



Overleg: Algemeen Bestuur GGD-RR

Datum vergadering: 13-12-2018

Agendapunt nr.: 13.9

Onderwerp:

Benchmark GGD (Gemeentelijke GezondheidsDiensten) Nederland

Gevraagde beslissing:

Kennis nemen van het benchmarkrapport 2017 van GGD-GHOR Nederland

Financiële/personele consequenties:

nvt

Verdere procedure:

nvt

Communicatie/voorlichtingsaspecten:

Het rapport is beschikbaar op de website van GGD-GHOR Nederland

Samenvatting:

Het Benchmarkrapport van GGD-GHOR Nederland 2017 geeft zicht op wat de 25 GGD'en in Nederland doen om de gezondheid van burgers te bevorderen, beschermen en te bewaken. Daarnaast benutten GGD'en de benchmark als instrument om van elkaar te leren.

Toelichting:

Nederland kent 25 GGD-regio's. De GGD'en hebben de taak om de gezondheid en veiligheid van burgers te bevorderen, beschermen en te bewaken. Daarvoor zetten de GGD'en vooral in op maatregelen die de gezondheid van grote delen van de bevolking en risicogroepen beschermen. De kwaliteit van de uitvoering van de taken van de GGD wordt onder meer bewaakt door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zo heeft de inspectie in 2016 een rapport uitgebracht over de infectieziekte- en tuberculosebestrijding door de GGD'en in Nederland. De conclusie was dat deze op orde is maar kwetsbaar (met name bij kleinere GGD 'en). De GGD Rotterdam-Rijnmond bleek voor infectieziektebestrijding toen als beste van de 25 GGD'en in Nederland gescoord te hebben. Op prijs per inwoner voeren wij als GGD-RR eens in de vier jaar zelf een benchmark uit met alle GGD'en in Nederland. In 2011 hebben wij dit voor het eerst laten doen op basis van een door KPMG voorgestelde systematiek. In 2015 en 2019 hebben wij dit herhaald. Uit die onderzoeken komt naar voren dat de GGD-RR de 25% goedkoopste GGD-en in Nederland behoort.

Daarnaast initieert GGD-GHOR Nederland al enkele jaren een benchmark tussen de GGD'en in Nederland op het niveau van taken. Jarenlang waren de rapporten hierover niet openbaar omdat het vergelijken van de GGD'en in Nederland op inhoudelijke taken lastig is doordat deze zo verschillend zijn. Er kwamen dus veel verschillen uit die te maken hadden met andere keuzes, andere invulling van het takenpakket of een andere wijze van kostentoekening. Met de gedachte dat de benchmark

echter vooral een instrument is om als GGD van elkaar te leren is besloten om de benchmark van GGD-GHOR Nederland van het huidige rapport openbaar te maken.

Het rapport is opgebouwd rond de vier benoemde “pijlers van GGD-en”, een cluster van taken die de essentie vormen van de basistaken van alle GGD'en

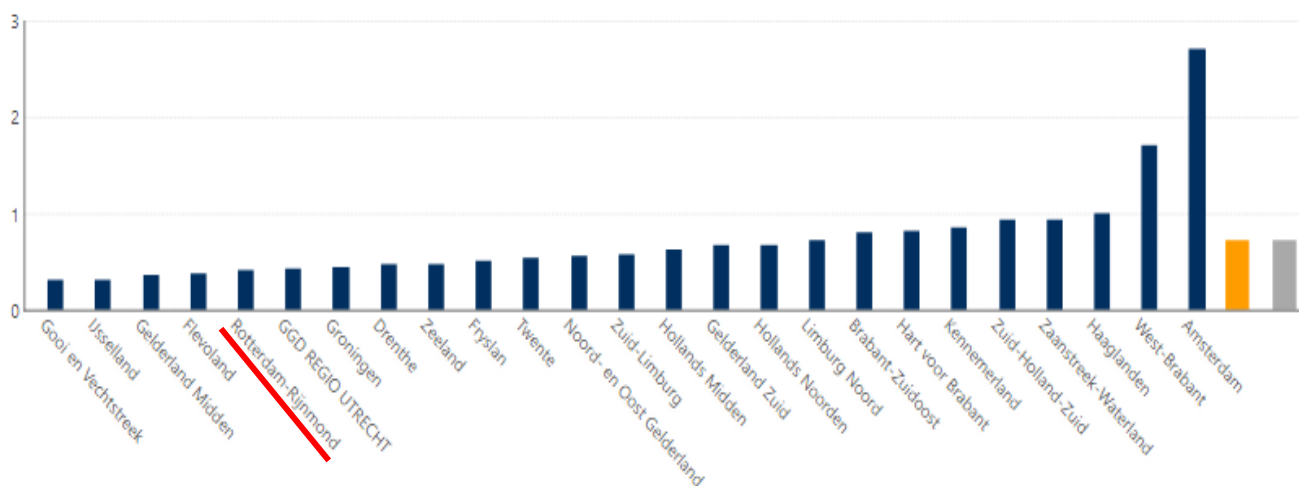
- Pijler 1: Monitoring, signalering en advisering
- Pijler 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming
- Pijler 3: publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crisis
- Pijler 4: toezicht houden

Vanzelfsprekend zien we ook in dit benchmarkrapport terug dat GGD'en heel verschillend zijn. We zullen hieronder echter de belangrijkste resultaten toelichten en zoveel mogelijk grote afwijkingen van het landelijk beeld verklaren.

De gegevens in het benchmarkrapport gaan over de taken die worden uitgevoerd door GGD Rotterdam-Rijnmond. Als er taken zijn die voor slechts 1 of enkele gemeenten worden uitgevoerd, dan staat dat erbij vermeld.

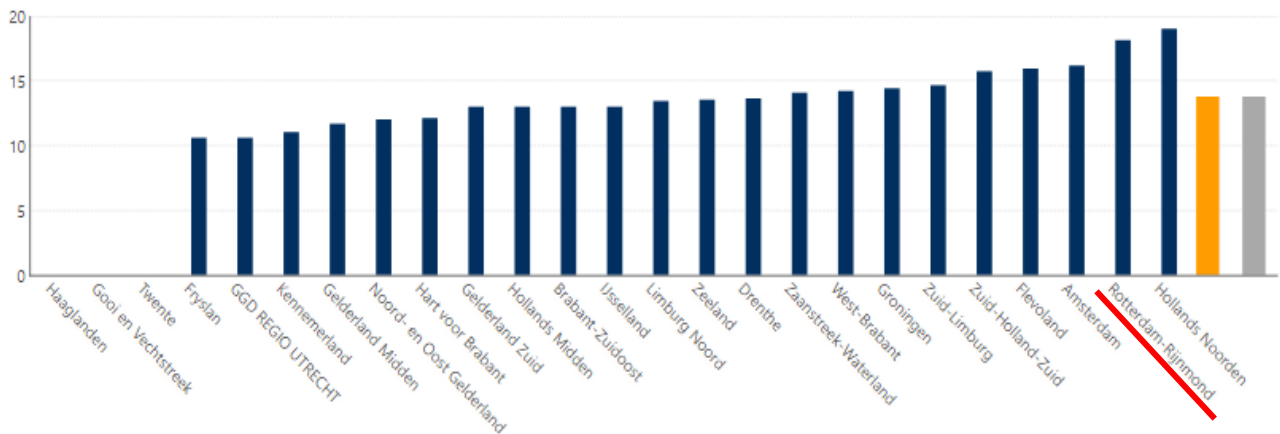
Pijler 1 monitoring, signalering en advisering

Aantal FTE epidemiologie per 100.000 inwoners



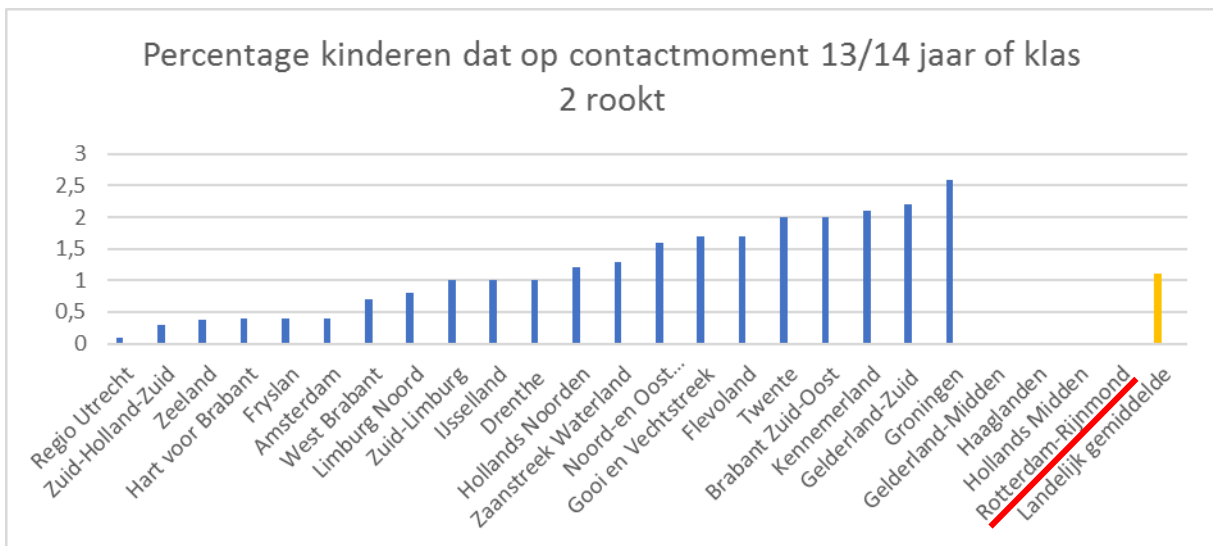
In onze organisatie is onderzoekscapaciteit efficiënt georganiseerd in een centrale onderzoeksafdeling voor de gehele gemeente Rotterdam, daarom is wat lastig te bepalen hoe e.e.a. goed toegerekend kan worden. Daarnaast is het geen vereiste dat alle onderzoekers ook geregistreerd epidemioloog zijn, de registratie wordt daarom ook niet bijgehouden. Het opgegeven aantal fte is enkel gebaseerd op de inzet op de basisproducten van GGD-RR.

Percentage overgewicht bij 10-jarigen



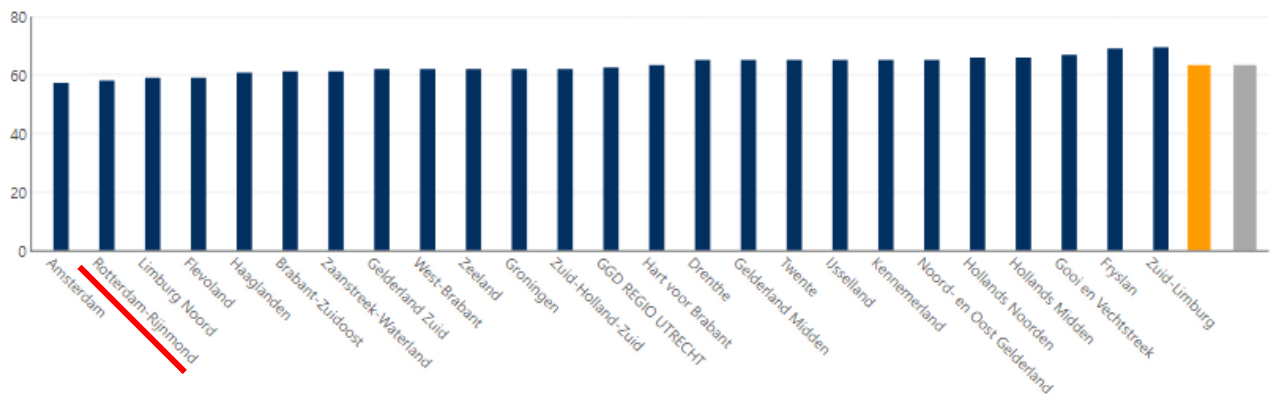
Het is bekend dat overgewicht in onze regio een fors probleem is, dit blijkt ook steeds uit de gezondheidsonderzoeken. Er wordt dan ook veel inzet op gepleegd de laatste jaren dat zich waarschijnlijk pas na langere tijd zal terugbetalen.

Percentage kinderen dat op contactmoment 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO-2VO) rookt



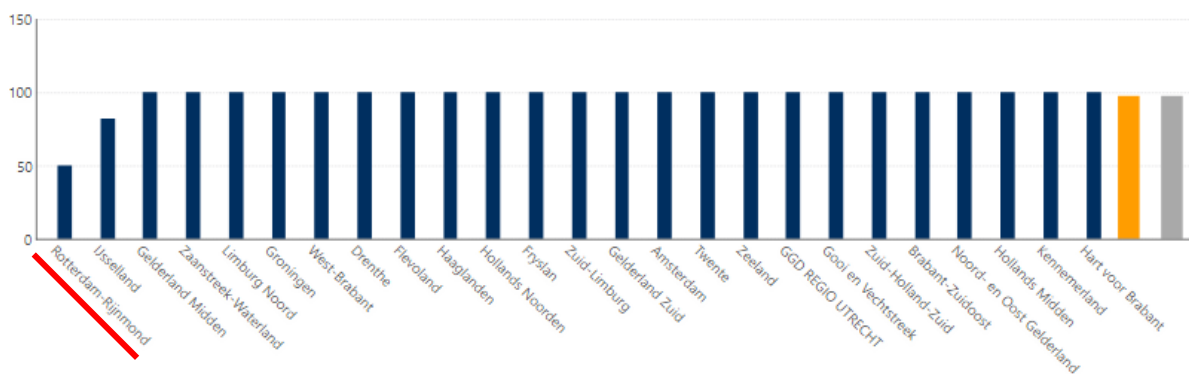
In onze regio is het CJG Rijnmond verantwoordelijk voor de contactmomenten voor kinderen en niet GGD Rotterdam-Rijnmond. CJG kan deze cijfers echter niet leveren omdat het contactmoment bij ons op een ander leeftijdsmoment is dan bij de meeste GGD-en of JGZ-instellingen in Nederland. Wij kunnen wel cijfers leveren uit het eigen gezondheidsonderzoek van de GGD maar omdat dit een andere groep met een andere leeftijdscategorie is kan dit hier niet mee vergeleken worden. Hetzelfde geldt voor de tabel over het **percentage kinderen dat op contactmoment 13/14 jaar of klas 2 VO (PGO-2VO) alcohol drinkt**.

Percentage ouderen met een goed ervaren gezondheid



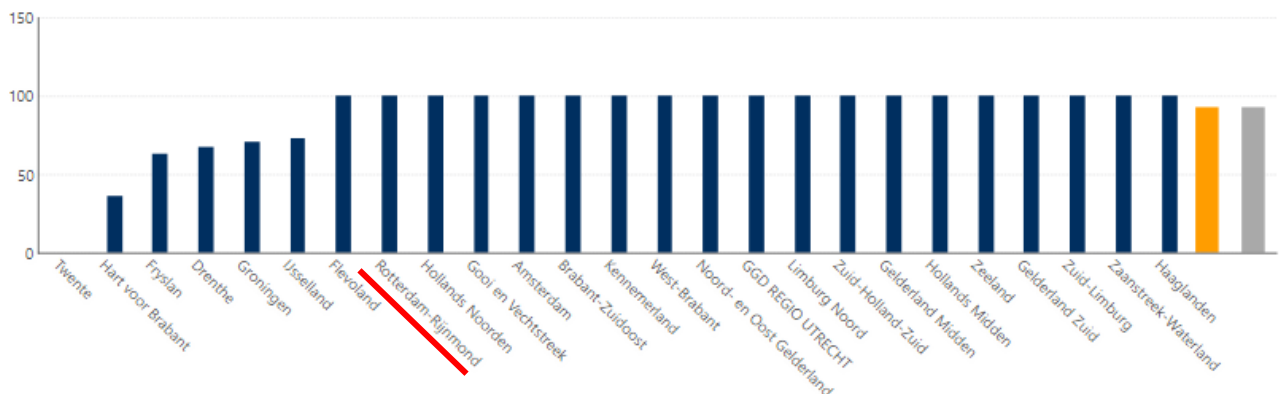
Landelijk gezien zijn er geen enorme uitschieters op dit onderdeel. In onze regio is onlangs een conferentie gehouden over ouderen en dementie en de komende jaren zal er door verschillende gemeenten naar verwachting steviger ingezet worden op de doelgroep ouderen en hun gezondheid

Bij welk percentage van de gemeenten in je werkgebied van jouw GGD ben je betrokken bij de ontwikkeling en/of uitvoering van gemeentelijk gezondheidsbeleid?



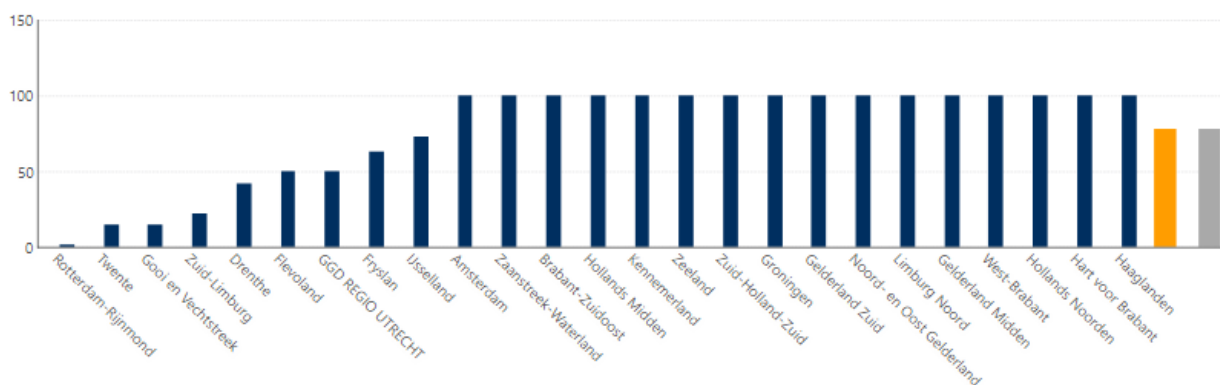
Beleidsadviesing was door bezuinigingen op het takenpakket tot en met 2018 geen onderdeel van het basistakenpakket van de GGD. Hierdoor is dit percentage lager dan landelijk. Dit ondersteunt het besluit om 1 fte regioadviseur in de begroting van de GGD op te nemen per 2019. Door de inzet van de regioadviseur en de samenwerking in de werkgroep Voor mekaar in Rijnmond hopen we dat het aantal gemeenten waarmee we samenwerken aan het gezondheidsbeleid zal toenemen.

Bij welk percentage van de gemeenten in het werkgebied van jouw GGD ben je betrokken bij de ontwikkeling en/of uitvoering van de Omgevingswet?



In de begroting van de GGD-RR is voorzien dat de GGD betrokken is bij een aantal pilots voor de invoering van de omgevingswet in de regio Rijnmond. Afsproken is dat de GGD voor de invoering van de wet terugkomt bij het algemeen bestuur met een voorstel hoe invulling te geven aan de rol van de GGD na de invoering van de wet. Afhankelijk van de keuze door het bestuur, kan dit als aanvulling in het basistakenpakket of als maatwerk via een plusproduct voor de gemeenten die meer advies en betrokkenheid van de GGD willen op deze taak.

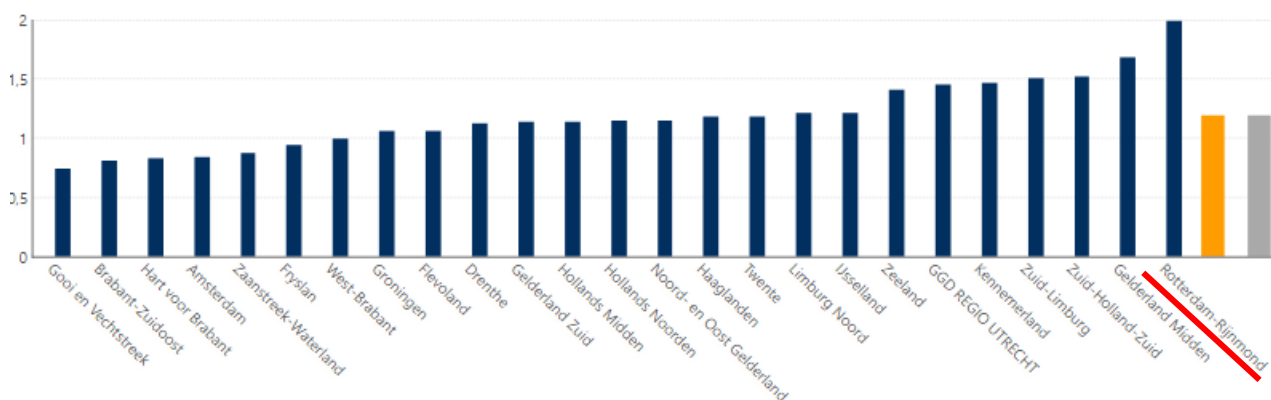
Percentage gemeenten waar de doelgroep ‘mensen met lage sociaaleconomische status’ op wijkniveau in beeld is gebracht.



Bij onze GGD-RR is dit een plusproduct en geen onderdeel van ons basistakenpakket. Wijkonderzoeken/ophogingen van de steekproef waardoor uitspraken op wijkniveau zijn te doen zijn voor het onderzoek onder volwassenen als plusproduct o.a. ingekocht door Rotterdam, Nissewaard, Lansingerland en Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk.

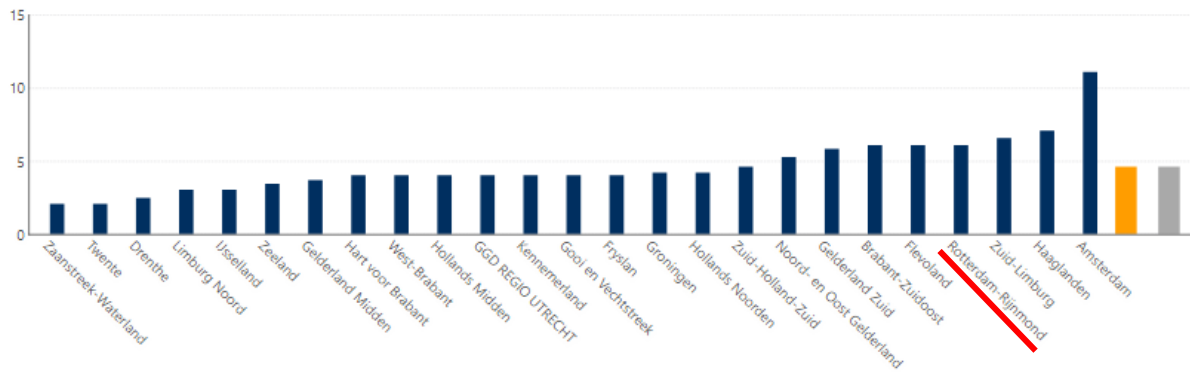
Pijler 2: Uitvoerende taken gezondheidsbescherming

Aantal FTE IZB per 100.000 inwoners



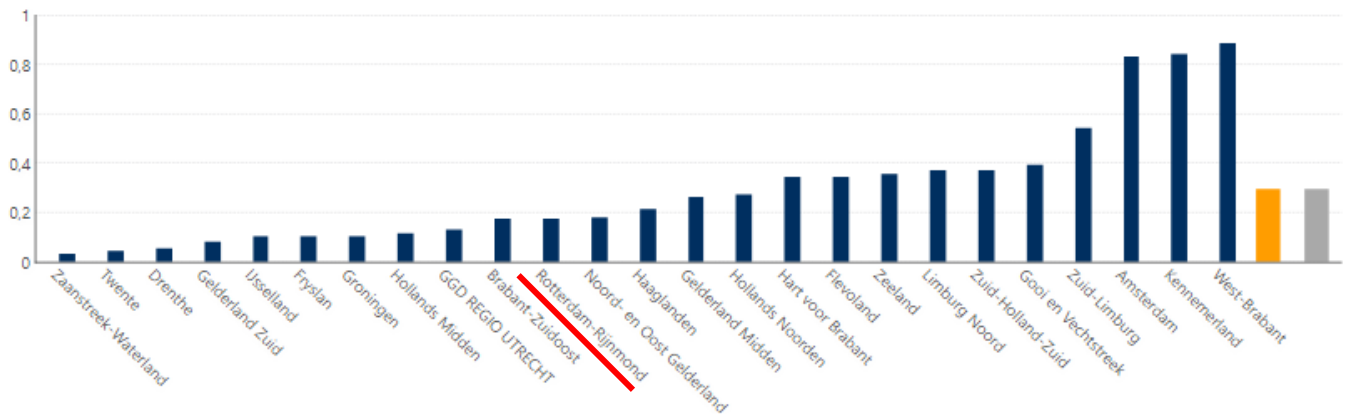
Het positieve verschil met de landelijke norm wordt enerzijds verklaard door het feit dat wij een opleidingsinstelling voor artsen M&G (maatschappij en gezondheid) zijn. Anderzijds komt het doordat er bij ons nog andere taken zijn ondergebracht (niet zijnde basistaken) bij deze afdeling.

Aantal nieuwe TBC-gevallen per 100.000 inwoners



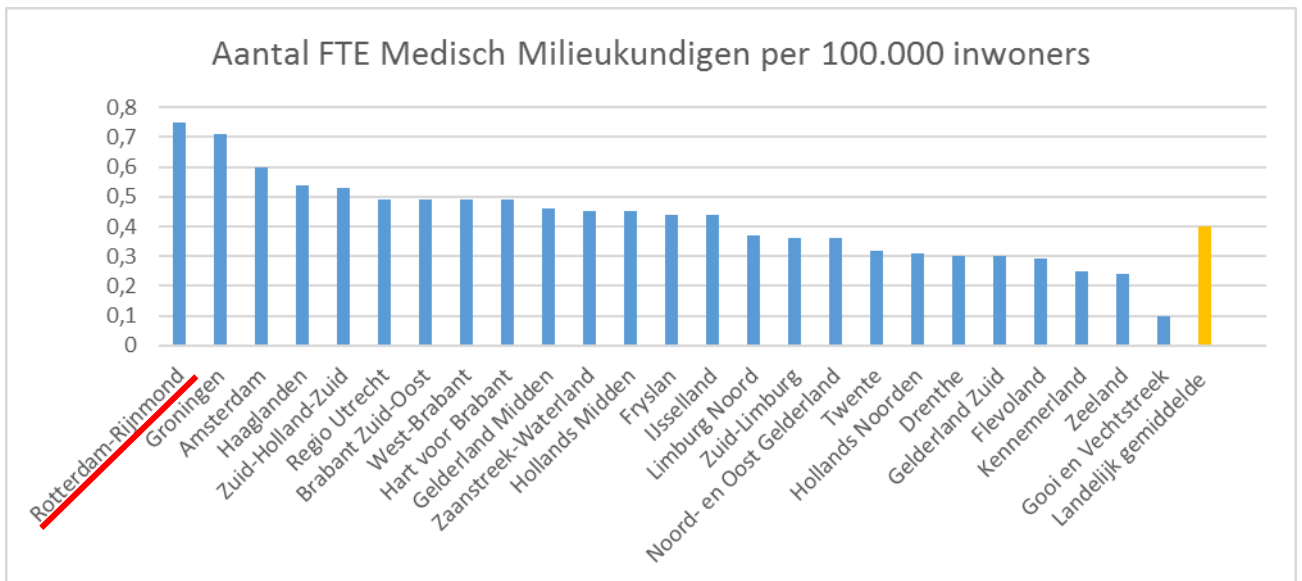
Deze gegevens zijn min of meer conform verwachting. Doordat de gemeente Amsterdam alleen stedelijk gebied bedient, is het daar hoger dan bij onze GGD. De wat minder stedelijke gebieden in onze regio zorgen ervoor dat het aantal per 100.000 inwoners minder wordt. Als alleen de gemeente Rotterdam zou moeten worden opgegeven ligt dit hoger. Daarom betaalt Rotterdam in de begroting ook een extra bijdrage voor de tbc-bestrijding t.o.v. andere gemeenten. Dit geldt ook voor de tabel met het in de benchmark opgegeven aantal opgespoorde latente infecties TBC (LTBI) /100.000 inwoners

Beschikbare formatie Technische Hygiënezorg per 100.000 inwoners in FTE (excl. formatie kinderopvang)



De gegevens zijn exclusief onze inzet voor ShipSanitationCertificates (omdat dit geen basistaak is, wel een wettelijke taak, betaald door leges). Als Shipsanitation wel wordt meegerekend, zijn de scores meer vergelijkbaar. Toch scoren we laag ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

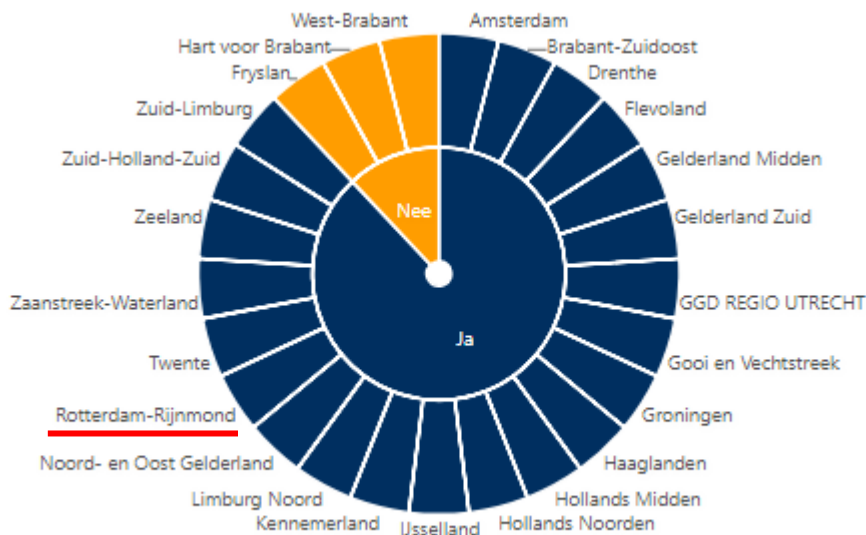
Aantal FTE Medisch Milieukundigen per 100.000 inwoners



Het aantal fte per inwoner is ten opzichte van andere regio's hoger. Verklaringen hiervoor zijn dat onze regio een hoog belast gebied is qua milieu (veel snelwegen, haven etc.), dat we deze taak ook uitvoeren voor een andere regio en daarnaast betaalt Rotterdam veel extra inzet voor het proactief meedraaien in allerlei beleids- / en ruimtelijke ordeningstrajecten.

Pijler 3: Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises

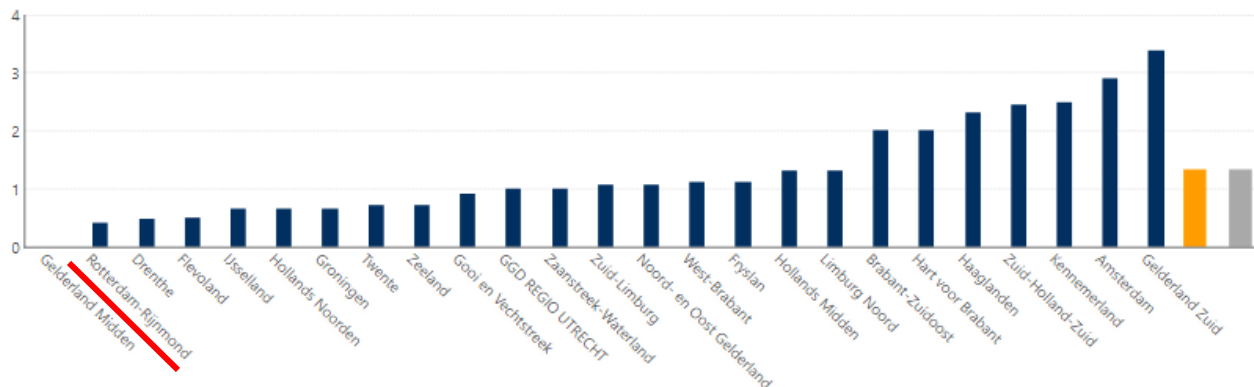
Oefent het crisisteam van uw GGD minimaal 2x per jaar hun inzet voor ten minste 2 van de 4 GGD-processen?



De gegevens over 2017 zijn naar verwachting. Door het GROEP in het basistakenpakket op te nemen voldoen we aan de norm voor opleidingen, oefenen en trainen (OTO) voor de inzet bij crises.

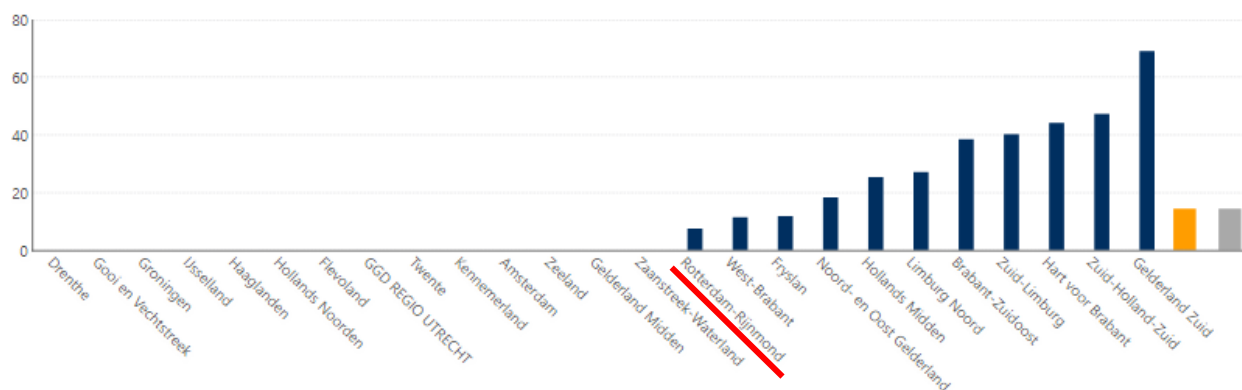
Pijler 4: Toezicht houden

Aantal FTE gezondheidsbevordering per 100.000 inwoners



Er is bij ons vanaf 2019 meer capaciteit beschikbaar voor advisering en kennisdeling rond gezondheidsbevordering door het opnemen van 1 fte in de begroting. Hierboven geeft nog de situatie weer van hiervoor. De capaciteit die blijkt uit bovenstaand figuur betreft de inzet voor alleen de gemeente Rotterdam die hiervoor ook extra betaalt.

Bij welk percentage van de gemeenten bent u betrokken bij de uitvoering van programma's over dementie?



We hebben in het kader van informatie-uitwisseling met enkele gemeenten al contact gehad over een aanpak voor dementie.

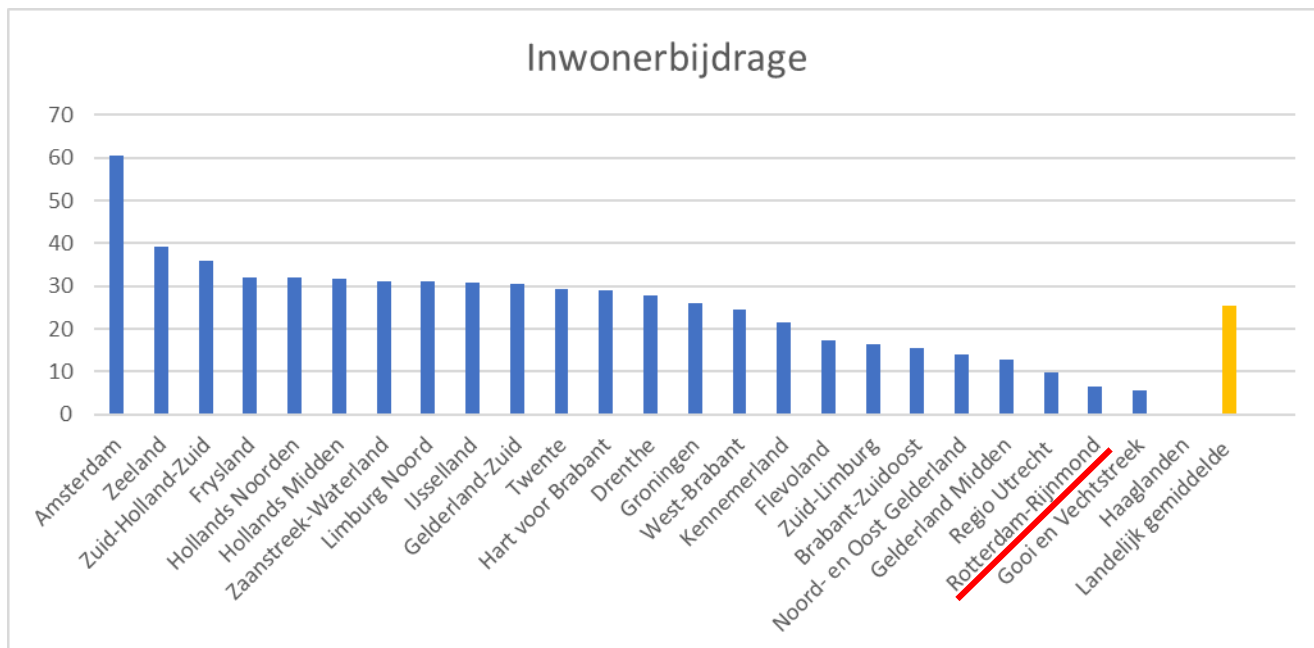
Jeugdgezondheidszorg

De cijfers over de jeugdgezondheidszorg in het rapport lopen in onze regio via het CJG Rijnmond. De cijfers wijken niet bijzonder af van het landelijk beeld.

Bedrijfsvoering & Governance

Deze gegevens kunnen we niet leveren omdat onze GGD geen aparte organisatie is. De GGD-taken lopen dwars door de organisatie, teams en mensen van de gemeente Rotterdam heen die GGD taken uitvoeren. Voor het shared servicecentrum die de ondersteunde bedrijfsvoering levert is dat al helemaal niet mogelijk omdat daar veel medewerkers voor een klein gedeelte van hun tijd soms inzet leveren voor GGD-taken. Uitsplitsingen op uren en andere detailniveaus zijn daardoor niet mogelijk.

Inwonerbijdrage



Ook uit onze eigen benchmark op inwonerbijdrage (zie onze begrotingen) komt ditzelfde beeld naar voren. Wij zijn één van de goedkoopste GGD-en in Nederland. De gegevens uit deze benchmark zijn dus naar verwachting.

Bijlage(n):