

Propositie Publieke gezondheid

Samen op weg naar een lokale gezondheidsinfrastructuur



1. Voorstel

Inleiding

De Corona-crisis heeft laten zien hoe belangrijk een goed stelsel van publieke gezondheidszorg is. Gemeenten zijn op grond van de Wet Publieke gezondheid hiervoor verantwoordelijk. De GGD-en zijn in opdracht van de gemeenten de belangrijkste regionale uitvoerders van dat beleid. Daarnaast is er nauwe betrokkenheid van verzekeraars (als financiers van de individueel verzekerde zorg) en landelijke partijen, met name het ministerie van VWS en het RIVM.

De komende maanden en jaren zal – in de nasleep van de corona-crisis – de uitvoering van de publieke gezondheid fors worden herzien. De samenleving (en het Rijk) zal van de gemeenten vragen om een robuuste uitvoeringstructuur neer te zetten. Een stevige collectieve uitvoering door gemeenten is nodig om te voorkomen dat delen van het publieke gezondheidsbeleid worden gerecentraliseerd (naar het Rijk of bijvoorbeeld het RIVM), en om te voorkomen dat de uitvoering door de GGD-en op grotere afstand van de gemeente komt te staan.

Publieke gezondheid gaat over gezonde inwoners, leefbare wijken en buurten, en een gezonde en energieke samenleving. Dit is bij uitstek een gemeentelijke taak en dat moet het ook blijven.

De uitvoering is een mix van lokale, regionale en landelijke partijen. Daarvoor is het nodig dat er voor gemeenten collectieve voorzieningen en afspraken zijn. Denk bijvoorbeeld aan afspraken om lokale gezondheidsstatistieken te kunnen koppelen en vergelijken, technieken voor het monitoren van de gezondheid in wijken en buurten of ICT-voorzieningen om gegevens tussen gemeenten, GGD-en en het RIVM uit wisselen. Deze propositie beschrijft welke collectieve voorzieningen de gemeenten in 2022 willen realiseren, waarom dat voor gemeenten van belang is en wat gemeenten vanuit de collectiviteit van het Fonds GGU 2022 aan gezamenlijk resultaat mogen verwachten.

Doel van de propositie

Het publieke gezondheidsbeleid steunt op twee pijlers:

- 1. Infectieziektebestrijding en crisisbeheersing:** Snel en adequaat reageren op een ontstane crisis door infectieziekten. Door de Corona-crisis hebben we veel lessen geleerd hoe de infectieziektebestrijding effectiever georganiseerd kan worden.
- 2. Preventieve gezondheidsinfrastructuur:** Voorkomen is beter dan genezen. Door preventief gezondheidsbeleid blijft de maatschappij gezonder en zijn de inwoners weerbaarder in geval van een nieuwe gezondheids crisis. Een gezondheidsinfrastructuur is breed: de GGD-en vallen hier onder, maar – vanuit het idee van positieve gezondheid – bijvoorbeeld ook sportverenigingen, welzijnswerk en andere partijen die bijdragen aan de leefbaarheid van wijken en buurten.

De eerste pijler is meer centraal georiënteerd (centrale regie ministerie en RIVM, met een uitvoerende rol voor de burgemeester en de Veiligheidsregio). De tweede pijler is bij uitstek een lokale opdracht aan de gemeenten. Voor beide pijlers moeten worden samengewerkt met lokale, regionale en landelijke uitvoerders en financiers.



De propositie 'GGU 2022 Publieke Gezondheid' is gericht op 4 doelen:

1. Versterken sturing op de uitvoeringspraktijk van publieke gezondheid.

Naar aanleiding van de Corona-crisis is een beweging in gang gezet naar het versterken en aanpassen van de sturing op het uitvoeringsveld van de publieke gezondheid. Dit heeft gevolgen voor de rol van de gemeenten en de verhouding tussen gemeenten, GGD-en, verzekeraars, rijk en overige instellingen. Onderdeel hiervan is het versterken van het opdrachtgeverschap door gemeenten richting de GGD-en.

2. Gezamenlijke informatievoorziening.

De huidige informatievoorziening van de publieke gezondheid kan sterk worden verbeterd. Het doel van de informatievoorziening is het kunnen monitoren van de staat van de gezondheid van de samenleving, het juist en veilig registreren van ondernomen gezondheidsacties (bijvoorbeeld vaccinaties, maar ook leefstijl-interventies), het vroegtijdig kunnen signaleren van afwijkende situaties in de publieke gezondheid en het kunnen delen van informatie tussen gemeenten, verzekeraars, GGD-en en andere partijen in de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Daarbij is van belang dat de gezondheidsinformatie beschikbaar blijft voor, c.q. eigendom blijft van de gemeenten. Dit vraagt een gezamenlijke gemeentelijke ICT-infrastructuur en standaarden voor gegevensdeling die aansluiten bij de principes van de Common Ground.

3. Gezondheidsinformatie, inzicht in data en data-analyse.

Meten is weten. Om pro-actief beleid te kunnen maken op gezondheidsbevordering is het nodig om cijfermatig inzicht te hebben in de publieke gezondheid, en om deze gegevens onderling te kunnen koppelen en vergelijken. Een voorbeeld is de Gemeentezorgspiegel, of waarstaajegemeente.nl. De verzameling van gezondheidsstatistieken ligt nu verdeeld over veel partijen (o.a. GGD-en, RIVM, CBS, gemeenten, VNG, verzekeraars). Door datasets en kennis te bundelen is veel winst te behalen.

4. Versterken samenwerking met GGD-en, verzekeraars en brede zorgveld.

Gemeenten en verzekeraars moeten vanuit de wet sluitende afspraken maken over hoe de gezondheid van de samenleving kan worden bevorderd. Daarnaast maken gemeenten lokaal, vanuit positieve gezondheid, afspraken met een breed veld van partijen (JGZ, scholen, jeugdzorg, ouderenwerk, inrichting van de openbare ruimte (gezonde leefomgeving), leefstijl interventies, welzijnswerk en maatschappelijke ondersteuning, de openbare ggz etc.).

Om de samenwerking sterker te maken is bundeling van kennis nodig, door middel van een netwerk van professionals, maar ook via modellen, handreikingen e.d.

Aard van deze propositie in relatie tot het Fonds GGU

Deze propositie gaat over een ontwikkelopgave voor gemeenten. Het doel is het ontwikkelen van collectieve voorzieningen voor gemeenten. Een belangrijk onderdeel daarvan is innovatie: welke vernieuwingen in de aanpak zijn mogelijk om de inzet op publieke gezondheid effectiever te maken en beter voorbereid te zijn op de volgende gezondheids crisis? Het jaar 2022 is daarmee ook een jaar van 'proberen' en 'leren'.

De propositie gaat daarmee (nog) niet over het beheer van de voorzieningen. Afhankelijk van de uitkomst van de ontwikkelingen in 2022 zal aan het College voor Dienstverleningszaken, het VNG-bestuur en de ALV eventueel een propositie voor een beheertaak in 2023 en verder volgen.

Deze propositie gaat nadrukkelijk over het versterken van de gemeentelijke uitvoering in de publieke gezondheid. Bijvoorbeeld door afspraken over standaarden of gezamenlijke ICT-voorzieningen. Het gaat niet over lobby-werkzaamheden of politieke-strategische afspraken met bijvoorbeeld GGD-GHOR Nederland of de verzekeraars. Daarin voorziet de reguliere dienstverlening vanuit de VNG.



Resultaten voor gemeenten

De resultaten van de 'Propositie Publieke Gezondheid' voor gemeenten zijn:

- **Een 'netwerkaart uitvoering publieke gezondheid'**: inzicht in de sluitende afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen verschillende uitvoerende partijen op dit domein, zowel in de bestrijding infectieziekten en crisisbeheersing, als in de inrichting van de lokale gezondheids-infrastructuur.
- **Een 'afwegingskader inzet middelen voor publieke gezondheid'**: inzicht in de afspraken met het ministerie, verzekeraars en andere partijen over de financiering van publieke gezondheidsinterventies en een hulpmiddel voor gemeenten om de lokale aanpak en uitvoering georganiseerd, gefinancierd en geprioriteerd te krijgen. Deze uitwerking zal samen met de verzekeraars plaatsvinden, om te zorgen dat naast de gemeentelijke inzet ook de budgetten voor verzekerde zorg meer en effectiever worden ingezet voor het bevorderen van de publieke gezondheid (in het verlengde van de afspraken hierover in het Preventieakkoord).
- **Een verkenning informatievoorziening publieke gezondheid**: samen met GGD-GHOR Nederland wordt onderzocht: welke ICT-functies, standaarden en ICT-infrastructuren zijn nodig om lokaal, regionaal en landelijk effectief te kunnen samenwerken? Welke koppelingen naar andere partijen (w.o. RIVM) zijn nodig? Waar mogelijk vindt ook de eerste realisatie van een gezamenlijke informatievoorziening plaats (conform de gemeentelijke principes van de 'common ground', met waar mogelijk met hergebruik van bestaande voorzieningen zoals het Gemeentelijk Gegevens Knooppunt GGK).
- **Afspraken over het koppelen en delen van gezondheidsstatistiek**: Afspraken met verzekeraars (incl. Vektis), CBS, GGD-en en andere partijen over het delen en koppelen van gezondheidsstatistieken. Afspraken met onderzoeksinstituten en universiteiten over de data-analyse en de mogelijkheden van voorspellende statistiek. Bundeling van bestaande datasets m.b.t. gezondheidsinformatie, ontsluiting van deze sets, afspraken over gezamenlijk beheer en gebruik van datasets.
- **Een netwerk van professionals en handreikingen voor gemeenten**: Het faciliteren van een netwerk waar professionals van gemeenten, GGD-en en andere partijen elkaar kunnen ontmoeten en kennis over aanpakken kunnen delen. Het netwerk is vooral gericht op het versterken van de samenwerking in het preventieve gezondheidsbeleid, vanuit het principe van 'positieve gezondheid' en in het verlengde van de afspraken die in het Preventieakkoord zijn gemaakt.



Opbrengsten en belang voor de gemeenten

Vanwege de volgende redenen is een collectieve aanpak vanuit gemeenten en financiering vanuit het Fonds GGU geëigend:

- Afspraken over uitwisselingsstandaarden en gezamenlijke ICT-voorzieningen kunnen alleen vanuit de collectiviteit gemaakt worden. Het maken van dergelijke afspraken voor ICT-voorzieningen is ook effectiever (conform de uitgangspunten van 'common ground')
- In de uitvoering van de publieke gezondheid werken gemeenten samen met veel regionaal opererende partijen (o.a. GGD-en, verzekeraars, gezondheidsorganisaties) en landelijke partijen (o.a. Rijk, RIVM, CBS). Door het maken van gemeenschappelijke afspraken ontstaan uitvoeringskracht en onderhandelingskracht richting de andere partijen
- Door statistieken en gezondheidsinformatie te delen en daarin tussen gemeenten en met landelijke partijen samen te werken ontstaat een landelijk dekkend beeld van de publieke gezondheid en wordt vergelijk met de lokale situatie mogelijk.
- Het faciliteren van kennisdeling en een netwerk van professionals kan effectiever vanuit de collectiviteit gebeuren.

Stakeholders en co-financiering

Bij de ontwikkeling van de in deze propositie opgenomen voorzieningen zijn de volgende partijen betrokken:

- GGD-en als regionale uitvoerder van het gemeentelijk beleid voor publieke gezondheid en namens hen GGD-GHOR Nederland
- Lokale zorgveld (inclusief sport, welzijn, jeugdzorg, ouderenzorg etc.), eerste- en tweedelijns zorg (huisartsen, ziekenhuizen, ggz, psychologische zorg e.d.) en landelijke koepels voor deze partijen
- Verzekeraars, als financiers van de individuele medische zorg, Zorgverzekeraars Nederland en Vektis (de dataverzamelaar voor de verzekeraars en zorgpartijen)
- Landelijke kennisinstituten, onderzoeksinstituten, CBS, RIVM, Rijk, ministerie van VWS

Onderdeel van deze propositie is het maken van een omgevingsanalyse en stakeholdersanalyse en tijdens de uitvoeringsfase het uitvoeren van omgevingsmanagement.

In de financiering van de aanpak in deze propositie wordt nadrukkelijk gezocht naar aanvullende financiering door derden, bijvoorbeeld door subsidies of bijdragen vanuit het Rijk of afspraken met verzekeraars over financiering van het versterken van de publieke gezondheid vanuit zorgverzekeringsbijdragen. De precieze bijdrage vanuit de andere partijen is nader te bepalen.

Voorbeelden hiervan zijn het dossier 'wonen' en 'vergunningverlening, toezicht en handhaving (VTH)' bodem/ondergrond en regionale economie. De afgelopen jaren is het woningtekort verder opgelopen en staan gemeenten samen met o.a. corporaties voor de opgave om passende woonoplossingen te vinden voor kwetsbare inwoners. Voor VTH geldt dat het taken-pakket groter en complexer is geworden en dat uit recente bevindingen van de commissie Van Aartsen kan worden geconcludeerd dat er onder andere meer moet gebeuren op kennis-ontwikkeling en -uitwisseling.

Het aantal beleidsdoelen voor gemeenten wordt snel groter. Door de structuur worden deze beleidsdoelen vaak sectoraal opgesteld en geïmplementeerd. Dit maakt het voor gemeenten, vanuit hun gebiedsgerichte en integrale doelen, slecht uitvoerbaar.

4. Financiën

De activiteiten die beschreven zijn in deze propositie zijn van programmatische en tijdelijke aard. Als er nieuwe structurele diensten en bijbehorende financiering uit voortkomt, wordt dit later ter besluitvorming voorgelegd aan de ALV.

Bedragen in euro's

Omschrijving	Bedrag
Programmamanagement, coördinatie, omgevingsmanagement	75.000
Inhoudelijke expertise (publieke gezondheid, Juridisch, bestuurlijk, financieel)	128.000
Expertise informatievoorziening, keteninformatisering, data-analyse	128.000
Afstemming met verzekeraars	64.000
Onderzoeksbudget, middelen en bijeenkomsten: onderzoeken (o.a. omgevingsanalyse), data-analyse en tools, bijeenkomsten, publicaties)	75.000
Totaal	470.000