

Handreiking organisatie Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

In relatie tot het Centrum voor Jeugd en Gezin

Handreiking organisatie Integrale Jeugdgezondheidszorg 0-19 jaar

In relatie tot het Centrum voor Jeugd en Gezin

COLOFON

Samenstelling

Raymond Hamar

Anja Richt

Myrte de Jong

Thierry Wever

Jamil Jawad

BMC Onderzoek

Postbus 10242

2501 HE Den Haag

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	1
2	Kansen voor de JGZ	2
2.1	Gemeenten als regisseur van de JGZ 0-19 jaar	2
2.2	Gunstiger financieel arrangement en flexibiliteit	3
2.3	Aanbestedingsplicht en contractering	3
2.4	Centra voor Jeugd en Gezin	4
3	De inhoudelijke opdracht aan de JGZ	6
3.1	Het wettelijk verplichte deel van de JGZ	6
3.2	Plaats en rol van de JGZ in de Centra voor Jeugd en Gezin	9
3.3	De relatie tussen de JGZ en het lokale gezondheidsbeleid	11
4	Hoofdkeuzen	12
4.1	Is integrale organisatie van de JGZ wel nodig?	12
4.2	Gemeente: regievoerder of ook uitvoerder?	13
5	Modellen	14
5.1	Gezamenlijke uitvoering door de GGD (4-19 jaar) en de zorgorganisatie(s) (0-4 jaar)	14
5.2	Uitvoering door de GGD (0-19 jaar) met de zorgorganisatie(s) (0-4 jaar) als onderaannemer	15
5.3	Uitvoering door GGD (0-19 jaar)	16
5.4	Uitvoering uniform deel door de GGD (0-19 jaar) en maatwerkdeel door de zorgorganisatie(s) (0-19 jaar)	17
5.5	Uitvoering door een (nieuwe) zorgorganisatie (0-19 jaar)	19
6	De regierol oppakken	21
6.1.	Lokaal versus regionaal	21
6.2.	Afstemming van beleid en regie voeren	22
6.3.	Organisatie van de regie	22
	Bijlage 1 Praktische aspecten van uitbesteding en aanbesteding	23
	Bijlage 2 Schema financiering JGZ	26

1 Inleiding

De jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een belangrijke wettelijke taak van de gemeente. De JGZ heeft een belangrijke preventieve functie gericht op het beschermen en bevorderen van lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid van de jeugd, zowel voor individuen als op populatieniveau. De gemeente moet ervoor zorgen dat de JGZ alle jeugdigen van 0 tot 19 jaar bereikt en dat hun de zorg wordt geboden die is vastgelegd in het Basistakenpakket JGZ. Daarbij is het van belang dat er sprake is van continuïteit in de zorg aan het kind, dus een doorlopende lijn van 0 tot 19 jaar. Dit wordt aangeduid met de term integrale JGZ.

Het rijk laat sinds kort de keuze aan de gemeente hoe in organisatorische zin de vormgeving van de JGZ wordt geregeld. Dat kan door de uitvoering onder te brengen bij de GGD, een zorgorganisatie, een combinatie van GGD en zorgorganisaties en middels een geheel nieuwe organisatie. In het recente verleden hadden de GGD en een of meer zorgorganisaties specifieke taken in de JGZ.

Met ingang van 2008 moeten gemeenten de integrale jeugdgezondheidszorg onderbrengen in het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG). De opzet van CJG's biedt ook de mogelijkheid om de integrale JGZ organisatorisch opnieuw vorm te geven. Dit kan voor beide ontwikkelingen positief uitwerken. In deze handreiking staat de JGZ centraal.

Doel van deze handreiking

Deze handreiking is bedoeld om gemeenten te helpen bij het nadenken over en inrichten van de organisatie van de integrale jeugdgezondheidszorg. Het accent ligt hierbij op de rollen die de gemeente kan uitoefenen, die van regievoerder, opdrachtgever en bestuurder. Daarbij komt eerst de visie op de JGZ aan de orde (WAT moet en kan de gemeente regelen binnen de JGZ) en daarna de organisatorische uitwerking daarvan (HOE kan de JGZ vorm krijgen en verbonden worden met het CJG). Deze handreiking is onderdeel van de gereedschapskist voor het CJG. Bij het CJG staat de keten rond ouders en kinderen centraal. In de voorliggende handreiking wordt ingegaan op de wijze waarop gemeenten hun visie op de JGZ in relatie tot het CJG kunnen vertalen naar een wijze van organiseren.

Modellen voor de organisatie van de JGZ

Gegeven de verschillende uitvoeringsmogelijkheden voor de JGZ zijn er diverse modellen te bedenken om een integrale organisatie van de JGZ vorm te geven. Er worden in deze handreiking diverse modellen geschetst die in de praktijk kunnen worden gebracht. Daarbij wordt gekeken naar de gevolgen daarvan voor de aansturing, de efficiëntie, de positie binnen het CJG, de kwaliteit en de herkenbaarheid van de JGZ. In een aantal regio's hebben de gemeenten de integrale organisatie van de JGZ al tot stand gebracht. Deze ervaringen zijn hierin meegenomen.

Het is de bedoeling om mogelijkheden aan te reiken en gemeenten te stimuleren om te investeren in de kansen die zich nu voordoen op dit terrein. Het spreekt vanzelf dat de lokale en regionale omstandigheden van doorslaggevend belang zijn voor de keuzes die de gemeenten uiteindelijk zullen maken.

2 Kansen voor de JGZ

2.1 Gemeenten als regisseur van de JGZ 0-19 jaar

Sinds 2003 voeren de gemeenten de regie over de JGZ voor 0- tot 19-jarigen. Daarvoor hadden gemeenten alleen de verantwoordelijkheid voor de 4- tot 19-jarigen, die door de GGD'en werd uitgevoerd. De JGZ voor 0- tot 4-jarigen viel onder verantwoordelijkheid van het rijk en werd uitgevoerd door zorgorganisaties, daarbij gefinancierd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De gemeente kreeg tot taak het vaststellen en creëren van de bestuurlijk-organisatorische, financiële, personele en beleidsmatige randvoorwaarden voor de uitvoering van de JGZ.¹ Doordat de gehele JGZ onder gemeentelijke regie werd gebracht is de mogelijkheid vergroot om continuïteit te brengen in de zorg aan jeugdigen van 0 tot 19 jaar. We spreken van integrale JGZ als de nadruk ligt op de continuïteit van de zorg. Dit moet ondersteund worden door eenduidige en toegankelijke registratie, zodat het signaleren en volgen van en het interveniëren bij kinderen met problemen en hun gezinnen mogelijk is.² Door de uitvoering in één organisatorisch kader te brengen maak je het gemakkelijker om een gezin in beeld te krijgen en te houden.

Na de decentralisatie in 2003 bleef er vaak sprake van een combinatie van uitvoerende organisaties. De uitvoering van de JGZ voor 0-4 jaar door zorgorganisaties en de JGZ voor 4-19 jaar door de GGD. Om te komen tot integrale JGZ moet minimaal het aanbod van deze uitvoerende organisaties op elkaar afgestemd worden. In de meeste gevallen is een vorm van samenwerking tot stand gekomen. In een aantal regio's is ervoor gekozen om de gehele JGZ 0-19 jaar bij de GGD onder te brengen. De laatste jaren ontstaan ook andere organisatievormen. Deze en andere mogelijkheden worden bekeken in hoofdstuk 5.

Voor gemeenten bestaan drie aanleidingen om de organisatorische uitvoering van de JGZ opnieuw te bezien. In de eerste plaats een iets gunstiger financieel arrangement en iets meer mogelijkheden voor flexibiliteit in de uitvoering van de JGZ, wat de regievoering versterkt. In de tweede plaats de Wet Publieke Gezondheid (wet PG) die in december 2008 in werking is getreden en die geen beperkingen meer oplegt aan de kring van zorgorganisaties die de JGZ mogen uitvoeren. Dit heeft wel geleid tot de introductie van een aanbestedingsplicht bij uitbesteding van de JGZ aan zorgorganisaties (zie ook par. 2.3 en bijlage 1). Tot slot is er de komst van de CJG's. Het is voor gemeenten de kunst om te zorgen dat beide opgaven – opnieuw vormgeven van de JGZ en verbinding van de JGZ met de opvoedsteun in het CJG – goed en met samenhang tot stand worden gebracht.

¹ TNO Kwaliteit van Leven en Van Naem & Partners, Evaluatie JGZ 2006, pp. 20.

² TNO Kwaliteit van Leven en Van Naem & Partners, Evaluatie JGZ 2006, pp. 8.

2.2 Gunstiger financieel arrangement en flexibiliteit

Recentelijk zijn er enkele veranderingen opgetreden in het financieel arrangement, die gemeenten meer flexibiliteit bieden en kracht geven in de regievoering:

- Per 1 januari 2008 is het convenant JGZ verlopen dat de VNG, de LVT (nu ActiZ) en VWS in 2003 hadden gesloten over het gedecentraliseerd beleid JGZ. Hierdoor is de verplichting van de gemeente om bij overheveling van de JGZ 0-4 jaar naar de GGD frictiekosten te compenseren, komen te vervallen.³
- Per 1 januari 2008 is een Brede doeluitkering CJG tot stand gekomen, waarin diverse regelingen gericht op jeugd zijn ondergebracht, waaronder de RSU JGZ, en waaraan extra middelen zijn toegevoegd voor de vorming van de CJG's met een geïntegreerd aanbod van jeugdgezondheidszorg en maatschappelijke ondersteuning voor jeugdigen en hun ouders. Hoewel nog altijd twee financieringsbronnen voor de JGZ bestaan, biedt de nieuwe BDU CJG meer flexibiliteit en armslag voor veel gemeenten. Kenmerkend voor de BDU is dat de gemeente kan schuiven tussen de verschillende subsidiestromen en de middelen naar behoefte kan inzetten binnen de brede doelstelling van de regeling. De BDU biedt dus meer ruimte voor maatwerk JGZ, die benut kan worden om instellingen tot samenwerking te prikkelen. Hierbij moet wel worden aangetekend dat een aantal landelijke gemeenten door een herverdeling van de voormalige TRSU met negatieve effecten te maken heeft.
- Het rijk heeft benadrukt dat flexibiliteit in de uitvoering van de JGZ mogelijk is ook als het gaat om de Richtlijn contactmomenten, mits aan een aantal kwaliteitscriteria is voldaan. Dit biedt beperkte mogelijkheden om lokaal beleid te voeren op kinderen met problemen (zie ook par. 3.1).

2.3 Aanbestedingsplicht en contractering

Tot op heden financieren gemeenten de zorgorganisaties door middel van subsidiering. Gelet op het Europees recht en het Besluit aanbestedingsregels overheidsopdrachten (BAO) dient volgens het rijk de JGZ bij uitbesteding buiten de GGD, te worden aanbesteed. Bij uitbesteding van de JGZ buiten de GGD is bij overschrijding van het drempelbedrag sprake van een (Europese) aanbestedingsplicht. Een en ander betekent dat voortaan op contractuele basis dient te worden gewerkt.

De wet PG, die op 1 december van kracht is geworden en waarin de taken van de gemeente op het gebied van onder andere de JGZ opnieuw zijn vastgelegd, stelt geen beperking aan de kring van zorgorganisaties die de JGZ mogen uitvoeren. In artikel 14.2 staat dat elke zorgorganisatie de JGZ mag uitvoeren. Dit met als voorwaarde, opgenomen in het Besluit publieke gezondheid (Besluit PG, dat aan het aanbod van zorgorganisaties dezelfde kwaliteitseisen worden gesteld als aan het aanbod van de GGD.

³ Dit laat onverlet dat als de gemeente een subsidiërelatie beëindigt in het kader van de AWB voor een nette afhandeling gezorgd moet worden.

Indien de te gunnen opdracht tot uitvoering van de JGZ onder de aanbestedingsplicht valt, is het *beperkte* Europese aanbestedingsregime van toepassing.⁴

Onder voorwaarden is het mogelijk om een alleenrecht te vestigen voor de uitvoering door een bepaalde zorgorganisatie. De belangrijkste daarvan is dat de zorgorganisatie geen commercieel oogmerk heeft. In bijlage 1 treft u over aanbestedingsaspecten meer informatie aan.

De introductie van een aanbestedingsplicht vormt een goede aanleiding om als gemeente opnieuw te kijken naar het arrangement voor de uitvoering van de JGZ.

Artikel 14 van de nieuwe wet PG dat de artikelen 5, eerste lid, en 5a van de Wet collectieve preventie volksgezondheid vervangt, luidt als volgt:

1. *Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor de instelling en instandhouding van een gemeentelijke gezondheidsdienst.*
2. *Met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen eisen, staat het college van burgemeester en wethouders vrij om de taken of onderdelen van taken, als bedoeld in artikel 5, tweede lid, onder a tot en met d, over te laten of mede over te laten aan een ander dan de gemeentelijke gezondheidsdienst.*

Uit de toelichting blijkt dat de wetgever heeft bepaald dat de gemeente ter uitvoering van de wet PG een GGD in stand moet houden. Dit staat in het eerste lid van artikel 14. Niet is bepaald dat gemeenten alle taken die bij of krachtens de wet PG zijn opgedragen ook door de GGD moeten laten uitvoeren. Gemeenten moeten wel zorgen voor een GGD waaraan deze uitvoering kan worden opgedragen. Het in stand houden van die organisatorische infrastructuur is vooral van belang voor de infectieziektebestrijding. De GGD is op grond van de wet PG op dat gebied belast met diverse taken. Via het tweede lid van artikel 14 heeft de wetgever voor alle duidelijkheid aangegeven dat de uitvoering van de JGZ, of een deel ervan, door gemeenten ook aan een andere organisatie dan de GGD kan worden opgedragen. Het college maakt de uiteindelijke keuze, zo heeft de wetgever helder willen stellen.

2.4 Centra voor Jeugd en Gezin

Sinds 2008 hebben de gemeenten de opdracht de JGZ, in samenhang met het aanbod voor opvoed- en opgroeiondersteuning in het kader van de Wmo, onder te brengen in een CJG, dat een link heeft met de leerlingenzorg en het onderwijs en met Bureau Jeugdzorg. In 2011 moet iedere gemeente een dergelijk centrum hebben. Het CJG is een netwerkorganisatie die door een bundeling een samenhangend aanbod van JGZ- en Wmo-activiteiten gericht op hulp bij het opvoeden en opgroeien tot stand moet brengen. De JGZ is een van de belangrijkste partners in het CJG.

⁴ Zie artikel 21 BAO, jo bijlage 2, onderdeel B, ervan uitgaande dat het om gezondheidszorg als bedoeld in punt 25 van dat onderdeel gaat. Toepassing dan alleen van de artikelen 23 en 35, 12^e tot en met 16^e lid. Daarnaast moet ook nog rekening gehouden worden met verplichtingen uit het EG-verdrag.

Iedere gemeente staat voor de uitdaging om de JGZ een plek te geven in het CJG. Het gaat dus om het vinden van de manier van samenwerken tussen alle partners inclusief de JGZ, die het best aansluit bij de behoeften van de kinderen en hun ouders in een gemeente. Het geheel moet meer zijn dan de som der delen.

Maar het gaat niet alleen om de plek van de JGZ in het CJG, maar ook om hoe de JGZ het best kan bijdragen aan de opdracht die gemeenten hebben waar het gaat om goede zorg voor de jeugd.

De komst van het CJG is daarom een goede aanleiding om na te denken over de organisatie van de JGZ. Welk resultaat biedt de JGZ voor jeugdigen en gezinnen? Welke organisatie is daarvoor nodig? Hoe wordt daar nu in gewerkt? Hoe integraal is de werkwijze? Ook hiervoor geldt dat het geheel meer moet zijn dan de som der delen.

Afstemming tussen jeugdbeleid en gezondheidsbeleid

Aandachtspunt is dat bij een aantal gemeenten bij de ingang van de actuele bestuursperiode de verantwoordelijkheden voor JGZ, jeugdbeleid en openbare gezondheidszorg over twee portefeuilles verdeeld zijn. Dit betekent dat het beleid ten aanzien van de GGD door de wethouder OGZ wordt behartigd en het beleid ten aanzien van de JGZ, dat deels daarbinnen valt, door de wethouder jeugdbeleid wordt aangestuurd. Beide portefeuillehouders moeten dan samenwerken om besluiten te nemen over de JGZ.

3 De inhoudelijke opdracht aan de JGZ

In haar rol als regisseur moet de gemeente bepalen wat haar visie is op de JGZ. Hiertoe zal een tweetal visies moeten worden ontwikkeld. De visie op het 'wat' moet voorafgaan aan de visie op het 'hoe'. Onder het 'wat' verstaan we de manier waarop gemeenten de JGZ willen inzetten voor het brede lokale of regionale jeugdbeleid. Onder het 'hoe' verstaan we hier hoe de organisatie van de JGZ vorm kan krijgen. Het gaat niet om de werkwijze van de organisaties die de JGZ uitvoeren.

Wat een gemeente gerealiseerd wil zien bij een integrale JGZ wordt ingekaderd door een aantal verplichtingen. In ieder geval moet uitvoering worden gegeven aan het *Basistakenpakket (BTP) JGZ*⁵ dat conform de *Richtlijn contactmomenten JGZ* moet worden aangeboden.

Daarnaast moet de gemeente de *JGZ plaatsen in de jeugdketen* vooral in het *Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)*. De JGZ maakt onderdeel uit van het basismodel CJG, aan de hand waarvan de CJG's worden vormgegeven.

Tot slot vormt de JGZ een onderdeel van het *lokaal gezondheidsbeleid*. In de opdracht aan de JGZ kan een relatie met dit beleid worden gelegd.

3.1 Het wettelijk verplichte deel van de JGZ

De JGZ voert voor alle jeugd preventieve screenings uit, zowel lichamelijk als cognitief en psychosociaal, en vervult daarmee een belangrijke rol in vroegsignalering van risico's, korte interventies en doorverwijzing naar zwaardere of andere vormen van hulpverlening. Dit geldt voor individuele kinderen en levert ook informatie op doelgroep- en populatieniveau op.

Alle verplichte activiteiten binnen de JGZ zijn beschreven in het BTP JGZ. Wettelijk is het BTP vastgelegd in het Besluit PG. Het basistakenpakket heeft als doel om uniformiteit en kwaliteit te waarborgen in de JGZ voor 0- tot 19-jarigen. Het basistakenpakket bestaat uit een uniforme deel en een maatwerkdeel.

In het uniforme deel zijn zorgactiviteiten opgenomen die alle jeugdigen overal in Nederland verplicht moeten ontvangen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om het beoordelen van de groei en ontwikkeling en het functioneren van het kind. Dit in het kader van een contactmoment waarbij meestal een JGZ-arts, -verpleegkundige en doktersassistente zijn betrokken. De 'Richtlijn Contactmomenten Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg 0 - 19 jaar' geeft aan op welke leeftijd van de jeugdige de screenings uit het uniforme deel moeten worden aangeboden. Daarbij wordt ingespeeld op de groei- en ontwikkelmomenten in de levensloop van het kind. In de periode 0 tot 1 jaar zijn er 10 contactmomenten, van 1 tot 4 jaar zijn er 5 contactmomenten en van 5 tot 19 jaar zijn er 3 contactmomenten voorzien. Het Centrum Jeugdgezondheid heeft in een overzichtelijk 'ABC-rapport' aangegeven wanneer welke combinaties van producten aangeboden moeten worden⁶.

Het maatwerkdeel van het BTP JGZ omvat zorg op maat voor het kind en groepen van kinderen met bepaalde problemen. Het gaat daarbij onder meer om voorlichting en korte interventies om het individuele kind te helpen, zorgcoördinatie en deelname aan zorgnetwerken.

⁵ In het BTP worden 6 productgroepen onderscheiden: 1. monitoren en signalering, 2. inschatten zorgbehoefte, 3. screenings en vaccinaties, 4. voorlichting, advies, instructie en begeleiding, 5. beïnvloedingen van gezondheidsbedreigingen en 6. zorgsystemen, netwerken, overleg en samenwerking, uit: VWS, BTP JGZ, 2002.

⁶ Zie hiervoor <http://www.vng.nl/Documenten/Extranet/Sez/JOC/richtlijncontactmomenten.pdf>.

De mate van regelgeving maakt de JGZ ogenschijnlijk beleidsarm. De gemeente heeft als het gaat om de invulling van het verplichte deel van de JGZ toch minstens vier aangrijpingspunten van aansturing volgens eigen beleidskeuzes: het optimaliseren van het bereik van de JGZ, de wijze van uitvoering van de JGZ, het bepalen van het maatwerkdeel en bevordering van kwaliteit en informatie.

Bereik

De gemeente kan ook beleid voeren op de wijze waarop (groepen) jeugdigen en hun ouders kunnen worden bereikt. Hoeveel consultatiebureaus wil de gemeente onderhouden en hoe zijn deze gespreid over de wijken of kernen? Werkt de JGZ voldoende laagdrempelig en vraaggericht? Is een specifieke inzet afgesproken als jeugdigen 'niet op komen dagen'? Komt de JGZ op alle scholen? Bereikt de JGZ de oudere jeugd in voldoende mate, bijvoorbeeld ook de voortijdige schoolverlaters?

Flexibele uitvoering en taakherschikking

Gemeenten ervaren de Richtlijn Contactmomenten veelal als knellend. Niet alleen gaat het grootste deel van het budget daaraan op, maar ook wordt de inzet gericht op het screenen van kinderen die gezond lijken te zijn waardoor weinig overblijft voor kinderen bij wie het opgroeien minder probleemloos gaat. Toch zijn mogelijkheden om beleidsaccenten te leggen aanwezig. Het rijk en de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houden in het algemeen vast aan uitvoering van de Richtlijn Contactmomenten, maar hebben steeds aangegeven dat er enige ruimte bestaat voor een flexibele uitvoering daarvan in het kader van experimenten en mits voldaan wordt aan een aantal kwaliteitseisen en dit ten goede komt aan de kinderen.

Het gaat hier om overwegingen en beslissingen van professionals in de JGZ en die moeten in overleg met de inspectie plaatsvinden. Enkele gemeenten zijn daarmee aan de slag gegaan. De gemeente Rotterdam heeft in een convenant, dat in 2008 met het programmaministerie voor Jeugd en Gezin is gesloten, afgesproken dat nieuwe vormen van samenwerking in de jeugdketen zullen worden onderzocht. Aanpassing van de contactmomenten in de JGZ in afstemming op de behoeften van specifieke jeugdigen, zal daarvan onderdeel uitmaken. Dat zou kunnen leiden tot meer contactmomenten voor sommige jeugdigen en tot minder contactmomenten voor anderen.

Ook in andere gemeenten en instellingen probeert men meer tijd en kwaliteit te besteden aan kinderen met problemen, bijvoorbeeld door onderscheid te maken in het aanbod tussen eerste kinderen en tweede en volgende kinderen. Ouders zijn dan meer ervaren en hebben vaak minder zorg en aandacht nodig.

Taakherschikking is een manier om efficiënter te werken. In een aantal JGZ-instellingen werkt een nurse practitioner. Dit is een verpleegkundige met een specialistische vervolgopleiding. De medische en verpleegkundige zorg wordt dan door één persoon, de nurse practitioner geboden. Wanneer zij een afwijking of ziekte signaleert, zal zij altijd overleggen met of verwijzen naar de JGZ-arts.

Er worden in het land ook innovatieve werkwijzen ontwikkeld voor urgentiebepaling en zorgtoewijzing gebaseerd op triage. Daarbij worden bij de contactmomenten eerst alle jongeren gezien door een doktersassistent. De doktersassistent verwijst jeugdigen door naar de jeugdarts of de verpleegkundige als daar een aanleiding voor is. De jeugdarts ziet dus niet meer alle jongeren en kan daardoor meer tijd besteden aan specifieke jongeren of specifieke doelgroepen. Bij de Hulpverlening Gelderland-Midden bleek

dat zo'n 40 % van de onderzochte jongeren werd doorverwezen naar een jeugdverpleegkundige of jeugdarts⁷.

De IGZ heeft de volgende uitgangspunten geformuleerd om flexibilisering van de contactmomenten te toetsen:

- Alle jeugdigen dienen de basiszorg te krijgen die voortvloeit uit het BTP en zoals omschreven in de Richtlijn Contactmomenten.
- De JGZ dient alle kinderen met problemen en hun gezinnen zo spoedig mogelijk te signaleren en verder te volgen om de veilige ontwikkeling van de desbetreffende jeugdigen te bevorderen en te bewaken.
- Bij verschuiving van taken dient de leiding van de instelling zich ervan te overtuigen dat de desbetreffende medewerker ook bevoegd en bekwaam is om deze taak goed uit te voeren. Dit geldt in het bijzonder bij verschuiving van taken naar doktersassistenten.
- De doelmatigheidswinst die geboekt wordt met de flexibilisering dient volledig te worden omgezet in extra aandacht voor de kinderen met problemen en hun gezinnen.
- De JGZ moet de zorg leveren die past bij de risico's die de jongere heeft.

Als de gemeente serieus werk wil maken van de JGZ en niet alleen uit is op kostenbesparingen, staat de IGZ open voor voorstellen, zo luidt de boodschap.

Maatwerk

Het maatwerkdeel van het BTP moet afgestemd worden op de specifieke zorgbehoeften van individuen of groepen kinderen met problemen in de gemeente. Deze afstemming vindt plaats aan de hand van epidemiologische gegevens en op basis van de signalering die in het uniforme deel plaatsvindt. Gezien de aard van een aantal maatwerkproducten, zoals groepsvoorlichting, en maatregelen voor specifieke gezinnen, buurten en scholen, zorgcoördinatie en deelname aan netwerken, liggen er duidelijke relaties met de rol van de JGZ in het lokale gezondheidbeleid, de CJG en de sluitende keten in het jeugdbeleid. Hieronder wordt daarop nader ingegaan.

De gemeente zal afspraken moeten maken met de JGZ over wat zij in het kader van maatwerk lokaal wil oppakken en wat regionaal. Daarbij is de prijs een belangrijk aspect. Lokaal maatwerk is vaak duurder zorg. De wens van maatwerk op kleine schaal concurreert met efficiëntie van de inzet van middelen. Maatwerkpakketten die regionaal gelden, zijn kostenefficiënter.

Kwaliteitsbeleid

De JGZ valt onder de kwaliteitswet zorginstellingen (KZI) en is daarom wettelijk verplicht verantwoorde zorg te bieden volgens de professionele standaard. Hiermee verschilt de JGZ van andere partners in de keten, zoals het maatschappelijk werk. De uitvoerende instellingen van de JGZ moeten minimaal in het bezit zijn van een HKZ-certificaat. Dit keurmerk biedt een basisgarantie voor kwaliteit van het uitvoerende werk, van de professional en van de organisatie van het werk. Gemeenten kunnen de kwaliteitseisen uitbreiden, bijvoorbeeld naar de mate waarin de vraag van de cliënt centraal staat en de zorg daaromheen wordt

⁷ Deze methode wordt onderzocht door het RIVM.

georganiseerd. Het kan ook gaan om de manier waarop cliënten een uitspraak kunnen doen over de uitvoering, bijvoorbeeld via cliënttevredenheidsonderzoeken of cliëntenpanels⁸.

Informatie en registratie

De uitvoerende instellingen van de JGZ leveren in het kader van hun verantwoording aan de gemeente epidemiologische gegevens die van belang zijn voor de monitoring van het gemeentelijke jeugdbeleid. De GGD levert bovendien epidemiologische gegevens op een breder terrein aan de gemeente. Een gemeente moet een keuze maken hoeveel informatie zij wil krijgen en wat die informatie moet inhouden. Om beleid te kunnen formuleren heeft de gemeente minimaal gegevens nodig over de gezondheidstoestand van haar jonge burgers en (lokale) ontwikkelingen die daarop van invloed zijn. Denk daarbij aan de jeugdmonitor van de GGD, maar ook aan gegevens over luchtkwaliteit in scholen en kinderopvang en gegevens over gezinnen met inkomensondersteuning en schuldhulpverlening.

De gemeente zal in het kader van de wet PG verplicht worden gesteld om te zorgen voor digitale gegevensopslag in de JGZ.⁹ De JGZ slaat de behandelinformatie over het kind op in een dossier. Het is een belangrijk instrument voor de JGZ-professional voor het registreren van gegevens over jeugdigen en over afwijkingen in hun ontwikkeling en opvoeding. Landelijk is afgesproken dat de huidige papieren dossiers door een digitaal dossier worden vervangen. Vanaf begin 2010 moet ieder kind dat contact heeft met de JGZ een digitaal dossier JGZ krijgen. Het jaar 2009 geldt daarbij als een overgangperiode. De gemeenten hebben de opdracht de invoering te regisseren en (mede) te financieren. Vanuit de VNG, GGD Nederland en ActiZ worden advies en ondersteuning geboden aan gemeenten en instellingen. De applicaties moeten voldoen aan standaarden, met name aan de zogenoemde Basisdataset, om uitwisseling tussen instellingen mogelijk te maken. In de praktijk is er enige ruimte voor de gemeenten in samenwerking met de instellingen om aan de applicatie die wordt gekocht of waarop een licentie wordt genomen, bepaalde aanvullende eisen te stellen.

Het is de bedoeling dat te zijner tijd een landelijke informatiebank wordt opgezet die voor onder andere overheden op basis van de geanonimiseerde gegevens uit de digitale dossiers, een rapportage zal kunnen geven over de toestand van de jeugd in de gemeenten.

3.2 Plaats en rol van de JGZ in de Centra voor Jeugd en Gezin

Het basismodel CJG

Voor de invulling van het CJG hebben de VNG, het ministerie voor Jeugd en Gezin, IPO, MO-groep, ActiZ en GGD Nederland samen een basismodel afgesproken. De inzet van de JGZ moet gecombineerd zijn met de lokale activiteiten gericht op opvoed- en opgroei steun en er moet een schakel zijn met de Bureaus Jeugdzorg en de leerlingenzorg in het onderwijs. Per gemeente moet minimaal een inlooppunt worden gerealiseerd. De doelgroep van het centrum zijn jeugdigen van -9 maanden tot 23 jaar en hun ouders.

De gemeente is vrij om het basismodel van het CJG op basis van lokale omstandigheden en mogelijkheden verder uit te breiden en vorm te geven. De ene gemeente ontwikkelt dit beleid zelfstandig, de andere in

⁸ ActiZ en GGD Nederland hebben in 2008 in het kader van de benchmark JGZ CQ-vragenlijsten ontwikkeld voor onderzoek naar cliëntervaringen in de JGZ. De CQ-index is dé standaard voor cliëntonderzoeken in de zorg. Gemeenten zouden kunnen bevorderen dat alle JGZ-organisaties deze lijsten gebruiken bij het meten van cliëntervaringen.

⁹ Meer informatie treft u aan op het VNG-net.

regioverband. In het kader van het ondersteuningstraject voor gemeenten heeft de VNG met het programmaministerie Jeugd en Gezin een speciale *Wegwijzer*¹⁰ ontwikkeld. Hierin staat per stap de mogelijke route beschreven om een CJG te vormen.

Drieluik

Als hulpmiddel om te bepalen hoe de onderdelen uit het basismodel een plaats krijgen in het CJG, is een drieluik ontwikkeld. Dit is te vinden in de gereedschapskist CJG.¹¹

* Het eerste luik is het inlooppunt voor informatievoorziening en advies. Bij het inlooppunt moet men ook de vraag achter de vraag weten te achterhalen. De bedoeling van het CJG is dat alle ouders en jeugdigen als zij dit willen met alle vragen over opvoeden en opgroeien terecht kunnen bij een laagdrempelig en herkenbaar punt. Dat betekent dat in iedere gemeente ten minste één fysiek inlooppunt is waar zij terecht kunnen. Dat hoeft geen permanent bezet bureau te zijn, maar kan bijvoorbeeld ook worden georganiseerd door enkele dagdelen in de week spreekuren te organiseren op locatie, zoals in een school, op een consultatiebureau of in een gezondheidscentrum. Daarnaast kan het fysieke inlooppunt worden ondersteund door een telefonisch en/of internetloket. Het gaat niet alleen om bundeling van het bestaande aanbod, maar ook om een plek vanwaaruit directe opvoed- en gezinsondersteuning wordt geboden.

* Het tweede luik wordt gevormd door de diensten in het kader van de opvoed- en opgroei praktijk. Hier komen alle jeugdigen regelmatig langs voor JGZ. Aan aanstaande ouders kan prenatale voorlichting worden geboden. Daarnaast gaat het om het bieden van lichte (pedagogische) hulp: een preventief en vrijwillig aanbod voor advieshulp of steun aan gezinnen waar de opvoeding stagneert. Dus hulp bij praktische opvoedingsvragen en steun bij het ontwikkelen van een andere opvoedingsaanpak. De preventieve functies uit de Wmo op het gebied van signalering, toeleiding naar hulp en licht pedagogische hulp vallen hieronder.

* Het derde luik gaat over de sluitende aanpak. Hier gaat het om zorgsystemen, netwerken, outreachend werken en coördinatie van zorg. Dat betekent het afstemmen en bundelen van zorg in het geval dat meerdere hulpsoorten nodig zijn om een jeugdige of een gezin te ondersteunen. Tussen de instellingen die betrokken zijn bij het CJG of bij het kind/gezin moeten sluitende samenwerkingsafspraken worden gemaakt. In het bijzonder moet worden voldaan aan de eisen van regie en sluitende afspraken. Het gebruik van de Verwijsindex bevordert signalering en samenwerking in de jeugdketen.

Rol van de JGZ in het CJG

De JGZ kan in alle drie de luiken van het CJG een rol spelen.

* De CJG-frontofficediensten kunnen uitgevoerd worden op locaties van de JGZ: consultatiebureaus en scholen. De JGZ heeft een goed imago en is laagdrempelig. Ouders en verzorgers stappen gemakkelijk naar de JGZ voor hulp; de consultatiebureaus hebben vaak een klantenbereik van bijna 100%. Dit maakt het geschikt als CJG-inlooppunt voor opvoedsteun en daarmee versterkt het de frontofficefunctie van het CJG. Daardoor kunnen meer ouders/verzorgers en jeugdigen bereikt worden en zullen ouders/verzorgers eerder met problemen of vragen naar het CJG gaan. Om jongeren en hun ouders en verzorgers te bereiken kan hiernaast gekozen worden om aan te sluiten op de JGZ op scholen of bij de GGD. De backoffice werkzaamheden die niet direct op publiek gericht zijn, kunnen plaatsvinden in de eigen kantoorruimten van de GGD en de zorgorganisaties.

¹⁰ De handreiking *Wegwijzer CJG* is te vinden in de gereedschapskist van het programmaministerie Jeugd en Gezin en de VNG.

¹¹ Handreiking 4 van de gereedschapskist: De onderdelen van het Centrum voor Jeugd en Gezin.

* De JGZ is een belangrijk onderdeel van het tweede luik van het basismodel: de opvoed- en opgroei praktijk. De gemeenten moeten daarbij bepalen of ze de JGZ *breed* of *smal* willen invullen.

Bij een smalle, minimale benadering beperken de uitvoerende organisaties van de JGZ zich tot het wettelijk vastgestelde basistakenpakket. Andere activiteiten als prenatale voorlichting en opvoedsteun zullen dan bij welzijnsorganisaties, kraamzorg en verloskundigen of maatschappelijk werk worden neergelegd. In de brede benadering krijgen de uitvoerende organisaties van de JGZ die werkzaamheden ook toebedeeld. Denk daarbij aan prenatale voorlichting in samenwerking met de kraamzorg en verloskundige, waardoor ouders voorbereid worden op wat er na de bevalling staat te gebeuren. Opvoedsteun vindt al voor een deel plaats in het verlengde van het BTP JGZ en is daardoor ook voor ouders een natuurlijk aanspreekpunt. Bij zorgorganisaties die de JGZ uitvoeren, zijn vaak ook maatschappelijk werkers en pedagogen in dienst. Krachtens het Besluit PG dient de GGD gedragswetenschappers in dienst te hebben.

* In het kader van het derde luik, de sluitende aanpak, speelt de JGZ ook een rol. De JGZ neemt deel aan netwerken waaronder buurtnetwerken, jeugdhulpverleningsnetwerken en Zorg- en Adviesteams (ZAT's) rondom het onderwijs. De JGZ kan op verzoek van de gemeente de rol van zorgcoördinator op zich nemen. Hierin ligt een relatie met het maatwerkproduct 'zorgcoördinatie' uit het BTP JGZ. Ook kan het beheer van de Verwijsindex Risicjongeren bij de JGZ worden neergelegd.

3.3 De relatie tussen de JGZ en het lokale gezondheidsbeleid

Gemeenten zijn verplicht één keer in de vier jaar een nota gezondheidsbeleid vast te stellen. In het gezondheidsbeleid kan een gemeente haar ambities en prioriteiten stellen. Het gezondheidsbeleid van een gemeente is gericht op de gehele populatie maar geeft aandacht aan doelgroepen, waaronder meestal ook specifiek de jeugd.

Onder andere de Preventienota Kiezen voor gezond leven uit 2006 dient daartoe als input. In deze landelijke preventienota zijn de volgende speerpunten opgenomen voor de periode 2007 - 2010:

- voorkomen van excessief alcoholgebruik en drugsgebruik;
- voorkomen van overgewicht;
- voorkomen van diabetes;
- voorkomen van depressie;
- voorkomen van roken.

In de uitvoering van het gezondheidsbeleid voor jeugdigen kan de JGZ een belangrijke bijdrage leveren. Daarnaast ligt het voor de hand de samenwerking te bevorderen met de eerstelijns gezondheidszorg en de afdeling gezondheidsbevordering van de GGD'en, of breder, met sport- en welzijnsorganisaties.

4 Hoofdkeuzen

In dit hoofdstuk verkennen we de uitvoering van een integrale JGZ. Het gaat hier om de combinatie van wat gemeenten willen realiseren en de vragen die daarbij horen voor de organisatorische vormgeving. We verkennen de mogelijkheden van publieke en private uitvoering.

4.1 Is integrale organisatie van de JGZ wel nodig?

Organisatievorming gaat met veel moeite gepaard. De gemeente kan geneigd zijn ervoor te kiezen om nu geen principiële discussie te voeren over wijzigingen in de organisatiestructuur van de JGZ. Zij wil misschien pragmatisch te werk gaan, bijvoorbeeld vanwege tevredenheid over de uitvoering of de rol van partijen in de realisatie van andere ambities (denk aan de Wmo). Het kan ook zijn dat de gemeente alle energie wil besteden aan de CJG-vorming. Velen vragen zich af of het wel nodig is om veel tijd te besteden aan de organisatievorming van de JGZ, omdat er andere ontwikkelingen zijn die daar effect op hebben. Zo kan erop gewezen worden dat het digitaal dossier JGZ de verticale afstemming binnen de JGZ voor alle jeugdigen tussen 0 en 19 jaar zal verbeteren.

Kiest men niet voor een organisatorische integratie van de JGZ, dan ligt het voor de hand dat gekeken wordt naar voortzetting van de historische gegroeide situatie. Dit betekent meestal voortzetting van de gescheiden uitvoering van de JGZ door combinaties van GGD en zorgorganisaties. Daarbij moet men wel bedenken dat uit de Evaluatie JGZ blijkt dat de gecombineerde uitvoering, dat is de uitvoering door verschillende instellingen, relatief inefficiënt is. In 2006 heeft in opdracht van het ministerie voor VWS een evaluatie van de JGZ plaatsgevonden. Belemmeringen voor integrale uitvoering van de JGZ zijn volgens het rapport gelegen in de volgende elementen:¹²

- De incongruentie van verzorgingsgebieden van de zorgorganisaties en de GGD'en. Een GGD moet vaak met meerdere zorgorganisaties in verschillende gebieden werken en de zorgorganisaties hebben met meerdere GGD'en te maken. De afstemming vraagt veel energie.
- De dubbele aansturing van de zorgorganisaties en de GGD. De GGD is een regionale (inter)gemeentelijke dienst die door middel van verlengd lokaal bestuur door gemeenten wordt aangestuurd. Gemeenten maakten echter op lokaal niveau bilaterale afspraken met de zorgorganisaties. Dat hindert de afstemming.
- De dubbele financiering van de zorgorganisaties en de GGD. Gemeenten maakten in de praktijk op regionaal niveau afspraken met de GGD, gefinancierd vanuit het gemeentefonds, en op lokaal niveau met de zorg voor 0- tot 4-jarigen, gefinancierd door de Brede doeluitkering CJG. De gescheiden financiering bevordert afstemming niet.

De opstellers van het evaluatierapport hebben nadrukkelijk de aanbeveling gedaan de JGZ onder te brengen in één uitvoeringsorganisatie, om het zorgbelang en het organisatiebelang synchroon te laten lopen.¹³ De effectiviteit en doelmatigheid van de aansturing, die nu onder druk staat van de moeizame afstemming van instellingen met incongruente werkgebieden en verschillende aansturingsarrangementen, zouden daarbij zijn

¹² Uit: Evaluatie JGZ 2006, door TNO Kwaliteit van leven en Van Naem & Partners, p. 32 en 36.

¹³ Uit: Evaluatie JGZ 2006, door TNO Kwaliteit van leven en Van Naem & Partners, p. 39.

gebaat. Kiest men hier niet voor één uitvoeringsorganisatie, dan is het minimaal van belang de uitvoering niet op zijn beloop te laten en gescheiden te houden, maar een stevige samenwerkingsvorm te ontwikkelen die integrale JGZ gemakkelijker maakt.

4.2 Gemeente: regievoerder of ook uitvoerder?

De wetgever laat in de nieuwe wet PG de huidige keuzemogelijkheid voor gemeenten om de JGZ te laten uitvoeren door de GGD en/of zorgorganisaties ongewijzigd. De gemeenten moeten zich bij de organisatie van de JGZ in de eerste plaats afvragen of een integrale uitvoering JGZ het best gediend is met een publieke uitvoering door de GGD, een private uitvoering door zorginstellingen of een combinatie van beide vormen. Bij uitvoering door de GGD is een gemakkelijke koppeling mogelijk met de OGGZ en de aanpak huiselijk geweld. Een vereiste daarvoor is afstemming tussen de betrokken wethouders gezondheidsbeleid en jeugdbeleid.

De rolopvatting van de gemeente: alleen regie of ook uitvoering

Een benadering om de vraag te beantwoorden is om na te gaan hoe de gemeente haar rol wil invullen: alleen als regisseur of ook als direct verantwoordelijke voor de uitvoering via verlengd openbaar bestuur (GGD).

Als de gemeente vindt dat zij alleen een visie hoeft te ontwikkelen op de JGZ en door regie en verantwoordingsinstrumenten ervoor moet zorgen dat het systeem werkt, ligt het voor de hand te kiezen voor private uitvoering door JGZ in te kopen op de markt.

Een argument om directe uitvoeringsverantwoordelijkheid te nemen kan zijn dat de gemeente het belangrijk vindt direct zicht te houden op de gezondheidstoestand van de jeugd en de zorg daarvoor aansluitend wil regisseren.

De gemeente heeft altijd de bestuurlijke regie, maar kan de uitvoerende regie bij de GGD neerleggen. Daarbij is het van belang of de gemeente vindt dat de twee rollen die de GGD vervult (adviseur en uitvoerder) elkaar versterken of elkaar in de weg zitten. In de ene regio zal men het als een voordeel zien om beide taken te bundelen om korte lijnen te creëren, in de andere zal men juist vinden dat opdrachtverlening en regie gescheiden moeten worden. Vooral in tussenvormen, zoals uitvoering door de zorgorganisaties in onderaannemerschap van de GGD (zie verder), is dit een belangrijk aandachtspunt.

Overheid of markt

De vraag of de JGZ privaat of publiek moet worden uitgevoerd of middels een publiekrechtelijke variant daartussenin, is ook een politieke vraag, en de beantwoording zal mede afhangen van de wijze waarop men tegen de overheid en marktwerking aankijkt. De GGD-medewerkers hebben een ambtelijke status. Uitbreiding of verschuiving van taken naar de GGD betekent vaak een groei van het aantal ambtenaren. Een aandachtspunt bij private uitvoering is dat de gemeente verantwoordelijkheid uit handen geeft aan een marktpartij.

5 Modellen

We schetsen in dit hoofdstuk vijf modellen voor de uitvoering van de integrale JGZ in organisatorische zin. Dat zijn:

1. **gezamenlijke uitvoering door de zorgorganisaties (0-4 jaar) en GGD (4-19 jaar);**
2. **uitvoering door de GGD met de zorgorganisatie(s) als onderaannemer;**
3. **uitvoering door de GGD (0-19 jaar);**
4. **uitvoering uniform deel door de GGD (0-19 jaar) en maatwerkdeel door zorgorganisatie (0-19 jaar);**
5. **uitvoering door een (nieuwe) zorgorganisatie (0-19 jaar).**

Hieronder worden de modellen nader belicht. Elk model wordt toegelicht in een tekst met daarbij de mogelijke implicaties voor de gemeente van het model op cruciale aspecten. Daarbij kijken we naar: aansturing, efficiëntie, de samenwerking in het CJG, kwaliteit en herkenbaarheid van de JGZ.

- **Aansturing:** Wil de JGZ een geïntegreerd zorgcircuit 0-19 jaar en een krachtige partner in het jeugdbeleid zijn, dan moet geregeld zijn dat er een heldere relatie bestaat tussen de gemeente en de uitvoerende partijen.
- **Efficiëntie:** De resultaten van de JGZ moeten zo efficiënt en effectief mogelijk worden gerealiseerd. Denk aan beheersaspecten zoals automatisering, personeelsbeleid en -management en huisvesting. Kostenbesparing kan een rol spelen bij het kiezen voor een bepaald model, maar het behoort niet de primaire drijfveer te zijn.
- **CJG:** De JGZ-organisatie moet haar rol kunnen spelen in het CJG.
- **Kwaliteit:** Het betreft de aandacht voor samenwerking binnen de JGZ en van de JGZ met ketenpartners. Het in stand houden van het hoge bereik van de jeugd mag gelden als een kwaliteitscriterium.
- **Herkenbaarheid:** Het is prettig voor de klant, de opdrachtgever en de ketenpartners als er één herkenbare instelling is die de gehele JGZ 0-19 jaar uitvoert.

5.1 Gezamenlijke uitvoering door de GGD (4-19 jaar) en de zorgorganisatie(s) (0-4 jaar)

Dit model is gebaseerd op harmonieuze samenwerking tussen de GGD en de zorgorganisatie(s). De instellingen werken structureel samen. Dit model blijft dicht bij de huidige praktijk in een groot aantal situaties; de integraliteit komt hier vooral lokaal tot stand en in de praktijk via de samenwerking in het kader van het CJG. Om te kunnen spreken van integrale zorg is het nodig te komen tot een geformaliseerd samenwerkingsverband.

Dit model staat of valt bij de bereidheid van de instellingen om met elkaar samen te werken en daaruit winst te halen voor de JGZ. Dit model impliceert dat de GGD en de zorgorganisatie(s) bereid moeten zijn om in elkaars keuken te laten kijken om zo beleid en werkprocessen op elkaar te kunnen afstemmen. Voor een adequate afstemming zijn afspraken en overleg nodig.

Om een dergelijk model tot stand te brengen moeten de instellingen eerst komen tot het formuleren van een gezamenlijke visie. De samenwerking wordt vervolgens schriftelijk vastgelegd, bijvoorbeeld in een convenant. In een activiteitenplan wordt de samenwerking nader uitgewerkt.

- Aansturing

De JGZ-instellingen presenteren zich in dit model gezamenlijk en kennen een gezamenlijke vertegenwoordiging naar de gemeenten en samenwerkingpartners. Indien de aansturing echter formeel gescheiden blijft, kan de uitvoering worden gehinderd door het uitblijven van beslissingen op de verschillende bestuursniveaus. De relatieve voorsprong van een bestaande uitvoeringspraktijk kan dan niet worden benut voor verbreding en vernieuwing. Nadelen van de gescheiden aansturing kunnen alleen worden ondervangen wanneer bijvoorbeeld het portefeuillehouderoverleg ook de zorgorganisaties gezamenlijk financiert en aanstuurt.

- Efficiëntie

De wijze van financiering via twee gescheiden bronnen (de GGD via het gemeentefonds en zorgorganisaties via de BDU CJG) blijft hetzelfde. Specifieke extra kosten moeten waarschijnlijk gemaakt worden voor een overlegstructuur die nodig is om het model te doen werken. Om gemeenten te helpen bij het bepalen van de efficiëntste manier van werken hebben GGD Nederland en ActiZ gewerkt aan een gezamenlijk rekenmodel voor het opstellen van een productbegroting Jeugdgezondheidszorg. Gemeenten kunnen de uitvoerende instellingen verzoeken dit model te hanteren.¹⁴ Het rekenmodel bevordert een eenduidige begroting van GGD'en en zorgorganisaties richting gemeenten. Ook kunnen de kosten van GGD'en en zorgorganisaties voor de uitvoering van de JGZ met elkaar vergeleken worden

- CJG

In dit model komt de afstemming ten minste gedeeltelijk tot stand in de werkpraktijk van het CJG. Dat heeft risico's, zeker als de instellingssamenwerking zwak is. In plaats van een heldere verhouding zal dan een diversiteit aan lokale samenwerkingspraktijken ontstaan. Als de samenwerking wordt gehinderd door bestuurlijke onenigheid, komt de last daarvan echter ook te liggen bij het CJG.

- Kwaliteit

In dit model wordt gewerkt door bijvoorbeeld gezamenlijke teams. De uitvoering van de JGZ blijft minimaal op het bestaande niveau. Groei en ontwikkeling zijn via de geleidelijke weg mogelijk. Er is geen last van organisatorische samenvoeging. Echter, er is wel een diversiteit aan werkwijzen en kwaliteiten tussen de instellingen.

- Herkenbaarheid

De JGZ wordt nog steeds uitgevoerd door verschillende instellingen en is alleen als een geheel herkenbaar als daar binnen het CJG aandacht aan wordt gegeven.

5.2 Uitvoering door de GGD (0-19 jaar) met de zorgorganisatie(s) (0-4 jaar) als onderaannemer

In dit model heeft de GGD van de gemeenten de opdracht en de middelen gekregen om de JGZ 0-19 jaar tot stand te brengen, waarbij de GGD voor de uitvoering van de zorgorganisaties 0-4 jaar contracteert. Dit model kan een uitkomst zijn als er meerdere zorgorganisaties betrokken zijn bij de uitvoering voor de groep 0-4 jaar

¹⁴ Het rekenmodel productbegroting JGZ is op te vragen bij Van Naem & Partners, tel. 0348 – 482048, vannaem@vannaem.nl.

en het lastig is om de werkwijze te stroomlijnen. Ook is het aan de orde daar waar gemeenten behoefte hebben aan meer organisatorische integratie, maar in de uitvoering door zorgorganisaties een meerwaarde zien en deze een rol willen laten behouden.

- Aansturing

In dit model wordt de aansturing van de gehele JGZ ondergebracht bij het portefeuillehouderoverleg van de GGD. De aansturing wordt daardoor eenduidiger en de gemeenten kunnen de organisaties gemakkelijker aansturen op afstemming. Een aandachtspunt is dat de GGD nu drie rollen heeft: adviseur, uitvoerder en opdrachtgever voor de onderaannemer(s). Deze rollen kunnen elkaar versterken maar kunnen ook conflicteren.

In dit model krijgt de GGD-directeur een spilrol in de uitvoeringsregie. Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van vertrouwen in de GGD om dit op te kunnen pakken, niet alleen bij de gemeenten, maar ook bij de zorgorganisaties.

- Efficiëntie

De middelen voor de JGZ worden in dit model geheel ondergebracht bij de GGD. De middelen zijn gebundeld en dat is gunstig voor de efficiëntie.

- CJG

Dit model kan aansluiten bij de CJG-vorming vergemakkelijken, vooral in situaties waarbij de GGD de uitvoeringsregie krijgt over het CJG.

- Kwaliteit

Deze constructie biedt meer aanknopingspunten om te komen tot één kwaliteitsbeleid voor de verschillende instellingen.

- Herkenbaarheid

De JGZ blijft uitgevoerd door verschillende instellingen en is niet als een geheel herkenbaar.

5.3 Uitvoering door GGD (0-19 jaar)

In dit model wordt de volledige JGZ 0- tot 19-jarigen uitgevoerd door de GGD. De zorg voor de 0- tot 4-jarigen is van de zorgorganisatie overgenomen. Het personeel van de zorgorganisatie(s) verhuist mee naar de GGD.

- Aansturing

Aansturing op de JGZ is voor de gemeente eenduidiger geworden in die zin dat alle aspecten kunnen worden meegenomen in het bestuurlijke overleg voor de GGD. Zo kan één visie op JGZ vorm krijgen en integrale afstemming met de gezondheidsbevordering, epidemiologie en de OGGZ tot stand worden gebracht. Beleid en uitvoering van de JGZ liggen bij de gemeentelijke dienst, zodat de bestuurlijke verantwoordelijkheid gewaarborgd is. De bestuurlijke drukte neemt af. Er ontstaat ook een financieringsstroom die meer flexibiliteit biedt voor bestuurlijke keuzes. De nadruk ligt op de inhoud en niet op de organisatie, tenzij de invlechting van het deel 0- tot 4-jarigen veel voeten in de aarde heeft.

Voor de aansturing van de JGZ 0-4 jaar wordt een gemeente meer afhankelijk van de samenwerking tussen gemeenten binnen de regio. In het kader van Beter Voorkomen is een handreiking geschreven voor

gemeenten om de bestuurlijke regie op de GGD te kunnen verbeteren en daarbij is apart aandacht gegeven aan de JGZ¹⁵.

- Efficiëntie

Doordat er organisaties samengaan, zal er sprake zijn van zowel kostenbesparing (door grotere schaal, optimalisatie huisvesting, ten aanzien van ICT-applicaties) als een toename van kosten vanwege hogere personeelskosten. De CAO gemeenten kent een ruimer beloningsniveau dan de CAO zorg. Per saldo zal het effect per regio anders zijn. Er zijn voorbeelden van een beetje winst en van een fors verlies. Eventuele winst kan worden ingezet om de omvorming soepel te laten verlopen (cursussen voor personeel, uitbreiding automatisering).

- CJG

De GGD krijgt een zwaardere rol binnen het CJG. Het aantal spelers is afgenomen waardoor de CJG-vorming minder complex wordt.

- Kwaliteit

Vergroting loopbaanperspectieven medewerkers, jobrotation, opleidingsmogelijkheden artsen en werving personeel. Er kan een verbinding worden gelegd met de andere taken van de GGD, zoals epidemiologie, huiselijk geweld en gezondheidsbevordering. Ook kan de JGZ eenvoudig aanvullende hulp mobiliseren zoals bemoeizorg vanuit de OGGZ.

Elke organisatorische overname gaat gepaard met kansen en bedreigingen voor medewerkers. Het kost tijd om te groeien naar een nieuwe manier van werken. Daarbij is het van belang dat de positieve aspecten van beide organisaties een plek krijgen en de relatienetwerken van zorgorganisaties niet beschadigd worden door de overdracht. De capaciteit van het deel 0-4 jaar is groter dan de inzet op 4-19 jaar en invoeringsvraagstukken gerelateerd aan de omvang zijn dan ook te verwachten.

- Herkenbaarheid

De JGZ is ongedeeld en dus herkenbaarder als een geheel en ook als een onderdeel van de GGD.

5.4 Uitvoering uniform deel door de GGD (0-19 jaar) en maatwerkdeel door de zorgorganisatie(s) (0-19 jaar)

In dit model krijgen de huidige uitvoerende organisaties een andere rol. Zowel de GGD als de zorgorganisaties bestrijken het hele terrein van de JGZ, dus van 0 tot 19 jaar. Daarbij verzorgt de GGD het uniforme basistakenpakket en voeren de zorgorganisaties de maatwerkafspraken van de gemeenten uit. Het verplichte deel van de taken op het terrein van de JGZ blijft in publieke handen en het maatwerkdeel wordt door private partijen ingevuld. Een gemeente kan ervoor kiezen om prioriteiten te stellen in het maatwerkdeel, bijvoorbeeld de bestrijding van overgewicht, de zorg voor kinderen met opvoedproblematiek, een bepaalde wijk of groep jongeren. De extra prioriteiten in het maatwerkdeel kunnen worden ondergebracht bij een andere organisatie dan waar het uniforme deel is ondergebracht.

- Aansturing

De sturing van de JGZ is dubbel, maar anders geregeld. De gemeente kan via de aansturing van de GGD nu het hele uniforme deel van het BTP aansturen. De gemeente zal moeten investeren in een goede

¹⁵ 'Versterking bestuurlijke regie in de openbare gezondheidszorg', uitgave van SGBO en de VNG in het kader van Beter Voorkomen, mei 2008.

opdrachtformulering. Aandachtspunt is dat er geen 'vanzelfsprekende' overloop meer is tussen uniform deel en maatwerkdeel. Bovendien hebben afspraken over een minimuminzet vaak de neiging om te verworden tot maximumafspraken, als het bestedingsbudget vastligt. Voor de JGZ zou dit kunnen betekenen dat activiteiten die zowel tot het uniforme deel als tot het maatwerkdeel zouden kunnen behoren, door de partij die het uniforme deel uitvoert, in dit geval de GGD, al snel worden afgewezen als niet behorend tot het uniforme deel. Gedacht kan worden aan de korte interventies en adviezen volgend op screenings.

De gemeente kan rechtstreeks opdrachten geven voor het maatwerk of de opdrachtgeverrol neerleggen bij de partij die het uniforme deel uitvoert. Het maatwerk dat gemeenten uitgevoerd willen hebben kan lokaal of regionaal via aanbesteding of subsidierelaties vorm krijgen. De vraag is hoe interessant deze opdracht is voor zorgorganisaties als het om relatief kleine bedragen gaat. Het maatwerk voor de groep 0-4 jaar is in elk geval altijd beperkt geweest (zie bijlage 2, schema financiering JGZ).

Voor het overige gelden de voordelen als onder het model GGD.

- Efficiëntie

Een scherpere scheiding tussen uniform deel en maatwerkdeel betekent dat een gemeente snel extra kosten moet maken als ze iets extra's wil. Maatwerk door een plusvariant op het uniforme deel kan alleen worden gerealiseerd na een offertetraject waar meerdere aanbieders aan hebben meegedaan. Afhankelijk van de soort organisatie waaraan de uitvoerende taken voor het maatwerkdeel worden toevertrouwd is er aanbesteding nodig of kan een subsidierelatie worden afgesproken (zie verder hoofdstuk 6). Een ander aspect is dat in dit model ook de afstemming met de cure helder tot stand komt. Sommige gemeenten financieren activiteiten (bijvoorbeeld logopedie) die een overlap hebben met de verzekerde zorg. In dit model wordt de overlap uitgezuiverd.

- CJG

De positie van de GGD binnen het geheel van het CJG wordt sterker, gezien het omvangrijkere aandeel in de totale JGZ. De sterkere positie van de GGD hoeft niet te leiden tot een ongewenst overwicht, omdat er door een scherpe rolverdeling een heldere basis ligt voor samenwerking met andere partijen.

- Kwaliteit

Voor de GGD bestaat de noodzaak om vooral bij de start van het werken met het nieuwe model te zorgen voor een goede overdracht van taken, informatie en mensen van de zorgorganisaties. De oude knip tussen 0-4 jaar en 4-19 jaar is weg en daarmee ook een aantal overdrachtmomenten tussen organisaties. Echter, nieuwe overdrachtmomenten worden geïntroduceerd. Er is extra aandacht nodig voor de nieuwe knip. Omdat er nog weinig ervaring mee is, is het niet bekend wat het effect hiervan is. Van belang is dat er een goed opschalingmodel is om op over te kunnen schakelen als er problemen komen. Het gaat hier immers om jeugdigen die individueel extra zorg nodig hebben. Het belang van monitoren en evalueren is groter geworden, omdat dat de elementen zijn voor controle van het maatwerkdeel en het bepalen van de gevolgen van de nieuwe knip.

Voor het overige zie het model GGD.

- Herkenbaarheid

De JGZ wordt in dit model hoofdzakelijk uitgevoerd door de GGD en zal overwegend daarmee worden vereenzelvigd. De eventuele doorverwijzing naar zorgorganisaties kan vertroebelend werken op de herkenbaarheid.

5.5 Uitvoering door een (nieuwe) zorgorganisatie (0-19 jaar)

In dit model wordt uitgegaan van de uitvoering door een (nieuwe) zorgorganisatie. In de praktijk zijn daarvan geen voorbeelden bekend maar wel zijn er aanzetten om te komen tot een dergelijke structuur. Daarbij wordt de uitvoering van de JGZ weggehaald bij de GGD en zorgorganisaties JGZ en neergelegd bij een nieuwe zorgorganisatie.

- Aansturing

In dit model wordt de aansturing van de JGZ van de portefeuille/het portefeuillehoudersoverleg volksgezondheid overgeheveld naar de wethouders jeugdbeleid. Daarmee wordt de aansturing eenduidiger. De formele relatie met de publieke uitvoeringsorganisatie van de OGZ is losgelaten, met de voor- en nadelen die daarbij horen.

Als de organisatie is gevormd is er sprake van een aansturing door de gemeenten van de uitvoerende organisatie door een contractrelatie. De GGD vervult in dit model daarbij een coördinerende en regisserende beleids- (of opdrachtgevers)rol. Als de GGD niet meer betrokken is bij de uitvoering van de JGZ wordt de adviesfunctie van de GGD aan de gemeente hierdoor niet gehinderd. De relatie met andere taken van de GGD wordt doorgesneden. Er moet wel worden stilgestaan bij de gevolgen daarvan, zoals voor de financiering van de andere taken en de organisatie van de infectieziektebestrijding. De relatie van de gemeente met de GGD krijgt een andere, smallere invulling, maar de aansturing blijft gelijk. In dit model is de GGD, in elk geval wat de JGZ betreft, meer een beleidsafdeling dan een instelling geworden.

Een nieuwe organisatie voor de uitvoering van de JGZ zal het resultaat zijn van een proces van samenvoeging van onderdelen van de GGD en de zorgorganisaties. Dat betekent dat er ontwikkeltijd nodig is en dat een gemeente in deze ontwikkeltijd een stempel kan drukken op de visie op de uitvoering, de taken en de prestaties.

- Efficiëntie

Doordat er organisaties samengaan, zal er sprake zijn van zowel een kostenbesparing (door grotere schaal, optimalisatie huisvesting, ten aanzien van ICT-applicaties), als een mogelijke toename van kosten vanwege hogere personeelskosten (afhankelijk van de gebruikte CAO).

De gevolgen voor de GGD moeten wel bezien worden. De GGD verliest een kerntaak en daarmee een aanzienlijk deel van de inkomsten en capaciteit. Er moeten afspraken worden gemaakt over de bijdrage van de nieuwe instelling aan de bestrijding van infectieziektecrises.

- CJG

Dit model heeft potenties voor de CJG-vorming. Het model kan uitgebreid worden met een uitvoering van andere onderdelen van het CJG en kan zelfs alle CJG-activiteiten omvatten.

- Kwaliteit

Vergroting loopbaanperspectieven medewerkers, jobrotation, opleidingsmogelijkheden artsen en werving personeel. Bij de vorming van een nieuwe organisatie is er voor de medewerkers sprake van kansen en bedreigingen. Het kost tijd om te groeien naar een manier van werken die past bij de nieuwe organisatie. Het voordeel is dat het voor iedereen nieuw is. Voor de bedrijfsvoering is het een kans dat direct geëigende werkprocessen volledig kunnen worden ingevoerd.

Een reden om de uitvoering bij een zorgorganisatie te leggen kan zijn het vormen van een verbinding met taken die de zorgorganisaties uitvoeren in het kader van de Wmo en de zorgverzekeringswet, zoals de kraamzorg, prenatale zorg en gespecialiseerde verzorging/thuisbegeleiding.

De relatie met de OGGZ en de gezondheidsbevordering is minder vanzelfsprekend. Epidemiologie en preventiedeskundigheid zijn niet direct bij de hand.

- Herkenbaarheid

Deze organisatievorm zal voor de klant herkenbaar zijn. Daarbij moet aandacht zijn voor het vestigen van bekendheid voor de nieuwe naam.

Tot slot: Flexibele organisaties

Of ze nu publiek of privaat zijn, JGZ-organisaties moeten in ieder geval in staat zijn om iedere gemeente individueel te bedienen, ook al nemen de gemeenten deel aan een regionaal samenwerkingsverband. Dit geldt in elk geval voor GGD'en die bijna altijd werken voor meerdere gemeenten. Zorgorganisaties werken ook voor meerdere gemeenten, maar sluiten meestal per gemeente een afzonderlijk contract af voor de uitvoering van de JGZ.

6 De regierol oppakken

Het succes van een project dat leidt tot integrale uitvoering van de JGZ, is sterk afhankelijk van de manier waarop de gemeente de regie voert. De gemeente kan haar rol als regisseur op verschillende manieren invullen. Hier wordt ingegaan op lokale en regionale aanpakken en bestuurlijke en uitvoeringsregie. Tot slot wordt kort stilgestaan bij de aanpak.

6.1. Lokaal versus regionaal

Moet de gemeente de regie op de JGZ alleen oppakken, of in regionaal verband?

De GGD en de zorgorganisaties zijn beide regionaal georganiseerd. Dat pleit voor een regionale aanpak. Soms zijn organisaties niet in staat of onwillig om met iedere individuele gemeente afspraken te maken over de JGZ. Als dat het geval is, kan een individuele gemeente hier moeilijk tegen optreden. Door de aansturing van de GGD via verlengd bestuur, zal een kleine gemeente soms een behoorlijke inspanning moeten plegen om specifieke afspraken gerealiseerd te krijgen. Met een zorgorganisatie kan een gemeente een individueel contract afsluiten. Samen optrekken met andere gemeenten levert vaak betere resultaten op in de onderhandelingen met uitvoerende organisaties die voor al die gemeenten werken. Maar als elke gemeente een eigen accent wil leggen, is het moeilijk om tot een gezamenlijke aanpak te komen. Een gemeente moet steeds de afweging maken tussen krijgen wat gewenst is en de kosten daarvan.

De JGZ moet ook onderdeel worden van het CJG, dat in eerste instantie lokaal wordt gepositioneerd. De beweging die nu in den lande ontstaat, brengt naar boven dat er verschillende belangen zijn tussen de betrokken instellingen en verschillen van inzicht over de ideale vormgeving van het CJG. Sommige gemeenten formuleren een eigen visie op het CJG en andere gemeenten doen dit in een regionaal verband. Ook tussen gemeenten die gezamenlijk optrekken in een regionaal samenwerkingsverband kunnen verschillende inzichten bestaan of ontstaan. Sommige bestuurders willen graag de regie overlaten aan collega's en andere willen uitdrukkelijk ruimte voor een eigen koers.

Juist omdat het CJG verdergaat dan de JGZ en ook een sluitende aanpak moet realiseren, is het toch ook voordelig voor gemeenten om regionale afspraken te maken. Immers, de belangrijkste ketenpartners in de zorg voor jeugd en gezin werken regionaal. De JGZ is verbonden met onder andere de medische zorg van de huisarts en de specialist, Bureau Jeugdzorg, het (school)maatschappelijk werk, gespecialiseerde verzorging/thuisbegeleiding, GGZ, verslavingszorg etc. Duidelijke afspraken van gemeenten met de uitvoerende organisaties komen bij voorkeur tot stand op regionaal niveau, zodat de communicatie met de andere schakels in de zorgketen optimaal kan verlopen.

Gemeenten in de GGD-regio moeten dus op één lijn zien te komen voor de aansturing. Door de opschaling van de GGD om congruent te worden aan de veiligheidsregio, zijn steeds meer gemeenten bij het bestuur betrokken geraakt. Daarin zal geïnvesteerd moeten worden.

6.2. Afstemming van beleid en regie voeren

Zoals eerder vermeld is een aandachtspunt dat bij gemeenten de verantwoordelijkheden voor JGZ en jeugdbeleid en gezondheid soms over twee portefeuilles verdeeld zijn. Beide portefeuillehouders moeten dan samenwerken om dit terrein te kunnen aanpakken.

Regie vindt plaats op meerdere niveaus waarbij de gemeente in ieder geval de bestuurlijke regie en optioneel de uitvoerende regie in handen heeft. Regie voeren heeft een prijs en er moet aan enkele randvoorwaarden zijn voldaan. Als een gemeente ervoor kiest om een krachtige regierol op zich te nemen, kost dat tijd van bestuurders en ambtenaren, geld om de regierol te faciliteren, beschikbaarheid van gegevens/cijfers en eventueel een investering in vergroting van kennis en competenties van de regisserende wethouder en ambtenaar.

Een bestuurder kan kiezen voor een actieve regierol of juist niet. Vooral bestuurders (en ambtenaren) van kleine gemeenten zien, vanwege hun zeer brede en gevarieerde portefeuille en hun relatief geringe invloed in de regionale samenwerkingsverbanden, vaak geen kans om een actieve regierol op zich te nemen. Uitbesteding aan een andere (grote) gemeente of de GGD is dan een optie, vooral als daar meer capaciteit en/ of deskundigheid aanwezig is.

6.3. Organisatie van de regie

Is de gemeente van plan om te komen tot integrale uitvoering van de JGZ, dan kan dat het best projectmatig worden aangepakt. Er dient vastgesteld te worden wat de doelen zijn, op welke manier die doelen bereikt gaan worden en wat de bijdrage van de gemeenten en van de instellingen daaraan is. Om te zorgen dat de samenwerking niet vrijblijvend wordt, is het aan te bevelen afspraken vast te leggen. Bijvoorbeeld door een convenant, samenwerkingsovereenkomst of in subsidievoorwaarden.

Er dienen minimaal afspraken gemaakt te worden over:

- Rollen en bevoegdheden: Er dient afgesproken te worden welk orgaan welke rol invult en wie verantwoordelijk is. Dit is van extra belang als de uitvoeringsregie aan de GGD wordt gegund of aan een centrumgemeente. Voor een goede aansluiting tussen de bestuurlijke regie en de uitvoerende regie is het wenselijk dat er een functionaris wordt aangesteld die als schakel kan dienen.
- Faciliteiten: De gemeente(n) moet(en) de faciliteiten bieden zodat het project effectief kan verlopen.
- Financiering: Om de bestaande budgetten zo effectief mogelijk in te zetten is er een duidelijk overzicht nodig van de financiële middelen die beschikbaar zijn.
- Sturing: Er dienen afspraken gemaakt te worden over de organisatie van het project en de monitoring. Om het project te begeleiden wordt er vaak een stuurgroep gevormd.

Op bestuurlijk niveau is het van belang dat gemeenten en hun raden worden verbonden aan een gezamenlijke ambitie. Er moet rekening mee gehouden worden dat partijen zich niet zomaar zullen binden en een bijdrage zullen willen leveren. De partijen kunnen verschillende belangen, ambities of uitgangspunten hebben. Het is uiteindelijk aan de bestuurlijke regisseur om de partijen welwillend om de tafel te krijgen.

Bijlage 1 Praktische aspecten van uitbesteding en aanbesteding

Gemeenten bepalen welke organisatie de jeugdgezondheidszorg gaat uitvoeren. Als een gemeente voor een gemeentelijke organisatie kiest, zoals de GGD, is er sprake van inbesteding en is er geen Europese aanbestedingsplicht. Als de gemeente voor een externe partij kiest, is er sprake van uitbesteding. Uitbesteding kan ertoe leiden dat het gunnen van de opdracht onder de Europese aanbestedingsplicht gaat vallen. Of dat het geval is, hangt ervan af of de eventueel te gunnen opdracht boven een bepaalde waarde uitkomt. Als de opdracht boven de € 206.000 excl. btw (drempelbedrag 2008-2009, stand 10 juli 2008) uitkomt, is er een Europese aanbestedingsplicht.¹⁶

Als de te gunnen opdracht tot uitvoering van de jeugdgezondheidszorg onder de aanbestedingsplicht valt, is het *beperkte* Europese aanbestedingsregime van toepassing.¹⁷

Daarvoor gelden de volgende drie regels:

1. *Transparantie betrachten*

Dat houdt in dat aan elke potentiële inschrijver een passende mate van openbaarheid wordt gegarandeerd. Wat precies onder een passende mate van openbaarheid moet worden verstaan, hangt af van de redelijkerwijs te verwachten mate van belangstelling voor de uitvoering van die opdracht van potentiële uitvoerders. In ieder geval is een mededeling van de komende opdracht op de website van de gunnende organisatie verstandig. De gunnende organisatie is de gemeente. De gemeente kan evenwel bepalen dat de GGD namens de gemeente gunt.

2. *Niet discrimineren*

In de openbare aanbestedingsstukken moeten alle eisen worden omschreven die aan de uitvoerende organisatie worden gesteld. Deze eisen moeten niet-discriminerend en objectief toepasbaar zijn. De beschrijving van de opdracht dient dan ook niet als zelfstandig doel te hebben (en dus als zodanig te worden opgesteld) dat bepaalde dienstverleners op voorhand worden uitgesloten of dat slechts één (beoogde) dienstverlener aan de eisen kan voldoen.

3. *De uiteindelijke gunning aan Brussel meedelen*

Nadat de opdracht is gegund dient uiterlijk 48 dagen na de gunning een aankondiging van de resultaten van de aanbestedingsprocedure aan de Europese Commissie te worden gezonden.¹⁸

Geen aanbestedingsplicht in bijzondere omstandigheden

Het is mogelijk om als gemeente de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg uit te besteden zonder het (beperkte) Europese aanbestedingsregime te hoeven toepassen, namelijk in het geval van het verlenen van een alleenrecht of uitsluitend recht voor de uitvoering van diensten door de gemeente aan een andere

¹⁶ Dit blijkt uit artikel 7 van het Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten (BAO) jo artikel 7 van richtlijn 2004/18/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 31 maart 2004.

¹⁷ Zie artikel 21 BAO, jo bijlage 2, onderdeel B, ervan uitgaande dat het om gezondheidszorg als bedoeld in punt 25 van dat onderdeel gaat. Toepassing dan alleen van de artikelen 23 en 35, twaalfde tot en met zestiende lid. Daarnaast moet ook nog rekening gehouden worden met verplichtingen uit het EG-verdrag.

¹⁸ Zie artikel 35, twaalfde lid, BAO.

aanbestedende dienst. Daarvoor gelden wel enkele voorwaarden, zoals hieronder genoemd.¹⁹ Op het punt van transparantie en non-discriminatie gelden waarschijnlijk dezelfde voorwaarden als bij het beperkte aanbestedingsregime, hoewel de jurisprudentie hierover geen uitsluitend biedt. Die voorwaarden zijn:

1. *De organisatie waaraan wordt uitbesteed kan zelf als aanbestedende dienst worden beschouwd*

Die organisatie moet dan:

- zijn opgericht met het specifieke doel te voorzien in behoeften van algemeen belang, niet zijnde van industriële of commerciële aard **én**
- rechtspersoonlijkheid bezitten **én**
- waarvan de activiteiten in hoofdzaak door een andere aanbestedende dienst worden gefinancierd **of**
- waarvan het beheer is onderworpen aan het toezicht van een andere aanbestedende dienst **of**
- waarvan de leden van het bestuur, het leidinggevend of het toezichthoudend orgaan voor meer dan de helft door een andere aanbestedende dienst zijn aangewezen.

2. *Vastleggen beleid*

Ook het vestigen van het alleenrecht of uitsluitend recht moet transparant en niet-discriminerend zijn. De gemeente dient daarom het beleid ter zake vast te leggen in een verordening of in beleidsregels.

3. *Toekennen via een beschikking of via de verordening*

Het alleenrecht of uitsluitend recht moet worden toegekend via een Awb-beschikking of via de verordening. De beschikking dient te worden voorzien van een bezwaarclausule en te worden bekendgemaakt. Daarna kan een contract worden gesloten met de uitvoerende organisatie.

Recente jurisprudentie

In dit verband is het van belang ook te wijzen op een recente uitspraak van de Europese rechter²⁰. Die oordeelde dat als er niet een grensoverschrijdend belang is bij aanbestedingen van zorg, de aanbestedende dienst niet Europees hoeft aan te besteden. De gemeente moet dit voor de jeugdgezondheidszorg wel kunnen onderbouwen.

Dat betekent dat als de gemeente verwacht dat op de inkoop van zorg geen onderneming uit een van de andere lidstaten van de EU zal inschrijven, zij de zorg niet hoeft aan te besteden, tenzij het eigen beleid anders voorschrijft²¹.

Europa decentraal

Voor specifieke vragen over aanbesteding kunt u voor informatie terecht bij Europa decentraal. Europa decentraal is hét kenniscentrum voor Europees recht en beleid voor decentrale overheden, in 2002 opgericht door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het Interprovinciaal Overleg (IPO), de Unie van Waterschappen (UvW) en het rijk. Het doel van Europa decentraal is de kennis en expertise over Europees

¹⁹ Zie artikel 17 BAO. Het uitsluitend recht moet een wettelijke of bestuursrechtelijke basis hebben en ook verder verenigbaar zijn met het EG-Verdrag.

²⁰ Bekend als het arrest An Post.

²¹ Voor de zogenoemde 2B-diensten, waaronder zorg en welzijnsdiensten vallen, geldt een 'verlicht' regime voor Europese aanbesteding. Dit houdt in dat wel sprake moet zijn van objectieve, transparante en non-discriminatoire regels, plus de vermelding achteraf aan wie de opdracht is gegund.

recht en de juiste toepassing ervan bij de decentrale overheden te vergroten. Daarnaast wil het kenniscentrum het Europa-bewustzijn bij gemeenten, provincies en waterschappen bevorderen.

Alle medewerkers van decentrale overheden kunnen gratis informatie en advies inwinnen over Europese aangelegenheden bij Europa decentraal, evenals de medewerkers van de koepels (VNG, IPO, UvW) en departementen. De website <http://www.europadecentraal.nl> bevat veel nuttige informatie en handreikingen.

Bijlage 2 Schema financiering JGZ

<http://www.vng.nl/Documenten/Extranet/Sez/JOC/Schema%20financiering%20JGZ.pdf>