

Vergaderjaar 2016–2017

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

32 793

Preventief gezondheidsbeleid

Nr. 182

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 november 2016

De Inspectie Gezondheidszorg (IGZ) heeft onderzoek gedaan naar de uitvoering van de taken van de GGD binnen de vier pijlers¹ (zoals benoemd in het stimuleringsprogramma publieke gezondheid) en de jeugdgezondheidszorg (JGZ). De vraag om deze onderzoeken ontstond na signalen dat GGD'en in bepaalde taakvelden kwetsbaar zouden zijn, zoals onder meer blijkt uit een conclusie van het GGD GHOR Nederland rapport «Publieke Gezondheid Borgen»². Naar aanleiding van zulke signalen is in 2014 ook het *Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid* gestart. Het Stimuleringsprogramma loopt tot eind 2017, en is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het Ministerie van VWS en de VNG. De VNG is betrokken omdat gemeenten eigenaar zijn van GGD'en en daarmee verantwoordelijk voor het functioneren van individuele GGD'en. Controle vindt plaats door de gemeenteraden van de aangesloten gemeenten. VWS is medeverantwoordelijk vanwege de systeemverantwoordelijkheid voor het stelsel publieke gezondheid.

In de laatste voortgangsbrief over het stimuleringsprogramma (Kamerstuk / 32 793/32 620, nr. 231) hebben wij toegezegd om uw Kamer voor de begrotingsbehandeling te informeren over de resultaten van de door de IGZ uitgevoerde onderzoeken. Met deze brief geven wij uitvoering aan deze toezegging. De IGZ rapporteert over drie onderzoeken³, te weten:

1. een verkennend kwalitatief onderzoek onder alle Directeuren Publieke Gezondheidszorg (DPG) om zicht te krijgen op de wijze waarop zij hun organisatie aansluiten op de vier pijlers;
2. de follow-up van het onderzoek naar infectieziektebestrijding uit 2015;

¹ De vier pijlers van de GGD zijn: monitoren, signaleren en adviseren; gezondheidsbescherming waaronder infectieziektebestrijding, medische milieukunde, en technische hygiënezorg vallen; optreden bij crises; en toezicht.

² Zie: <http://www.ggdghor.nl/media/filebank/72da1e7fdfa54e27b83567e60892af66/publieke-gezondheid-borgen-ggd-ghor-nederland-2016.pdf>

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

3. de tussenrapportage van het onderzoek naar de jeugdgezondheidszorg.

Naast deze IGZ-onderzoeken zijn nog enkele verdiepende onderzoeken in uitvoering die in combinatie met de IGZ-onderzoeken het beeld compleet moeten maken. Zoals in de voortgangsbrief (Kamerstuk 32 620, nr. 231) reeds is aangekondigd, is aanvullend onderzoek gestart om de complete takenpakketten en capaciteit van GGD'en in kaart te brengen. Rapportage vindt plaats op individueel GGD-niveau.

Daarnaast vindt een onderzoek plaats waarin de hoofdstromen van gemeentelijke beleidsinzet in kaart worden gebracht op het gebied van sociaaleconomische gezondheidsverschillen, gezondheidsbevordering en preventieve ouderengezondheidszorg. Dit onderzoek zal ook in kaart brengen welke organisaties deze voor gemeenten verplichte taken uitvoeren.

De resultaten van beide onderzoeken zullen voor de zomer van 2017 met uw Kamer worden gedeeld. Het totaal van alle onderzoeken geeft extra inzicht in het functioneren van GGD'en, ook waar het gaat om voor hen facultatieve, maar voor gemeenten verplichte taken.

Conclusie IGZ onderzoeken

De algemene conclusie uit de IGZ onderzoeken, die zijn meegestuurd bij deze brief, is dat er veel diversiteit in taken en structuur bestaat tussen GGD'en en de gemeenschappelijke regelingen waaronder zij functioneren. Tegelijkertijd wordt geconstateerd dat alle GGD'en de taken uit de wet publieke gezondheid (in het vervolg Wpg-taken genoemd) en taken die onder de vier pijlers vallen kunnen uitvoeren. De GGD'en hebben goed geanticipeerd op vernieuwingen bij gemeenten en werken waar nodig samen. De governancestructuur van GGD'en is veel meer dan voorheen gericht op innovatie en toegevoegde waarde voor de klant (burger, gemeente, zorgaanbieder en rijk). Dit wordt mede door veranderende omstandigheden ingegeven.

De resultaten van de IGZ-onderzoeken geven geen aanleiding voor extra activiteiten naast de lopende trajecten zoals beschreven in de laatste voortgangsbrief over het stimuleringsprogramma (Kamerstuk 32 793/ 32 620, nr. 231) en de in voorgaande genoemde onderzoeken

Hieronder staan de resultaten en beleidsimplicaties van de IGZ onderzoeken, en de voortgang rond toezicht.

Onderzoek aansturing DPG'en

Werkwijze

De IGZ toetst aan de hand van (veld)normen. Er zijn echter nog geen veldnormen voor het gehele takenpakket van de GGD'en beschikbaar. De IGZ heeft daarom een verkennend onderzoek naar de taken van de GGD'en uitgevoerd met behulp van individuele gesprekken met alle directeurs Publieke Gezondheid (DPG). Het doel van deze gesprekken was om zicht te krijgen op de wijze waarop de DPG op de vier pijlers de eigen organisatie aanstuurt en de kwaliteit van de uitvoering borgt.

Grote diversiteit tussen GGD'en en gemeenschappelijke regelingen

De IGZ concludeert dat elke GGD anders is. De takenpakketten, formaties, structuur en manier van leidinggeven zijn van GGD tot GGD sterk verschillend, net als kenmerken van de demografie/geografie van de

GGD-regio's. Een even divers beeld komt naar voren bij de gemeenschappelijke regelingen waarmee gemeenten hun GGD'en aansturen.

Van intern gericht naar omgevingsbewust handelen

Een belangrijke conclusie van de IGZ is dat de cultuur en het handelen van GGD'en van intern gericht naar omgevingsbewust is toegegroeid. Deze meer maatschappelijke oriëntatie en blik naar buiten lijkt het gevolg te zijn van de recente decentralisaties. GGD'en hebben geanticipeerd op het veranderde speelveld en ontwikkelen zich naar een moderne bedrijfsvoering, modern werkgeverschap en naar een hedendaagse organisatie

Ketenpartners van belang voor de GGD

Samenwerking met is noodzakelijk om zorgverlening en advisering goed op de behoeften van burgers af te stemmen. GGD'en zoeken daarom actief contact met relevante partijen binnen de regio om de diverse taken succesvol uit te kunnen voeren. Deze samenwerking is een belangrijke informatiebron voor een GGD. Daarnaast bestaat er ook intensief bovenregionaal contact tussen GGD'en onderling, ad hoc of in meer officiële samenwerkingsverbanden. GGD'en ondersteunen elkaar ook bij problemen van een individuele GGD.

Kritische massa noodzakelijk voor een robuuste GGD

De IGZ ziet dat GGD'en voldoende omvang nodig hebben om slagvaardig te kunnen zijn en taken efficiënt te kunnen uitvoeren. Door een brede inzet op een veelheid van taken ontstaat flexibiliteit, en krijgt de GGD bovendien de relevante informatie voor hun taakuitvoering. Dit impliceert dat GGD'en in de basis robuust zijn, maar dat die robuustheid toeneemt als gemeenten meer taken bij GGD'en beleggen.

De rol van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG)

De ontwikkeling naar een omgevingsbewuste GGD heeft intern de nodige verandering gevergd. Zeker waar het gaat om de rol van de DPG. De IGZ merkt op dat deze nog maar kort bestaande functie sterk in ontwikkeling is en dat de netwerkrol van de DPG belangrijker is geworden om een sterke positie te verwerven binnen de regionale zorgsector, het gemeentelijk domein, en het veiligheidsdomein. Dit vraagt andere competenties van de DPG'en, zoals politiek bestuurlijke sensitiviteit.

Oren, ogen en adviseur

Op basis van de wet Publieke Gezondheid (Wpg) is iedere gemeente verplicht om een nota lokaal gezondheidsbeleid op te stellen. In deze nota dienen aspecten als ambities, keuzes en prioriteiten op het gebied van volksgezondheid en collectieve preventie te zijn opgenomen. De landelijke nota gezondheidsbeleid – door VWS uitgebracht – biedt aan gemeenten een kader voor hun lokale gezondheidsbeleid. De GGD beschikt over informatie rondom de gezondheids situatie van inwoners en heeft een adviesfunctie richting gemeenten daar waar het het lokale gezondheidsbeleid betreft. De IGZ merkt op dat vanwege de recente decentralisaties de tendens is om meer en meer tot integraal beleid te komen. Er wordt meer dan voorheen een beroep gedaan op de adviesfunctie van GGD'en. Om deze adviesfunctie nu en in de toekomst goed te kunnen blijven vervullen, is het van belang om de veranderingen in gezondheidsproblemen voortdurend te monitoren, en dient relevante kennis en informatie – op basis van wetenschappelijk onderzoek – voorhanden te zijn. Tevens is

het van belang om toegang te houden tot informatie die «uit de haarvaten van de samenleving komt».

Onderzoek Infectieziektebestrijding – geen kwetsbaarheden

De IGZ heeft een follow-up onderzoek uitgevoerd voor infectieziektebestrijding, na het onderzoek uit 2015 (het rapport «Infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij GGD-en op orde, maar kwetsbaar» van 6 mei 2015). Bij alle 25 GGD'en zijn de kwaliteitsnormen getoetst waar het gaat om infectieziektebestrijding. Het oordeel is dat de kwaliteit van infectieziektebestrijding inclusief de technische hygiënezorg goed is. Alle getoetste onderdelen voldoen aan de geldende wet- en regelgeving en aan de richtlijnen. Bovendien zijn de scores van 2016 aanzienlijk beter dan in 2015. GGD'en treden meer naar buiten, zijn daarbij pro-actiever en bij alle GGD'en is er een goede koppeling tussen infectieziektebestrijding en technische hygiënezorg. Uit de rapportage van de IGZ blijkt dat één GGD achter loopt in vergelijking met de rest. Bij deze GGD heeft de IGZ handhaving ingezet.

De IGZ constateert dat de GGD'en de kwetsbaarheid, waarover het rapport in 2015 sprak, goed hebben opgepakt. Door de ontwikkeling van interne en externe samenwerking wordt de gesignaleerde kwetsbaarheid ondervangen. Op basis hiervan concludeert de IGZ dat de GGD'en de wettelijke taken voor infectieziektebestrijding goed uit kunnen voeren en ook extra activiteiten ontplooiën.

Wij hebben de IGZ ook gevraagd om haar bevindingen te spiegelen aan de uitkomsten van het GGD GHOR rapport «Naar een toekomstbestendige en proactieve infectieziektebestrijding»⁴. De IGZ concludeert dat GGD'en feitelijk al aan alle aanbevelingen voldoen of al acties ondernemen voor verdere versterking, met uitzondering van de laatste aanbeveling (er dient ruimte te worden gemaakt voor wetenschappelijk onderzoek en innovatie, veelal zijn daar multidisciplinaire teams voor nodig). De IGZ concludeert dat wetenschappelijk onderzoek en innovatie vaak als eerste wegvallen bij toenemende druk van buitenaf, zoals uitbraken of dreiging van grootschalige infectieziekten. Dit kan langdurige inzet van personeel vergen. Binnen het Stimuleringsprogramma is specifiek aandacht voor het borgen van wetenschappelijk onderzoek en innovatie in de vier pijlers, waaronder infectieziektebestrijding: er wordt een consortium van Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid opgericht onder leiding van het RIVM om de onderlinge uitwisseling te bevorderen.

Op basis van de algemene bevindingen concluderen wij dat gezondheidsbescherming op het gebied van infectieziektebestrijding goed geborgd is.

Onderzoek Jeugdgezondheidszorg – tussentijdse bevindingen

De JGZ, gedeeltelijk ondergebracht bij GGD'en, gedeeltelijk bij thuiszorginstellingen, gedeeltelijk bij aparte stichtingen en gedeeltelijk bij gemeenten zelf, valt onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. In de periode 2016–2017 voert de IGZ een nieuwe toezichtronde bij de JGZ uit. Tot nu toe heeft de IGZ tien JGZ-organisaties bezocht, waarvan negen ondergebracht bij GGD'en. Daarmee verkreeg de IGZ inzicht in de preventieve zorg voor kinderen van 139 gemeenten. In de bijgaande factsheet treft u een tussentijds beeld aan. De geaggregeerde resultaten komen in het derde kwartaal van 2017 beschikbaar.

⁴ Zie: <https://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=27602&m=1458218663&action=file.download>

De IGZ constateert dat de bezochte JGZ-organisaties de afgelopen jaren druk bezig zijn geweest met het oppakken, uitwerken en verder implementeren van de verbeterpunten na het vorige toezichtonderzoek in 2013–2014. De algemene indruk van de IGZ is dat de JGZ de kwaliteit van het inhoudelijke JGZ werk gemiddeld goed op peil heeft gehouden. De IGZ noemt dit een prestatie in een periode van transitie van de jeugdhulp naar het gemeentelijk domein. Ook zag de IGZ dat de JGZ alle zeilen moest bijzetten om de vergrote instroom van kinderen van asielzoekers een volledig en tijdig aanbod van JGZ te geven. De samenwerking na de transitie in het volop veranderende sociaal domein met sociale-, wijk-, jeugd-, en gebiedsteams is divers en nog volop in ontwikkeling. De IGZ acht een betere aansluiting van de JGZ met het sociale domein noodzakelijk. De IGZ roept gemeenten en JGZ-organisaties dan ook op om met spoed met elkaar in gesprek te gaan. Naast de algemeen positieve indruk van de IGZ, zijn er volgens de IGZ in de eerste periode van dit onderzoek een aantal bevindingen waar de JGZ een verbeterslag kan en moet maken:

- De contactmomenten in het Landelijk Professioneel Kader (LPK) worden niet overal gevolgd. Het LPK is echter leidend en vooralsnog hoorde de IGZ geen argumenten die afwijking van het LPK rechtvaardigen.
- Nog steeds bestaat er handelingsverlegenheid en slechte registratie bij vermoedens van kindermishandeling.
- De bloeddruk bij kinderen met overgewicht wordt niet overal gemeten.
- De groeicurve wordt soms niet beoordeeld door jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen.
- De registratie van (bijna) incidenten en klachten van medewerkers staat nog in de kinderschoenen.
- De zorgoverdracht bij de groep jongeren met een licht verstandelijke beperking in de leeftijd van 18- naar 18+ krijgt onvoldoende aandacht.

De IGZ koppelt genoemde bevindingen terug aan de JGZ-organisaties en verwacht op bijna alle onderdelen dat zij binnen drie maanden de tekortkomingen hebben opgelost.

Voortgang toezichtfunctie van GGD» en

Er zijn drie thema's waarop GGD'en toezicht uitvoeren, te weten technische hygiënezorg, kinderopvang en de Wmo. Aan de DPG'en is gevraagd of gemeenten de toezichthoudende taak op de Wmo aan de GGD hebben gegeven. Dit werd door veel DPG'en bevestigd, maar wel met de vermelding dat dit niet altijd voor alle gemeenten in hun regio zo is. Daarnaast zag de IGZ tevens dat GGD'en alert zijn op de verhouding tussen hun toezicht- en adviesrollen. Dit is niet alleen het geval bij infectieziektebestrijding / technische hygiënezorg, maar ook bij nieuwe taken die verplicht zijn voor gemeenten, maar facultatief voor GGD'en, zoals toezicht in het kader van de Wmo.

Wij herkennen deze signalen. In het kader van het stimuleringsprogramma wordt dit verder uitgewerkt. Tijdens een volgende voortgangsrapportage zult u geïnformeerd worden over de resultaten van deze verkenning en eventuele nieuw in te zetten trajecten.

Overige signalen

De IGZ heeft in haar onderzoek ook een aantal risico's benoemd:

- De gemiddelde leeftijd van een GGD medewerker is 48–50 jaar. Daarbij heeft men een lang dienstverband. Omdat ook de instroom van artsen Maatschappij en Gezondheid gering is, bestaat een risico op een tekort aan gekwalificeerd personeel in de toekomst. Uit de gesprekken kwam ook naar voren dat de opleidingen niet meer toegesneden zijn op de

huidige werkzaamheden van de GGD. Daarnaast merkt de IGZ op dat dit probleem ook speelt bij andere artsen in het publieke domein (medisch milieukundigen, tuberculoseartsen en forensisch geneeskundigen).

Wij herkennen deze signalen, en verwijzen u naar de Kamerbrief «Opleidingen Publieke Gezondheidszorg (Kamerstuk 29 282, nr. 255). In deze brief is de brede aanpak geschetst om met de diverse betrokkenen in de sector een breed traject te starten ter bevordering van de instroom in opleidingen. De inzet is daarbij de instroom en de kwaliteit van het opleiden te verhogen, door het wegnemen van organisatorische en financiële belemmeringen, het terugdringen van administratieve lasten voor opleidende zorginstellingen en voor thuiszorginstellingen en het opheffen van marktverstoring als gevolg van opleiden

- Er is behoefte aan meer uitwisseling tussen de Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid.

Ook dit signaal is bekend. Daarom wordt een consortium Academische Werkplaatsen Publieke Gezondheid opgericht onder leiding van het RIVM (Kamerstuk 32 620, nr. 231).

- De samenwerking tussen zorgverzekeraars en lokale partijen kan beter als het gaat om preventieactiviteiten bij risicogroepen (selectieve preventie).

Dit thema staat op de agenda; zie Kamerbrief «Preventie in het Zorgstelsel» (Kamerstuk 32 793, nr. 213). De kern van deze brief is dat gemeenten en zorgverzekeraars samen verantwoordelijk zijn voor selectieve preventie en dat samenwerking een voorwaarde is om hier stappen voorwaarts te zetten. Het tot stand komen van deze samenwerking is niet eenvoudig, daarom doet VWS de komende jaren het volgende: stimulering van de landelijke partijen in bestuurlijke overleggen, organiseren van eerste hulp bij preventie voor risicogroepen via een digitaal loket en een preventieteam en het voor 1/3 deel bijdragen aan coördinatiekosten die gemeenten en zorgverzekeraars moeten maken om gezamenlijke preventieprojecten voor risicogroepen op te zetten en uit te voeren.

Conclusies en beleidsimplicaties

Wij zijn tevreden over de resultaten van de IGZ onderzoeken. GGD'en treden meer naar buiten, werken intern en onderling beter samen en zijn zich proactiever gaan opstellen. In de context van de decentralisaties is dat een positieve ontwikkeling. Het acteren binnen een gemeenschappelijke regeling lijkt GGD'en in de praktijk dus niet kwetsbaar te maken, en ook GGD'en met een beperkt facultatief takenpakket kunnen door samenwerking hun Wpg taken goed uit te voeren. Het feit dat de bestuurlijke aansturing van GGD'en zeer divers is, is daarmee allerm minst een negatieve bevinding, diversiteit werkt. Het onderhavige IGZ onderzoek is kwalitatief van aard en doet daarmee geen uitspraken over de wettelijk conforme uitvoering van de Wpg. Het Rijk verwacht dat gemeenten binnen de wettelijke kaders blijven en toetst daar ook op.

Tot slot

Nogmaals, het onderzoek dat door de IGZ is uitgevoerd naar de vier pijlers van de publieke gezondheid is verkennend van karakter geweest. Deze bevindingen dienen in het geheel van de (lopende) onderzoeken naar de taken van GGD'en te worden geplaatst. Tevens is het onderzoek

naar de jeugdgezondheidszorg een tussenrapportage van nog lopend IGZ-onderzoek. Wij informeren uw Kamer in de zomer van 2017 over vervolgbepindingen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn