

Algemene indruk: voorgestelde wijzigingen GGD GHOR Nederland binnen de herziening Fvw

GGD GHOR Nederland heeft kennisgenomen over de voorgestelde wijziging van het uitkeringsstelsel binnen de financiële verhoudingswet (Fvw) en heeft grote zorgen met betrekking tot het wijzigen van de SPUK en de intentie om de SPUK zoveel mogelijk om te zetten naar een bijzondere fondsuitkering (BFU) (paragraaf 3.2). Zo ontvangen GGD'en zowel direct als indirect geld vanuit SPUK's die ontstaan zijn omdat er op specifieke terreinen van de infectieziektenbestrijding extra inspanningen nodig zijn in het belang van de volksgezondheid. Dit doel is nog niet behaald en dient dus ook gegarandeerd te blijven. Bij infectieziektebestrijding (IZB) is een robuuste infrastructuur en continuïteit in beleid en financiering van belang voor een doelmatige en doeltreffende uitvoering. Met de voorgestelde herziening lijkt dit doel echter in het geding te komen.

GGD GHOR Nederland pleit er dan ook voor om in de memorie van toelichting aanvullende argumenten op te nemen als toevoeging op het slotstuk van paragraaf 3.6 op pagina 25. Hierin wordt namelijk beschreven welke argumenten valide zouden kunnen zijn voor het toekennen van een SPUK in tegenstelling tot andere uitkeringsvormen:

- Wanneer de beoogde voordelen van een BFU, in het bijzonder de vermindering in administratieve lasten, niet behaald kunnen worden geniet het behouden (of toekennen) van een SPUK de voorkeur;
- Wanneer de daadwerkelijke doelen beoogd met een SPUK centrale sturing behoeven geniet het behouden (of toekennen) van een SPUK de voorkeur;
- Wanneer het risico bestaat dat door het wegvallen van de bestedingsverplichting een relevant en niet-acceptabel risico voor de volksgezondheid ontstaat geniet het behouden van een SPUK de voorkeur.

In onderstaande tekst wordt een nadere motivering gegeven bij de hierboven genoemde wijzigingsvoorstellen

Financiering GGD'en in voorgestelde herziene uitkeringsstelsel

In algemene zin is GGD GHOR Nederland overwegend positief over de uitgangspunten van de wijziging beschreven op pagina 1 en 2 van de memorie van toelichting, in het bijzonder het inrichten van de bekostiging met oog op het verminderen van administratieve lasten, waarbij sturing op duidelijkheid, snelheid, eenvoud en beperkte verantwoordingsdruk centraal staan.

De wijziging wordt getracht bereikt te worden middels vier lijnen waarbij vanuit GGD GHOR Nederland met name de eerste lijn van belang is: de introductie van de BFU. Hiermee worden verschillende zaken binnen het uitkeringsstelsel veranderd, namelijk

1. De decentralisatie-uitkering wordt aangepast en wordt een BFU;
2. Afschaffing van de integratie uitkering en verzameluitkering;
3. Het opwerpen van drempels voor de toekenning van een SPUK ten gunste van een BFU.

GGD'en ontvangen, direct of indirect, middelen uit alle bovenstaande uitkeringen en GGD GHOR Nederland is dan ook positief als de wijzigingen daadwerkelijk leiden tot verlaging van administratieve lasten, vermindering van onnodige belemmeringen en minder verantwoordingsdruk. GGD GHOR Nederland onderschrijft dat de omzetting van de decentralisatie-uitkering naar de BFU, in combinatie met het afschaffen van de integratie-uitkering en het heroverwegen van de verzameluitkering, bijdraagt aan een vereenvoudiging van het stelsel en een duidelijke positionering van middelen als vrij besteedbaar. Echter, zoals eerder gezegd voorziet GGD GHOR Nederland met betrekking tot het wijzigen van de SPUK en de voorgestelde vervangbaarheid ervan door de BFU grote risico's.

Zorgen GGD GHOR Nederland op vervanging SPUK's door BFU

Zoals hiervoor beschreven onderschrijft GGD GHOR Nederland de uitgangspunten die onderliggend zijn aan de herziening van het uitkeringsstelsel in de Fvw. Desondanks zien wij grote risico's met het te gemakkelijk omzetten van SPUK's naar een BFU, in het bijzonder voor de SPUK Aanvullende Seksuele Gezondheid¹ (ASG) en de SPUK versterking GGD'en² (deze gaat over infectieziektebestrijding). Deze zorgen hebben met name te maken met het feit dat een BFU in tegenstelling tot een SPUK bestedingsvrijheid heeft. Centrale sturing, die in dit geval belangrijk is om op een uniforme en vergelijkbare wijze aan (wettelijke) taken te voldoen ontbreekt hierdoor. Daarnaast hoeven gemeenten geen verantwoording af te leggen aan het Rijk wat betekent dat de middelen voor andere doelen kunnen worden ingezet. Tenslotte zal door het grotendeels wegvallen van de informatieverplichting het zicht op de inzet van middelen verminderen. Beide SPUK's zijn ontstaan omdat er op specifieke terreinen van de Infectieziektenbestrijding extra inspanningen nodig zijn in het belang van de volksgezondheid. Dit doel blijft overeind en dient dus ook gegarandeerd te blijven.

Voor de SPUK ASG voorzien wij aanzienlijke risico's met betrekking tot de continuïteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van deze zorg. Deze zorgen zijn ook geuit door het RIVM in de brief van 21 februari jl. aan staatssecretaris Karremans. Waar de huidige SPUK-constructie zorgt voor centrale aansturing, geborgde financiering en landelijke dekking, leidt de overgang naar een BFU tot mogelijk fragmentatie en onzekerheid. De belangrijkste knelpunten zijn:

1. Toename administratieve lasten: Gemeenten worden verantwoordelijk voor aanvraag, verdeling en verantwoording, terwijl zij nu niet belast zijn met deze taken. Dit leidt tot extra lasten voor zowel gemeenten als de 8 coördinerende GGD'en.
2. Grotere ongelijkheid in zorgaanbod: De ASG-regeling is momenteel opzettelijk niet gelijk verdeeld; de populatie waarvoor de ASG regeling bedoeld is, woont namelijk niet gelijkmatig verspreid over het land. Als gemeenten zelf bepalen of en hoeveel zij investeren in ASG-taken, ontstaat het risico op nog grotere regionale verschillen in toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.
3. Afname landelijke dekking van CSG's: Bij gebrek aan centrale regie dreigt afbouw van het bestaande netwerk van Centra Seksuele Gezondheid, wat de continuïteit van zorg in gevaar brengt.
4. Verzwaring reguliere zorg: Beperkingen in het ASG-aanbod leiden allereerst tot een verzwakking van de publieke gezondheidstaak, waarvoor nu al te weinig geld beschikbaar is. Daarnaast leidt het tot extra druk op huisartsen, met risico op gemiste diagnoses en toename van verdere verspreiding van soa's.
5. Stagnatie in innovatie: Zonder centrale aansturing komt de, nu gezamenlijk vormgegeven, doorontwikkeling van doelmatige dienstverlening, zoals e-health, tot stilstand.

Voor de SPUK versterking GGD'en geldt dat deze middelen bedoeld zijn om de Infectieziektenbestrijding van de GGD'en te versterken omdat tijdens de Covid pandemie is gebleken dat deze onder de maat is. Het is van belang voor de volksgezondheid dat die middelen ook hiervoor beschikbaar blijven. Met de toenemende infectiedruk in de samenleving door de dalende vaccinatiegraad en de internationale dreiging van pandemieën zoals de vogelgriep kan het afwijken in de huidige wijze van uitkeren leiden tot tekortschietende infectieziektebestrijding en toenemende verspreiding en uitval van arbeidspotentieel. Met een omzetting naar een BFU voorzien wij dan ook voor de SPUK versterking GGD'en aanzienlijke risico's. De belangrijkste van deze risico's zijn:

1. Geen uniforme landelijke versterking publieke gezondheid: verschillen tussen gemeenten kunnen leiden tot ongelijkheid in de paraatheid en kwaliteit van GGD-diensten. In geval van een BFU is de (gelijke) inzet niet meer gegarandeerd door alle gemeenten en kan de investering voor de noodzakelijke versterking, van de afgelopen jaren weer teniet worden gedaan met noodgedwongen uitstroom van schaarse specialistische functionarissen. Daarnaast kunnen zonder gerichte inzet de oorspronkelijke doelen, zoals versterkte infectieziektebestrijding, surveillanc capaciteit en opleidingsstructuren onder druk komen te staan.
2. Risico op verminderde geoormerkte inzet: gemeenten zijn niet verplicht de middelen specifiek aan GGD-versterking te besteden, waardoor versnippering over andere beleidsvelden dreigt. Daarnaast bestaat zonder gerichte Rijkssturing de kans dat gemeenten bij financiële druk besparen op infectieziektebestrijding
3. Verlies van inzicht in besteding en effectiviteit: de vervallen SiSa-verantwoording maakt het moeilijker om de inzet en resultaten van de middelen te monitoren.

¹ [Aanvullende seksuele gezondheidszorg | Subsidie | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen](#)

² [Specifieke uitkering versterking GGD'en | Subsidie | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen](#)

-
4. Belemmering van voortgang in landelijke innovaties: gezamenlijke investeringen in bijvoorbeeld e-health en bovenregionale samenwerking vragen om centrale regie die onder een BFU-structuur niet vanzelfsprekend is.
 5. Verhoging van administratieve lasten: gemeenten en GGD'en worden extra belast door lokale afstemming en verantwoording, in plaats van efficiënte landelijke organisatie.
 6. Afname van pandemische paraatheid: verschillen in bekostiging en prioritering ondermijnen de robuuste basis die essentieel is voor een doeltreffende nationale infectieziektebestrijding.

Bovenstaande knelpunten illustreren dat de omzetting van een SPUK naar een BFU niet per definitie leidt tot een vermindering van administratieve lasten en belemmeringen. Daarentegen kan het juist andere, grote nadelige gevolgen met zich meebrengen. Die zien we zoals hierboven kort geschetst niet alleen op het terrein van de SPUK ASG maar ook voor de SPUK structurele versterking GGD'en. Die middelen hebben de GGD'en keihard nodig om niet terug te vallen onder het basisniveau van personele capaciteit. Onzekerheid over toekenning van de middelen uit de BFU bieden onvoldoende zekerheid aan de GGD'en om het personeelbestand van gespecialiseerde en schaarse professionals op een adequaat niveau te houden.

Visie GGD GHOR Nederland op verandering SPUK opgenomen in herziening Fwv

De herziening van het uitkeringsstelsel voorziet in meerdere aanpassingen ten aanzien van de specifieke uitkering (SPUK), met als doel de administratieve lasten te verminderen, de inzet te stroomlijnen en ruimte te creëren voor maatwerk. De volgende wijzigingen zijn in het wetsvoorstel opgenomen ten opzichte van de huidige situatie:

- Differentiatie in verantwoordingsregimes: In plaats van één uniforme en zware verantwoordingsplicht via SiSa, wordt het mogelijk om lichtere verantwoordingsvormen toe te passen, afhankelijk van de omvang van de uitkering.
- Gebruik van norm- en forfaitaire bedragen in plaats van vergoedingen op basis van werkelijke kosten
- Mogelijkheid tot maatwerk in verantwoording waardoor vakdepartementen verantwoordingsformats kunnen afstemmen op het type uitkering, met ruimte voor aanpassing tijdens de looptijd.
- De toekenning en verantwoording van SPUK's wordt waar mogelijk geautomatiseerd, waardoor de gegevensuitwisseling tussen Rijk en medeoverheden efficiënter wordt ingericht.
- Nieuwe SPUK's mogen alleen nog op basis van een kabinetsbesluit worden ingesteld. Daarnaast wordt een ondergrens ingevoerd: onder een nader te bepalen drempelbedrag mag geen SPUK meer worden verstrekt, om versnippering tegen te gaan.

GGD GHOR Nederland onderschrijft het doel om de administratieve lasten te verminderen. De versoepeling van de verantwoordingsplicht roept echter ook zorgen op ten aanzien van transparantie, doelmatigheid en sturingsmogelijkheden. Ook het gebruik van norm- en forfaitaire bedragen biedt weliswaar uitvoeringsgemak, maar kan afbreuk doen aan de aansluiting bij de werkelijke uitvoeringskosten van de GGD'en, met name in regio's met afwijkende omstandigheden. Als GGD is het waardevol om een SPUK in te zetten ten behoeve van innovaties met betrekking tot infectieziektebestrijding zonder daarvoor uit te hoeven wijken naar andere organisaties. De praktijk wijst uit dat dit regelmatig kleinere bedragen betreft, wat door de inzet van een drempelbedrag onmogelijk wordt gemaakt. Tot slot leidt de vergaande maatwerkbaarheid in verantwoordingsvormen tot risico op een ongelijk speelveld tussen gemeenten en sectoren, hetgeen de vergelijkbaarheid en consistentie ondermijnt. Daarmee dreigt de balans tussen vertrouwen en controle te verschuiven ten nadele van de bestuurlijke en financiële beheersbaarheid.