

O P L E G N O T I T I E I N F O R M E R E N D

Onderwerp	Mededelingen
Voorstel ter behandeling in	de vergadering van de Bestuurscommissie Gezondheid
Status	<input checked="" type="checkbox"/> Openbaar <input type="checkbox"/> Niet openbaar
Portefeuillehouder	D. Fokkema
Auteur	M. de Graaf
Vergaderdatum	22 februari 2018
Agendapunt	3

A. Mededelingen

1. Forensische Geneeskunde

Op het gebied van forensische geneeskunde loopt een aantal ontwikkelingen dat onderling met elkaar is verbonden. Tijdens de DPG-raad van 1 december 2017 heeft de raad besloten dat 'zij er voorstander van is dat de publiekrechtelijke taken op het gebied van forensische geneeskunde in één hand blijven waarbij GGD'en de publiekrechtelijke werkgever willen zijn.' Dit besluit werd genomen als onderdeel van de voorbereiding op het opstellen van de beleidsreactie op het rapport Toekomst voor de Forensische Geneeskunde (rapport Hoes) en is als uitgangspunt leidend bij de verschillende trajecten. Het besluit van de DPG-raad is overgenomen door de BAC Publieke Gezondheid.

Het rapport Hoes

In het najaar van 2017 is door de commissie Medische Arrestantenzorg en Forensisch Medische Opsporing een adviesrapport opgeleverd dat aangeeft hoe de politie kan beschikken over kwalitatief goede en financieel beheersbare dienstverlening van forensisch medisch onderzoek en medische arrestantenzorg.

In het adviesrapport wordt het los organiseren van de discipline medische arrestantenzorg van het domein forensische geneeskunde bepleit. Medische arrestantenzorg dient het individuele belang van de arrestant en kan aanbesteed worden. Dit is niet het geval voor forensische lijkschouw en forensisch medisch onderzoek (de andere disciplines van forensische geneeskunde), waarvoor een overheidsprerogatief geldt vanwege het publieke belang bij waarheidsvinding.

De commissie adviseert de lijkschouw en forensisch medisch onderzoek in gezamenlijkheid te organiseren om versnippering te voorkomen. Tevens meent de commissie dat de kwaliteit van de forensisch medische diensten gebaat zou zijn door forensisch medische artsen meer te concentreren op een beperkt aantal plekken in Nederland.

Het rapport van de Taskforce Lijkschouw en gerechtelijke sectie

De Taskforce onderzoekt de keten van lijkschouw tot gerechtelijke sectie om aanbevelingen te kunnen doen voor verbeteringen in de keten. De Taskforce is ingesteld naar aanleiding van een onderzoek op basis waarvan geconcludeerd werd dat de kwaliteit van de lijkschouw verbeterd kon worden. Het rapport van de Taskforce is 2 februari verschenen.

Beleidsreactie ministerie

Het ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V) is voornemens in een beleidsreactie in te gaan op zowel het rapport Hoes als het rapport van de Taskforce Lijkschouw. Het ministerie hecht met name waarde aan de borging van de kwaliteit (deskundigheid van forensisch artsen) en continuïteit (voldoende instroom in de forensische geneeskunde).

Vanwege de benodigde trajecten gericht op kwaliteit en continuïteit verwachten de bestuurders in de BAC PG een kostenstijging voor de gemeentelijke lijkschouw.

2. TBC-bestrijding

Op landelijk niveau is sprake van een aantal problemen dat een bedreiging vormt voor de kwaliteit en beschikbaarheid van tuberculosebestrijding. Een van de belangrijkste problemen is het in gevaar komen van de expertise op het gebied van tuberculose, vanwege de pensionering van een aantal tbc-artsen en de lage incidentie van tbc in een aantal regio's. Voor een succesvolle tuberculosebestrijding zijn organisatorische veranderingen nodig. In opdracht van GGD GHOR Nederland is hierover in november 2017 een adviesrapport verschenen (Mos, 2017). In dit adviesrapport wordt verscheidenheid in uitvoering en eenheid in besluitvorming bepleit.

Verscheidenheid in uitvoering

Het advies luidt om per GGD-regio een risicoprofiel vast te stellen op basis waarvan elke GGD keuzes maakt voor het meest passende zorgmodel. Middels pilots worden de zorgmodellen in de vier regionale expertisecentra getoetst op effectiviteit en haalbaarheid. De pilots zijn een schakel in het verandertraject, omdat ze kunnen laten zien waar behoefte is aan landelijke bindende afspraken en waar aan verscheidenheid in uitvoering.

Eenheid in besluitvorming

In de huidige situatie wordt tbc-bestrijding uitgevoerd door 25 (min of meer) zelfstandige GGD'-en. Gezien de genoemde problematiek is opschaling op termijn nodig. Voor het goed laten werken van bovenregionale afspraken is het nodig een heldere *governance* in te richten voor de laag 'uitvoering en implementatie'.

3. Uitvoering Rijksvaccinatieprogramma 2018 en 2019

Algemeen

De financiële en wettelijke basis van het RVP wordt per 1 januari 2018 ondergebracht in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). In 2018 nog onder verantwoordelijkheid van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Vanaf 1 januari 2019 worden de gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van het programma. De gemeenten hebben beperkte vrijheid bij de uitvoering van het RVP. De huidige beproefde uitvoeringsstructuur van het RVP verandert niet. Het RIVM blijft verantwoordelijk voor de inhoud, regie, coördinatie en landelijke registratie binnen het RVP.

Voor de gemeenten in Fryslân is de belangrijkste verandering dat zij ook voor deze taak de financier worden van de uitvoeringsorganisatie, GGD Fryslân. De taken met betrekking tot de jeugdgezondheidszorg (JGZ) zijn immers door de gemeenten overgedragen aan de GGD en de gemeenten zijn op grond van de WPG gehouden de uitvoering van het RVP onder te brengen bij de JGZ. Overigens voert de GGD thans ook het programma uit. In het verlengde van genoemde wettelijke verplichting zal in het kader van het actualiseren van de gemeenschappelijke regeling "Veiligheidsregio Fryslân" (wordt in april voorgelegd aan de gemeenten) deze taak worden opgenomen in de gemeenschappelijke regeling.

Zoals reeds in de kaderbrief 2019 – 2022 vermeld zal, in samenhang met de financiering JGZ, in de begroting 2019 worden uitgaan van een taakgerichte bekostiging door de gemeenten op basis van inwonertal. De taakgerichte bekostiging wordt ook aanbevolen in de door de VNG aan de gemeenten gezonden Handreiking RVP. Aangezien de voeding van het gemeentefonds gebaseerd zal zijn op het aantal jongeren tot 20 jaar zal er sprake zijn van herverdelingseffecten. Een eerste globale berekening laat zien dat de herverdelingseffecten zich bewegen tussen - € 13.000 (Leeuwarden) en + € 4000 (Súdwest Fryslân) en derhalve in belangrijke mate zijn te overzien.

Uitvoering en financiering 2018

Zoals aangegeven vindt de uitvoering van het RVP in 2018 nog plaats onder de verantwoordelijkheid van het RIVM. De financiering door het RIVM is dan ook ongewijzigd ten opzichte van 2017 met dien verstande dat de vergoedingen worden verhoogd met het oog op de invoering van een vaccinatieconsult/informed consentprocedure. De bedoeling daarvan is tweeledig namelijk het beter informeren van ouders in het kader van het vragen van instemming met het vaccinatieprogramma (teneinde de dalende tendens te stoppen en zo mogelijk om te buigen) en het vragen van toestemming voor de uitwisseling van persoonlijke vaccinatiegegevens tussen de JGZ en RIVM.

De organisatie heeft aan de hand van de Leidraad "Invoering vaccinatieconsult/informed consent" van RIVM/GGDGHOR Nederland en ActiZ het extra consult en informed consent zo efficiënt mogelijk ingevuld. Nadrukkelijk is daarbij rekening gehouden met extra ruimte voor de professional om met name de ouders in die gemeenten waar de vaccinatiegraad onder druk staat uitgebreid te informeren. Gebleken is dat de implementatie van informed consent voor 0-12 jarigen goed inpasbaar in de huidige uitvoering. Voor de leeftijdscategorie 12-16 jarigen ligt dat anders. Onderzocht wordt of in samenhang met de uitvoering basispakket JGZ 12+ informed consent kan worden uitgevoerd binnen het totaal aan verwachte vergoedingen van het RIVM.

Uitvoering en financiering 2019

Op dit moment zijn er veel ontwikkelingen/discussies met betrekking tot de inhoud van het rijksvaccinatieprogramma, te noemen zijn vaccinatie meningokokken ACWY voor alle kinderen van 14 maanden (i.p.v. alleen C) en jongeren tussen 12 en 14 jaar (start vanaf eind eerste kwartaal 2018), vaccinatie rotavirus (positief advies Gezondheidsraad), kinkhoestvaccinatie voor zwangere vrouwen (positief advies Gezondheidsraad) en wellicht op termijn HPV vaccinatie voor jongens (nog geen advies Gezondheidsraad). Aannemende dat besluiten van de minister VWS ter zake zullen leiden tot verhoging van het naar het gemeentefonds over te hevelen budget in 2019, is de verwachting dat de middelen in het gemeentefonds voor Fryslân voldoende zijn om het programma uit te voeren. In tegenstelling tot eerdere berichten zal de toevoeging per gemeente eerst gepubliceerd worden in de decembercirculaire 2018 gemeentefonds.

4. Stand van zaken inspecties kinderopvang

Het team inspecties werkt er hard aan om voor 2018 te voldoen aan de wettelijke verplichting. Momenteel worden er 4 nieuwe inspecteurs ingewerkt en binnenkort start weer een inwerkprogramma van 4 nieuwe inspecteurs. Na een inwerkperiode van 2 maanden zijn ook zij goed inzetbaar. Tegen de zomer heeft het team dan de gewenste sterkte om fluctuaties goed op te kunnen vangen. Ondertussen werkt het team ook aan het verhogen van de efficiency van de inspecties qua administratief proces als qua inhoudelijke opzet. Al deze maatregelen gericht op het halen van de doelstelling. In het verlengde van de eerste bestuursrapportage 2018 (bespreking juni 2018) zal uitgebreid worden stilgestaan bij de realisatie inspecties kinderopvang.

5. Conceptprogrammaverantwoording 2017

Ter informatie zal worden nagezonden het advies van de Agendacommissie Gezondheid aan het dagelijks bestuur met betrekking tot de programmaverantwoording 2017.