



Bezuinigingen 2012 - gevolgen voor de activiteiten

Op 7 april 2011 stelde het Algemeen Bestuur van de GGD zijn voorjaarsnota 2011 vast, met daarin een aantal bezuinigingen.

In 2010 stelde het Algemeen Bestuur dat, vanwege de te verwachten bezuinigingen op het Gemeentefonds, ook de GGD moest bezuinigen. Nadat de inwonersbijdrage over 2011 al daalde met ruim 3%, pakten we dit signaal ook voor 20102 voortvarend op.

We vertrokken daarbij vanuit de inhoud. De directie maakte een overzicht met een groot aantal mogelijke bezuinigingen en besprak die in een klankbordgroep van gemeenteambtenaren uit de drie regio's. Daarna besprak ze enkele scenario's in ons (dagelijks) bestuur.

Daarnaast vroegen we het Algemeen Bestuur om prioriteiten aan te geven. Dat leverde speerpunten op rond de volgende thema's (zie verder de bijlage *Speerpunten bezuinigingen*):

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| - prioriteit voor risicogroepen | € 560.000 |
| - samenwerken tussen instellingen | € 275.000 |
| - samenwerken door/met gemeenten | € 70.000 |
| - efficiency | € 815.000 |

In totaal gaat het dus om € 1,7 miljoen, een bezuiniging op 10% van de inwonersbijdrage.

In de voorjaarsnota werkten we voorstellen uit, met daarbij steeds een indicatie van de te behalen bezuiniging (zie bijlage). Op de volgende bladzijde volgt, voor zover (in juni) duidelijk, een overzicht van de gevolgen van die bezuinigingen.

Overzicht bezuinigingen

2012

Bezuiniging in €	Fte's ¹	Gevolgen voor de activiteiten
Prioriteit voor risicogroepen		
Risicogericht werken in het voortgezet onderwijs (€ 100.000)	2,2	Voortaan een digitale vragenlijst in plaats van het onderzoeken van elke leerling. Frequente aanwezigheid van de verpleegkundige op de school om risicokinderen te signaleren en advies te geven aan scholen. Een deel van de besparingen bij de discipline verpleegkundige gaat naar het inzetten van de arts in het voortgezet onderwijs en inzet van de JGZ in de ROC's.
Spraak-/taalontwikkeling (€ 200.000)	1,75- 2,25	De huidige vragenlijst voor ouders beperken tot de vraag: Maakt u zich zorgen? De vragenlijst voor de leerkracht wordt korter en sensitiever. Het verschil: de taal/spraakstoornissen die meestal vanzelf overgaan, niet meer zien als risico en daarmee bij deze risico's het laten vervallen van adviesgesprek met ouders. Het aantal ouders/kinderen dat een adviesgesprek krijgt (NB: dit is geen behandeling), daalt daardoor van 40% naar 20-25%.
Gezonde en veilige school (€ 50.000)	0,64	Niet meer alle scholen die dat willen, komen (meteen) aan de beurt. Bij teveel aanmeldingen: voorrang voor risicoscholen. Verder verschuift het accent van basisonderwijs naar VMBO-scholen en de ROC's.
Minimale algemene voorlichting en folders (€ 35.000)	0,53	<ul style="list-style-type: none"> - Minder algemene/landelijke campagnes ondersteunen of deze niet meer regionaal toespitsen. Publiekscampagnes alleen voor echte regionale/lokale thema's, zoals alcohol. - Minder folders en eerder verwijzen naar website of een individueel geprinte folder voor de klant. - Huis aan huisbladen: geen of minder redactionele artikelen. Alleen nog risicogericht, bijvoorbeeld over infectieziekten, jeugd of de prioriteiten van het rijk.

¹ Naast besparingen op personeel (in totaal zo'n 14 fte's) zijn er natuurlijk ook materiële besparingen, maar die staan niet in dit overzicht.

		- Minder aparte websites: integreren van www.gezondbrabant.nl , www.gezondeschoolbrabant.nl en www.ggdv.nl .
Sociale kaart (€ 65.000)	1,08	Geen gegevens meer bijhouden en leveren aan anderen.
Soa: efficiëntere werkprocessen (€ 75.000)		Efficiency, zodat o.a. formatie omlaag kan en meer subsidie van het rijk.
Samenwerken tussen instellingen		
Aansluiting bij eerste lijn/huisartsen (€ 50.000)		Samenwerken met huisartsen bij de reizigerszorg.
Efficiency		
Efficiency (€ 400.000)		Besparing door centrale inkoop en samenwerking met de GGD West-Brabant bij de facilitaire dienstverlening en door het uitbreiden van het aantal klanten van Hét Servicecentrum.
Inspecties kinderopvang (€ 100.000)	2,0	In 2011 werken gemeenten en GGD Nederland een nieuwe werkwijze uit. Deze wettelijke taak is een plustaak die betaald wordt buiten de inwonersbijdrage. Maar de besparing wordt wel gebruikt voor het verlagen van de overheadkosten.
Meer digitaal (€ 15.000)		Bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> - digitale rapporten inspecties kindercentra; - minder papieren (jaar-)verslagen.

vanaf 2012

Bezuiniging in €	Jaar	Fte's	Gevolgen voor de activiteiten
Prioriteit voor risicogroepen			
Medische milieukunde (€ 35.000)	2012/ 2013		<ul style="list-style-type: none"> - Telefonisch loket voor milieuvragen minder bereikbaar (minder uren of 4 in plaats van 5 ochtenden per week). - Bezuinigen op deelname aan werk-/klankbordgroepen. - Net meer proactief reageren op vragen/problemen.
Samenwerken tussen instellingen			
Samenwerken GGD'en Brabant en Zeeland (€ 125.000)	2012/ 2013	0,24	<ul style="list-style-type: none"> - Eerst: samenwerken met de GGD-West-Brabant, later mogelijkheden zoeken met andere GGD'en. - Vooral vernieuwing: gezondheidsmonitors, kennisdelen, lokaal beleid, innovatie, interne adviezen en inhoudelijke thema's. - Efficiënter werken bij de forensische geneeskunde.
Psychosociale hulp bij incidenten en rampen (€: PM)	2012/ 2013		Samenwerken met de GGD West-Brabant.
Benutten van relaties met zorgverzekeraars (€ 50.000)	2013		Contact met Univé-VGZ-IZA-Trias is gelegd. Contacten leiden mogelijk tot extra financiering.
Samenwerken door/met gemeenten			
Regionale Volkgezondheid Toekomstverkenning (€ 20.000)	2013	0,15	Gemeenten krijgen op papier geen gegevens meer over hun eigen gemeente. Digitale gegevens blijven beschikbaar.
Gemeentelijk gezondheidsbeleid (€ 50.000)	2012/ 2013	0,51	Nota's gezondheidsbeleid meer in regionaal of subregionaal verband. Minder ondersteuning per gemeente.
Efficiency			
Huisvesting (€ 350.000)	2013 e.v.	4,0	<p>Na de integratie van de jeugdgezondheidszorg kunnen we de consultatiebureaus als frontoffice gebruiken.</p> <p>Verder zijn de gevolgen nog niet duidelijk. Mogelijk: op termijn naar één vestiging voor de bakcoffice taken en één vestiging sluiten.</p>

Bezuinigingen per programma

Overdruk uit de voorjaarsnota 2011, zoals vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de GGD

Zicht op gezondheid (onderzoek en beleidsadviezen)

Regionale Volkgezondheid Toekomstverkenning (€ 20.000)

In 2012 evalueren we deze rVTV op bekendheid, bruikbaarheid voor het lokaal beleid en ook op het proces en de producten. Een aandachtspunt hierbij is de rapportage: we willen bij een volgende rVTV lokaal niet meer schriftelijk rapporteren, maar digitaal. En we kijken ook naar de verschillen tussen de rVTV's van de drie Brabantse GGD'en. Voor deze evaluatie zoeken we externe financiering.

Gemeentelijk gezondheidsbeleid (€ 50.000)

We blijven de gemeenten ondersteunen bij hun nota's gezondheidsbeleid, maar dan voortaan regionaal: dus niet meer bij 28 aparte nota's. Deze bezuiniging is mogelijk omdat de gezondheid per gemeente vaak vergelijkbaar is. Verder ligt de nadruk op de ondersteuning bij de beleidsnota's, voor zover die in 2011 zijn vastgesteld.

Sociale kaart (€ 65.000)

In 2012 stoppen we met (het verzamelen en bijhouden van gegevens voor) de sociale kaart (www.zorgwelbrabant.nl): het is een algemene activiteit die minder gericht is op de risicogroepen en die dus minder past bij onze kerntaken. Soms zijn er ook doublures met de activiteiten van anderen en misschien kunnen we deze activiteit overdragen aan een andere instelling. Stoppen met de sociale kaart betekent: geen gegevens meer bijhouden en leveren aan anderen en geen plustaken meer uitvoeren, zoals het leveren van gegevens voor lokale CJG-websites.

Jeugd, gezin en school

Gezonde en veilige school (€ 50.000)

Aandacht voor gezondheid en veiligheid is een belangrijk thema voor scholen. De methode *Gezonde en Veilige School* helpt hierbij. In 2011-2012 gaat onze aandacht meer naar de scholen waarvan kinderen een groter risico op ongezondheid lopen, zoals het VMBO en het ROC. Dat kan tot gevolg hebben dat niet meer alle scholen die dat willen aan de beurt komen.

Risicogericht werken in het voortgezet onderwijs (€ 100.000)

Nu krijgen alle kinderen evenveel aandacht. Maar kinderen, ouders en de omgeving verschillen. Er gaat tijd naar kinderen en ouders die dit eigenlijk niet nodig hebben en er is te weinig ruimte voor risicokinderen die zijn te helpen met een lichte begeleiding. Hierdoor ontstaat het risico dat zij

doorstromen naar te zware zorg. Dat is niet goed: we moeten problemen snel verhelpen zonder geïndiceerde zorg.

Omdat de integratie van de JGZ in 2012 plaatsvindt (zie blz. 5) en dan vooral gaat over de 0-12 jarigen, ontwikkelen we in 2011 eerst een nieuwe werkwijze in het voortgezet onderwijs. We doen dit samen met gemeenten en partners en de andere Brabantse GGD'en en we sluiten dan aan bij de ontwikkelingen rond passend onderwijs en het gemeentelijk beleid rond zorgstructuren in en om de school.

Vóór de zomer van 2011 komen we met een voorstel voor een andere werkwijze in het voortgezet onderwijs, waarbij we alle kinderen in beeld houden op een manier die past bij hun risicoprofiel. Daarvoor zijn andere instrumenten nodig zoals vragenlijsten, triage en zorgarrangementen. We nemen de zorg in en om de school en de preventie van ziekteverzuim mee in de discussie over de nieuwe werkwijze, maar ook het lokaal en op maat aanwezig zijn in de leefwereld van de jongere.

Spraak-/taalontwikkeling (€ 200.000)

Spraak/taal is belangrijk voor een goede start. Gemiddeld heeft zo'n 15-20% van de kinderen een logopedisch probleem, maar nu zien onze logopedisten nog 40% van alle kinderen. Samen met de scholen komen we daarom met een voorstel voor een nieuwe werkwijze voor het opsporen van risico's. Daarvoor ontwikkelen we een nieuw instrument dat kinderen sensitiever screent. De logopedist is er dan voor de consultatie op school, bijvoorbeeld door leerkrachten of na de gehouden onderzoeken.

Verder geven we aan welke begeleiding- en toeleiding we wel of niet uitvoeren en hoe we samenwerken met anderen. We streven naar invoering op 1 januari 2012.

Inspecties kinderopvang (€ 100.000)

We sluiten aan op het landelijk beleid, door een andere werkwijze (risicogestuurd toezicht): bijvoorbeeld tweejaarlijkse inspecties of alleen inspecties bij de kindercentra die bekend staan als risicovol.

Dit is een plustaak voor alle gemeenten, waarvoor het rijk hen apart financiert en er voorwaarden bij stelt. Een verlies van plustaken betekent het wegvallen van dekking van indirecte kosten en kan daarom alleen stapsgewijs.

Leefstijl (preventieactiviteiten en publieksinformatie)

Preventie in de eerste lijn (€: PM, zie ook blz. 13)

We onderzoeken hoe de samenwerking met die eerste lijn en de zorgverzekeraars beter kan, vooral met concrete activiteiten en projecten.

We gaan door met de (regionale) activiteiten rond overgewicht en diabetes, samen met anderen. Deze komen in 2012 in het basispakket van de zorgverzekeringen, net als het stoppen met roken. We onderzoeken of we subsidie kunnen krijgen voor een project rond diabeteszorg.

Zo willen we preventie in de publieke gezondheidszorg verbinden met de eerste-lijnszorg voor hoog risicogroepen en chronisch zieken.

Minimale algemene voorlichting en folders (€ 35.000)

Algemene campagnes hebben vooral als doel: het (landelijk) op de agenda zetten van het thema. We richten ons daarbij meer op risicogroepen en voeren daarom minder algemene campagnes uit.

Infectieziektebestrijding

Soa: efficiëntere werkprocessen (€ 75.000)

We richten ons nog meer op de risicogroepen en verwijzen (met rijkssubsidie) mensen buiten die groepen naar de huisarts. Dit leidt tot een stabiel aantal afspraken, maar ook tot een hoger vindpercentage, wat meer subsidie oplevert.

Medische milieukunde (€ 35.000)

Ook hier bezuinigen we 10% op de gemeentelijke bijdrage. Omdat we hier samenwerken met de andere Brabantse GGD'en en hierover nog overleg nodig is, is nog niet duidelijk om welke taken het daarbij gaat.

Samenwerken GGD'en Brabant en Zeeland (€ 125.000)

Centrale backoffices leveren efficiency en kwaliteitsverbetering op en verminderen de kwetsbaarheid. Maar eerst kost het een investering voor het neerzetten van één organisatie en het invoeren van één werkwijze. Natuurlijk zijn we bij zo'n centralisatie afhankelijk van de andere GGD'en.

Voorbeelden van een geslaagde samenwerking zijn het Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (voor de Brabantse GGD'en) en de regionale tuberculosebestrijding (voor de GGD'en West-Brabant en Zeeland).

Benutten van relaties met zorgverzekeraars (€ 50.000)

De landelijke overheid wil preventie en zorg meer aan elkaar verbinden. om zo meer gezondheidswinst te boeken. De minister wil meer preventie in het basis-pakket van de zorgverzekering.

De GGD kan samen met gemeenten overeenkomsten sluiten met de zorg-verzekeraars. Bijvoorbeeld bij de financiering van GGD-diensten rond preventie, betaling van curatieve deeltaken van de GGD (zoals bij de tuberculosebestrijding) of directe doorverwijzing (zoals van jeugdarts naar kinderarts).

Aansluiting bij eerste lijn/huisartsen (€ 50.000)

We willen meer samenwerken met de huisartsen en de eerste lijn. Het bestrijden van soa's is ook een taak van de huisarts; de GGD vult aan en richt zich vooral op de hoogrisicogroepen die moeilijk te bereiken zijn.

De huisartsen doen bij de soa-onderzoeken ook aan individuele preventie. We kunnen daarbij ondersteunen bij de partnerwaarschuwing en de backofficetaken.

Geestelijke gezondheid en crisisaanpak

Psychosociale hulp bij incidenten en rampen (€: PM)

Het doel van de nieuwe Wet op de veiligheidsregio's is: een sterkere bestuurlijke en operationele slagkracht en een betere hulpverlening en nazorg bij rampen of crises. Partijen krijgen een grotere eigen verantwoordelijkheid bij de voorbereiding op rampen en crises. Ook wij werken daar dus de komende jaren aan.

In 2012 krijgt de samenwerking met de GGD West-Brabant verder vorm, met als resultaat: een betere kwaliteit en efficiency. Zo werken we aan een gezamenlijke pool van oproepbare medewerkers.

Ook de GHOR heeft hier nadrukkelijk een taak en een positie. We blijven dus samenwerken met de GHOR.

Gemeente en GGD

Efficiency (€ 400.000)

Hét Servicecentrum (HSC) in Tilburg ondersteunt de gezamenlijke GGD'en Hart voor Brabant en West-Brabant en de Regionale Ambulancevoorziening Brabant Midden-West-Noord. Dit leidde al tot forse besparingen. Door besparingen op de facilitaire ondersteuning en centrale inkoop dalen de kosten nog verder en ook door een uitbreiding van het aantal klanten van HSC.

Huisvesting (€ 350.000)

De GGD zoekt bij de huisvesting van de frontoffices naar combinaties met andere partners: CJG, brede school, consultatiebureau. Daardoor wordt de afstand tot de klant kleiner en mogelijk levert het, op termijn, ook besparingen op voor de gemeente.

De backoffice huisvesten we zo efficiënt mogelijk, bijvoorbeeld in één centraal gebouw, eventueel op een gunstige/goedkope locatie (bedrijventerrein).

Meer digitaal (€ 15.000)

We bieden onze publicaties meer digitaal aan in plaats van op papier. Voorbeelden: verslagen, vragenlijsten (voor de monitors) en rapporten, bijvoorbeeld van de inspecties bij de kindercentra en de rVTV's.