met toelichting	294	9	568.400
GGD Limburg Noord	2021	Nee	Ja	Nee	JGZ 0-19 jaar	202	15	521.618
GGD Noord- en Oost-Gelderland	2021	Ja	Ja	Nee	JGZ 4-19 jaar	197	22	831.319
GGD Regio Utrecht	2021	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19 jaar	474	26	1.361.153
GGD Rotterdam-Rijnmond	2021	Ja	Nee	Ja	geen JGZ	193	15	1.329.136
GGD Twente	2021	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19 jaar	269	14	631.843
GGD West-Brabant	2021	Ja	Ja	Nee	JGZ 0-19 jaar: met toelichting	244	16	710.655
GGD Zaanstreek-Waterland	2021	Ja	Nee	Nee	JGZ 0-19 jaar	157	8	339.182
GGD Zeeland	2021	Nee	Nee	Nee	JGZ 0-19 jaar	321	13	385.400
GGD Zuid-Limburg	2021	Nee	Ja	Ja	JGZ 0-19 jaar	633	16	594.212
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	2021	Ja	Ja	Ja	JGZ 0-19 jaar	524	15	701.253

De toelichting vanuit de regio op de situatie JGZ vindt u terug onder **Veel voorkomende taken**

Kaart toont per GGD regio:

JGZ

0,000  1,000



Lijst met afkortingen

AMW Algemeen Maatschappelijk Werk

BG bedrijfsvoering en governance

CBS Centraal Bureau voor de Statistiek

CJG Centrum voor Jeugd en Gezin

Cib Centrum Infectieziektebestrijding

DPG Directeur Publieke Gezondheid

DWH nieuw systeem die epidemiologen gebruiken (zie kaart kindobesitas)

FARR Forensisch arts en Rotterdam Rijnmond

fte voltijdsequivalent (uit Engels, full time equivalent)

GAGS gezondheidskundig adviseur gevaarlijke stoffen

GGD gemeentelijke of gemeenschappelijke gezondheidsdienst

GB gezondheidsbevordering

GHOR geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio

GR gemeenschappelijke regeling

GROP GGD Rampenopvangplan (GROP)

GOR gezondheidsonderzoek bij rampen

GGZ geestelijke gezondheidszorg

IGJ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

IZB infectieziektebestrijding

JGZ jeugdgezondheidszorg

M&G maatschappij en gezondheid

MMK medische milieukunde

MSA monitoring, signalering en advisering

OTO opleiden, trainen en oefenen

PGI publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises

PSH psychosociale hulpverlening

RAV Regionale Ambulancevoorziening

RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

RVP rijksvaccinatieprogramma

SES sociaaleconomische status

SHN Slachtofferhulp Nederland

SZW ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

tbc tuberculose

THZ technische hygiënezorg

UTGB uitvoerende taken gezondheidsbescherming

VVT veel voorkomende taken

VWS ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Wko Wet kinderopvang

Wpg Wet publieke gezondheid

Wvr Wet veiligheidsregio's

© 2022, GGD GHOR Nederland,
Alle rechten voorbehouden,
overname van teksten is toegestaan
onder bronvermelding.

GGD GHOR Nederland
Zwarte Woud 2
3524 SJ Utrecht
ggdghor.nl

