



Brabant-Zuidoost

Naam overleg	Vergaderdatum	Agendapunt
Algemeen Bestuur	10-10-2018	6

Notitie	Benchmarks Publieke Gezondheid en Ambulancezorg 2017
Opsteller	P. Lamers
Datum	1-10-2018
Korte omschrijving	GGD GHOR Nederland organiseert jaarlijks een benchmark waaraan alle GGD'en in Nederland deelnemen. Ook de koepelorganisatie Ambulancezorg Nederland (AZN) brengt jaarlijks een benchmark uit (sectorkompas/tabellenboek 2017). In de bijlagen treft u de scores van de GGD Brabant-Zuidoost aan op beide benchmarks 2017. De benchmarkrapporten zijn openbaar. Het concept benchmarkrapport Publieke Gezondheid is eind september landelijk besproken in de DPG-raad en de definitieve versie zal qua inhoud niet wezenlijk meer veranderen (momenteel wordt er landelijk gewerkt aan eindredactie en vormgeving). De benchmarks zijn bedoeld als vergelijkings- en leerinstrument en nadrukkelijk niet bedoeld als een bestuurlijk verantwoordingsdocument. <u>Belangrijkste resultaten benchmark Publieke Gezondheid</u> Aan deze benchmark hebben alle 25 GGD'en deelgenomen. De benchmark bevat 33 indicatoren. Bij de indicatoren die betrekking hebben op de algemene bedrijfsvoering (zoals ziekteverzuim, inwonersbijdrage) hebben we vanwege de vergelijkbaarheid als referentiegroep GGD'en genomen die zowel de taken JGZ 4-19 jarigen als ambulancezorg in hun takenpakket hebben (het betreft de GGD'en in Zuid Limburg en Flevoland). Bij de scores van JGZ vergelijken we, daar waar relevant, met de GGD'en die alleen JGZ 4 – 19 jarigen in hun pakket hebben (i.c. de GGD'en in Z. Limburg, Flevoland en N.O. Gelderland). De vergelijkingen met de referentiegroep vind u niet terug in bijgaande rapportage, maar zijn wel beschikbaar via GGD Kennisnet. Omdat de referentiegroep bij vergelijkingen m.b.t. JGZ indicatoren en algemene indicatoren klein is, heeft de representativiteit van de vergelijking haar beperkingen.



De volgende indicatoren willen we specifiek onder de aandacht brengen van het DB/AB (de paginaverwijzing betreft de verwijzing naar de pagina in het rapport):

- De hoogte van de inwonerbijdrage van gemeenten (blz. 21) aan de GGD BZO (€ 15,56) ligt lager dan de gemiddelde bijdrage (€ 16,50) van gemeenten aan de GGD'en in de referentiegroep (Flevoland: € 17,35 en Z. Limburg € 16,57 en N.O Gelderland € 14,00). De inwonerbijdrage aan de GGD BZO is beduidend lager dan het landelijk gemiddelde (€ 25,54), dat is verklaarbaar omdat de JGZ 0 – 4 jarigen niet in ons takenpakket is opgenomen en bij de meeste andere GGD'en in Nederland wel.
- De hoogte van het ziekteverzuim (blz. 21) bij BZO (incl. Ambulancezorg) ligt iets boven het landelijk gemiddelde (5,9 vs 5,4 %). De andere GGD'en in de referentiegroep zitten op het landelijk gemiddelde.
- Het percentage kinderen dat op 13/14 jarige leeftijd rookt (blz. 4) ligt in onze regio hoger dan het landelijk gemiddelde (2 % vs 1,3 %). Het percentage kinderen dat op deze leeftijd alcohol drinkt ligt daarentegen in onze regio lager dan het landelijk gemiddelde (6 % vs 10,9 %). Mogelijk kan dit verklaard worden door het feit dat we het afgelopen decennium in onze regio veel werk hebben gemaakt van alcoholpreventie en dat we nauwelijks hebben geïnvesteerd in preventie van roken.
- In onze regio worden meer nieuwe TBC gevallen gevonden (blz. 9) dan gemiddeld in Nederland (6 per 100.000 inwoners vs 5 per 100.000 inwoners). Dat heeft te maken met het feit dat in onze regio een aanmeld AZC is gevestigd (Budel) waar asielzoekers worden gescreend op TBC. Maar ook het feit dat er zich in onze regio relatief veel (arbeids)migranten vestigen (Philips, ASML, DAF enz.) en veel buitenlandse studenten bij TU/e, Fontys ed. komen studeren speelt een rol. Het aantal opgespoorde latente infecties TBC is daarentegen lager dan gemiddeld landelijk (6 vs 11 per 100.000 inwoners). Voor latente TBC infecties bestaat in Nederland geen meldingsplicht (voor TBC wel).



	Wij registreren alleen de latente TBC infecties die we zelf opsporen uit bron-/contactonderzoeken en aanstellingskeuringen. Er is vooralsnog geen landelijk beleid op actief opsporen van latente TBC. - Uit onze scores op de pijler Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises (blz. 11/12) blijkt dat we dit goed op orde hebben (dat is bijna bij alle GGD'en zo). - Uit de score bij de pijler toezicht houden (blz. 13) blijkt dat we 100 % van de locaties kinderopvang in onze regio geïnspecteerd hebben en dat we relatief weinig her inspecties uitvoeren (23 %) i.v.t. landelijk gemiddeld (totaal 123 % vs 130 % landelijk). Dat kan duiden op een bovengemiddelde kwaliteit van de kinderopvang in onze regio. - De beschikbare formatie/budget voor gezondheidsbevordering ligt in onze regio hoger dan landelijk gemiddeld en dat vertaalt zich onder andere in een gemiddeld hogere betrokkenheid van onze GGD bij de uitvoering van preventieprogramma's zoals over dementie (blz. 14/15). - Het percentage doorverwijzingen door JGZ (blz. 16) ligt met 6 % hoger dan het landelijk gemiddelde van 5,7 % en ook hoger dan de gemiddeld score van de referentie GGD'en (4,6 %). Een verklaring van dit verschil kan liggen in verschillen in werkwijze (bijv. pubercontact moment wel/niet ingevoerd) of in kenmerken van de populatie (zo is bijvoorbeeld bekend dat in onze regio autisme vaker voorkomt dan in andere regio's). - Het percentage extra contactmomenten JGZ ligt met 47 % rond het landelijk gemiddeld van 46,7 % en op een vergelijkbaar niveau als bij Flevoland (44,3 %) en NO Gelderland (47,9 %) maar beduidend lager dan in Z. Limburg (84 %). - Qua totale formatie JGZ zitten we met 60 fte per 100.000 kinderen/jongeren hoger dan het gemiddelde van de referentiegroep van 44,57 fte. Het is niet duidelijk of dit verklaarbaar is door verschillen in de werkwijze of verschillen in kenmerken van de populatie. Een andere mogelijke verklaring kan de omvang van het contracttakenpakket zijn.
--	---



Conclusies/leereffecten van de benchmark PG:

- Op veel indicatoren scoren we vergelijkbaar met het landelijke gemiddelde of het gemiddelde van onze referentiegroep
- Ziekteverzuim: de hoogte van het ziekteverzuim heeft de voortdurende aandacht van het management. Onze visie op ziekteverzuim en ziekteverzuimbegeleiding is herijkt en leidinggevend zijn getraind. We hebben maandelijks inzicht in de verzuimpercentages en de individuele medewerkers die het betreft (langdurend, kortdurend verzuim, verzuimfrequentie afgelopen 12 maanden). We nemen op individueel niveau passende maatregelen met als doel om te komen onder de eigen norm van 5 %. In het eerste trimester van 2018 was het ziekteverzuim 6,85 %. Ziekteverzuim blijft een aandachtspunt voor het management.
- JGZ: nader onderzoek is gewenst naar de verschillen met de referentie GGD'en wat betreft het percentage doorverwijzingen en de beschikbare totale formatie JGZ per 100.000 jeugdigen. We gaan dit onderzoek uitvoeren. Bij dit onderzoek worden de verschillen in werkwijze, verschillen in kenmerken van de populatie en verschillen in de omvang van het contracttaken pakket betrokken. We plaatsen het onderzoek in een meerjarig perspectief (niet op basis van gegevens uit 1 jaar).

Belangrijkste resultaten benchmark Ambulancezorg

Alle 25 regionale ambulancediensten hebben gegevens aangeleverd voor het sectorkompas c.q. het tabellenboek. In Nederland waren eind 2017 790 ambulances beschikbaar waarvan 30 in onze regio, verspreid over 231 standplaatsen waarvan 7 in onze regio. In 2017 waren er 1.313.303 inzetten van ambulances in Nederland waarvan 52.874 in onze regio. Het macrobudget voor ambulancezorg bedroeg in 2017 592 miljoen en er was 5321 fte capaciteit beschikbaar (5925 medewerkers) waarvan 178 fte in onze regio. In 8 regio's is de uitvoering van de ambulancezorg ondergebracht bij een GGD.



De belangrijkste resultaten:

- Het % spoedeisende ritten (A1 en A2) ten opzichte van het totaal aantal ritten (incl. besteld vervoer), ligt met 76 % in onze regio iets hoger dan het landelijk gemiddelde van 74 % (zie tabel 2.1.2.2).
- Het % zgn. EHGV inzetten, Eerste Hulp Geen Vervoer (tabellen 2.2.2.1. en 2.2.2.2), ligt in onze regio iets hoger dan landelijk gemiddeld (23 % vs 21 %).
- Het % afgebroken en loze ritten ligt in onze regio met 8,1 % iets hoger dan het landelijk gemiddeld van 7,7 % (tabel 2.2.2.1).
- De gemiddeld responstijd bij de A1 ritten is in onze regio met 9 minuten en 42 seconden vergelijkbaar met de gemiddelde landelijke responstijd van 9 minuten en 41 seconden (tabel 3.1.2).
- Het percentage A1 ritten dat binnen de 15 minuten norm is gerealiseerd ligt met 91,7 % iets lager dan het landelijk gemiddelde van 92,4 % (tabel 3.1.4.1).
- Bij de A2 ritten scoren we wat betreft de gemiddelde responstijd en % binnen de normtijd hoger dan het landelijk gemiddelde (zie tabellen 3.2.3 , 3.2.4.1 en 3.2.4.2).
- Wat betreft het aantal klachten per 1000 ritten scoren we met 0,3 beduidend lager dan het landelijk gemiddelde van 0,6 (tabel 4.2)
- De in- en uitstroompercentages van personeel (beide 5,1 %) liggen lager dan de landelijke gemiddelden (instroom 9,9 % en uitstroom 6,4 %).
- Het ziekteverzuim onder ambulancepersoneel ligt met 6 % hoger dan het landelijk gemiddeld van 5,2 %.

Conclusies en leereffecten benchmark Ambulancezorg:

- We zijn ons ervan bewust dat onze operationele prestaties bij de A1 ritten onder het landelijk gemiddelde liggen, m.u.v. de gemiddelde responstijd. Voorgaande jaren gaven hetzelfde beeld.



Brabant-Zuidoost

	We werken aan de verbetering van deze prestaties via een betere spreiding van ambulanceposten in de regio, uitbreiding van het aantal ambulances, een gedifferentieerder aanbod (naast spoedambulances ook zorgambulances, rapid responders en first responders) en een verbetering van de paraatheid (terugdringen ziekteverzuim, efficiënter rooster ed.). De effecten hiervan op de prestaties zullen op termijn zichtbaar worden. - Het feit dat de EHGV inzetten, afgebroken ritten en de loze ritten in onze regio procentueel hoger liggen dan het landelijk gemiddeld is aanleiding om hierop een nadere analyse uit te voeren. - Qua aantal klachten en de operationele prestaties bij A2 ritten scoren we beter dan het landelijk gemiddelde. Voorstel DB: 1. Kennis nemen van de scores op de benchmarks 2017 en de daaruit voortvloeiende acties/aandachtspunten. 2. Gemeenten (colleges en/of raden) niet actief informeren over de benchmarkresultaten.
Behandeling van agendapunt:	Informatief
Consequenties Financieel/personeel	Geen

BESLUIT

Datum besluit:		
Voorstel akkoord	Kies een item.	Handtekening directeur
Voorstel gewijzigd	Kies een item.	
Besluit		