

Aan raden van de deelnemende gemeenten

Kenmerk : Uit-2016/06430/NR\rvw
Bijlagen : 1
Datum : 15 december 2016
Onderwerp : Ontschotte en gezamenlijke gefinancierde JGZ

Geachte Raad,

Jeugdgezondheidszorg is een belangrijke bouwsteen in de zorg voor kinderen en jongeren. In de consultatiebureaus en op scholen volgen artsen en verpleegkundigen de ontwikkeling van vrijwel alle kinderen in de regio Utrecht. Zij signaleren vroegtijdig gezondheidsproblemen en opvoedvragen en zorgen dat deze waar mogelijk zonder al te veel gedoe worden bijgestuurd. Jeugdgezondheidszorg vaccineert, volgt de ontwikkeling van kinderen, geeft tips en organiseert hulp als dat nodig is. Ook signaleren de professionals wanneer steviger ingrijpen nodig is, bijvoorbeeld bij signalen van kindermishandeling. Zo groeien kinderen zo gezond mogelijk op tot deelnemers aan de samenleving.

Bij de uitvoering van deze zorg zijn de laatste jaren twee zaken steeds belangrijker geworden: een gezinsgerichte, eigentijdse aanpak en samenwerking in het zorgnetwerk. Met een gezinsgerichte aanpak sluiten we aan bij de leefwereld van ouders en kinderen. En door samenwerking versterken we een passend aanbod. Jeugdgezondheidszorg moet en wil flexibel kunnen inspelen op de vragen die voorliggen: zowel in de richting van kinderen en ouders als in de richting van gemeenten.

Deze werkwijze vraagt dat medewerkers zoveel mogelijk voor brede leeftijdscategorieën en waar nodig over het hele werkgebied inzetbaar zijn. Dat is de reden waarom het bestuur van GGD regio Utrecht een voorlopig besluit heeft genomen over een andere manier van financieren van jeugdgezondheidszorg. Over dit besluit vragen wij u om uw zienswijze.

Wat is het probleem?

De bestaande wijze van financieren en verantwoorden knelt, omdat de jeugdgezondheidszorg aan 0-4-jarigen en 4-18-jarigen zo'n 50 afzonderlijke financierings- en verantwoordingsstromen kent. Dat is zo ontstaan omdat GGD regio Utrecht altijd al de jeugdgezondheidszorg aan 4-18-jarigen uitvoerde. Sinds 2010 is het takenpakket van GGD regio Utrecht (GGDrU) in een aantal fasen uitgebreid met de uitvoering van JGZ aan 0-4 jarigen. Inmiddels voert GGD regio Utrecht integraal jeugdgezondheidszorg uit voor alle gemeenten in de regio Utrecht, met uitzondering van de gemeente Utrecht (die de zorg in eigen beheer heeft) en Vianen (in afwachting van de herindeling).

De gescheiden budgetten belemmeren de organisatorische integratie en flexibele inzet(baarheid) van medewerkers. Daarnaast is de afzonderlijke financiering niet passend voor bepaalde activiteiten. Hierbij kan gedacht worden aan de activiteiten als een inloopspreekuur voor 0-12 jarigen, ontwikkeling van chat-mogelijkheden voor zowel ouders van kleine kinderen als pubers, beantwoording van vragen van ouders over zowel hun 2- als hun 6-jarige kind of gezinssprekuren. Deze zaken vragen om ontschotte financiering.

De huidige wijze van financiering staat de inhoudelijke beweging in de weg.

Daarnaast is per 2015 de regelgeving (het besluit Publieke Gezondheid) veranderd, waardoor de invulling van het basispakket JGZ enigszins is gewijzigd. Vanaf 1 januari 2016 vormt het – ook door VNG vastgestelde - Landelijk Professioneel Kader de officiële richtlijn in de sector, waaraan de Inspectie JGZ-organisaties toetst. Belangrijke elementen hierin zijn de toegenomen mogelijkheid tot een flexibeler uitvoering van de contactmomenten met kinderen en ouders (binnen kaders) en de eis om JGZ goed aan te laten sluiten bij de stelselwijziging Jeugd en het veranderende lokale zorgveld. Deze wijziging in de regelgeving was in het licht van de samenvoeging van JGZ 0-4 en JGZ 4-18 nog niet doorgevoerd.

Wat is het voorstel?

Het bestuur van GGDru doet daarom het voorstel jeugdgezondheidszorg voortaan op te nemen in de begroting van de GGD en de gemeentelijke bijdrage aan jeugdgezondheidszorg te bepalen op basis van het aantal kinderen. Daarin is het uitgangspunt 'gezamenlijke verantwoordelijkheid en dus gezamenlijke financiering' vertaald. De totale kosten blijven daarbij gelijk voor het totale gebied, tussen de gemeenten leidt dit tot herverdeling.

Iedere gemeente krijgt hetzelfde pakket, dat voldoet aan de nieuwe, wettelijke eisen. Dit is een kwalitatief sterk pakket, gelijk voor het gehele gebied met lokale accenten waar dit wenselijk is voor de gemeente. Het bestaande maatwerk, dat op grond van het nieuwe Besluit publieke gezondheid tot het basispakket is gaan behoren, is hierin opgenomen. Voor gemeenten die al veel maatwerk afnemen, verandert er daarom inhoudelijk weinig. Gemeenten die nu weinig of geen maatwerk afnemen krijgen een completer pakket.

Om te komen tot een gelijke grondslag voor alle gemeenten van de financiering van het nieuwe pakket stelt het bestuur voor dit te doen op basis van het aantal kinderen 0-18 in elke gemeente. Hiervoor is gekozen omdat JGZ wordt aangeboden aan alle kinderen tot 18 jaar en de verdeelsleutel zo aansluit bij de werklast van jeugdgezondheidszorg. De verdeelsleutel op basis van het aantal kinderen van 0-18 per gemeente is dan ook volgens de gemeenten de meest logische verdeelsleutel.

Door de keuze voor een (uniforme) verdeelsleutel treden herverdeeleeffecten op. De bestaande gemeentelijke bijdragen aan de kosten van jeugdgezondheidszorg zijn in de afgelopen jaren historisch gegroeid. Dat betekent dat de gemeenten voor het huidige basispakket JGZ per kind verschillende bedragen betalen. Dit loopt uiteen van ca. € 82 tot € 100 per kind. Deze verschillen zijn reëel gezien niet meer toe te rekenen aan het huidige dienstverleningsniveau en het aantal kinderen in gemeenten. Dit – gebruikelijke – effect van het hanteren van een objectieve verdeelsleutel wordt in dit geval nog extra beïnvloed door de noodzaak het basispakket aan te passen aan de gewijzigde regelgeving: een aantal gemeenten nam geen maatwerktaken af die nu wel op basis van het Besluit publieke gezondheid verplicht in het pakket zitten. Deze gemeenten gaan weliswaar meer betalen, maar krijgen daarvoor een completer takenpakket, waarmee al hun kinderen bediend kunnen worden. Beide effecten werken op elkaar in en leiden tot verschillen tussen de bestaande bijdrage en de bijdrage op basis van een verdeelsleutel.

Meer informatie over de achtergronden van het voorstel vindt u in de notitie 'Samen zorgen voor al onze jeugd', waarin de voorstellen uitvoeriger zijn onderbouwd.

Tenslotte

Het bestuur van GGD regio Utrecht legt u het voorstel voor, tegelijk met de kadernota. Dat doen we apart van elkaar, omdat we het van belang vinden op dit voorstel apart uw zienswijze te vernemen.

We zien uw zienswijze met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,


Drs. Nicolette A.M. Rigter
Directeur Publieke Gezondheid

Bijlage:

- Notitie 'Samen zorgen voor al onze jeugd', GGD regio Utrecht