

Analyse besparingsmogelijkheden wettelijke taken GGD Flevoland

Aanleiding

GGD Flevoland heeft de gemeentesecretarissen op 31 mei 2021 een brief gestuurd met het besluit van het algemeen bestuur dat in 2022 geen besparingsmogelijkheden werden gezien, vanwege de enorme inzet en flexibiliteit die de coronapandemie van de GGD vergt. Ook is aangegeven dat de benchmark GGD GHOR NL 2019 laat zien dat Flevoland, in vergelijking met andere GGD'en, aanzienlijk onder het landelijk gemiddelde ligt voor wat betreft inkomsten voor de wettelijke basistaken. Daarnaast is het signaal afgegeven aan de gemeentesecretarissen dat er zorgen zijn ten aanzien van de fysieke en mentale gezondheid van inwoners; door de Coronacrisis zijn kwetsbare groepen nog kwetsbaarder geworden. De inzet van GGD Flevoland binnen het domein van publieke gezondheid heeft naar verwachting een nog grote opgave voor de boeg. Thema's zoals bijvoorbeeld overgewicht, mentale gezondheid van jeugdigen, psychisch kwetsbare inwoners, gezondheid van ouderen en een gezonde leefomgeving zullen daarom meer onderzoek, analyse, advisering en een actieve aanpak vragen.

In de bestuursvergadering van 11 november 2021 heeft het bestuur aan de directie de volgende nadere opdracht gegeven:

- Op de uit de inwonerbijdrage collectief gefinancierde wettelijke taken een transparante analyse uit te voeren van eventuele besparingsmogelijkheden;
- Externe ontwikkelingen (onvermijdelijke aanpassingen en beleidsontwikkelingen) in beeld te brengen die invloed kunnen hebben op de inwonerbijdrage;
- Keuzeopties (scenario's) aan het bestuur voor te leggen voor de inwonerbijdrage 2023.

De besparingsmogelijkheden zijn in dit document in beeld gebracht, conform het door het bestuur vastgestelde format. De bekostiging van plustaken – die aan de individuele gemeenten is – en van de taken in opdracht van derden valt buiten de scope van deze analyse.

Voor de scenario's voor de inwonerbijdrage zijn voorts relevant: de technische berekening van indexatie en inwoneraantallen, onvermijdelijke aanpassingen en beleidsontwikkelingen. Hierover worden in bijgaande voorblad voorstellen voor keuzeopties gedaan. Conform de reguliere jaarcyclus bespreekt de directie de kaders voor de begroting 2023 met het bestuur in de bestuursvergadering van januari 2022. Op basis van de keuzes in de bestuursvergadering van januari wordt binnen het reguliere besluitvormingsproces van de begroting 2023 (inclusief meerjarenraming 2024-2026) de exacte hoogte van de inwonerbijdrage berekend en ter besluitvorming voorgelegd.

Analyse per taakveld

De analyse is uitgevoerd op de taakvelden uit het Programma Publieke Gezondheid, voor zover die in de begroting worden gefinancierd vanuit de inwonerbijdrage 2021:

Meerjarenoverzicht inwonerbijdrage GGD Flevoland	cumulatief verschil t.b.v. versterking		boekjaar 2021 inwonerbijdrage	versterking 2022 t.o.v. 2021
	2020 t.o.v. 2019	2021 t.o.v. 2020		
Bedragen in euro				
Gezondheidsbevordering	128.000	162.000	987.227	
Algemene Gezondheidszorg	217.000		1.795.411	
Maatschappelijke Zorg			206.171	
Jeugdgezondheidszorg		100.000	3.593.588	
GHOR			96.589	
wettelijke taken (a)	345.000	262.000	6.678.987	0
Directie, bedrijfsvoering en huisvesting GGD totaal	14,7%		11.891.851	
- waarvan dekking plustaken	2,0%		-1.611.090	
- waarvan dekking derden	9,4%		-7.585.007	
resteert dekking inwonerbijdrage (b)	3,3%		2.695.754	
subtotaal inwonerbijdrage (a) + (b)	345.000	262.000	9.374.741	0
<i>Overige taken</i>			plus en derden	
Plustaken (subsidie gepland)			16.029.843	
Derdentaken (geschat)			55.298.120	
subtotaal plustaken en derdentaken			71.327.963	
GGD Flevoland totaal generaal (prognose)			80.703.059	
- waarvan COVID VWS financiering			27.040.394	

Binnen het taakveld Algemene Gezondheidszorg is de analyse uitgesplit in Infectieziektebestrijding, Tuberculosebestrijding, Seksuele Gezondheid, Technische Hygiënezorg en Medische Milieukunde.

Samenvattend oordeel directie

COVID-19 heeft pijnlijk het belang van zowel gezondheidsbevordering (preventie) als gezondheidsbescherming (infectieziektebestrijding) zichtbaar gemaakt. Hardnekkige gezondheidsverschillen en leefstijlproblematiek hebben geleid tot oververtegenwoordiging van kwetsbare groepen op de IC. Daarnaast heeft de smalle financieringsbasis voor publieke gezondheid in heel het land geleid tot zwakke plekken in de infectieziektebestrijding. De directie ziet dan ook op dit moment geen mogelijkheden voor besparingen binnen de door de inwonerbijdrage collectief gefinancierde wettelijke taken, zonder dat de wettelijke dienstverlening onder het vereiste niveau komt en daarmee onnodige gezondheidsschade optreedt voor de inwoners van Flevoland. Het coalitieakkoord van het nieuwe Kabinet doet evenwel hoopvol stemmen dat vanaf 2023 juist structureel door de Rijksoverheid geïnvesteerd gaat worden in versterking van de Publieke Gezondheid. De directie stelt dan ook voor om de eerder afgesproken investering per 2023 in infectieziektebestrijding en technische hygiënezorg mee te nemen in de regionale implementatie van het verwachte landelijke versterkingsplan van het nieuwe Kabinet. Op de volgende pagina's is per taakveld de specifieke analyse beschreven.

Infectieziektebestrijding (IZB)

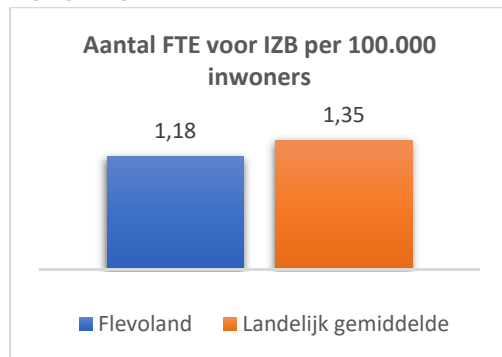
Huidige situatie

Door de uitbraak van COVID-19 is het belang van een goed georganiseerde IZB meer dan duidelijk geworden. Vanuit de GGD is eind 2020/begin 2021 bij het ambtelijk en bestuurlijk overleg een notitie ingebracht wat er nodig is voor een meer robuuste uitvoering van IZB. In die notitie werd extra formatie gevraagd voor IZB maar ook voor epidemiologie en Infectiepreventie (THZ). Tijdens de pandemie is gebleken dat deze brede deskundigheid nodig is om te zorgen voor een goede basis voor infectieziektebestrijding.

Verwachte ontwikkelingen

Vershillende rapporten, waaronder Verweij-Jonker, pleiten voor een versterking van de Publieke Gezondheid en specifiek gericht op IZB. De verwachting is dan ook dat de inzet van/vraagstukken voor IZB de komende jaren alleen maar zal toenemen. Het nieuwe Kabinet heeft in het coalitieakkoord aangekondigd 300 miljoen te investeren in de voorbereiding op toekomstige gezondheidscrisis door versterking van de pandemische paraatheid.

Benchmark



Financiering

IZB wordt gefinancierd vanuit de collectieve bijdrage Algemene Gezondheidszorg.

Huidige risico's

IZB is zonder verdere investering structureel onvoldoende toegerust voor de uitvoering van de reguliere taak en daarmee, evenals voorgaande jaren, onder het waakvlamniveau.

Besparingsmogelijkheden en consequenties

Besparing op IZB is niet mogelijk zonder forse consequenties voor de dienstverlening. Het gezondheidsrisico daarvan zou zijn dat de ziektelast door infectieziekten toeneemt, omdat infectieziekte-uitbraken minder effectief kunnen worden bestreden en antibioticaresistentie minder effectief kan worden tegengegaan.

Oordeel directie

De directie adviseert om geen besparingen door te voeren op IZB. IZB vraagt juist investering en geen besparing. Het bestuur heeft in november 2020 de noodzaak tot versterking bevestigd en de verwachting is dat het nieuwe Kabinet zal investeren.

Tuberculosebestrijding

Huidige situatie

GGD Flevoland voert op dit moment alle wettelijke taken die bij TBC horen zelfstandig uit. GGD Flevoland beschikt over meerdere röntgenapparaten, op locatie en in een Mobiele Röntgen Unit (MRU). Als GGD maken we onderdeel uit van het Regionaal Expertise Centrum Noord-West Nederland (REC NW), een samenwerkingsverband van de zes GGD'n in de provincies Noord-Holland en Flevoland.

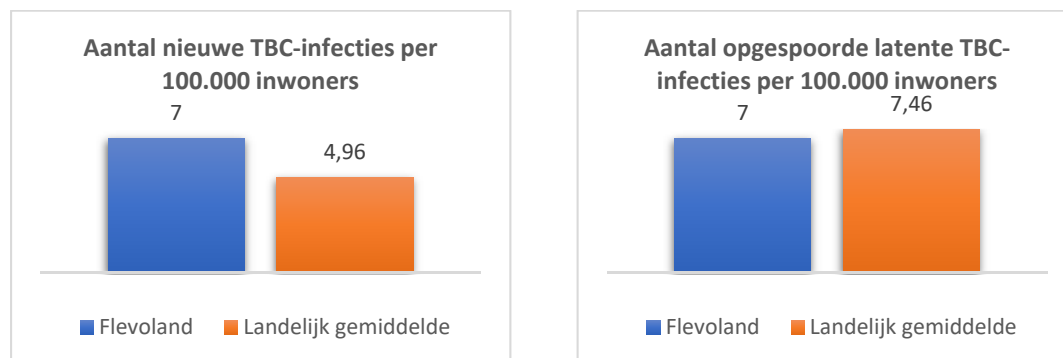
Verwachte ontwikkelingen

Aantal meldingen. 2020 was niet representatief voor het aantal TBC meldingen, maar er wordt landelijk ingezet op vermindering van het aantal TBC gevallen door effectieve vroegsignalering en behandeling om verdere besmettingen te voorkomen. In Flevoland blijft het aantal echter redelijk gelijk door de aanwezigheid van verschillende asielzoekerscentra in onze regio.

Autonoom Tuberculose Zorgmodel (ATZ) en Mobiele Tuberculose Teams. Stapsgewijs zal landelijk gewerkt worden naar de vorming van één ATZ en meerdere mobiele teams. Dit zal consequenties hebben voor het bedrijfsproces en de formatie van GGD Flevoland. Er is echter nog geen specifieke landelijke uitwerking van het zorgmodel of van het tijdsplan waarbinnen dit gerealiseerd wordt.

Vervanging apparatuur Mobiele Röntgen Unit (MRU). De röntgenapparatuur is nog goedgekeurd, maar naar verwachting loopt die termijn in 2022 af. De MRU-bus is aan vervanging toe, maar de ingebouwde apparatuur kan voorlopig nog gebruikt worden. Het Regionaal Expertise Centrum voert momenteel een inventarisatie uit van de vaste apparatuur bij andere GGD'n. Het voorstel is om geen vaste apparatuur meer aan te schaffen, maar als GGD'n gezamenlijk te investeren in een nieuwe MRU.

Benchmark



Financiering

TBC wordt gefinancierd vanuit de collectieve bijdrage Algemene Gezondheidszorg.

Huidige risico's

De expertise en financiering van TBC-bestrijding steunt voor een belangrijk deel op de exploitatie van de MRU. De kosten kunnen op het huidige niveau behouden blijven zolang de exploitatie van de MRU positief blijft. Omdat het landelijke Autonoom Tuberculose Zorgmodel (ATZ) nog niet is uitgewerkt is het toekomstige financiële perspectief nog onduidelijk.

Besparingsmogelijkheden en consequenties

Besparing op tuberculosebestrijding is niet mogelijk zonder forse consequenties voor de dienstverlening. Het gezondheidsrisico daarvan zou zijn dat nieuwe TBC-infecties niet tijdig worden opgespoord en kunnen leiden tot besmetting bij anderen.

Oordeel directie

De directie adviseert om geen besparingen door te voeren op TBC en het financiële perspectief opnieuw te bezien zodra het landelijke Autonoom Tuberculose Zorgmodel (ATZ) is uitgewerkt.

Preventieve inzet Seksuele Gezondheid

Huidige situatie

Het aantal gevonden seksueel overdraagbare aandoeningen blijft onverminderd hoog (ca. 20%). In het Nationaal Actieplan van Soa-Aids Nederland is als één van de doelen geformuleerd seksuele vorming in alle typen van onderwijs te borgen. Tijdens COVID-19 is dit nog onvoldoende gerealiseerd. Door de sluiting van de scholen vanwege COVID-19 zijn er in 2020/2021 namelijk minder mogelijkheden en tijd geweest voor preventietaken in kader van Seksuele Gezondheid.

Verwachte ontwikkelingen

De GGD vindt nog steeds veel SOA's en zonder een actieve inzet zal dit niet vanzelf minder worden. Het is daarom van groot belang met preventie en voorlichting aan jongeren en kwetsbare doelgroepen te blijven inzetten op het verminderen van het aantal SOA's.

Benchmark

Deze taak is geen onderdeel van de landelijke Benchmark.

Financiering

De preventieve taak van Seksuele Gezondheid gericht op jongeren en kwetsbare doelgroepen wordt gefinancierd vanuit de collectieve bijdrage Algemene Gezondheidszorg. De curatieve taken worden gefinancierd door het RIVM.

Huidige risico's

De preventieve taak steunt indirect op de financiering van het RIVM voor de curatieve taak, omdat de taken worden uitgevoerd door hetzelfde team. Mocht de RIVM-bijdrage voor de curatieve taak vervallen, dan is de preventieve taak zelfstandig niet tegen het huidige budget uit te voeren. Dit risico wordt naar verwachting weggenomen, omdat de wetgever voornemens is de bijdrage van het RIVM te borgen in de Wet publieke gezondheid.

Besparingsmogelijkheden en consequenties

Besparing op de preventieve taken is niet mogelijk zonder forse consequenties voor de dienstverlening. Het gezondheidsrisico daarvan zou zijn dat het aantal SOA's de komende jaren verder gaat toenemen.

Oordeel directie

De directie adviseert om geen besparingen door te voeren op de preventieve inzet voor Seksuele Gezondheid om te voorkomen dat het aantal SOA's gaat toenemen.

Technische Hygiënezorg (THZ)

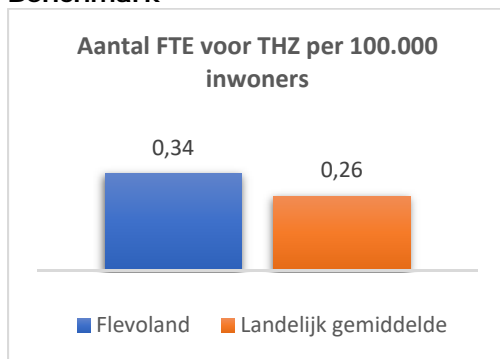
Huidige situatie

Het belang van infectiepreventie, binnen de GGD aangeduid als Technische Hygiënezorg (THZ), is door COVID-19 onomstotelijk vast komen te staan. Tijdens de pandemie heeft de Deskundige Infectiepreventie van de GGD veelvuldig geadviseerd aan instellingen in de verzorgings- en verpleeghuissector en ook scholen over hun inrichting en maatregelen om COVID-besmettingen zoveel mogelijk te voorkomen. THZ heeft daarmee direct bijgedragen aan de bestrijding van de pandemie. De huidige capaciteit voor THZ is evenwel beperkt, wat maakt dat er voortdurend keuzes gemaakt moeten worden waar inzet wel en niet mogelijk is. Het algemeen bestuur GGD Flevoland heeft een jaar geleden besloten om de THZ te versterken, als onderdeel van de versterking van de infectieziektebestrijding.

Verwachte ontwikkelingen

Het Verweij-Jonker Instituut verwacht dat de vraag om advies door de Deskundige Infectiepreventie de komende jaren verder zal groeien. Ook het regionaal Netwerk Antibioticaresistentie vraagt om inzet van de deskundige infectiepreventie van de GGD voor audits in de verzorgings- en verpleeghuissector, alsook voor het uitrollen van de softwareapplicatie Meldpunt Uitbraak Infectieziekten (MUIZ) binnen die sector. Het nieuwe Kabinet heeft in het coalitieakkoord aangekondigd 300 miljoen te investeren in de voorbereiding op toekomstige gezondheids crises door versterking van de pandemische paraatheid.

Benchmark



Financiering

THZ wordt gefinancierd vanuit de collectieve bijdrage Algemene Gezondheidszorg

Huidige risico's

THZ is zonder verdere investering structureel onvoldoende toegerust voor de uitvoering van de reguliere taak.

Besparingsmogelijkheden en consequenties

Besparing op THZ is niet mogelijk zonder forse consequenties voor de dienstverlening. Het gezondheidsrisico daarvan zou zijn dat de ziektelast door infectieziekten toeneemt, omdat verspreiding van infectieziekten minder effectief wordt voorkomen.

Oordeel directie

De directie adviseert om geen besparingen door te voeren op THZ. THZ, als onderdeel van de bredere infectieziektebestrijding, vraagt juist investering en geen besparing. Het bestuur heeft in november 2020 de noodzaak tot versterking bevestigd en de verwachting is dat het nieuwe Kabinet zal investeren.

Medische Milieukunde (MMK)

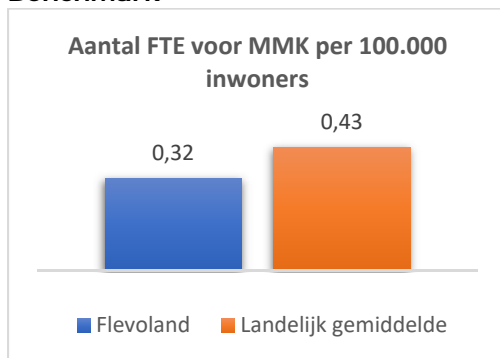
Huidige situatie

De Medische Milieukunde heeft tot taak om te adviseren over preventie (proactief) en bestrijding (reactief) van medisch milieukundige risico's. Dit betreft lange termijn gezondheidsrisico's zoals bodem-, water- en luchtverontreiniging, het binnenmilieu bij scholen en zorginstellingen, overlast van geluid en trillingen bij transportassen en elektromagnetische straling. Het betreft ook acute risico's bij incidenten met gevaarlijke stoffen, zowel chemisch als radiologisch en nucleair. Om de 24-uurs bereikbaarheid voor niet-uitstelbare vragen en incidentbestrijding te realiseren werkt GGD Flevoland samen met GGD Amsterdam. Enkele jaren terug is de formatie verhoogd omdat GGD Flevoland, qua formatie, onder de landelijke norm zat en om de omslag te kunnen maken van een reactieve naar een proactieve inzet. Bij advisering aan de voorkant kunnen mogelijke gezondheidsproblemen voorkomen en/of zo beperkt mogelijk gehouden worden. Dit biedt o.a. de mogelijkheid om proactief te adviseren over gezondheid in omgevingsplannen. Daarnaast adviseert MMK o.a. over Vliegveld Lelystad, Metropool Amsterdam (inclusief deel van Flevoland), ontwikkeling van nieuwe wijken enz.

Verwachte ontwikkelingen

De verwachting is dat door verdere ruimtelijke ontwikkelingen de vraagstukken rondom gezondheid en leefomgeving verder toenemen. Ook klimaatadaptatie vraagt om advies over medisch milieukundige impacts zoals hitte-stress in de gebouwde omgeving en luchtkwaliteit. Verder wordt in 2022 de Omgevingswet ingevoerd die veel aandacht en inzet van MMK vraagt. Het Verweij-Jonker Instituut adviseert de advisering over milieu en leefomgeving verder te versterken.

Benchmark



Financiering

MMK wordt gefinancierd vanuit de collectieve bijdrage Algemene Gezondheidszorg.

Huidige risico's

De huidige capaciteit voor MMK is landelijk gezien relatief beperkt.

Besparingsmogelijkheden en consequenties

Besparing op MMK zou betekenen dat de GGD weer onder de landelijke minimumnorm zou zakken. Het gezondheidsrisico daarvan zou zijn dat er gezondheidsschade optreedt door milieu-incidenten en ongevallen met gevaarlijke stoffen waarbij niet of niet snel genoeg geadviseerd kan worden over het handelingsperspectief. Ook komt proactief advies in het kader van de Omgevingswet over een gezonde inrichting van de leefomgeving en over klimaatadaptatie in het gedrang.

Oordeel directie

De directie adviseert om geen besparingen door te voeren op MMK.

Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Huidige situatie

De wettelijke taak JGZ bestaat uit het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren. Op grond van deze individuele monitoring adviseert de GGD ook over collectief preventiebeleid. Het basistakenpakket 4-18 jaar bestaat uit:

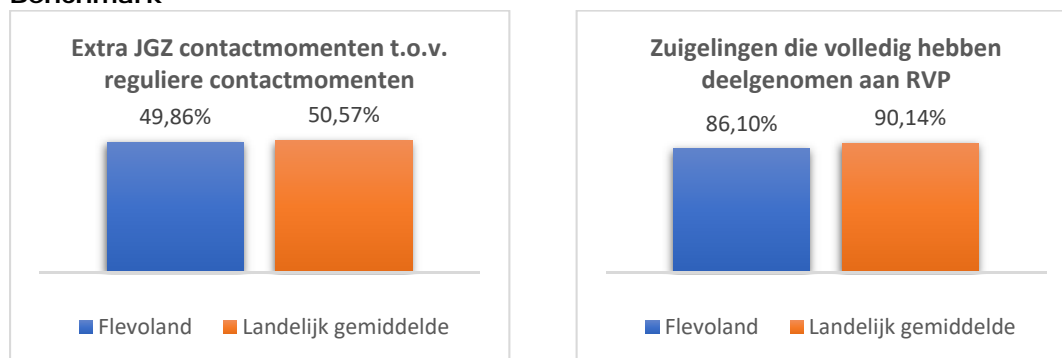
- Preventieve gezondheidsonderzoeken in groep 2 en 7 en VO in klas 1&3 (VMBO) en klas 2&4 (HAVO VWO)
- Uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) met vaste vaccinatiemomenten:
 - o 9 jaar: DTP/BMR
 - o 10 jaar: HPV (vanaf 2022)
 - o 14 jaar: Meningokokken ACWY
- 1 vervolgggesprek bij lichte opvoed- en opgroeiproblematiek
- Deelname zorgstructuren op school; basisteams/zorgadviesteams
- Uitvoeren van hoofdfluisinstructie
- Geven van puberlessen
- Screening ziekteverzuim

Verwachte ontwikkelingen

Toekomstagenda: We zien een toenemende complexiteit van zorgvragen. Dit maakt vroegsignalering en preventie vanuit het basispakket nog belangrijker om deze complexiteit en de bijbehorende zorgconsumptie in het jeugddomein zoveel mogelijk te beperken. In de landelijke Toekomstagenda Publieke Gezondheid voor Jeugd is als ambitie opgenomen om de komende jaren de kansengelijkheid te vergroten en gezondheidsverschillen te verkleinen en daarmee een belangrijke bijdrage te leveren aan het betaalbaar houden van de zorg. Landelijk is het nieuwe Kabinet gevraagd om een structurele investering van 300 miljoen euro in het basistakenpakket van de JGZ.

Rijksvaccinatieprogramma: Het Rijksvaccinatieprogramma wordt nog steeds uitgebreid, zoals met de uitvoering HPV voor jongens en wijziging in leeftijd van 12 naar 10 jaar voor HPV vaccinatie in 2022. In 2023 zullen er ook diverse inhaalcohorten worden gevaccineerd, wat maakt dat er de komende jaren veel meer kinderen gevaccineerd worden dan voorheen. Wijzigingen in de aanpak (meer keuzevrijheid voor prikmoment om drempel te verlagen en invoering 1,5 meter) brengen extra kosten met zich mee.

Benchmark



Financiering

Het basistakenpakket JGZ wordt gefinancierd vanuit de collectieve bijdrage Jeugdgezondheidszorg.

Huidige risico's

Deze taak heeft geen specifieke operationele of bedrijfsvoeringsrisico's.

Besparingsmogelijkheden en consequenties

Het basistakenpakket JGZ ligt wettelijk vast, waardoor alle taken verplicht moeten worden uitgevoerd. De toenemende complexiteit van zorgvragen en de uitbreiding van werkzaamheden binnen de wettelijke taken (RVP, contactmomenten) brengen meer kosten met zich mee. De GGD ervaart een toenemende druk op de uitvoering van het basistakenpakket binnen het bestaande budget en benadrukt het belang van versterking van deze taken.

Oordeel directie

De directie adviseert om geen besparingen door te voeren op het basistakenpakket JGZ. De verwachting is dat het nieuwe Kabinet zal investeren in het basistakenpakket JGZ. Als dit gebeurt is de hoop dat via die weg de autonome kostenstijgingen kunnen worden opgevangen.

Meldpunt Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

Huidige situatie

Het doel van het Regionaal Meldpunt OGGz is om mensen te helpen bij het realiseren van een aanvaardbare kwaliteit van leven. Het meldpunt richt zich op onder andere zorgwekkende zorgmijders, huisvervuiling en verwarde personen. Flevoland doet landelijk mee in de voorhoede van de ontwikkeling van deze taak, die voorheen alleen bij de G3 goed ontwikkeld was. De resultaten daarvan zijn erg moeilijk om cijfermatig hard te maken, maar voor de landelijke politie en het rijk gelden we als voorbeeldregio. Momenteel loopt een pilot voor een Veldadviseur OGGz. Die moet ruimte creëren om de inzet van de zorgcoördinatoren te laten verschuiven van het zelf oplossen van casuïstiek, naar het coachen en ondersteunen van partijen in het veld. Het lijkt erop dat in 2021 de constante groei in zorgvraag voor het Meldpunt OGGz is gestabiliseerd.

Verwachte ontwikkelingen

Landelijk wordt zwaar ingezet op versterking en groei van deze meldpunten. De politie heeft als landelijk beleidsvoornemen om steeds actiever alle sociale- en zorgproblematiek naar dit soort meldpunten door te sturen, ook de minder complexe problematiek. Dat kan nog voor groei gaan zorgen. De verwachting is dat deze taak, of delen daarvan, weer onderdeel gaan worden van de wettelijke taken van de GGD, bij de herziening van de Wet Publieke Gezondheid. In ieder geval zullen de wettelijke eisen voor gemeenten blijvend uitbreiden, onder andere met een monitoringsplicht voor diverse kwetsbare doelgroepen.

Benchmark

Deze taak is geen onderdeel van de landelijke Benchmark.

Financiering

Het Meldpunt OGGz wordt in de basis gefinancierd vanuit de collectieve bijdrage Maatschappelijke zorg. Daar zijn de afgelopen jaren diverse plusproducten aan toegevoegd.

Huidige risico's

Het "meldpunt OGGz" is gestart als wettelijke taak. In de loop van de jaren is de OGGz echter fors uitgegroeid met gesubsidieerde plustaken. De recente groei komt door een bredere taak van het meldpunt door meer aandacht voor verwarde personen en overlast in het algemeen. Daarnaast zijn er veel verbeteringen ingevoerd in de samenwerking in de keten en in de meldbereidheid van politie en andere partners. Het aantal meldingen, vooral door de politie, is daardoor enorm gegroeid. Centrumgemeente Almere geeft vanaf 2019 aan dat de bijdrage uit de inwonerbijdrage onvolgende is meegroeid in relatie tot de plustaken.

Besparingsmogelijkheden en consequenties

De forse groei in zorgvraag van de afgelopen jaren maakt dat het niet mogelijk is te besparen op deze taak zonder forse consequenties voor de dienstverlening. Op de langere termijn zijn besparingen alleen mogelijk door een flinke versterking van de competenties in het 'voorveld', d.w.z. in preventie en vroegsignalering binnen wijk- en gebiedsteams en algemeen maatschappelijk werk. Dat gaat jaren duren en zal investeringen vragen in.

Oordeel directie

De directie adviseert om geen besparingen door te voeren op het Meldpunt OGGz.

GHOR, onderdeel Crisisplan Publieke Gezondheid

Huidige situatie

Het crisisplan Publieke Gezondheid omvat vier wettelijke taken van de GGD bij rampen en crises: infectieziektebestrijding, gezondheidskundige advisering gevaarlijke stoffen, psychosociale hulpverlening en gezondheidsonderzoek na rampen. Deze taak omvat de volgende activiteiten:

- Beheer van het crisisplan PG
- Instandhouding van de poule van gezondheidskundige adviseurs gevaarlijke stoffen
- Opleiden, trainen en oefenen voor rampen en crises
- Beschikbaarheidspiketten voor GGD-crisisfuncties
- De berichtenservice voor zorgverleners in Flevoland

Verwachte ontwikkelingen

Door de COVID-crisis is de verwachting dat er in de komende jaren meer aandacht zal zijn voor de crisistaken van de GGD. Het nieuwe Kabinet heeft in het coalitieakkoord aangekondigd 300 miljoen te investeren in de voorbereiding op toekomstige gezondheids crises door versterking van de pandemische paraatheid. Het is op dit moment nog niet duidelijk wat concreet de nieuwe verwachtingen qua voorbereiding door de GGD, wat daarvan de financiële consequenties zijn en wat het kabinet daarvan betaalt.

Benchmark

Deze taak is geen onderdeel van de landelijke Benchmark.

Financiering

Het crisisplan Publieke Gezondheid wordt gefinancierd vanuit de collectieve inwonerbijdrage. Voor het budget GHOR bestaat een z.g. kostengemenerekening tussen de Veiligheidsregio Flevoland en de GGD via een vaste verdeelsleutel (5% GGD/95% VR)

Huidige risico's

Deze taak heeft geen specifieke operationele of bedrijfsvoeringsrisico's.

Besparingsmogelijkheden en consequenties

In de opdracht voor de samenvoeging van de GHOR Flevoland en Gooi en Vechtstreek is sprake van een besparing van 100k vanaf 2022 voor de beide veiligheidsregio's, die zich naar rato (5%) zal vertalen naar het budget vanuit de collectieve inwonerbijdrage GGD.

Oordeel directie

De begroting van de GHOR wordt vastgesteld door het bestuur van de Veiligheidsregio. De GGD heeft daarover geen zeggenschap. De GGD kan naar rato een zeer kleine besparing inboeken.

Gezondheidsbevordering en onderzoek

Huidige situatie

Gezondheidsbevordering en onderzoek zijn belangrijke randvoorwaardelijke functies in de uitvoering van één van de vier pijlers binnen de Wet publieke gezondheid, te weten die van Monitoring, signalering, advisering. Landelijk is de monitorings- en adviesfunctie van de GGD'n aangemerkt als een hoofdprioriteit, mede als gevolg van de COVID-pandemie. Ook de gemeenten maken steeds meer aanspraak op de GGD-monitoringsfunctie. Tegelijkertijd krijgt het bevorderen van een gezonde leefstijl door COVID veel meer aandacht. Dit betekent dat een groter beroep wordt gedaan op de gezondheidsbevorderings- en onderzoektaak van de GGD.

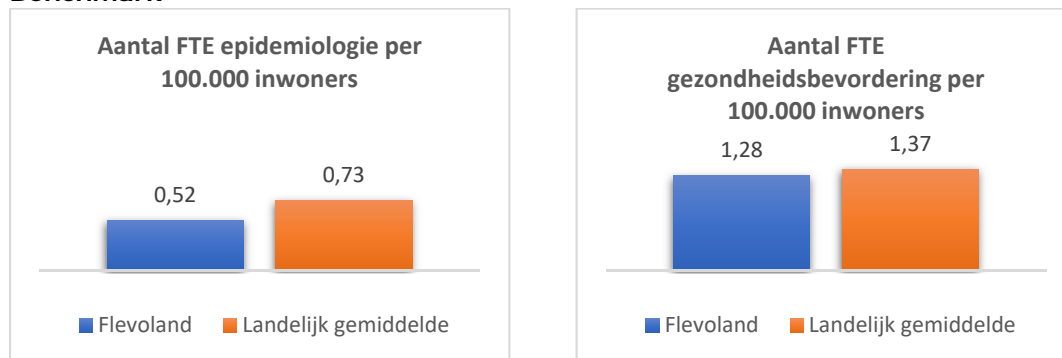
Verwachte ontwikkelingen

Meer vraag. De verwachting is dat het bevorderen van een gezonde leefstijl, gezonde leefomgeving, gezond oud worden en mentale gezondheid voor gemeenten in de komende jaren verder in belang zal toenemen. Gemeenten voelen door de overheveling van taken binnen het sociaal domein, de impact van gezondheid op de lokale samenleving en het gemeentelijk huishoudboekje steeds sterker.

Verdieping van de vraag. Voorgaande betekent niet alleen dat meer aanspraak wordt verwacht op onderzoeks- en gezondheidsbevorderende taken, maar ook dat deze vraag verder verdiept. Door COVID-19 zijn kwetsbare groepen nog kwetsbaarder geworden. Een steviger, breder en dieper kennisniveau is nodig voor doelgroepgerichte advisering over een gezonde leefstijl. De behoefte groeit om deze advisering met (onderzoeks)data te ondersteunen en de effecten van investeringen in preventie te monitoren.

Integrale advisering. Een aanvullende trend is om de diverse bij gezondheid betrokken domeinen eerder en steviger aan elkaar te verbinden bij het adresseren van maatschappelijke uitdagingen. GGD Flevoland adviseert vanuit het principe 'health in all policies'. Dit vraagt om het vergroten van het netwerk binnen gemeenten en samenwerkingspartners.

Benchmark



Financiering

Gezondheidsbevordering en onderzoek worden beperkt gefinancierd uit de inwonerbijdrage. Het overgrote deel van de beschikbare capaciteit wordt gefinancierd uit plustaken rondom specifieke opgaven in een gemeente. Uit de landelijke financiering voor de bestrijding van COVID-19 beschikt GGD Flevoland over tijdelijke middelen voor extra onderzoek.

Huidige risico's

De beperkte vaste financiering voor gezondheidsbevordering en onderzoek heeft als risico dat deze taken onder druk komen te staan als ineens veel plusproducten niet meer zouden worden gevraagd.

Besparingsmogelijkheden en consequenties

Sinds de covid pandemie is er extra grote druk op de onderzoekstaak, waarvoor alleen tijdelijke COVID-middelen beschikbaar zijn. We zien geen besparingsmogelijkheden op deze taak. Minder beschikbare capaciteit zou betekenen dat de huidige onderzoeks- en gezondheidsbevorderende taken niet meer volledig kunnen worden uitgevoerd. Dat zou in sterk contrast staan met de groeiende oproep beroep dat wordt gedaan om meer mensen tot een gezonde leefstijl te verleiden. Zo-

wel de gemeenten als de GGD ziet zich, als gevolg van de maatschappelijke ontwikkelingen op gebied van zowel gezondheid als demografie, voor steeds grotere en complexere vragen gesteld. Waarvoor de gemeenten ook in steeds meer gevallen zelf als eerste en verderstreckende consequenties van trends en beleid ervaren. Als de GGD onvoldoende capaciteit en middelen heeft voor advies over gezondheidsbevordering en onderzoek, dan wel dat zij qua kennis en competenties onvoldoende mee ontwikkelt, kan zij slechts in beperkte mate voldoende inzichten bieden en ondersteunen om de vele uitdagingen het hoofd te bieden.

Oordeel directie

De directie adviseert om geen besparingen door te voeren op gezondheidsbevorderende en onderzoekstaken.