



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek aan GGD Flevoland

Inhoud

1. Inleiding	3
1.1. Aanleiding	3
1.2. Waar keek de inspectie naar?.....	3
1.3. Hoe voerde de inspectie haar toezicht uit?.....	3
2. Conclusie	4
2.1 Toelichting	4
3. Aanbevelingen en vervolg	5
3.1 Aanbevelingen	5
3.2 Vervolg	5
4. Resultaten	6
4.1 Goed bestuur.....	6
Schaarste als brede uitdaging voor de GGD.....	6
Inzetten op innovatie en interne samenwerking	7
Bovenregionale samenwerking om kwaliteit te verbeteren.....	7
Goed werkgeverschap om personeelsleden te binden en boeien.....	7
Consequenties voor de inwoners in de regio	8
4.2 Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid.....	9
Uitvoering van de zeven kerntaken	9
Innovatie en interne samenwerking.....	9
Versterking van het IZB team.....	10
Bovenregionale samenwerking.....	10
Toekomstbestendigheid	10
Consequenties voor de inwoners in de regio	11

1. Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de inspectie) bezocht GGD Flevoland aan de Noorderwagenstraat 2 in Lelystad (hierna: de GGD) op 5 november 2024. In dit rapport wordt eerst het kader uiteengezet waarbinnen de inspectie het toezicht heeft uitgevoerd. Vervolgens worden in de volgende hoofdstukken achtereenvolgens de conclusie, de aanbevelingen en de resultaten beschreven.

1.1. Aanleiding

De inspectie bezocht in het najaar van 2024 een aantal GGD'en en Jeugdgezondheidszorg (JGZ) organisaties. Eerder hebben we geconstateerd dat de uitvoering van de wettelijke taken door de GGD'en vanwege een toenemend tekort aan mensen en middelen onder hoge druk staat. In het najaar van 2024 beoordeelden we daarom in hoeverre de GGD'en beschikken over randvoorwaarden om goede kwaliteit van de publieke gezondheidszorg te leveren (zowel extra financiële middelen als geïmplementeerde verbetermaatregelen). We deden dit door gericht te vragen naar waar het goed gaat en wat niet. En we vroegen naar innovatieve en gezamenlijke oplossingen voor de arbeidsmarktkrapte. Voor 2024 was "schaarste" een jaarthema voor de inspectie. In bijna alle sectoren is het merkbaar; de krapte op de arbeidsmarkt. Ook in de publieke gezondheidszorg is het tekort aan gekwalificeerd personeel een groeiend probleem. Ondertussen neemt de vraag naar zorg toe en dit zal de komende jaren niet veranderen.

1.2. Waar keek de inspectie naar?

Om transparant te zijn over waar de inspectie tijdens deze bezoeken naar kijkt en wat zij beoordeelt is het toezichtkader opgesteld. Het kader is gebaseerd op wet- en regelgeving, richtlijnen, veldnormen en handreikingen. In dit toezichtkader beschrijft de inspectie de onderwerpen (thema's) waar zij tijdens deze bezoeken naar heeft gekeken en wat zij beoordeelt bij de bezoeken aan de GGD'en en JGZ instellingen. Tijdens het bezoek aan de GGD zijn de volgende twee thema's uit het toezichtkader besproken:

1. Goed bestuur
2. Versterking infectieziektebestrijding (IZB)

1.3. Hoe voerde de inspectie haar toezicht uit?

De inspectie heeft diverse gesprekken gevoerd met verschillende medewerkers. Daarbij is het toezichtkader als leidraad gebruikt voor de vragen. De gesprekspartners van de inspectie waren als volgt:

Gesprek 1: Directeur Publieke Gezondheid (DPG) en directeur GGD GHOR/adjunct DPG

Gesprek 2: manager Algemene Gezondheidszorg (AGZ) (inclusief IZB) en beleidsadviseur AGZ

Gesprek 3: arts IZB, verpleegkundige IZB en beleidsadviseur IZB

2. Conclusie

De inspectie is van oordeel dat GGD Flevoland op het moment van toezicht beschikt over de randvoorwaarden om goede kwaliteit van de publieke gezondheidszorg te leveren. Wel staat de GGD door schaarste voor uitdagingen die er in de nabije toekomst liggen, wat de continuïteit en kwaliteit van zorg onder druk kan zetten. En komt de uitvoering van de kerntaken bij infectieziektebestrijding onder druk te staan door aangekondigde/voorgenomen bezuinigingen. Dit terwijl de extra financiële middelen zoals de VIP-gelden een positief effect hebben. Zo nam de GGD extra (niet-) medisch personeel aan waardoor de werkdruk omlaag is gebracht. Het gebrek aan lange termijn zekerheid maakt het moeilijk om strategische plannen en investeringen te realiseren. Bovenop de voorgenomen landelijke bezuinigingen, staan ook de gemeenten in deze GGD regio onder druk vanwege het ravijnjaar dat is aangekondigd. Dit alles raakt niet alleen de medewerkers, maar ook de inwoners in de regio als het om kwaliteit en continuïteit van de publieke gezondheidszorg gaat.

2.1 Toelichting

Goed bestuur

GGD als goed werkgever voorbereidt op de toekomst

De GGD staat voor grote uitdagingen door schaarste aan personeel en middelen. Zij streeft ernaar om de organisatie zo robuust mogelijk te maken en de gehele bedrijfsvoering te versterken om zo zich voor te bereiden op deze uitdagingen. Zo anticipeert de GGD bijvoorbeeld op de arbeidsproblematiek door de inzet van basisartsen en verpleegkundig specialisten en het investeren in het opleiden van artsen tot arts Maatschappij en Gezondheid (M+G). Daarbij probeert zij haar medewerkers te binden en boeien doordat de GGD een academische werkplaats is, plustaken heeft, wetenschappelijk onderzoek stimuleert en focus heeft op werkdruk en teambuilding. Dit tezamen maakt dat de inspectie concludeert dat aan de randvoorwaarden van goed werkgeverschap wordt voldaan.

Samenwerking en innovatie speerpunten om continuïteit en kwaliteit van zorg te verbeteren

Samenwerking met andere partijen is een belangrijk speerpunt van de GGD, omdat de GGD een relatieve kleine organisatie is. Hierdoor is zij meer afhankelijk van samenwerking met anderen. Samenwerking gebeurt op lokaal, (boven)regionaal en landelijk niveau. Niet alleen de directie, maar ook managers en professionals investeren veel tijd in samenwerking met andere partijen. Daarnaast staat de GGD voor vernieuwing, waarbij ze wordt gedwongen om 'out of the box' te denken vanwege bijvoorbeeld de schaarste in personeel. De GGD zet zich in op zowel samenwerking als innovaties om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid

De GGD heeft ingezet op de versterking van IZB

Dankzij het programma Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische paraatheid GGD (VIP) heeft de GGD de IZB versterkt en meer toekomstbestendig gemaakt. De GGD heeft hierbij ingezet op het gebied van samenwerking, innovatie, taakherschikking, aanvullende inzet van (niet) medisch personeel en lange termijn doelen. Hierdoor is de informatievoorziening, bereikbaarheid en bekendheid van de GGD verbeterd. Desondanks ziet de inspectie dat de voorgenomen (landelijke) bezuinigingen een bedreiging vormen voor de kwaliteit en reikwijdte van de IZB op langer termijn. De bezuinigingen hebben impact op de organisatie en de zorg aan inwoners in de regio. Zo kan de GGD minder maatwerk leveren, wat impact heeft op bijvoorbeeld de dalende vaccinatiegraad.

3. Aanbevelingen en vervolg

3.1 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten en conclusies beveelt de inspectie de DPG van GGD Flevoland het volgende aan:

Structurele financiering en langetermijnperspectief

Blijf in gesprek met gemeenten over structurele financiering. Dit stelt de GGD in staat om de opgestelde lange termijn doelen te behalen en het tijdelijk (nieuwe) personeel te behouden. Benadruk hierbij het belang van preventie voor het behoud van passende en betaalbare zorg op de langere termijn.

Blijf investeren in goed werkgeverschap

Besteed aandacht voor het behouden van het (nieuw) gekwalificeerd personeel, zoals epidemiologen en verpleegkundigen. Daarbij is het van belang dat er duidelijkheid gecreëerd wordt over ieder zijn rol, taak en verantwoordelijkheden.

Blijf investeren in de samenwerking

De samenwerking in (boven)regionale netwerken (zoals NW6) is van cruciaal belang en staat onder druk vanwege bezuinigingen. De inspectie roept de GGD op hierin te blijven investeren.

Blijf investeren in digitalisering en innovatie

In het gebruik van slimme zorgtechnologie liggen voor de GGD'en zeker kansen. Ook het benutten van beschikbare gezondheidsdata is nog een mogelijkheid om verder in te groeien door de GGD'en. De GGD Flevoland heeft veel geïnvesteerd in een data-dashboard en aan het landelijke project rond informatievoorziening van de GGD'en. De inspectie wil de GGD aanmoedigen en uitdagen om de bevindingen landelijk te delen en waar mogelijk op te schalen.

3.2 Vervolg

De inspectie vertrouwt erop dat de GGD doorgaat met het oppakken van huidige en toekomstige uitdagingen en dat zij de sterke punten in de samenwerking blijft vasthouden. Daarmee kan de GGD haar missie voortzetten om bij te dragen aan een robuuste publieke gezondheid, die voorbereid is op de toekomst.

Wij sluiten met dit rapport dit toezichttraject af.

4. Resultaten

4.1 Goed bestuur

Verwachtingen van de inspectie

Goed bestuur is een voorwaarde voor het kunnen leveren van goede zorg. Met goed bestuur wordt bedoeld dat de bestuurder de organisatie op verantwoorde wijze bestuurt. De DPG is verantwoordelijk om te voorzien in de juiste randvoorwaarden die leiden tot adequate publieke gezondheidszorg. De huidige schaarste dwingt de DPG tot het maken van soms ingewikkelde keuzes en na te denken over de waarden die daaraan ten grondslag liggen. De inspectie vindt het belangrijk om zicht te krijgen op wat de gemaakte keuzes voor impact hebben op de medewerkers en op de gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering van de inwoners van een GGD-regio. Daarnaast vraagt schaarste bij de GGD'en om steeds meer samen te werken, (boven)regionaal en lokaal, en ook over grenzen tussen disciplines en sectoren heen.

Resultaten

Schaarste als brede uitdaging voor de GGD

Wat betreft de aangekondigde bezuinigingen door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de pandemische paraatheid en het Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI), reageert de GGD dat zij zich aansluit bij de boodschap die door de GGD GHOR NL naar buiten is gebracht (d.d. 21 oktober 2024). De GGD ziet zichzelf als een kleinere GGD, die het moet hebben van de samenwerking met andere GGD'en. De impact van de bezuinigingen op het grotere geheel vertaalt zich sterker terug bij een kleinere GGD. De GGD zal moeten gaan herinrichten voor pandemische paraatheid als de aangekondigde bezuinigingen doorgaan.

De directie geeft aan dat zij bezig is met het versterken van de gehele bedrijfsvoering en de randvoorwaarden binnen de GGD. Zo is er aandacht voor het kwaliteitsbeleid, de veiligheidsnormen en de huisvesting. Recentelijk is er een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem geïmplementeerd.

Bovenop de aangekondigde landelijke bezuinigingen, staan ook de gemeenten in deze GGD regio onder druk vanwege het ravijnjaar dat is aangekondigd. De gemeenten willen de GGD zo minimaal mogelijk financieren, zodat deze kan voldoen aan haar wettelijke taken maar niet meer dan dat. Daarbij kent de GGD regio ook twee financieel kwetsbare gemeenten, namelijk Almere en Lelystad. In deze steden wonen 60% van de inwoners in de regio.

De arbeidsmarktproblematiek bij de IZB en JGZ raakt de GGD, met name organisatorisch. De regio is namelijk een weids gebied, waar de inwoners verspreid wonen. Zo zijn er bijvoorbeeld al zes locaties voor het vaccineren van de huidige covid-19 hervaccinatie. Dit om de reistijden voor de inwoners beperkt te houden. Deze locaties hebben een minimale bezetting. De spreiding maakt het duurder dan bijvoorbeeld één grote locatie, omdat een grotere personele inzet nodig is om de locaties te bemannen. Een ander nadeel voor deze regio is dat er geen academische ziekenhuizen zijn in Flevoland. Dat vermindert de aantrekkingskracht voor GGD Flevoland als werkgever voor zorgprofessionals. De GGD anticipeert op de tekorten van de artsen M+G door te investeren het opleiden van artsen tot artsen M+G en het inzetten van verpleegkundig specialisten en basisartsen.

De GGD kijkt strategisch vooruit bij een naderend pensioen, waarbij vroeg ingezet wordt op de opvolging. Ook wordt er samengewerkt met uitzendbureaus. Dit is met name voor de JGZ-artsen en het covid-bedrijf.

Inzetten op innovatie en interne samenwerking

De directie vindt innovatie belangrijk en gaf aan dat ze gedwongen wordt om 'out of the box' te denken vanwege de schaarste. Taakherschikking is hiervan een voorbeeld. Om de schaarste van arts M+G op te lossen zet de GGD bijvoorbeeld verpleegkundig specialisten of basisartsen in. De medewerkers worden hierin meegenomen. De arbeidsmarkt maakt dat deze taakherschikking noodzakelijk is. Medewerkers erkennen dit en zien ook positieve voorbeelden van de inzet van een verpleegkundig specialist of basisarts in de dagelijkse praktijk.

De GGD heeft het besluit genomen om gezamenlijk met alle andere 25 GGD'en te gaan investeren in een (landelijk op te zetten) elektronisch patiëntendossier bij de seksuele gezondheid. Dit proces gaat in 2025 lopen. Deze implementatie brengt veel kosten met zich mee, en heeft dus een grote impact op de financiën van de GGD.

Een innovatietraject dat de GGD gestart is gaat over de Openbare Gezondheidszorg (OGZ)-taakstelling. Dit traject zorgt ervoor dat deze taakstelling meer uitgezet wordt vanuit samenwerking met en in de keten. Ook is een ZonMW-subsidie-aanvraag van de GGD gehonoreerd voor preventie op de mentale gezondheid van jongeren.

Bovenregionale samenwerking om kwaliteit te verbeteren

De GGD zet in op bovenregionale samenwerking. Zo is GGD Flevoland aangesloten bij het samenwerkingsverband NW6, samen met GGD Kennemerland, GGD Zaanstreek-Waterland, GGD Gooi- en Vechtstreek, GGD Amsterdam-Amstelland en GGD Hollands Noorden. De samenwerking op NW6 verband verloopt goed volgens de directie. Bij het samenwerkingsverband wordt momenteel bijvoorbeeld verkent hoe de zorg rondom tuberculose verbeterd kan worden, waarbij de kwaliteit een belangrijk aandachtspunt is.

Sinds 1 januari 2024 wordt de forensische geneeskunde voor GGD Flevoland, GGD Gooi- en Vechtstreek, en GGD regio Utrecht volledig uitgevoerd door één centrum GGD, GGD regio Utrecht. Deze overgang was succesvol.

GGD Flevoland werkt ook veel samen met GGD Gooi- en Vechtstreek, waarbij bijvoorbeeld gekeken wordt naar de IZB en seksuele gezondheidszorg. Deze twee GGD'en hebben een gezamenlijk GHOR-bureau en de regionale ambulancevoorziening in deze regio's werken ook samen.

Goed werkgeverschap om personeelsleden te binden en boeien

Medewerkers geven signalen over eigen werkdruk en over de vraag wie waarvoor (eind)verantwoordelijk is. 'Waar ga ik nu wel over en waarover niet', is een vraag die medewerkers zichzelf en het management stellen. Samenwerking en opschaling in de regio is een focuspunt van de GGD om de schaarste en bezuinigingen op te pakken. Hierbij is de GGD met z'n medewerkers in gesprek over wat de (minimale) kwaliteit van de geleverde zorg is en wie waarvoor verantwoordelijk is.

De GGD bindt en boeit de medewerkers door een zo interessant mogelijke werkplek te zijn. Zo organiseert de GGD bijvoorbeeld kennislunches, waarbij het gaat om ontmoeting van collega's en horen van andere werkvelden of taakgebieden van de GGD. Teambuilding binnen de afdelingen heeft ook voldoende aandacht. Ook stimuleert de GGD deelname aan wetenschappelijk onderzoek, het hebben van plustaken of het organiseren van conferenties. De GGD participeert ook in academische werkplaatsen, wat het mogelijk aantrekkelijk maakt om voor de GGD te werken.

Bij goed werkgeverschap dan denkt de directie aan het credo: 'Dingen die wij doen, goed doen en ook robuust doen'. Ook heeft de GGD te maken met organisatieontwikkelingen. Zo valt vanaf 2025 de JGZ 0 tot 4 jaar in Almere en naar verwachting ook Noordoostpolder en Urk onder de GGD. Dit resulteert in een robuustere organisatie, omdat de GGD 120 nieuwe medewerkers erbij krijgt. Hierbij wordt goed nagedacht over dit samengaan en de weerslag op de medewerkers.

Consequenties voor de inwoners in de regio

Wat betreft de aangekondigde bezuinigingen door de gemeenten, het zogenaamde ravijnjaar, geeft directie van de GGD aan dat zij de komende tijd de dingen doen die zij moeten. Voor alle extra taken moeten keuzes worden gemaakt terwijl de GGD te maken heeft met een regio waar veel kwetsbaarheid is. De regio is bijvoorbeeld kwetsbaar door een lagere vaccinatiegraad. De gemeenten geven aan dat zij niet meer dan de wettelijke taken kunnen financieren. Met minder middelen kan de GGD minder betekenen voor (kwetsbare) inwoners.

4.2 Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid

Verwachtingen van de inspectie

De GGD'en zijn verantwoordelijk voor de algemene IZB in hun regio. De versterking van de IZB en pandemische paraatheid is belangrijk gebleken tijdens de coronapandemie. Het programma VIP loopt van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2024 en geeft GGD'en de mogelijkheid om de basis van de reguliere IZB te versterken en (gezamenlijk) te bouwen aan een toekomstbestendige infectieziektebestrijding. De inspectie vindt het belangrijk om te beoordelen of de GGD'en op dit moment voldoende zijn toegerust om de IZB kwalitatief goed uit te voeren en goed zijn voorbereid op een nieuwe infectieziekte uitbraak met (potentieel) landelijke impact.

Resultaten

Uitvoering van de zeven kerntaken

Het uitvoeren van de kerntaken binnen de IZB gaat volgens de gesprekpartners naar behoren. Er is echter wel een verschil in hoeveel aandacht iedere kerntaak krijgt waardoor niet iedere taak doorlopend volledig uitgevoerd kan worden. Kerntaak 1, het bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding, heeft altijd de prioriteit. Voorheen voerde de arts alle zaken omtrent IZB zelf uit, waaronder ook het applicatiebeheer, de communicatie en de epidemiologie. De GGD heeft het IZB team versterkt met (niet-)medische professionals. Deze professionals kunnen taken van de arts overnemen waardoor de andere kerntaken binnen IZB meer aandacht krijgen.

De GGD heeft samen met de medewerkers lange termijn doelen opgesteld voor de IZB. Hierin is per kerntaak beschreven wat het huidige uitvoeringsniveau is en wat het streefniveau is in de aankomende jaren. Dit heeft veel in gang gezet bij de GGD op gebied van IZB. Hierdoor kan ook beter geprioriteerd worden.

Innovatie en interne samenwerking

Om de kerntaken IZB en de pandemische paraatheid te versterken is de GGD bezig met innoveren. Dit doen zij op verschillende gebieden. Ze gebruiken hier vooral de VIP-gelden voor. Daarbij benadrukt de directie wel dat voor de VIP-gelden "de basis goed op orde" het algemene uitgangspunt zou moeten zijn. De GGD staat voor vernieuwing. Veel van de innovaties zitten op het gebied van de inzet van nieuw personeel, de werkprocessen en het vernieuwen van de registratiesystemen. De invulling van de VIP werd in overleg met het team IZB gedaan. In eerste instantie gebruikte de GGD de VIP-gelden om het IZB team te versterken met nieuw (niet-) medisch personeel.

Vanwege de komst van nieuw personeel was het mogelijk om te investeren in de werkprocessen. Zo werd bijvoorbeeld gekeken naar taakdifferentiatie, een dashboard gecreëerd voor data surveillance en het software programma Meldpunt voor Uitbraken Infectieziekten & BRMO geïmplementeerd waarbij de voorlichting aan zorgaanbieders verbeterd was. Ook heeft de GGD veel tijd en energie geïnvesteerd in het verbeteren van de landelijke informatievoorziening. Door de gelden van VIP is het ook mogelijk voor de GGD om de opgestelde lange termijn doelen te monitoren. Dit wordt samen gedaan met zowel het medische als niet-medische team, waarbij ruimte voor feedback is.

De medewerkers van het IZB team hadden de ambitie om toekomstgericht meer intern samen te werken met de JGZ, omdat de IZB en de JGZ elkaar kunnen versterken.

Versterking van het IZB team

Vanwege de VIP-gelden is het IZB team versterkt met verschillende functies, namelijk een epidemioloog, een beleidsadviseur, een opleidingscoördinator, een applicatiebeheerder, een communicatiemedewerker, een administratief medewerker, een deskundige infectiepreventie, een basisarts, een verpleegkundige IZB en een transitiecoördinator LFI. Hierdoor is het IZB team goed gevarieerd, heeft ieder z'n eigen expertise en is er de mogelijkheid tot specialiseren. Deze (niet-) medische functies zijn door de medewerkers niet meer weg te denken binnen het IZB team. Het belang van de epidemioloog werd veelvuldig benoemd in de gesprekken, omdat deze ondersteunend is aan de arts en zorgt voor een professionaliseringsslag op het gebied van datakwaliteit en surveillance. Maar ook de opleidingscoördinator is belangrijk voor bijvoorbeeld het werven van stagiaires en nieuw personeel.

Door de komst van de nieuwe (niet-) medische functies en taakdifferentiatie binnen het IZB team, is een herijking van verantwoordelijkheden van taken noodzakelijk. De GGD heeft hierom een teamcoach aangesteld, waarbij naast de taken, rollen en verantwoordelijkheden ook het samenbrengen van het IZB team een aandachtspunt is.

Bovenregionale samenwerking

In het samenwerkingsverband NW6 zijn de DPG'en, maar ook de managers en opleidingscoördinatoren vanuit de verschillende GGD'en met elkaar in overleg op het gebied van IZB. De directie vertelde hierbij ook het belang van samenwerken voor GGD Flevoland, omdat als een kleinere GGD je meer afhankelijk bent van samenwerkingen.

GGD Flevoland en GGD Gooi- en Vechtstreek zijn met elkaar in gesprek over het borgen van de kwaliteit van de geleverde zorg op het gebied van IZB. Hierbij wordt bijvoorbeeld gekeken naar wat de randvoorwaarden van goede zorg zijn en het hebben van eenzelfde werkwijze. Het IZB team van GGD Flevoland voelt zich verantwoordelijk voor de zorg, dit gaat verder dan alleen hun eigen regio.

Een medewerker vertelde ook dat recentelijk een zoönose netwerk is opgezet. De aanleiding hiervoor was de wens voor meer kennisuitwisseling tussen de humane en veterinaire kant op het gebied van zoönose. Deze regio kent bijvoorbeeld een risico op zoönose vanwege de hoeveelheid pluimvee in de regio. Hierbij zijn onder andere dierenartsen, de regionaal veterinaire consulent het de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit en professionals van de GGD aangesloten. De GGD heeft een coördinerende rol in dit netwerk.

Toekomstbestendigheid

Meerdere gesprekspartners gaven aan dat de GGD nu in 'de fase van vruchten plukken' zit kijkend naar de VIP. Een medewerker gaf daarbij aan heel blij te zijn met de ontwikkelingen van de laatste jaren op het gebied van IZB. Maar er worden ook zorgen geuit vanwege de aangekondigde bezuinigingen binnen de publieke gezondheid vanuit de politiek. Zo is de angst dat door de bezuinigingen er een terugval zal zijn naar vroeger. Dit is niet goed voor het moraal van het personeel volgens de directie, omdat de medewerkers hard gewerkt hebben voor de ontwikkelingen die het IZB team heeft gemaakt en er onzekerheid is over toekomstperspectief. Daarbij zijn de niet-medische professionals niet weg te denken binnen het team IZB.

Ook schaarste op het gebied van arts M+G is een zorg kijkend naar de toekomstbestendigheid van de IZB. Er is een trend dat opleidingsplaatsen voor arts M+G niet gevuld zijn. Door te kort aan een arts M+G neemt de werkdruk alleen maar toe, waardoor het minder aantrekkelijk wordt om te blijven werken. Daarbij heeft de GGD het nadeel dat zij niet direct aangesloten is aan een academisch centrum.

Naast het VIP programma heeft de GGD ook aandacht voor het landelijke programma Pandemisch Paraat IV-systeem (PP-IV). In het PP-IV programma wordt gekeken naar een IZB systeem die voor zowel reguliere praktijk als in opgeschaalde situatie gebruikt kan worden. De GGD ziet het belang van een robuuste en goede basis IZB waar vanuit opgeschaald kan worden bij bijvoorbeeld een pandemie. De basis IZB en pandemische paraatheid moet integraal zijn en niet afzonderlijk van elkaar gezien worden. De directie ziet wel dat de landelijke bezuinigingen impact hebben op de uitvoer van het PP-IV programma en dus ook wat daaruit kan worden gerealiseerd. De (landelijke) informatievoorziening systemen voor de IZB staan op dit moment al onder druk. Dit zal enkel toenemen door de aangekondigde bezuinigingen, omdat deze systemen hoge kosten met zich mee brengen en er geen middelen zijn voor het beheer van de systemen. Dit terwijl de systemen belangrijk zijn voor de veiligheid van de zorg en regie. De besluiten en ontwikkelingen door de landelijke stuurgroep rond het informatievoorziening systeem worden nu, tijdelijk, opgeschort.

Consequenties voor de inwoners in de regio

De medewerkers geven aan dat bewoners de versterking van het IZB team kunnen merken doordat de bekendheid en bereikbaarheid van de GGD is verbeterd. Zo kunnen inwoners eerder doorverwezen worden naar de GGD vanuit de huisarts bij bijvoorbeeld scabiës. Dit komt doordat de medewerkers van het IZB team meer tijd hebben voor voorlichtingen aan zorgprofessionals en door de invoering van het Meldpunt voor Uitbraken Infectieziekten & BRMO. Ook kunnen inwoners het merken aan de verbeterde informatieverstrekking over vaccineren vanuit de huisarts met als doel de vaccinatiegraad onder de inwoners te verhogen.

De aangekondigde bezuinigingen kunnen volgens de directie wel leiden tot het verminderen van maatwerk die het IZB team uitvoert in de regio of bij doelgroepen. Dit maatwerk is heel tijd intensief en wordt nog maar beperkt uitgevoerd. Het verminderen van maatwerk kan als gevolg hebben dat bijvoorbeeld de vaccinatiegraad nog meer zal dalen in Flevoland.