

## **De meest opvallende zaken uit benchmark 2017 voor GGD Gelderland-Zuid**

**28 nov. 18**

### **Inleiding**

In Nederland zijn 25 GGD'en die qua werkgebied samenvallen met de Veiligheidsregio's. Het takenpakket verschilt per regio en wordt bepaald door regionale gemeentelijke keuzes. Wel beschrijft de Wet Publieke Gezondheid een aantal taken dat in het Besluit Publieke Gezondheid wordt uitgewerkt.

VWS heeft vier taken als pijler benoemd voor de GGD als uitvoerder van de publieke gezondheid:

1. Monitoring, signalering, advisering, 2. Gezondheidsbescherming, 3. Crisisbeheersing ,
4. Toezicht. Andere veel voorkomende taken van de GGD zijn: Gezondheidsbevordering, Jeugdgezondheidszorg en Justitiële taken.

Sinds 2012 ontwikkelt de vereniging van GGD'en, GGD GHOR Nederland, een benchmark GGD. Hierin worden kengetallen van de organisatie van de GGD'en van het primaire proces inzichtelijk gemaakt. Dit jaar zijn de resultaten voor het eerst gebundeld in een openbare rapportage waar de vereniging van GGD'en actief mee naar buiten treedt. Dit past in de lijn van de toenemende transparantie van de GGD-sector in het kader van 'collectief leren'. Uitgangspunt van de benchmark is dat het een instrument is dat GGD'en in staat stelt om van elkaar te leren, en om uiteindelijk het algemene resultaat en de kwaliteit van de uitvoering te verbeteren. Het Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid heeft in haar vergadering van 13 september jl. dit uitgangspunt onderschreven.

De Benchmark rapportage geeft de resultaten en cijfers over 2017 weer. Het rapport is ingedeeld op basis van door VWS benoemde pijlers en de veelvoorkomende taken. Per deelonderwerp is een aantal indicatoren geselecteerd die een goede weerspiegeling geven van de werkzaamheden van GGD'en. Het van belang om aan te geven dat GGD'en onderling zeer veel van elkaar verschillen door grootte, taken, het lokale beleid en de manier waarop ze zijn georganiseerd. Hierdoor is een generieke duiding niet eenvoudig en niet altijd zinvol.

De meest opvallende zaken uit de Benchmark voor GGD Gelderland-Zuid wordt in het navolgende toegelicht.

### **Monitoring signalering en advisering**

Het hogere *percentage rokers* (GZ 2,2% - landelijk gemiddelde 1,1%) en *alcoholdrinkers* (GZ 16% - landelijk gemiddelde 9,69%) is hoogstwaarschijnlijk methodologisch te verklaren. De cijfers voor GGD Gelderland-Zuid zijn gebaseerd op het door de epidemiologen uitgevoerde EMOVO-onderzoek, waarbij jongeren anoniem worden bevraagd of en in welke mate ze roken en drinken. Het is bekend dat met name de leefstijlfactoren roken en alcohol lagere prevalentiecijfers geven bij een niet-anonieme uitvraag aan jongeren. Er is een aantal GGD-en dat via preventief gezondheidsonderzoek van de JGZ jongeren bevragen en ze desgewenst actief benaderen naar aanleiding van de antwoorden die ze gegeven hebben. Bijna alle GGD-en die lager scoren op rook- en alcoholgebruik hebben de niet-anoniem verkregen cijfers van de JGZ aangeleverd voor de benchmark. Wij hechten meer waarde aan anoniem verkregen cijfers, omdat deze de werkelijkheid meer representeren.

GGD Gelderland-Zuid is bij alle gemeenten in het werkgebied betrokken bij de ontwikkeling en *uitvoering van de omgevingswet* (GZ 100% - landelijk gemiddelde 91,74%). GGD Gelderland-Zuid (Medische milieukunde, Gezond Leven, etc.) werkt actief samen met gemeenten en andere partners zoals omgevingsdiensten en de Veiligheidsregio om te adviseren over het inrichten van een gezonde leefomgeving.

GGD Gelderland-Zuid heeft bij alle gemeenten de doelgroep '*mensen met lage sociaal economische status*' op wijkniveau in beeld gebracht (GZ 100% - landelijk gemiddelde 79,14 %).

### **Uitvoerende taken gezondheidsbescherming**

GGD Gelderland-Zuid heeft relatief beperkte *formatie Infectieziektebestrijding* per 100.000 inwoners (GZ 1,1 fte - landelijk gemiddelde 1,18 fte) voor het uitvoeren van deze taak (in rangorde 16e van Nederland). Dat is redelijk gemiddeld. Door een efficiënte organisatie en een goede verbinding met de academische werkplaats en inzet voor het bestrijden van antibioticaresistentie kan de GGD hiermee verantwoorde kwaliteit leveren.

Landelijk gezien staat GGD Gelderland-Zuid 7e respectievelijk 9e in het overzicht van het *aantal nieuwe TBC gevallen* (GZ 5,8 – landelijk gemiddelde 4,55) *en aantal opgespoorde latente infecties TBC* (LTBI) per 100.000 inwoners (GZ 10,9 – landelijk gemiddelde 10,55). In omvang heeft onze GGD daarmee minder TBC-problematiek dan de 4 grote steden, maar beduidend meer dan gemiddeld. De goede LTBI-opsporing hangt deels samen met de effectieve zorgorganisatie op dit gebied.

GGD Gelderland-Zuid heeft een beperkte *formatie Technische Hygiënezorg* per 100.000 inwoners in FTE (excl. formatie kinderopvang). Slechts 3 GGD'en hebben minder formatie. (GZ 0,08 fte – landelijk gemiddelde 0,29 fte). De basisformatie is deels beperkt door historische bezuinigingen. De overige formatie wordt bepaald door de behoefte aan inspectiecapaciteit c.q. het aantal instellingen (tattoo & piercingshops, seksinrichtingen, etc.) in ons werkgebied.

De *formatie Medische Milieukundigen* per 100.000 inwoners van GGD Gelderland-Zuid is beperkt (GZ 0,3 fte – landelijk gemiddelde 0,41 fte). 5 GGD'en hebben minder formatie. De beschikbare formatie wordt zo efficiënt als mogelijk ingezet, mede door samenwerking met alle GGD'en in Oost-Nederland ten aanzien van tweedelijns expertise en de Geneeskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen als adviseur voor de GHOR. De behoefte aan deze formatie neemt toe vanwege de voorbereiding op de Omgevingswet en de toenemende behoefte aan advisering inzake gezonde leefomgeving.

### **Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises**

GGD Gelderland-Zuid heeft *samenwerkingsafspraken* met ketenpartners over psychosociale hulp bij rampen. Het crisisteam van de GGD *oefent* minimaal 2 x per jaar en heeft een *procedure* voor het proces leiding en coördinatie bij rampen en crisis. Dit beeld is vergelijkbaar met de meeste andere GGD'en.

### **Toezicht houden**

In 2017 heeft GGD Gelderland-Zuid 100% van de *kinderopvanginstellingen inspecties* uitgevoerd. Dit is conform de wettelijke verplichting waar de Inspectie voor het Onderwijs op toeziet.

### **Gezondheidsbevordering**

Eén van de opvallendste cijfers en afwijkingen t.o.v. het land zijn de cijfers over *aantal fte gezondheidsbevordering* per 100.000 (GZ 3,38 fte – landelijk gemiddelde 1,33 fte) en het budget dat we daarvoor beschikbaar hebben.

GGD Gelderland-Zuid doet veel aan gezondheidsbevordering. Anno 2018 vinden we het belangrijk om dichtbij de gemeenten en de scholen met een herkenbaar gezicht de gezondheidsbevordering en preventie in het publieke domein vorm te geven en te ondersteunen. We hebben daar een - zo goed als - dekkend netwerk van gezondheidsmakelaars en gezonde schooladviseurs weten te realiseren. Deze 'infrastructuur' is van belang om met gemeenten en partners te kunnen komen tot een integrale lokale aanpak. De gezondheidsmakelaars zijn voor de GGD en de gemeenten belangrijke spelers in het verbinden van samenwerkingspartners en netwerken en het inbrengen van de laatste kennis en inzichten.

De gezonde schooladviseurs hebben met het merendeel van de scholen in iedere gemeente in het werkgebied contact en voeren met de scholen gezonde schoolprogramma's uit.

Iedere gemeente heeft een eigen gezondheidsmakelaar die deel uitmaakt van lokale netwerken en betrokken is bij een veelheid aan projecten, waar onder nogal wat projecten die bijdragen aan gezond ouder worden. Daarmee is ook het hoge percentage van gemeenten te verklaren waar we

betrokken zijn bij de *uitvoering van dementie-programma's* (GZ 69% - landelijke gemiddelde 13%).

Onderdeel van onze nabijheid met gemeenten is dat we voor de 16 gemeenten in ons werkgebied totaal 78 wijkprofielen hebben gemaakt die door onze gezondheidsmakelaar gebruikt worden. Door deze wijkprofielen hebben we een goede gesprekstoel om met lokale partners op kern- of wijkniveau te bepalen welke preventieve interventies gezamenlijk opgepakt kunnen gaan worden.

De investering in een sterk netwerk, leidt tot korte lijnen en gezamenlijk eigenaarschap met gemeenten en samenwerkingspartners. Juist deze sterke netwerksamenwerking maakt dat de GGD in staat is om (samen met partners) samenhang te creëren tussen allerlei afzonderlijke projecten en initiatieven en resultaten te boeken. Daarnaast helpt het om succesvol subsidies aan te vragen. Hierdoor wordt een 'multiplier' effect gerealiseerd. Denk hierbij aan impuls gelden voor het onderwijs, middelen uit Jong Leren Eten, buurtsportcoach-regeling, sport-impulsaanvragen, ZonMw subsidies, subsidies voor schoolfruit. Deze extra (rijks) middelen zijn ook terug te zien in de hogere capaciteit gezondheidsbevordering.

#### Methodologisch

GGD Gelderland-Zuid kent geen afzonderlijke beleidsadviseurs voor algemeen gezondheidsbeleid. Deze taken zijn integraal onderdeel van het werk van de gezondheidsmakelaars en de gezonde schooladviseurs. Bij vrijwel alle andere GGD'en zijn dit aparte functionarissen die niet meegeteld worden bij de formatie voor gezondheidsbevordering. De Gezonde schooladviseurs voeren hun taken vooral uit in samenwerking met de JGZ op de scholen en zijn ook onderdeel van het programma Jeugd zoals dat in de begroting van GGD Gelderland-Zuid is opgenomen. Bij andere GGD'en is een belangrijk deel van deze taken integraal onderdeel van de JGZ en wordt daar mee geteld. De toerekening van capaciteit aan gezondheidsbevordering of JGZ kan dus per GGD verschillen. Onze GGD heeft relatief meer gezondheidsbevordering en minder JGZ.

#### **Jeugdgezondheidszorg (JGZ)**

Vanuit de Benchmark blijkt dat het *percentage extra contacten ten opzichte van reguliere contact momenten* bij de JGZ van GGD Gelderland-Zuid hoger is dan landelijk (GZ 75% - landelijk gemiddelde 45%).

Dat de contactmomenten door de GGD'en heel verschillend worden ingevuld, is een deel van de verklaring van de gevonden verschillen hierbij. De JGZ van GGD Gelderland-Zuid heeft vanwege flexibilisering en vraaggericht werken besloten om 3 contactmomenten uit de 0-4 periode niet meer standaard maar op indicatie uit te voeren. Onder de vervolgcontacten vallen veel diverse contactmomenten: onderzoek op indicatie geïnitieerd vanuit JGZ, onderzoek op indicatie op verzoek van school, telefonisch consult, huisbezoek, gesprek op school met school of met ouder/kind. Dit sluit aan bij onze strategie om aan te sluiten bij de behoefte van kind, gezin en school om zo een optimaal resultaat te bereiken.

Het *percentage gebruik van de meldcode kindermishandeling* is bij de GGD Gelderland-Zuid toegenomen (GZ 0,26% - landelijk gemiddelde 0,38%, mediaan 0,2%).

Slechts 13 van de 25 van de GGD'en blijken in staat te zijn geweest om vanuit hun registratie data ten behoeve van deze indicator aan te leveren. Er wordt door de GGD'en gewerkt aan het aanpassen van de systemen zodat deze indicator bij de volgende benchmark een beter beeld zal geven.

JGZ-medewerkers hebben eind 2017 een scholing kindermishandeling gevolgd, er wordt stevig ingezet op het monitoren van gemaakte afspraken. Wij verwachten dan ook dat dit percentage bij een volgende benchmark hoger zal uitvallen.

De meeste jonge kinderen worden in Gelderland-Zuid gevaccineerd. In 2018 ligt *de vaccinatiëgraad voor 2-jarigen* in de regio net iets onder het landelijk gemiddelde (GZ 89,1% - landelijk gemiddelde 90,97%).

Er zijn echter grote verschillen tussen de verschillende gemeenten. Van de 16 gemeenten in Gelderland-Zuid hebben er 8 een vaccinatiëgraad van 90% of hoger, bij 4 is het 89-90% en in 4

gemeenten is de vaccinatiegraad aanzienlijk lager: Neder-Betuwe (51,3%), Neerijnen (76,0%), Geldermalsen (81,9%) en Zaltbommel (81,0%). In de gemeenten met een lage vaccinatiegraad wonen relatief veel bevindelijk gereformeerden, die soms geloofsbezwaren hebben tegen vaccineren. Hierdoor valt het gemiddelde voor de hele regio Gelderland-Zuid lager uit.

De medewerkers jeugdgezondheidszorg van de GGD Gelderland-Zuid en de Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland geven ouders in individuele gesprekken informatie over vaccinaties en beantwoorden vragen van ouders. Er is extra aandacht voor speciale groepen zoals asielzoekers en migranten. En er wordt onderzoek gedaan naar vaccinatiegraad en -acceptatie onder groepen met een lage vaccinatiegraad.

### **Justitiële taken**

Wat betreft het aantal lijkschouwingen door de GGD per 100.000 inwoners exclusief euthanasie (GZ 71 - landelijk gemiddelde 61) en per 100.000 inwoners na euthanasie (GZ 40 - landelijk gemiddelde 40,54) neemt Gelderland-Zuid landelijk de zesde respectievelijk de negende plaats in. Het aantal is door de GGD niet beïnvloedbaar. Het aantal schouwen wordt mede bepaald door de aanwezigheid van een UMC in Gelderland-Zuid.

### **Bedrijfsvoering**

Vanuit de Benchmark komt – via de indicator *inwonerbijdrage* – naar voren dat de gemeenten uit Gelderland-Zuid €30,62 per inwoner betalen aan de GGD. Deze indicator betreft de basistaken van de GGD, inclusief de jeugdgezondheidszorg. Wij zitten daarmee boven het gemiddelde van €25,28 per inwoner (mediaan €28,44).

### Methodologisch

Voor het berekenen van het gemiddelde (en de mediaan) worden alle GGD'en in de berekening meegenomen. De JGZ is echter niet in dezelfde mate bij GGD'en belegd; er is een grote diversiteit. De relatieve bijdrage van de JGZ aan onze GGD is groot, waardoor het vergelijken van inwonerbijdragen met andere GGD'en die minder of geen JGZ uitvoeren mank gaat.

### Preventieve infrastructuur

De gemeenten in Gelderland-Zuid hebben gekozen om in samenspraak met de GGD en netwerkpartners in Gelderland-Zuid te gaan voor een preventieve infrastructuur; om zo dichtbij de gemeenten en de scholen met een herkenbaar gezicht de gezondheidsbevordering en preventie in het publieke domein vorm te geven en te ondersteunen. We hebben, met optimale inzet van kennis en expertise, een, – zo goed als - dekkend netwerk van gezondheidsmakelaars en gezonde schooladviseurs binnen Gelderland-Zuid weten te realiseren.

### *Overhead*

Op verzoek van het AB 28 juni jl. is een inventarisatie geleverd van de overheadkosten van Veilig Thuis en van de gehele GGD en is een plan van aanpak geformuleerd voor het terugbrengen van deze overheadkosten, zowel voor Veilig Thuis als ook voor de gehele GGD.

De analyse is op drie bronnen uitgevoerd, te weten:

- Benchmark op basis van begroting 2019 met andere GGD'en
- Benchmark GGD GHOR Nederland op HRM, F&C, management
- Ontwikkeling lasten eigen GGD op huisvesting en overhead van 2015-2019.

### *Analyse overhead gehele GGD en plan van aanpak*

In de analyse van de overhead liggen de drie verschillende bronnen qua conclusies dicht bij elkaar. Onze overheadkosten liggen op of onder het gemiddelde van de andere GGD'en.

Ondanks de conclusie dat we gemiddeld "redelijk tot goed scoren" blijft een gemiddelde overhead van circa 22-24% een belangrijke kostenpost. Tegelijkertijd is het belangrijk om aan te geven dat indirecte kosten nodig zijn om te voldoen aan wet- en regelgeving en om het primaire proces goed te ondersteunen. Investeren in o.a. communicatie, automatisering, kwaliteitsbeheer (HKZ), informatiebeveiliging en huisvesting zijn voor ons belangrijke instrumenten om onze primaire productie soepel te laten lopen. Het DB heeft n.a.v. de analyse en de voorzet voor een plan van aanpak de DPG de opdracht gegeven om acties in te zetten om bedrijfsprocessen en overhead te optimaliseren en om deze acties te monitoren en het AB op 4 april 2019 hierover te rapporteren.