

**AGENDAPUNT 2022.12.07****AB 286a**

Voorstel voor de vergadering van:	het algemeen bestuur GGD regio Utrecht
Datum vergadering:	07 december 2022
Onderwerp:	Ontwikkelingen Forensische Geneeskunde
Portefeuillehouder:	Eveline Schell
Indiener:	Nicolette Rigter
Bijlage:	Samenwerkingsovereenkomst Forensische Geneeskunde Midden-Nederland

**Gevraagd besluit**

Het algemeen bestuur van GGDrU besluit:

- In te stemmen met de samenwerkingsovereenkomst zoals die is opgesteld tussen de GGD Flevoland en GGD Utrecht met betrekking tot de vorming van één Forensische geneeskundige dienst Midden- Nederland.

**Toelichting**

Sinds 2020 is naar aanleiding van het kabinetsstandpunt (kamerstuk 33628 nr 38) inzake Forensische Geneeskunde, en naar aanleiding van het al sinds 2011 bekende probleem van teruglopend aantal forensisch artsen ingezet door alle GGD-en gezamenlijk op modernisering en versterking van de organisatie van forensische geneeskunde. De GGD-en worden daarbij op programmatistische wijze ondersteund door GGDGHOR NL (de koepelorganisatie van de GGD-en).

Een landelijke ontwikkeling die zich richt op kwaliteitsverbetering van de dienstverlening en het organiseren van forensische geneeskunde in 10 regio's, aansluitend bij de 10 politie regio's.

De regio waar GGDrU bij hoort mbt forensische geneeskunde is het gebied dat bestaat uit de drie veiligheidsregio's: Gooi& Vecht, Flevoland en regio Utrecht. Naam van deze (politie)regio is Midden Nederland. Vorig jaar heeft Gooi & Vecht de eigen forensische werkzaamheden (ter grootte van 1 arts FG) overgedragen aan GGD Flevoland. Daarmee zijn er nu 2 uitvoerende GGD-en in Midden Nederland.

Naast de uitbreiding van het werkgebied betekent het voor het team artsen in regio Utrecht eveneens een verbreding van het takenpakket. De doorontwikkeling naar een robuuste Forensische Geneeskunde behelst ook het uitvoeren van de taken Forensisch Medisch Onderzoek (FMO) en de medische zorg voor arrestanten (MAZ). In de regio Utrecht wordt een deel van de FMO taken en het geheel van de medische arrestantenzorg nu nog grotendeels uitgevoerd door Medtzorg aangezien deze op dit moment nog vallen onder de Medische arrestantenzorg afspraken tussen politie en Medtzorg.

**Risico's en kansen**

Zoals gesteld is de belangrijkste opgave het versterken van de positie van FG in Midden-Nederland in kwaliteit én organisatie. Keuzes, knelpunten, kansen of dilemma's die daarmee gemoeid zijn, zijn de volgende:

### **Risico's:**

Financiële middelen – Voor de uitvoering van FG bestaat onzekerheid rond het haalbaar zijn van financieel gezonde bedrijfsvoering. Wij zijn in afwachting van de besluitvorming over de noodzakelijke extra 20 miljoen door de drie betrokken ministers (J&V, VWS en BZK). Gezien de problemen waar ons land voor staan is de verwachting niet dat er een positief besluit komt. Onvoldoende financiële middelen leidt tot problemen in de uitvoering van de taken en tot verminderde mogelijkheden de juiste randvoorwaarden voor de forensisch artsen te bewerkstelligen. Verbeterde randvoorwaarden draagt in belangrijke mate bij aan aantrekkelijke werkgeverschap. Het is voor artsen van belang over de juiste middelen te kunnen beschikken voor de uitvoering van hun werk. Vervoer en juiste kleding behoort feitelijk tot de standaard uitrusting. Ook is het vak van forensisch arts emotioneel zeer belastend. Op dit moment zijn er echter weinig mogelijkheden om hier structureel expliciet aandacht aan te besteden met als gevolg een vergroot risico op PTSS bij forensisch artsen.

Er bestaan sterke personeelstekorten op de forensische arbeidsmarkt. Op dit moment is het aantal artsen die uitvoering geven aan de forensische geneeskundige taken in regio Utrecht nog redelijk op niveau. De verwachting is echter dat hier binnenkort vanwege het bereiken of al bereikt hebben van de pensioengerechtigde leeftijd verandering in komt. Op dit moment, evenals voorgaande jaren, is er een arts in opleiding verbonden aan de regio Midden Nederland. Deze opleiding kent een totale duur van 3 jaar. Sinds 2018 zijn er door alle GGD-en samen stappen gezet om de instroom van forensisch artsen te bevorderen, maar dit genereert tot nu nog onvoldoende instroom. Groot probleem is de financiering van de opleiding die niet structureel is tot nu toe. Dat leidt tot onzekerheid bij basisartsen en bij de GGD-en over het toekomstperspectief. De rijksoverheid schuift het besluit hierover al jaren voor zich uit.

### **Kansen:**

Door samenwerking vergroten wij potentieel van het team, inhoudelijk én in man/vrouwkracht en verbreden wij onze inzetbaarheid van kennis en expertise. Dit resulteert in effectiever uitvoering van onze werkzaamheden en daarmee dienstverlening richting onze ketenpartners.

De integratie van onze operationele processen biedt mede de kans de wijze waarop wij onze taken uitvoeren tegen het licht te houden, deze te harmoniseren, van elkaar te leren om zo de totale uitvoering te optimaliseren.

Functiedifferentiatie biedt kansen andere doelgroepen in de arbeidsmarkt te benaderen, de taken te herverdelen en de verrichtingen door breder team te laten verrichten. Dit ter dekking van huidige en in toekomst groeiende tekorten in artsen alsmede als ontwikkelkans en doorgroeipotentieel voor bijvoorbeeld verpleegkundigen en/of basisartsen.

### **Samenwerkingsovereenkomst**

De samenwerking tussen deze twee GGD-en dient te worden vastgelegd; daartoe is door de DPG Flevoland en DPG regio Utrecht voorliggende concept-samenwerkingsovereenkomst op 26 augustus jl. in het kader van de aansluiting op de politie regio Midden-Nederland vastgesteld als concept opgesteld. De samenwerkingsovereenkomst wordt geacht in te gaan per 1 januari 2023.

De overeenkomst tussen GGD Flevoland en GGDrU is voor regio Utrecht op 9 november 2022 ter besluitvorming voorgelegd aan het DB (en gaat ter informatie naar het AB van 7 december 2022). En op 10 november 2022 aan het AB van Flevoland.

Doel van de overeenkomst is de eerste stap zetten naar verdere samenwerking en uiteindelijk samengaan in 1 team forensische geneeskunde, onder te brengen bij 1 van beide GGD-en. Het voornemen is dit te realiseren per 1 januari 2024.

De stap die nu wordt gezet is daarmee een tussenstap, noodzakelijk om het proces van in een vlechten zorgvuldig en met bestuurlijke steun te kunnen doen.

### **Financiële consequenties**

Personeel is/wordt in dienst/op contract genomen bij de GGD waar werkzaamheden worden verricht. Dit geldt voor direct en indirect personeel. Indien personeel toch onderling wordt ingezet wanneer dit roostertechisch noodzakelijk is, vindt (BTW belaste) verrekening plaats op basis van de locatie van betreffende verrichting waar deze rooster-inzet betrekking op heeft. Om deze impact zo gering mogelijk te maken, wordt als volgt geroosterd: Eerst medewerkers uit betreffende GGD, dan flexkrachten (die factureren aan de 2 partijen) en pas daarna de eigen medewerkers uit de andere GGD.

Subsidies worden onderling verrekend op grond van passende verdeelsleutel (Uitgangspunt is 50/50, tenzij sprake is van afwijkende grondslag); Elke GGD is verantwoordelijk voor de eigen kosten ter ondersteuning van de uitvoering.

### **Verdere behandeling**

-