

Bestemmingsreserves scenario PG-3

Tijdens het Dagelijks Bestuur van 12 maart jl. is vanuit GGD Brabant-Zuidoost gevraagd, in het kader van het overschot in de jaarrekening 2024, voor een nadere toelichting op scenario PG-3. Scenario PG-3 is het toevoegen van het overschot aan een vier nieuw te vormen bestemmingsreserves, genaamd Digitalisering, Fijnmazig Vaccineren, Doelgroepgerichte Communicatie, Gevolgen MAZ. Daarvoor wil het bestuur wel graag weten welk comfort de GGD hiervoor kan bieden. Graag onderbouwen we het voorstel.

Context

Gezondheid is ons grootste goed en een belangrijke economische factor. Helaas gaat het niet goed met de volksgezondheid in Nederland: we leven steeds langer in ongezondheid, de gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen nemen toe, en factoren zoals roken, obesitas en eenzaamheid hebben een negatieve ontwikkeling. Toch kunnen we hier invloed op uitoefenen, aangezien bijna driekwart van de gezondheid wordt bepaald door gedrag en de omgeving.

Ondanks stijgende zorgkosten en toenemende ongezondheid, wordt slechts 2,5% van het budget van VWS aan volksgezondheid besteed. De stapeling van bezuinigingen op de publieke gezondheid en op de GGD'en die dit jaar beginnen en de komende jaren verder oplopen, maken de kansen voor preventie nog kleiner. Dit is onbegrijpelijk en onverstandig gezien de prognoses van het RIVM over onze gezondheid uit de recente Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024.

Bij bezuinigingen (zoals gemeentelijke bezuinigingen, overheveling van SPUKs naar het gemeentefonds en bezuinigingen in pandemische paraatheid) is preventie vaak een gemakkelijk doelwit, omdat preventie een zaak van lange adem is en er ook urgente problemen in het nu zijn die om ingrijpen vragen. De gevolgen van bezuinigingen worden pas jaren later pijnlijk duidelijk, wanneer de schade is aangericht. Daarnaast landen de kosten en de baten van preventie vaak niet bij dezelfde partij. De GGD is weliswaar van preventie, maar preventie is niet van de GGD.

De zorg in Nederland loopt vast. Er is een breed besef in Nederland, dat we sterker moeten inzetten op preventie om te voorkomen dat mensen ziek worden. Om te anticiperen op de brede maatschappelijke ontwikkelingen en specifiek de ontwikkelingen onze regio, (project Beethoven en de intensivering van de schaalsprong) vragen om in te grijpen en te investeren in ons werk en onze organisatie om toekomstbestendig te zijn én te blijven, waarbij preventie steeds belangrijker wordt en zelfs essentieel is om de zorg toegankelijk en bereikbaar te houden in Nederland.

Wat

Om in te spelen op deze ontwikkelingen willen we op de volgende thema's investeren:

1. Investerings in digitalisering

Aanleiding en urgentie

De zorgvraag in Nederland is sterk in ontwikkeling. Vergrijzing, personeelstekorten, digitalisering en de toenemende complexiteit van publieke gezondheid zorgen voor druk op alle GGD-teams. Binnen de GGD is er dan ook een groeiende behoefte om beter voorbereid te zijn op de toekomst. Prognosemodellen kunnen hierin een sleutelrol vervullen.

Door de inzet van data-gedreven prognosemodellen kunnen we:

- Inzicht krijgen in de verwachte werkdruk per team tot 2035 en 2040
- Gerichter sturen op capaciteit, personeelsplanning en opleiding
- Teamleiders en management voorzien van onderbouwde informatie om strategische beslissingen te nemen
- De urgentie overbrengen aan interne teams en externe partners over noodzakelijke veranderingen in het zorglandschap

Voorstel samenwerking met TU Eindhoven (TU/e)

Wij stellen voor om een samenwerking aan te gaan met de Technische Universiteit Eindhoven (TU/e), die beschikt over ruime expertise op het gebied van datagedreven modelontwikkeling, systeemdynamica en forecasting in de zorgsector.

Voorgestelde aanpak:

- **Fase 1: Verkenning en data-analyse**
 - Inventarisatie van beschikbare GGD-data per team/onderdeel
 - Gezamenlijke workshops met TU/e, GGD-data experts en teamleiders
 - Bepaling van relevante parameters voor prognosemodellen
- **Fase 2: Modelontwikkeling**
 - Ontwikkeling van op maat gemaakte prognosemodellen voor meerdere teams
 - Testfase met realistische scenario's (o.a. bevolkingsgroei, zorgconsumptie, digitalisering)
- **Fase 3: Implementatie en besluitvorming**
 - Visualisatie van resultaten in dashboards
 - Oplevering van eindrapportages per team
 - Presentatie aan teamleiders en bestuur met concrete scenario's en aanbevelingen

Financiële onderbouwing

Voor dit project vragen wij een investering uit het jaaroverschot 2024 van ca. **€250.000**, te verdelen over:

- Inhuur/expertise TU/e (projectleiding, onderzoekers, data scientists): ca. €125.000
- Interne inzet GGD-experts (ureninzet data-analisten en teamcoördinatie): ca. €80.000
- Workshopfaciliteiten en communicatie (inclusief visualisatie van resultaten): ca. €25.000
- Tools/licenties (indien nodig voor dataverwerking of dashboards): ca. €20.000

Deze investering is een eenmalige strategische inzet met langdurige waarde.

Voordelen voor GGD en bestuur

- **Strategisch inzicht** in toekomstige capaciteitsbehoeften
- Onderbouwde **beleidskeuzes op lange termijn**
- Vergroting van het **besef van urgentie** bij interne teams
- Verbeterde samenwerking tussen beleid, uitvoering en datateams
- Een **innovatieve, zichtbare samenwerking** met een gerenommeerde kennisinstelling (TU/e)

2. Fijnmazig vaccineren

Aanleiding

Binnen onze regio zien we blijvend lage vaccinatiegraad in specifieke wijken of buurten. Dit geldt met name voor vaccinaties binnen het Rijksvaccinatieprogramma, HPV-vaccinaties en COVID-boosters. De redenen zijn uiteenlopend: wantrouwen, beperkte gezondheidsvaardigheden, taalbarrières of praktische drempels.

Het bereiken van deze doelgroepen vraagt om een laagdrempelige, wijkgerichte en persoonlijke aanpak: ook wel bekend als fijnmazig vaccineren. We willen via tijdelijke pilots en interventies in 2025 ervaren wat werkt in onze context, en met die inzichten verder bouwen aan langdurige strategieën.

Vaccinatiegraden op gemeenteniveau van RVP

Het betreft de volledige deelname van 2-jarigen aan het RVP dat bestaat uit de volgende 6 vaccinaties:

- D(K)TP, Hib, HepB, Pneu, BMR, MenC/ACWY

Volledige deelname RVP 2 jaar	
Asten	91,7%
Bergeijk	91,5%
Best	83,0%
Bladel	92,9%
Cranendonck	84,5%
Deurne	88,9%
Eersel	93,4%
Eindhoven	80,4%
Geldrop-Mierlo	86,6%
Gemert-Bakel	86,5%
Heeze-Leende	91,5%
Helmond	77,3%
Laarbeek	87,9%
Nuenen, Gerwen en Nederwetten	85,3%
Oirschot	87,6%
Reusel-De Mierden	93,9%
Somerem	85,4%
Son en Breugel	90,9%
Valkenswaard	88,0%
Veldhoven	83,0%
Waalre	91,9%
Eindtotaal	84,4%

Jaar 2024

Doelstelling

Het tijdelijk verhogen van het bereik en de vaccinatiebereidheid in wijken met een lage vaccinatiegraad door middel van wijkgerichte interventies, communicatie op maat en inzet van lokale netwerken.

Concrete doelen:

- Tijdelijke verhoging van het aantal gezette vaccinaties in geselecteerde wijken
- Inzicht in drempels en behoeften van inwoners
- Testen van effectieve werkvormen voor outreach in Brabant-Zuidoost
- Versterken van samenwerking met wijkpartners en sleutelpersonen

Voorbeelden van acties

Wijkgerichte vaccinatiedagen

- Tijdelijke priklocaties in buurthuizen, moskeeën, scholen, supermarkten
- Opzet als informele gezondheidsevents met koffie, gesprek en info
- Inzet van tolken en sleutelpersonen bij gesprekken

Pilot "Vaccinatie-ambassadeurs"

- Tijdelijke training en vergoeding van 10-15 bewoners uit de wijk
- Zij gaan actief in gesprek met buurtgenoten en delen hun verhaal (peer-to-peer)
- Werkt met korte, concrete boodschappen in straattaal of eigen taal

Mobiele vaccinatiewagen op hotspots

- Inzet van een mobiele prikpost op plekken waar mensen al zijn (winkelcentra, markten, sportevenementen)
- Gericht op laagdrempelige toegang en directe vaccinatiemogelijkheid
- Aangevuld met gezondheidsinfo of miniconsult

Microcampagnes op wijkniveau

- Flyers, minivideo's of posters met gezichten uit de wijk (vertrouwde rolmodellen)
- Gericht op mythes doorbreken, veiligheid benadrukken en open gesprek
- Verspreiding via huis-aan-huis, sociale media, buurtapps

Ervaringssessies en reflectie

- Organisatie van twee werksessies met partners, sleutelpersonen en bewoners
- Wat werkte wel/niet, wat zijn aanbevelingen voor toekomstig beleid?
- Oplevering rapportage met conclusies en bruikbare lessen

Begroting en dekking

Gevraagde investering uit jaaroverschot 2024 van **ca. €200.000** te verdelen over:

- Wijkgerichte vaccinatiedagen: ca. €60.000
- Pilot "Vaccinatie-ambassadeurs": ca. €15.000
- Mobiele vaccinatiewagen op hotspots: ca. €90.000
- Microcampagnes op wijkniveau: ca. €20.000
- Ervaringssessies en reflectie: ca. €15.000

Beoogde impact

- Tijdelijke stijging van het aantal vaccinaties in geselecteerde wijken
- Verbetering van kennis en houding tegenover vaccinaties
- Versterkte banden met sleutelpersonen en wijkorganisaties
- Inzicht in werkzame elementen voor toekomstige aanpak
- Positieve zichtbaarheid van de GGD in de wijk

3. Investeren in doelgroepgerichte communicatie

Aanleiding

In de regio Brabant-Zuidoost zien we dat bepaalde doelgroepen structureel minder goed bereikt worden met gezondheidsinformatie en preventieboodschappen. Dit geldt bijvoorbeeld voor:

- Laaggeletterden
- Jongeren in kwetsbare posities
- Mensen met een migratieachtergrond
- Digitale zorgmijders
- Eenzame ouderen zonder netwerk

Gebrek aan toegang tot begrijpelijke, passende informatie leidt tot ongelijkheid in gezondheid. Daarom is doelgerichte, toegankelijke communicatie cruciaal. We stellen voor om een reeks **tijdelijke, impactvolle interventies** op te zetten gefinancierd uit het incidentele jaaroverschot 2024.

Doelstelling

Het verbeteren van de bereikbaarheid en effectiviteit van gezondheidscommunicatie voor moeilijk bereikbare groepen, door middel van gerichte campagnes, community-aanpak en creatieve interventies.

Doelen:

- Vergroten van gezondheidsvaardigheden in specifieke doelgroepen
- Versterken van vertrouwen in GGD en publieke gezondheid
- Tijdelijk dichten van communicatiekloven met creatieve vormen
- Leren wat wél werkt in de regio en deze lessen duurzaam borgen

Voorbeelden acties

Gezondheidscampagne "In jouw taal, op jouw plek"

- Lokale minivideo's en flyers in eenvoudige taal en/of andere talen (Arabisch, Turks, Pools)
- Samenwerking met sleutelpersonen uit de wijk (bijv. buurtmoeders, sportcoaches)
- Verspreiding via WhatsApp, buurtcentra, markten, moskeeën, kerken

Mobiel communicatiepunt "GGD On Tour"

- Tijdelijke mobiele stand of bus in wijken met lage opkomst of bekendheid
- Inzet van visuele, interactieve middelen (VR-brillen, praatplaten, quizwielen)
- Persoonlijk contact met inwoners over vaccinatie, mentale gezondheid, leefstijl

Creatieve jongereninterventie

- Pop-up campagne op scholen, festivals of online platforms (bijv. TikTok, Insta, YouTube)
- Samenwerking met jongerenambassadeurs of influencers uit de regio
- Thema's: mentale gezondheid, seksualiteit, middelengebruik, vaccinatie etc.

Mini-onderzoek met ervaringsdeskundigen

- Tijdelijke inzet van ervaringsdeskundigen om op wijkniveau verhalen te verzamelen
- Wat zijn barrières in communicatie en vertrouwen?
- Gebruik inzichten om toekomstige communicatie te verbeteren

Begroting en dekking

Gevraagde investering uit jaaroverschot 2024 van **ca. €200.000** te verdelen over:

- Gezondheidscampagne "In jouw taal, op jouw plek": ca. €50.000
- Mobiel communicatiepunt "GGD on Tour": ca. €50.000
- Creatieve jongereninterventie: ca. €50.000
- Mini-onderzoek met ervaringsdeskundigen: ca. €50.000

Voordelen en beoogde impact

- Vergroot het bereik en vertrouwen van de GGD bij kwetsbare groepen
- Versterkt zichtbaarheid in de regio via creatieve en lokale campagnes
- Biedt inzicht in wat werkt in communicatie, met directe leeropbrengsten
- Ondersteunt gemeentelijke en regionale ambities rond gezondheidsgelijkheid
- Dienstverlening beter inzichtelijk maken aan inwoners

4. Medische Arrestantenzorg (MAZ)

Na de recente aanbestedingsprocedure is de MAZ niet gegund aan de GGD. Dit leidt tot een inkomstenverlies van ca. €580.000,- op jaarbasis. Het potentieel resultaatverlies hiervan (met daarin inbegrepen de dekking voor overhead) is voor GGD BZO circa €122.000 euro per jaar (dit is het aandeel GGD BZO op MAZ in het centrummodel met GGD HvB obv de begroting 2025).

Dit inkomsten- en resultaat/dekkings-verlies kan niet direct gecompenseerd worden. Naar alternatieve inkomstenbronnen zal gezocht moeten worden en verder zal reductie van (loon en overige) kosten ook tijd nodig hebben. Om gedurende de periode van zoeken naar alternatieve toepassingen/realiseren van omlegingen de extra kosten/verliezen gedurende een bepaalde periode (deels) af te kunnen dekken, wordt voorgesteld om een bedrag ter grootte van 1,5 x het begrote jaarresultaat te reserveren. Dit komt dan op een (afgerond) bedrag van **€184.000** te storten in een nieuwe te vormen bestemmingsreserve 'Gevolgen MAZ'. Zo kunnen de gevolgen op korte termijn worden beperkt en kan er naar een structurele oplossing worden gezocht.

Conclusie

Door bovenstaande toepassingen wordt het €834.000 restant uit de voorgestelde resultaatverdeling 2024 in scenario PG3 optimaal benut om zowel de directe preventie als innovatie binnen de GGD te versterken. Dit draagt bij aan een toekomstbestendige GGD, waarbij de zorg efficiënter wordt ingericht en preventie een structurele plaats krijgt binnen het volksgezondheidsbeleid.