



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

GGD'en werken toegewijd aan het herstel van de publieke gezondheidszorg

Mei 2023

Beeld: © ANP / Patricia Rehe



Inhoudsopgave

1. Publieke gezondheidszorg: van onschatbare waarde	3
1.1 <i>Publieke gezondheidszorg: versterking is nodig</i>	3
1.2 <i>Publieke gezondheidszorg: kansen en bedreigingen.....</i>	5
1.3 <i>Thema's van het toezicht</i>	5
1.4 <i>Gespreksinstrument</i>	5
1.5 <i>Afronding van het toezicht.....</i>	6
2. Conclusie	7
3. Aanbevelingen voor versterking van de publieke gezondheidszorg	9
4. Opgehaald beeld per thema	11

1. Publieke gezondheidszorg: van onschatbare waarde

Gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD'en) beschermen, bewaken en bevorderen de gezondheid van alle inwoners in Nederland. De GGD'en voeren - in opdracht van de gemeente - een aantal wettelijke taken uit die zijn beschreven in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Hieronder vallen onder meer: de jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding, medische milieukunde, gezondheidsmonitoren en gezondheidsvoorlichting. Niet elke GGD voert al deze taken uit. Zo wordt bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg (JGZ) in sommige gemeenten door andere (zorg)aanbieders dan de GGD uitgevoerd.

Naast deze wettelijke taken voeren GGD'en ook aanvullende taken, zoals forensische geneeskunde, publieke gezondheidszorg opvanglocaties voor asielzoekers en sociaal-medische advisering, uit. De meeste GGD'en voeren deze taken voor meerdere gemeenten in een regio uit.

De coronapandemie heeft laten zien hoe belangrijk een goed werkend stelsel van publieke gezondheidszorg is om de gezondheid van jong tot oud te beschermen, bewaken en te bevorderen. En hoe belangrijk de rol van de GGD'en hierin is. In de rapporten en adviezen die de afgelopen tijd over het functioneren van het stelsel van publieke gezondheidszorg, inclusief de infectieziektebestrijding, zijn uitgebracht, wordt dan ook gepleit voor een forse versterking van de (publieke) gezondheid en inzet op gezondheidsbescherming en preventie.^{1, 2, 3, 4, 5, 6}

1.1 Publieke gezondheidszorg: versterking is nodig

Vanaf 2021 roept de koepelorganisatie GGD GHOR Nederland het kabinet op tot forse investeringen in de publieke gezondheidszorg. Om zo tot het benodigde herstel en versterking van het stelsel van de publieke gezondheidszorg te komen. De gewenste forse investeringen zijn volgens GGD GHOR Nederland noodzakelijk voor het behoud van de medewerkers, een goede doorstroom en hun carrièremogelijkheden en daarmee voor het behoud van een goede kwaliteit van de publieke gezondheidszorg⁷.

Om te zorgen dat GGD'en beter voorbereid zijn op een mogelijke volgende pandemie is door de rijksoverheid extra geld vrijgemaakt voor het versterken van de infectieziektebestrijding. Het gaat om ruim €37 miljoen in 2023 en €38 miljoen in 2024.

¹ Anderson Eiffers Felix (2023) Capaciteit Infectieziektebestrijding in beeld. Eindrapportage

² Capaciteitsorgaan (2022) Capaciteitsplan 2024-2027, Deelrapport 4, Sociaal Geneeskundigen

³ KAMG Voor Artsen Maatschappij en Gezondheid (2022) Essay: Samen Werken aan Volksgezondheid.

⁴ Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV, 2022) Aanpakcoronacrisis. Deel 1: tot september 2020.

⁵ Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS, 2023). Op onze gezondheid - de noodzaak van een sterkere publieke gezondheidszorg.

⁶ Verweij-Jonker (2021) Versterking van de publieke gezondheid. Advies over het belang van een sterke publieke gezondheid en gezondheidsbevordering. En geleerde lessen uit de COVID-19 pandemie .

⁷ GGD GHOR Nederland (2023) Toekomst van de Publieke Gezondheid in Nederland. (zie: www.ggdghor.nl/thema/agenda-voor-de-toekomst).

De kwaliteit en kwantiteit van de uitvoering van infectieziektebestrijding dient versterkt te worden door:

- > Het zorgen voor voldoende capaciteit voor infectieziektebestrijding (artsen en andere professionals).
- > Het versterken van de informatievoorziening en ICT-infrastructuur.
- > Een meer uniforme manier van werken die de samenwerking en bredere inzetbaarheid op landelijk niveau vergroot (samengevat onder de noemer 'een sterke GGD').

Verder wordt ingezet op het inrichten van een nieuwe, landelijke crisisorganisatie (Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding, LFI) en de inpassing daarvan binnen het algemene stelsel van crisisbeheersing ter ondersteuning van de uitvoering van infectieziektebestrijding bij de GGD'en⁸.

GGD GHOR Nederland benadrukt dat deze versterking verder gaat dan pandemische paraatheid. Nodig is volgens hen:

- > Een structurele investering in herstel én versteviging van het fundament van de publieke gezondheidszorg, inclusief infectieziektebestrijding en de basis van de jeugdgezondheidszorg.
- > Het realiseren van de hoognodige verschuiving van ziekte en zorg, naar gezondheidsbevordering en leefstijl, door te voorzien in een basis preventie infrastructuur in elke regio⁹.



Beeld: © ANP / Guus Pauka

⁸ Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2022). Kamerbrief over beleidsprogramma pandemische paraatheid.

⁹ GGD GHOR Nederland (2023) Toekomst van de Publieke Gezondheid in Nederland. (zie: www.ggdghor.nl/thema/agenda-voor-de-toekomst).

1.2 Publieke gezondheidszorg: kansen en bedreigingen

De inspectie ziet dat door het kabinet en partijen in de samenleving wordt ingezet op het bevorderen van de volksgezondheid in brede zin. Voorbeelden daarvan zijn de landelijke en regionale preventie-akkoorden, het recentelijk gesloten Integraal Zorg Akkoord (IZA), het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). In al deze akkoorden en programma's is een rol weggelegd voor de GGD'en.

Het bevorderen van een goede gezondheid en welzijn, het terugdringen van gezondheidsverschillen en kansenongelijkheid is ook nodig om de gezondheidszorg toegankelijk te houden. GGD-professionals kunnen hierin een grote rol spelen. De relevantie hiervan is groot, gezien de sectorgebonden zorgvraag die vaak het aanbod overstijgt. Meer aanwezigheid van GGD-professionals op scholen of in wijken met meer gezondheidsachterstanden, kan bijdragen aan de volksgezondheid. Kwetsbare groepen kunnen eerder worden ondersteund en door preventie kan zorgvraag worden voorkomen.

Er dienen zich ook nieuwe dreigingen aan voor de publieke gezondheid, zoals de gevolgen van klimaatverandering, infectieziekten, de gevolgen van gestegen kosten voor levensonderhoud en de sociaal-medische vraag vanwege de sterk toegenomen asielinstroom. De inspectie concludeert in maart 2023 dat er forse tekortkomingen zijn in de gezondheidszorg en de leefomstandigheden voor asielzoekers in de crisisnoodopvang van gemeenten, wat urgente risico's oplevert voor hun gezondheid ¹⁰

Een mogelijke volgende gezondheidscrisis kan er namelijk anders uitzien. En preventie vraagt om continue aandacht. Daarom vindt de inspectie het belangrijk om de aanpak gericht op het versterken van de publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding te volgen en de kwaliteit en continuïteit ervan te toetsen.

1.3 Thema's van het toezicht

De inspectie heeft in de winter van 2022/23 bij de GGD'en een beeld opgehaald van de stand van zaken op dat moment. Centraal in deze bezoeken stond de vraag welke stappen worden gezet om de versterking vorm te geven en welke knelpunten en risico's er zijn.

In de periode van oktober 2022 tot januari 2023 werden daartoe 24 GGD'en bezocht waarbij de inspectie in gesprek ging met professionals zoals verpleegkundigen en artsen, leidinggevend en de Directeuren Publieke Gezondheid (DPG). De gesprekken richtten zich op de volgende thema's:

1. Samenwerking in regio's en zorgnetwerken
2. Versterking publieke gezondheidszorg
3. Versterking infectieziektebestrijding

1.4 Gespreksinstrument

De inspectie voerde de gesprekken aan de hand van een gespreksinstrument. Bij het thema samenwerking werd gevraagd welke rol de GGD inneemt in de samenwerking in de regio, op welke wijze de GGD haar kennisfunctie inzet in de regio en hoe de zorgverleners van de GGD samenwerken met professionals van zorgaanbieders en

¹⁰Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ,2023) Ondanks moeilijke omstandigheden is verminderen van urgente risico's in crisisnoodopvang nodig (factsheet).

andere organisaties. Bij het thema versterking van de publieke gezondheidszorg vroeg de inspectie naar de continuïteit van de uitvoering van de kerntaken, risico's voor de kwaliteit van de zorg (onder meer door de arbeidsmarkttekorten), goed werkgeverschap, taakherschikking, nieuwe werkvormen en inzet van slimme technologieën. Bij het thema versterking van de infectieziektebestrijding (IZB) werd gevraagd naar de huidige staat van de IZB, de inzet van de GGD op het versterken van de IZB en de (boven)regionale samenwerking in het organiseren van de kerntaak IZB.

1.5 Afronding van het toezicht

De resultaten van de gesprekken zijn in een conceptverslag voor een reactie op feitelijke onjuistheden aan de betreffende GGD'en aangeboden. Vervolgens zijn de verslagen vastgesteld en gepubliceerd op de website met toezichtsdokument (toezichtsdokument.igj.nl). Het geaggregeerde beeld en de algemene conclusie zijn besproken met de DPG'en en met GGD GHOR Nederland.



Beeld: © ANP / Ramon van Flymen

2. Conclusie

Algemeen

De houdbaarheid van kwalitatief goede, veilige en toegankelijke publieke gezondheidszorg staat onder grote druk. Deze druk is in sommige GGD-regio's zo hoog dat dit leidt tot kwaliteitsverlies in de uitvoering van de kerntaken. De inspectie ziet een grote loyaliteit van de mensen die werken in de publieke gezondheidszorg. Hun grote inzet zorgt ervoor dat het systeem doordraait en op onderdelen kan bouwen aan herstel. Van een versterking van de publieke gezondheidszorg is echter nog nauwelijks sprake.

Uit de toezichtsrunde komt naar voren dat de GGD'en aangeven niet meer de publieke gezondheidszorg te kunnen bieden zoals ze dat zouden willen. De inspectie heeft gehoord dat de volgende factoren hierbij een rol spelen:

- > De grote tekorten aan voldoende bevoegd en bekwaam personeel.
- > Het gebrek aan voldoende financiële middelen om bij de uitvoering van alle taken te werken volgens de vastgestelde kwaliteitsnormen.
- > Het gebrek aan voldoende financiële middelen om te innoveren en nieuwe (digitale) oplossingen te bedenken.
- > Het op onderdelen onvoldoende zichtbaar zijn van de betekenis en waarde van de GGD in het bevorderen, bewaken en beschermen van de (publieke) gezondheid in Nederland.
- > Het nog niet voldoende in gezamenlijkheid werken en handelen vanuit een collectieve maatschappelijke opgave.

Samenwerking in de regio's en zorgnetwerken

De GGD is bij uitstek een netwerkzorgorganisatie gebleken die ervoor kiest om op verschillende wijzen binnen de regio impact te hebben. Alle GGD'en steken veel energie in regionale samenwerkings- en netwerkverbanden, zowel op strategisch als operationeel niveau. Dat is positief. Er wordt op regionaal en op landelijk niveau nog te weinig gedacht en gehandeld vanuit een collectieve maatschappelijke opgave en op landelijk niveau kan nog meer gezamenlijk worden opgetrokken. Nu opereren de GGD'en nog vaak alleen of in een samenwerking met een aantal andere GGD'en die qua werkgebied samenvallen. GGD GHOR Nederland is de afgelopen jaren een krachtige gesprekspartner gebleken voor de regionale en landelijke overheid. Het is belangrijk dat GGD'en deze inzet en rol van GGD GHOR Nederland blijven ondersteunen en waar nodig versterken.

Een belemmering in de samenwerking zijn de verschillende informatiesystemen voor de uitvoering van de publieke gezondheidstaken door de GGD'en

Versterking publieke gezondheidszorg

Bijna alle GGD'en zitten krap in de capaciteit van medewerkers om de kerntaken goed vorm te geven en zeker om te werken aan verdere doorontwikkeling én versterking van die kerntaken. De instroom van nieuwe artsen en verpleegkundigen blijft al jaren achter op de geraamde, benodigde aantallen. Deze krapte is niet alleen ontstaan doordat er geen nieuwe aanwas van medewerkers is, door te weinig middelen om nieuwe aanwas een carrièreperspectief te bieden, en de grote uitstroom van personeel (met name door vergrijzing).

De krapte wordt vaak opgelost door extra inzet van de in dienst zijnde medewerkers. Dit kan echter gevolgen hebben voor hun gezondheid en vitaliteit. De GGD'en doen als werkgever hun best om te kijken naar de behoeften van de medewerkers en daarbij aan te sluiten. Verder zetten zij in op taakherschikking en het toepassen van nieuwe werkvormen en technologieën om de krapte aan te pakken. De inzet van basisartsen is een veelgehoorde oplossing. Dit brengt echter wel een kwetsbaarheid de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg met zich mee.

Versterking infectieziektebestrijding

Het opgehaalde beeld is dat veel IZB-teams overbelast zijn. Met moeite komen de professionals toe aan de uitvoering van alle kerntaken, andere taken blijven liggen. In de meeste gevallen is er geen tijd voor daadwerkelijke versterking van de IZB. Dankzij intensieve samenwerking met andere GGD'en, is het de afgelopen jaren gelukt om aan de kerntaken van de IZB te voldoen

Het gebrek aan een geormerkte en structurele financiering en de afhankelijkheid van de lokale politieke besluitvorming (als het gaat om taken en financiering), wordt als belemmerend ervaren voor het (door)ontwikkelen van een langetermijnbeleid.

3. Aanbevelingen voor versterking van de publieke gezondheidszorg

De inspectie doet de volgende aanbevelingen voor versterking van de publieke gezondheidszorg.

Versterk de samenwerking met regionale zorgpartijen

De GGD is bij uitstek een netwerkzorgorganisatie en kan op verschillende manieren een rol kiezen om impact te hebben. Samenwerking met regionale zorgpartijen kan bij het uitvoeren van kerntaken versterkend werken. De GGD heeft veel te bieden aan andere zorgpartijen, maar ook regionaal werkende organisaties binnen het sociaal- en veiligheidsdomein. Samenwerking kan bijvoorbeeld helpen bij het hanteren van de personele krapte.

Zorg voor een samenhangende aanpak tussen landelijk, regionaal en lokaal beleid en uitvoering

Het realiseren van gezondheidswinst en het versterken van de publieke gezondheid vraagt een nauwe samenwerking en een samenhangende aanpak tussen het Rijk, gemeenten en veiligheidsregio's in samenwerking met zorgverzekeraars. Het benutten en versterken van onderlinge samenhang in de manier van denken en werken, kan bijdragen aan duurzame oplossingen die bijdragen aan kwaliteit en continuïteit.

Benut als GGD de kansen voor een stevigere inbedding

De gemeente, als opdrachtgever van de GGD, kan meer gebruik maken van de kennis en kunde bij de GGD om de regionale uitvoering van het landelijk gezondheids- en preventiebeleid vorm te geven. De GGD is een unieke organisatie en van grote waarde om ervoor te zorgen dat iedere burger in Nederland kan vertrouwen op goede, integrale zorg die de gezondheid bevordert en vermijdbare ziektes helpt te voorkomen. De inspectie raadt gemeenten en GGD daarom aan om in dialoog te kijken wat nodig is om de rol en positie van de GGD'en in de regio te versterken en belemmeringen op te heffen, in belang van de inwoners.

Werk en handel vanuit een collectieve maatschappelijke opgave

De GGD'en staan als collectief voor de maatschappelijke opgave om ervoor te zorgen dat voor iedereen het niveau van publieke gezondheid zo goed mogelijk is. In het bijzonder richten de GGD'en zich op het versterken en verbeteren van de publieke gezondheidszorg, de jeugdgezondheidszorg en infectieziektebestrijding, het bevorderen van een gezonde leefstijl en goede gezondheid voor iedereen in Nederland. Maatschappelijke vraagstukken worden steeds complexer en overstijgen de verantwoordelijkheden van de afzonderlijke GGD'en. Tegelijk kan door onderlinge afstemming de kwaliteit en veiligheid van de taakuitvoering worden versterkt, ook vanuit een perspectief van doelmatigheid. Belangrijk is daarom dat GGD'en opgabegericht samenwerken, elkaar bijstaan en ondersteunen, met oog voor de regionale context.

Investeer als GGD in aantrekkelijker werkgeverschap

Om de publieke gezondheid als arbeidsmarkt aantrekkelijker te maken ziet de inspectie de volgende kansen:

- > De erkenning en waardering vanuit de maatschappij voor de inzet van de GGD in de pandemie was groot. Benut deze naamsbekendheid en erkenning om medewerkers aan te trekken en te behouden.
- > Breng het werk, de kerntaken en de unieke rol van de GGD'en meer onder de aandacht bij studenten geneeskunde en verpleegkunde; zo heeft de pandemie gezorgd voor meer bekendheid van de GGD en een grotere instroom in het afgelopen jaar voor de opleiding van artsen M&G.
- > Perspectieven qua opleiding(structuur), belemmeringen voor zij-instroom en erkenning van het vak aanpakken.
- > Zorg voor aantrekkelijke werk- en arbeidsvoorwaarden en trek deze landelijk zoveel mogelijk gelijk (ook vergeleken met vergelijkbare werkvelden). Vermijd dat GGD'en onderling onnodig elkaars concurrenten worden op de arbeidsmarkt.
- > Geef aandacht aan een toekomstbestendig personeelsbestand met een visie op de (loopbaan en personeels-) ontwikkelingen voor de komende vijf tot tien jaar.
- > Geef aandacht aan medewerkers die, vanwege hun grote betrokkenheid en loyaliteit, langdurig (te) hard werken. Op termijn tast dit de duurzame inzetbaarheid van deze medewerkers aan. Ondersteun medewerkers in het ruimte maken voor rust en herstel.

Denk als collectief na over taakherschikking en verschuiving

Taakherschikking biedt mogelijk ook uitkomsten. Er is regionaal al ervaring mee opgedaan. Dit gezamenlijk evalueren en landelijk verder uitrollen met de juiste randvoorwaarden voor kwaliteitsborging, kan de werkdruk verminderen. Het nadeel is wel dat de krapte op de arbeidsmarkt in alle gelederen en opleidingsniveaus van de zorg geldt. Dus herschikken geeft kans op druk in een andere sector dan wel functieniveau.

Ook zijn er goede ervaringen met de inzet van niet-medisch personeel op taken die voorheen wel door artsen en verpleegkundigen werden uitgevoerd. Denk hierbij aan de inzet van gezondheids- en gedragswetenschappers, evenementenorganisatie-medewerkers, data-analisten en epidemiologen. De inspectie ziet hier mogelijkheden. De GGD'en dienen wel goede afwegingen te maken over mogelijke taakherschikking- en verschuiving en goed te analyseren welke risico's hieraan zitten en hoe deze geminimaliseerd kunnen worden.

Heb meer aandacht voor innovatie

Door de werkdruk en krapte komen GGD'en te weinig toe aan innovatie, monitoring, surveillance en wetenschappelijk onderzoek. Extra capaciteit hiervoor vrij maken is een aandachtspunt. Samenwerking met kenniscentra en opleidingscentra kan hierin mogelijk verlichting bieden.

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'en leveren wel allemaal data aan voor regiobeelden, maar zouden voor het optimaliseren van de eigen taakuitvoering meer gebruik kunnen maken van datagestuurde werken.

4. Opgehaald beeld per thema

4.1 Thema 1: Samenwerking in de regio's en zorgnetwerken

4.1.1 De GGD als netwerkorganisatie

De GGD is bij uitstek een netwerkorganisatie die - op alle niveaus - samenwerkt met andere zorgaanbieders en partijen die een aandeel hebben in het leveren van (preventieve) zorg en ondersteuning aan de inwoners in een GGD-regio. Deze netwerken zijn zeer divers georganiseerd; op gemeentelijk, regionaal, provinciaal niveau of zelfs breder. Daarnaast zijn het netwerken die zich richten op verschillende onderwerpen en doelgroepen. De rol van de GGD in deze netwerken wordt verschillend ingevuld. Zo hoorden we dat de GGD in het ene netwerk meer een agenderende in een ander netwerk juist meer een ondersteunende rol heeft. Hoe de GGD deze rol invult, hangt ook af van het niveau waarop de GGD wordt vertegenwoordigd. De DPG neemt bijvoorbeeld meer de agenderende rol in en medewerkers vaker de uitvoerende rol. De meeste DPG'en geven aan nadrukkelijk af te wegen welke rol de GGD in een netwerk inneemt. De rol die de GGD inneemt moet haar echter ook gegund worden, wordt aangegeven. De coronapandemie heeft volgens de GGD'en geholpen om de GGD als samenwerkingspartner zichtbaarder te maken en sterker neer te zetten. De meeste GGD'en geven aan dat ze hier nog profijt van hebben.

4.1.2 De kennis- en adviesfunctie van de GGD

Wij hebben gehoord dat de GGD'en hun kennis- en adviesfunctie veelvuldig inzetten in de regio. Dat gebeurt bijvoorbeeld door deelname aan netwerkverbanden. Hoe de GGD deze functie inzet, verschilt per gemeente. Niet alle gemeenten geven GGD'en de ruimte om deze functie goed uit te voeren, aldus de GGD'en. Zo worden er voorbeelden genoemd waar de door de GGD geleverde data doorslaggevend waren voor gemeentelijke beleidskeuzes, maar ook voorbeelden waar de GGD zich niet goed gehoord heeft gevoeld. Zo worden (nog) niet alle GGD'en standaard betrokken bij het opstellen van de regiobeelden. Dit terwijl de GGD'en beschikken over veel feitelijke gegevens betreffende de demografie, fysieke- en mentale gezondheid en sociaal-maatschappelijke trends en ontwikkelingen in een regio. In het vervolg geven aan het IZA, maar ook ten behoeve van het actualiseren van de al bestaande regiobeelden, kan de GGD waardevolle feitelijke informatie leveren en meedenken over een goede strategie. De gemeenten maken een keuze hoe ze deze functie van de GGD willen inzetten. Het samen met de gemeenten investeren in het opzetten van een langetermijnvisie op het inzetten van de kennis- en adviesfunctie van de GGD'en, lijkt noodzakelijk.

4.1.3 De samenwerking met andere zorgorganisaties

De GGD neemt haar rol op strategisch niveau en ook op uitvoerend niveau wordt er samengewerkt en nemen professionals van de GGD deel in veel netwerken. Op dit operationele (casus)niveau gaat de samenwerking meestal goed. Professionals weten elkaar goed te vinden. Belemmerend in de samenwerking zijn de verschillende informatiesystemen waarmee wordt gewerkt. Ook spelen er vragen over gegevensuitwisseling en de mogelijkheden en de ruimte die de AVG hierin biedt.

Twentse Koers is een strategische samenwerking tussen de veertien Twentse gemeenten, zorgverzekeraar en zorgkantoor Menzis, GGD Twente en provincie Overijssel. Zij werken samen met vele andere partners zoals zorgaanbieders, welzijnsstichtingen, huisartsen, inwonersinitiatieven en schuldhulpverleningsorganisaties. Doel is het bevorderen van de samenwerking op het snijvlak van zorg, welzijn en wonen. Met het project "Gedeeld regiobeeld" wil Twente Koers de samenwerking tussen verschillende domeinen versterken door cijfers uit het sociaal domein en het medisch domein bij elkaar te brengen.



Beeld: © ANP / David Rozing

4.2 Thema 2: Versterking publieke gezondheidszorg

4.2.1 Continuïteit van zorg: krapte in de kerntaken

Bijna alle GGD'en ervaren krap te zitten in de capaciteit van medewerkers om de kerntaken vorm te geven en werkzaamheden op te pakken die belangrijk zijn voor de doorontwikkeling van die kerntaken. De krapte zit met name bij de afdelingen JGZ, IZB en forensische zorg (FG). Het gaat hier om zowel artsen als verpleegkundigen. Ook is er een tekort aan vertrouwensartsen en vraagt de toekomst van de rol van medisch milieukundigen om een herziene visie op missie en takenpakket. Daarnaast hebben een groot aantal GGD'en ook tekorten aan data-scientists en ICT-personeel. Deze krapte is mede ingegeven door beperkte financiële middelen, waardoor contracten niet verlengd of uitgebreid kunnen worden. Ook uitstroom van personeel, met name vanwege pensionering, is de afgelopen jaren toegenomen.

Volgens een aantal GGD'en lijkt de kritische grens voor de jeugdgezondheidszorg te worden bereikt. Er zijn veel openstaande en schijnbaar niet in te vullen vacatures voor jeugdartsen en -verpleegkundigen. Dit heeft regionale gevolgen, zoals het afschalen van diensten en ook worden niet alle contactmomenten meer aangeboden bij scholen. In de afgelopen twee jaar is voor de COVID-19-bestrijding een groot beroep gedaan op JGZ-personeel. De werkdruk nam hierdoor toe en ook de mentale belasting, door het uitstellen van het JGZ-werk.

De tekorten zijn ook nijpend bij de forensische geneeskunde. Een conclusie die de inspectie al eerder trok op basis van het toezicht in 2021¹¹. De afgelopen twee jaar heeft de uitstroom van medewerkers vanwege pensioen doorgezet en draaien de overgebleven collega's extra diensten om de continuïteit van zorg te kunnen blijven borgen.

Ook bij de IZB staan veel vacatures open (zie verder thema 3 voor 'Versterking Infectieziektebestrijding').

Het beeld is wel regionaal bepaald. Een aantal GGD'en lijkt de dans te ontspringen en heeft een toekomstbestendig personeelsbestand. Deze GGD'en bevinden zich merendeels in de Randstad, in de buurt van universiteiten en andere aantrekkelijke werkgevers. De RVS (2023) wees in haar rapport ook op de verschillen tussen GGD'en in mensen en middelen, en of die te rechtvaardigen zijn door regionale verschillen in risicoprofielen.

Dat er sprake is van herstel na de enorme opgave van de coronapandemie, hoorden wij vaak terug als omschrijving van de huidige situatie bij de GGD. Herstel voor de GGD-werknemers die zich bijna twee jaar dag-en-nacht hebben ingezet voor de bestrijding van deze pandemie. Ziekteverzuim, met name langdurig, ligt gemiddeld landelijk hoger dan voor de pandemie.

Zonder maatregelen zal Zeeland 7.500 zorgmedewerkers tekort komen tegen 2030. Onder leiding van samenwerkingsverband Zeeuwse Zorg Coalitie scharen 64 organisaties, zorgaanbieders, GGD Zeeland, zorgverzekeraar CZ, Zeeuwse gemeenten en de provincie. zich achter het regioplan om het tekort te lijf gaan. Er staan grote projecten in dit plan, op het gebied van digitale zorg, preventie en passende zorg op het punt van starten. Het hoofddoel voor 2030 is een gezond Zeeland waarin zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar is.

¹¹ IGJ (2021) Gemeentelijke lijkschouw door forensisch artsen onder druk, veel zorgen op korte termijn.

4.2.2 Instroom en opleiden

In de gesprekken met de GGD'en werden bekende redenen genoemd waarom nieuwe instroom achterblijft, zoals het niet bekend zijn van het vak bij studenten en de relatief lage beloning.

Door de arbeidsmarktkrapte is het aantal praktijkopleiders ook schaarser geworden. Goede begeleiding van de professionals die in opleiding zijn komt hiermee in gevaar. Zijinstroom voor met name het vak arts Maatschappij & Gezondheid is door landelijke opleidingskaders meestal niet mogelijk.

4.2.3 Goed werkgeverschap

GGD'en laten goede voorbeelden zien van hoe zij medewerkers binden en boeien aan hun organisatie. Nu de rook van de covid-pandemie is opgetrokken, is er weer ruimte voor medewerkersdagen, vitaliteitprogramma's, aandacht voor een goede werk-en-privé-balans, leeftijdsspecifieke wensen, zoals ouderschapverlof, en opleidings- en bijscholingstrajecten.

Tijdens onze gesprekken komen ook resultaten uit recente medewerkerstevredenheidonderzoeken ter sprake. De inspectie krijgt op deze manier positieve terugkoppelingen over de GGD als werkgever. De betrokkenheid en motivatie van de medewerkers is groot. Het werkplezier ook. Ondanks een sterk toegenomen werkdruk. Een groot aantal GGD'en is de afgelopen jaren gestart met zelforganiserende teams of zelfsturende teams. Het is nu nog te vroeg om de effecten hiervan op werkplezier en werkdruk te zien, aldus de GGD'en.

4.2.4 Slimme inzet van arbeidspotentieel: taakverschuiving en herziening

Krapte wordt ook vaak opgelost door extra inzet van de medewerkers. Een aantal GGD'en vraagt medewerkers om terug te keren of langer door te werken na de pensioengerechtigde leeftijd. Dit is, zo realiseren zijzelf ook, geen langtermijnoplossing. Maar het verlicht nu wel de werkdruk. Veel medewerkers bij de GGD werken in deeltijd. Desgevraagd geven de DPG'en aan dat het uitbreiden van contracten geen oplossing biedt omdat medewerkers er bewust voor kiezen om parttime te werken.

Herijken en horizontale- en verticale taakverschuiving zijn oplossingen die worden verkend en toegepast bij diverse kerntaken van de GGD. Zoals de inzet van verpleegkundigen bij de arrestantenzorg en in de JGZ voor taken die voorheen door artsen werden uitgevoerd. Het aandeel van basisartsen is groeit ook.

Ook de inhuur van ZZP'ers is in opkomst. Soms zijn dit artsen die voorheen in dienst waren van een GGD en die door de ZZP-contracten een hogere uurprijs kunnen vragen. Aan werken met ZZP'ers zitten risico's voor de teamcultuur en betrokkenheid bij de organisatie en de ongelijkheid die ontstaat ten opzichte van het personeel in loondienst.

4.2.5 Slimme inzet nieuwe werkvormen en technologieën

Als voorbeeld van slimme inzet of nieuwe werkvormen noemen een aantal GGD'en de inzet van niet-medisch personeel zoals public health adviseurs, epidemiologen en data-analisten die het medisch personeel met hun inzet kunnen ontlasten. Het hybride- en thuiswerken heeft ook bij de GGD een vlucht genomen en er is hard gewerkt aan de inzet van digitale werkvormen. Als landelijk speerpunt en ook met de aanvullende financiering, is er ruimte voor het versterken van de informatievoorziening.

De GGD Zaanstreek-Waterland wil meer data gestuurd werken. De epidemiologen van de GGD werden door de gemeenten veel bevraagd onder andere in Covid-tijd. Op die manier is de GGD Zaanstreek-Waterland veel bezig geweest met regiobeelden. Voorheen werkte de GGD vooral vanuit de preventiecyclus via cijfers naar uitvoering. Nu vindt een verschuiving naar wijkniveau plaats. Ze proberen in te steken hoe ze zoveel mogelijk gezondheidswinst kunnen bereiken bij groepen die onder het bestaansminimum leven of in de (dreigende) criminaliteit. In de regiovisie van de gemeenten in Zaanstreek-Waterland is opgesteld dat de gemeenten met behulp van data aan de slag gaan met maatschappelijke vraagstukken, zoals armoede, veiligheid, fraude, kindermishandeling, criminaliteit, duurzaamheid. Dit doen zij in het Datalab Zaanstad.

4.3 Versterking infectieziektebestrijding bij de GGD'en

4.3.1 Huidige staat van de infectieziektebestrijding

Hoewel de meerderheid van de GGD'en aangeven de kwaliteit van de IZB nog te kunnen garanderen, zeggen zij ook dat het water hen hierbij aan de lippen staat. Veel DPG'en schetsen het beeld dat de teams IZB overbelast zijn, dat zij slechts toekomen aan het uitvoeren van de kerntaken, dat andere taken blijven liggen en dat zij in de meeste gevallen geen tijd hebben voor versterking van de IZB.

Vier GGD'en hebben in 2022 een melding gedaan bij de inspectie, in die zin dat zij de kwaliteit van de IZB niet meer konden handhaven wegens personeelstekort.

Tijdens de gesprekken worden uiteenlopende oorzaken genoemd voor de personeelskrapte. GGD'en hebben vaak moeite om vacatures te vervullen. In de eerste plaats is er een tekort aan IZB-artsen en als gevolg hiervan ontbreekt het ook aan opleiders. Er is ook aanzuigende werking vanuit andere regio's, met name de Randstad. De uitstroom van personeel wegens het bereiken van de AOW-leeftijd of detachering naar het RIVM en/of LFI speelt ook een rol.

Verder worden financiële middelen vaak als niet toereikend genoemd. GGD'en zijn blij met de Versterkte Infectiepreventie en Pandemische Paraatheid-(VIP)-gelden vanuit het ministerie van VWS die tijdelijk uitkomst bieden. Echter, het gebrek aan structurele financiering (VIP-gelden zijn voor twee jaar) vanuit het ministerie en de afhankelijkheid van de lokale politiek voor het grootste deel van de financiële middelen, wordt als belemmerend ervaren voor het ontwikkelen van een lange-termijnbeleid en het binden van personeel.

De VISI-normering, een rekenmethode voor het bepalen van de benodigde formatie aan arts, verpleegkundige en administratief medewerker, ervaren de GGD'en vaak als niet passend. Omdat deze te weinig rekening houdt met de grote verschillen in risicoprofiel voor infectieziekten tussen de verschillende regio's.

Wel hebben een aantal GGD'en de 'extra' capaciteit voor de COVID-bestrijding (wat vaak een eigen organisatie was voor het testen, bestrijden en vaccineren) goed weten om te zetten naar aanvullende capaciteit voor het herstel van de reguliere IZB-kerntaak of zij hebben nieuw personeel voor het reguliere team IZB weten te werven uit de capaciteit voor COVID-19. De aanvullende COVID-19-capaciteit en -middelen lopen alleen wel af.

4.3.2 Samenwerken aan en bovenregionaal organiseren van de kerntaak IZB

Dankzij intensieve samenwerking met andere GGD-regio's, al dan niet in al bestaande samenwerkingsverbanden, is het de afgelopen jaren gelukt aan de kerntaken van de IZB te voldoen. Daarnaast voeren de GGD'en functie- en taakdifferentiatie in. Tijdens de COVID-pandemiecrisis zijn veel taken tijdelijk overgenomen door niet-medische professionals, verpleegkundigen, of artsen uit andere teams zoals bijvoorbeeld de JGZ. Vrijwel alle GGD'en benadrukken het waardevol te vinden dat de opgebouwde kennis tijdens de COVID-pandemie vastgehouden wordt, door zowel medisch als niet-medisch personeel zoals data- en logistiek specialisten. GGD'en geven verder aan dat nadrukkelijk gekeken moet worden naar het bovenregionaal organiseren van vooral de meer specialistische IZB-taken.

4.3.3 Informatiesystemen

Tijdens de COVID-19 crisis werd duidelijk dat de bestaande ICT-systemen niet toereikend waren voor een effectieve crisisbestrijding. De GGD'en omschreven problemen met de capaciteit van de datasystemen, de compatibiliteit van de eigen systemen met landelijke systemen en de gegevensbeveiliging. Alle GGD'en benadrukken de meerwaarde van data-experts voor de organisatie. Zij zien de ontwikkeling van een landelijk systeem in plaats van diverse regionale systemen als wenselijk, maar het is niet duidelijk hoe en door welke partij(en) dit tot stand moet komen.

De GGD Brabant-Zuidoost is een zogenoemd IZB-plein aan het ontwikkelen. Op dit virtuele plein zijn verschillende teams (disciplines) geïntegreerd: infectieziektebestrijding, reizigerszorg, technische hygiënezorg, tuberculosebestrijding en seksuele gezondheidszorg. Het is de bedoeling dat in een nieuwe crisissituatie, zoals een pandemie, een deel van de medewerkers van het ene team kan worden ingezet bij een ander team. De medewerkers zijn flexibel en lopen als het ware heen en weer over het plein om elkaar waar nodig te ondersteunen in basiswerkzaamheden. Bij de werving van nieuwe medewerkers wordt flexibiliteit meegenomen als een selectiecriteria. De coördinator opleiding waakt dat alle IZB-medewerkers hun kennis en kunde op orde houden. Zo blijven alle medewerkers op het IZB-plein inzetbaar in een nieuwe crisissituatie.