Gelderland-Zuid

Aan: de raden van de deelnemende gemeenten van de GR GGD Gelderland-Zuid

ons kenmerk: GGD/DIR/2020/2330/MP
uw kenmerk:
datum: 13 oktober 2020
onderwerp: Kaderbrief 2022

afdeling: Directie
contactpersoon: Moniek Pieters
telefoon: 088 – 144 7102
e-mail: GGDDirectie@ggdgelderlandzuid.nl

Geachte Raad,

Met deze Kaderbrief 2022 informeren wij u op hoofdlijnen over de ontwikkelingen en het beleid voor het jaar 2022 van GGD Gelderland-Zuid, en de verwachte financiële consequenties. We schetsen u achtereenvolgens de inhoudelijke ontwikkelingen, financiële uitgangspunten en risico's voor 2022. Hiermee is deze Kaderbrief een eerste stap in de voorbereiding op de Programmabegroting GGD 2022. Deze begroting wordt in het voorjaar van 2021 opgesteld en wordt u vóór 1 april 2021 aangeboden.

Het risicoprofiel van de GGD neemt toe als gevolg van onder andere de (onbekendheid met duur en intensiteit van de) bestrijding van het coronavirus, de stijgende instroom van Veilig Thuis, pensioenfondsen die onder druk staan en veranderde wet- en regelgeving. Tegelijkertijd zien we dat de algemene reserve (ofwel het weerstandsvermogen van de GGD) lager is dan de door het bestuur vastgestelde streefwaarde. Hierdoor heeft de GGD weinig ruimte om eventuele tegenvallers op te vangen. De bestrijding van het coronavirus brengt diverse risico's met zich mee.

De Programmabegroting GGD 2021 beschrijft de verschillende (wettelijke) taken en activiteiten van de GGD, en vormt de inhoudelijke basis voor de Programmabegroting GGD 2022.
De meeste gemeenten hebben het momenteel financieel zwaar in het sociaal domein. Er is vanaf 2015 een aantal taken vanuit het Rijk aan de gemeenten overgedragen zonder voldoende budget. Het is hierdoor lastig voor gemeenten om goede dienstverlening aan hun inwoners te (blijven) bieden. Met deze ontwikkeling in het achterhoofd heeft het Algemeen Bestuur van GGD Gelderland-Zuid in december 2019 het besluit genomen om een besparingspakket door te voeren. Het betreft verschillende onderdelen van het GGD-takenpakket op de thema's 'kwaliteit en normering', 'anders organiseren van taken' en 'bedrijfsvoering en versobering'. In de GGD Programmabegroting 2021 zijn de besluiten van het Algemeen Bestuur van december 2019 m.b.t. besparingen op het uniform deel opgenomen. Dit betreft € 434.000 en is bijna 2% van het uniform deel. Ook in de Programmabegroting GGD 2022 zal het voorgenomen besparingsbedrag (€ 560.000) worden opgenomen.

Inhoudelijke ontwikkelingen

In bijlage I (de GGD als publieke gezondheidsdienst in het sociaal domein) staan de belangrijkste taken van de GGD verwoord en worden de bijbehorende wetten genoemd. Onderstaand benoemen we de belangrijkste ontwikkelingen die van belang zijn voor beleid en financiën van de GGD.

Aanpak corona

Medio februari 2020 is de GGD gestart met de bestrijding van het coronavirus. In aanvang betrof dit alleen het team infectieziektenbestrijding, maar dit breidde uit tot circa 240 medewerkers in september. De grote inzet voor de bestrijding van het coronavirus heeft in de maanden maart tot en met heden gevolgen (gehad) voor de reguliere dienstverlening van de GGD. Op verschillende vlakken is de dienstverlening van de GGD beperkt of gestopt om medewerkers vrij te maken voor de bestrijding van het coronavirus (waaronder testen, bron- en contactonderzoek, advisering). Dit was nodig om aan de steeds grotere (zorg)vraag en bestrijding te kunnen voldoen. De GGD heeft de corona-organisatie intussen vormgegeven als een apart 'team' binnen de GGD. Uitgangspunt is dat de GGD zoveel als mogelijk reguliere taken blijft uitvoeren. Het niet of beperkt uitvoeren van de uniforme taken (ten gunste van de bestrijding van het coronavirus), brengt andere maatschappelijke risico's met zich mee. Als bijvoorbeeld de jeugdgezondheidszorg (JGZ) op het voortgezet onderwijs niet wordt uitgevoerd, vinden er (in die periode) geen gezondheidsonderzoeken en opvolging hiervan plaats. Ook is de JGZ in die periode niet aanwezig als laagdrempelig aanspreekpunt voor scholen, ouders en zorgteams. Het corona-team bereidt zich intussen voor op een verdere opschaling van het testen en het bron- en contactonderzoek. Met het stijgen van het aantal luchtweginfecties in het najaar en de winter, wordt een groter aantal testaanvragen verwacht.
Op dit moment is onbekend hoe de coronacrisis ingrijpt in de werkzaamheden en begroting van de GGD in 2022 en dit laat zich ook moeilijk voorspellen. Als er een vaccin beschikbaar komt, zal de GGD worden gevraagd om de vaccinatie van bepaalde groepen op zich te nemen. Wat dit qua omvang en inzet betekent, is echter nog niet in te schatten.

Meerjarenstrategie 2020 – 2023

Op 2 april 2020 heeft het Algemeen Bestuur van GGD Gelderland-Zuid de Meerjarenstrategie 2020-2023 vastgesteld. In de meerjarenstrategie is benoemd dat de GGD als gemeentelijke gezondheidsdienst van de 14 gemeenten in Gelderland-Zuid het gezicht is van de publieke gezondheid in onze regio. De publieke gezondheidszorg richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van haar inwoners, het verminderen van risico's, het bieden van zorg en bescherming aan kwetsbare groepen. Deze taken sluiten aan bij de maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan. De GGD is van en voor de gemeenten. De GGD is regionaal georganiseerd en lokaal aanwezig en voert een breed palet van taken uit.
Voor de uitvoering van de taken, werkt de GGD vanuit twee leidende principes:

1. Aansluiting bij de gemeenten, waarbij de GGD zijn lokale nabijheid verder versterkt door per gemeente 'dedicated' teams van professionals te vormen die zich richten naar de lokale context. Deze gemeenteteams, bestaande uit verschillende GGD-professionals die allemaal voor dezelfde gemeente werken, zijn zichtbaar, verbindend en aanspreekbaar voor gemeenten en netwerkpartners. Op deze manier hopen we te bereiken dat er een meer vraaggerichte en integrale dienstverlening plaatsvindt vanuit de GGD naar de betreffende gemeente.
2. Netwerkaanpak, waarbij verbinden van kennis en samenwerking met partners, op lokaal, regionaal en landelijk niveau, centraal staat. De netwerkaanpak kan leiden tot het samen organiseren van dienstverlening (netwerkorganisatie) om kwaliteit en integraliteit voor de inwoners te verhogen en/of dienstverlening te kunnen borgen. Geboortezorg is een voorbeeld van zo'n netwerkaanpak: verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg en de jeugdgezondheidszorg zorgen voor een afgestemde ondersteuning van moeder en kind.

De maatschappelijke opgave van gemeenten, de gezondheidssituatie van onze inwoners, de lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen en het takenpakket van de GGD vormen de uitgangspunten voor de meerjarenstrategie 2020 – 2023.
De strategische thema's waar de GGD in de periode 2020 - 2023 op inzet zijn:

1. Informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven
2. Adviseren over preventie en verbinden van collectieve preventie met persoonsgerichte zorg
3. Investeren in de verbinding tussen zorg en veiligheid
4. Gezondheidsbescherming in het sociale en fysieke domein.

De meerjarenstrategie geeft de ontwikkelrichting aan van de GGD. Ieder jaar wordt de meerjarenstrategie geoperationaliseerd in meetbare doelstellingen en te bereiken resultaten in de programmabegroting van de GGD. De operationalisering van de meerjarenstrategie zal worden bepaald door prioritering binnen de budgettaire mogelijkheden, die momenteel onder druk staan. Deze budgettaire mogelijkheden bepalen de mate waarin resultaten kunnen worden behaald.
Gezien de grote inzet van de GGD gericht op het bestrijden van het coronavirus (zie boven), loopt de implementatie van de Meerjarenstrategie vertraging op.

Data-gestuurd werken
In de Meerjarenstrategie 2020 – 2023 wordt 'Informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven' genoemd als één van de strategische thema's (zie boven).
Vanuit gemeenten zien we een groeiende vraag aan informatie en duiding van data voor het op te stellen lokale gezondheidsbeleid. De GGD levert hiervoor accurate en actuele cijfers over de gezondheid van de inwoners van Gelderland-Zuid. Deze data komen momenteel voornamelijk uit monitor-onderzoeken en registraties. Daarnaast signaleren we een groeiende hoeveelheid aan data en meer mogelijkheden om data te bewerken. Door data te combineren kunnen verdiepende en vernieuwende inzichten ontstaan. Denk aan gegevens over de gezondheid en de ontwikkeling van de jeugd (jeugdgezondheidszorg) koppelen aan inzichten van jeugdhulpverlening en jeugdzorg en aan inkoopgegevens van de gemeente. Een voorbeeld hiervan is de samenwerking tussen gemeente, jeugdpsychiatrie, scholen, huisartsen, welzijn en de GGD met betrekking tot mentale gezondheid van de jeugd in Nijmegen Noord. Ook ten aanzien van aanpak van crisissituatie rondom dementie worden vanuit verschillende bronnen gegevens met elkaar in verband gebracht om preventieve acties mogelijk te maken.

Landelijk hebben de GGD'en toegang tot een databuffet waarin verschillende soorten gegevensbronnen toegankelijk zijn gemaakt, zoals informatie van DUO, over leefomgeving (afstand tot voorzieningen, groen in de buurt), mobiliteit etc.
Aangezien gezondheidsopgaven steeds integraler worden benaderd, biedt het analyseren van gekoppelde data kansen om verbanden tussen verschillende (gemeentelijke) domeinen inzichtelijk te maken. In de data-gestuurde samenleving zijn gegevens steeds belangrijker om een verantwoord keuze- en beleidsproces te kunnen ondersteunen.

Ook vanuit landelijk perspectief is het belangrijk om te investeren in het verrijken en uitbreiden van de infrastructuur om data te verkrijgen, te koppelen en te analyseren. Dat blijkt ook uit de behoefte om de impact van de coronacrisis te volgen, zowel op economisch, maatschappelijk als gezondheids-gebied. Welke impact heeft de crisis op de gezondheid van de Nederlanders, wat doet dit met kwetsbare groepen? Het gedragsonderzoek dat wordt uitgevoerd aan de hand van de GGD panels, levert een belangrijke bijdrage aan het duiden van de coronacrisis. Maar ook de landelijke infrastructuur van de gezondheidsmonitors zal een waardevolle bron vormen.

Door expertise uit te bouwen op het gebied van data-analyse, de bestaande infrastructuur van monitors te benutten en waar relevant te versterken, samen te werken met partners, zoals universiteit, zorgverzekeraars, huisartsen en ziekenhuizen, en met de burger als databron en 'onderzoeker' (citizen science), kan de GGD op een veel integralere en 'moderne' manier informatie verzamelen en duiden. Dit om tot onderbouwde en gedragen beleidsaanbevelingen, praktijk-aanpassingen en handelingsperspectieven te komen. Om als GGD door te kunnen ontwikkelen op dit vlak is een investering in data-specialistische kennis c.q. capaciteit van belang.
Het Dagelijks Bestuur onderschrijft bovenstaande maatschappelijke ontwikkeling, vindt het belangrijk om hier als GGD bij aan te sluiten en heeft de ambitie om dit strategische thema meer vorm en inhoud te geven in de Programmabegroting GGD 2022.

Veilig Thuis
Sinds de inwerkingtreding van de verbeterde meldcode bij Veilig Thuis per januari 2019 stijgt het aantal meldingen en adviezen. Huishoudens waarin sprake is van onveiligheid lijken vaker door burgers en professionals te worden gesignaleerd; dat is positief. Deze stijging leidt tot een verhoging van het werk en de werkdruk. Het lukt (nog) niet de wettelijke termijnen te halen voor de eerste veiligheidsbeoordeling en de vervolgdiensten Voorwaarden&Vervolg en onderzoek. De spoedzaken worden tijdig opgepakt en wachtlijstbeheer wordt ingezet. Maar instroom blijft moeilijk in te schatten. Dat betekent dat we ook in 2022 rekening moeten houden met groei van het aantal meldingen en adviezen. Deze groei is tevens een risico, zowel inhoudelijk (waaronder wachtlijsten) als financieel. Intussen is bij meerdere Veilig Thuis-organisaties tijdschrijfonderzoek uitgevoerd. De resultaten hiervan geven inzichten in de bandbreedte van de normuren van de (nieuwe) producten Veilig Thuis.

Momenteel wordt door de gemeenten, ondersteund door onderzoeksbureau Rebel, een nieuwe regionale gebiedsvisie ontwikkeld op huiselijk geweld en kindermishandeling 2021-2025. Dit kan consequenties hebben voor de inhoud en begroting van Veilig Thuis.

De ministers De Jonge (VWS) en Dekker (Rechtsbescherming) hebben op 20 maart 2020 een brief aan de Tweede Kamer gestuurd met voorstellen om de organisatie van de jeugdzorg te verbeteren met als titel 'Perspectief voor de Jeugd'[1]. De landelijke ontwikkelingen kunnen organisatorische consequenties hebben voor de Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen en voor Veilig Thuis. Uitgangspunt is om functionaliteiten zo dicht mogelijk bij gezinnen te beleggen. Taken en bevoegdheden worden opnieuw bekeken en vervolgens regionaal dan wel landelijk belegd. Denk aan de verantwoordelijkheid voor gespecialiseerde expertise en een onafhankelijk oordeel over het gedwongen kader. Voor eind 2020 is het de bedoeling dat er een toekomstscenario ligt, inclusief organisatorische consequenties, fasering en tijdpad.
Het in 2020 door de VNG vastgestelde Landelijk Kwaliteitskader 'Werken aan veiligheid voor lokale (wijk)teams en gemeenten' wordt geïmplementeerd in de regio's. Dit draagt bij aan de optimalisatie van de werkprocessen en moet ervoor zorgen dat Veilig Thuis-casuïstiek sneller kan worden doorgezet naar het lokale team en dat de lokale teams beter zijn toegerust om gezinnen waar onveiligheid speelt te herkennen en de juiste hulp te bieden.

Invoering Omgevingswet
Naar verwachting treedt de Omgevingswet in 2022 in werking. De Omgevingswet richt zich op de inrichting van een veilige en gezonde leefomgeving. Gezondheid dient een volwaardige rol te krijgen bij de toepassing van de bevoegdheden van gemeenten op grond van de Omgevingswet. Doordat taken worden gedecentraliseerd krijgen gemeenten meer ruimte voor lokaal maatwerk. Zo is het aan gemeenten om een omgevingsvisie en -plan op te stellen. Het Dagelijks Bestuur van de GGD adviseert om daarin gezondheid expliciet mee te nemen in de lokale afwegingen.
De GGD zet in op een nauwe samenwerking met Omgevingsdienst en Veiligheidsregio om de gemeenten integraal te adviseren over een veilige en gezonde leefomgeving.
Momenteel vragen de gemeenten aan de GGD op dit terrein veelvuldig advies en ondersteuning bij onder andere het opstellen van een omgevingsvisie en de koppeling naar het sociaal domein. De GGD heeft hiervoor expertise op het terrein van gezondheidsbevordering en medische milieukunde in huis. We merken dat de vraag naar medisch milieukundig advies nu we op weg zijn naar de Omgevingswet groter is dan we beschikbaar hebben. Om gemeenten goed te kunnen ondersteunen, zullen we in de conceptbegroting 2022 duidelijkheid verschaffen welke capaciteit met de stijgende vraag gemoeid is. Voorgelegd zal worden of een uitbreiding (deels) in het uniforme pakket gewenst is, dan wel aangeboden kan worden als facultatieve dienst in de begroting 2022.

Uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma
De Staatssecretaris van Volksgezondheid heeft besloten om kwetsbare kinderen een vaccinatie aan te bieden tegen het rotavirus. Het gaat om kinderen die bijvoorbeeld te vroeg zijn geboren of een laag geboortegewicht hebben. Zij hebben een grotere kans dat een infectie met het rotavirus ernstig verloopt. De ingangsdatum is nog onbekend. Voor de uitvoering van de bovengenoemde uitbreiding van het RVP en de monitoring daarvan wordt extra geld gestort in het gemeentefonds. De vaccinaties zelf worden bekostigd door het RIVM.
Wellicht wordt te zijner tijd de opdracht voor de vaccinatie tegen het coronavirus gegeven aan de GGD'en, waaronder GGD Gelderland-Zuid. Dit zou een majeure opdracht zijn met veel inhoudelijke en financiële implicaties.

Terugdringen Jeugdzorggebruik door inzet GGD
Het Algemeen Bestuur van de GGD heeft in september jl. de GGD verzocht om, naast uitvoering van de JGZ-taken uit de Wet publieke gezondheid (Wpg), in samenspraak met de gemeenten een (implementatie)plan te ontwikkelen om een bijdrage te leveren aan het terugdringen van het hoge jeugdzorggebruik.
In de wetenschap dat 20 jaar geleden 1 op de 27 kinderen gebruik maakte van een vorm van jeugdzorg en 2 jaar geleden 1 op de 8, meent het Algemeen Bestuur dat aanvullende taken en activiteiten hieromtrent gewenst zijn. Het Algemeen Bestuur maakt zich zorgen om het huidige (en alsmaar toenemende) gebruik van zorg door jongeren; daar waar zorg niet altijd de oplossing is voor wat nu als probleem wordt bestempeld. Vandaar dat het bestuur de GGD gevraagd heeft om hier een

[1] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/20/kamerbrief-over-perspectief-voor-de-jeugd

versterkende rol te vervullen ten behoeve van normalisatie en versterken van de eigen kracht van de jeugd. De GGD heeft het voordeel dat de jeugdartsen en -verpleegkundigen de taal spreken van de medische inhoud en zodoende eenvoudiger vanuit het kindbelang het gesprek kunnen voeren. Daarnaast heeft de GGD als publieke organisatie geen commercieel oogmerk. Vanuit deze voordelen zijn wij goed in staat om verbindingen in het sociaal domein te leggen en ook complexere vragen te stellen zoals "zijn we nu écht dat kind en gezin aan het helpen?".

Momenteel zijn 'mentale weerbaarheid' en 'schoolverzuimbegeleiding' relevante thema's, maar we weten ook dat de thema's in de tijd veranderen. Het is daarom zaak om bij te blijven, de juiste podia te creëren om de juiste, actuele, relevante problematieken te adresseren. De activiteiten die aanvullend ontplooid zouden moeten worden, om van meerwaarde te zijn ten behoeve van het terugdringen van het hoge jeugdzorggebruik, passen niet bij de wijze waarop de uitvoering JGZ in de Wpg is ingekaderd. Voor het beïnvloeden van het jeugdzorgveld zijn andere vaardigheden vereist dan nodig zijn voor de uitvoering van de JGZ-taken, gedefinieerd in contactmomenten van de Wpg. Het vergt een andere insteek, een ander perspectief en daarmee ook ander personeel. Het vergt dan ook een uitbreiding van de JGZ, maar niet losgezongen van de JGZ Wpg-taken.
Het Algemeen Bestuur heeft aangegeven graag te willen verkennen op welke wijze deze andere rol van de jeugdgezondheidszorg kan worden vormgegeven binnen de context en financiering van de totale jeugdzorgketen.

Doordecentralisatie Beschermd wonen / Maatschappelijke Omvang
De doordecentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang van de centrumgemeente naar individuele gemeenten is voorzien per 1 januari 2022. In 2021 zal de GGD zich daartoe, in samenwerking met centrumgemeente Nijmegen en de gemeenten in Gelderland-Zuid, zo goed mogelijk op voorbereiden.
Op dit moment is Nijmegen centrumgemeente voor heel Gelderland-Zuid (excl. de gemeenten Maasdriel en Zaltbommel). Beschermd wonen stelt mensen met psychische beperkingen in staat om, met begeleiding en behandeling in de thuissituatie, zoveel mogelijk hun eigen leven te leiden. Uitgangspunt hierbij is dat ook zij dezelfde wensen en levensbehoeften hebben als ieder ander.

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)
Door de ambulantisering van de GGZ wordt de doelgroep psychisch kwetsbare burgers voor gemeenten groter. Zeker gezien de ontwikkelingen en aandacht voor 'personen met verward gedrag', is de ambitie om OGGz / Bijzondere Zorg beter neer te zetten en mensen toe te leiden naar zorg en onderdak. Van belang hierbij is dat we in een eerder stadium, in het kader van vroegsignalering, snel en adequaat professionele hulp en ondersteuning bieden, zodat mensen (weer) in hun eigen kracht komen. Daarnaast biedt de GGD een vangnet voor mensen die overlast veroorzaken vanuit gezondheidsproblemen. Een deel van hen is zorgmijdend. Naast psychische of psychiatrische problematiek, spelen vaak problemen op meerdere leefgebieden. De GGD realiseert samen met het sociale netwerk van de cliënt (voor zover aanwezig) en sociale partners in het veld de nodige voorwaarden om de cliënt weer een menswaardig bestaan te bieden. Hierdoor neemt de overlast af en neemt de sociale veiligheid toe. Het gaat hierbij om een intensief traject waarbij de GGD partijen bijeen brengt, zodat er zorg wordt ingezet en de veiligheid wordt verhoogd (procesregie). Bij mensen die in een justitieel traject (bijvoorbeeld veelplegers) zitten, zorgt de GGD voor de regie op het zorgdeel. Belangrijk in dit geheel is de samenwerking met de sociale wijkteams van gemeenten en de rolverdeling bij het herstel en de stabilisatie van deze zeer kwetsbare burgers.

Daarnaast willen we de monitor OGGz, samen met andere partners, door ontwikkelen, zodat er een gezamenlijk beeld ontstaat van de gehele keten en er gericht interventies op knelpunten kunnen worden ingezet (zie boven bij data-gestuurd werken).

Sterkere verbinding tussen zorg en veiligheid
Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen leiden ertoe dat op gemeentelijk niveau zorg en veiligheid steeds sterker met elkaar in aanraking komen. Door de decentralisaties van zorgtaken naar gemeenten, het streven om inwoners langer in de wijk te laten wonen en de beweging van gespecialiseerde intramurale zorg naar ambulante ondersteuning, wonen kwetsbare groepen steeds langer in de wijk. Dit geldt behalve voor bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, ook voor personen die overlast gevend gedrag veroorzaken en/of voor zichzelf of anderen een gevaar kunnen zijn.
Zowel bij Bijzondere Zorg, Veilig Thuis, crisisdiensten GGZ als het Veiligheidshuis zien we de complexiteit van casuïstiek toenemen. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen zorgpartners,

gemeenten, politie en justitie om samen een integrale aanpak te hanteren. De GGD heeft hierbij een rol in het kader van vroegsignalering van risicogroepen; daarnaast biedt de GGD een vangnet voor mensen die overlast bezorgen en leidt toe naar de professionele zorg en ondersteuning (zie hierboven bij OGGz).
Een voorbeeld, waarbij de sterkere verbinding tussen zorg en veiligheid tot uiting komt, is het actieoverleg tussen het Openbaar Ministerie, Politie en Veilig Thuis, dat vanaf oktober 2020 wordt georganiseerd. In dit overleg komen betrokken organisaties bij elkaar in het Veiligheidshuis om zaken waar forse veiligheidsrisico's spelen te bespreken. In dit overleg vindt informatiedeling plaats om de eerste interventies zo snel, adequaat en veilig mogelijk te laten verlopen. Denk hierbij aan zaken waarbij bekend is dat betrokkenen actief zijn in criminele organisaties, er een verleden van geweld is (ook naar professionals toe), waarbij vaak vuurwapenbezit bekend is, waar eer-gerelateerde veiligheidsrisico's spelen en waar structureel geweld plaats vindt en bijvoorbeeld stalking.

Wet verplichte GGZ
Met ingang van 2020 voert de GGD op verzoek van de gemeenten verschillende (facultatieve) taken uit op het terrein van de Wet verplichte GGZ (Wvggz). Het betreft de taakuitvoering van de zorgmachtiging (melding en verkennend onderzoek) en het horen in het kader van de crisismaatregel. Omdat het gaat om een nieuwe taak voor GGD en gemeenten wordt op basis van monitoring en evaluatie in 2021 bepaald of de taakuitvoering in 2022 behoort tot de (definitieve) uniforme taken van de GGD en hoe de definitieve begroting er voor 2022 uitziet.

Forensische geneeskunde.
Met de Kamerbrief van 28 september 2018 kondigen de betrokken ministers J&V, VWS en BZK hun toekomstvisie aan ten aanzien van de forensische geneeskunde, te weten de uitvoering van de lijkschouw, het forensisch medisch onderzoek, de medische arrestantenzorg en de forensisch medisch expertise bij kindermishandeling (FMEK). De ministers geven aan dat het noodzakelijk is dat de organisatie van de forensische geneeskunde en de werking van de keten van lijkschouw en gerechtelijke sectie worden verbeterd. Behalve dat duidelijk is dat de medische arrestantenzorg bovenregionaal wordt vormgegeven, is het, sinds de genoemde brief, onduidelijk of en zo ja op welke wijze de in de brief genoemde maatregelen in praktijk worden gebracht. Vooralsnog gaat de GGD er van uit dat de brief geen financiële consequenties heeft voor de GGD.

Nieuwe wet- en regelgeving
Naar aanleiding van nieuwe wet- en regelgeving, komt een aantal ontwikkelingen op de GGD af, die consequenties heeft voor de (begroting van de) GGD in 2022. Hieronder worden ze kort beschreven, incl. de implicaties voor de GGD.

Archiefwet, Archiefbesluit en Archiefregeling
In het kader van onder andere publieke verantwoording is informatiebeheer conform Archiefwet en -regelgeving noodzakelijk. Om aantoonbaar te voldoen aan de Archiefwet worden onze processen en systemen ingericht conform de NEN2082-norm. Een plan van aanpak wordt opgesteld om binnen de gestelde termijn en binnen begroting te voldoen aan de gestelde eisen.

Informatiebeveiliging: NEN7510, NEN7512, NEN7513, NTA7516
Informatiebeveiliging is een belangrijke pijler van onze dienstverlening. Onze cliënten en partners moeten erop kunnen vertrouwen dat we op een integere en veilige manier met data omgaan. Om aantoonbaar te voldoen aan de eisen van informatiebeveiliging is certificering voor de normen NEN7510, NEN7512, NEN7513 en NTA 7516 noodzakelijk.
Per 1 januari 2022 is certificering conform informatiebeveiligingsnorm NEN7510 verplicht.
Ten behoeve hiervan en voor het uitvoeren van en toezien op het informatiebeveiligingsbeleid, hebben we een Chief Information Security Officer (CISO, 0,5 fte) nodig. De CISO is dé spin in het web als het gaat om de beveiliging van informatie van de GGD. Hij is verantwoordelijk voor het implementeren van, en toezicht houden op het informatiebeveiligingsbeleid. De CISO heeft een centrale rol in het beheren van alle processen die daarmee te maken hebben en moet ervoor zorgen dat de GGD voldoet aan de informatiebeveiligingsnorm NEN7510.

Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabpvz) en Wet digitale uitwisseling in de zorg
De Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabpvz) regelt het recht van cliënten op inzage in hun eigen dossier en het recht op gespecificeerde toestemming bij

uitwisseling van hun medische gegevens. Daarnaast zijn eisen voor informatiebeveiliging in deze Wet opgenomen, zoals de verplichting om te voldoen aan NEN7510, NEN7512 en NEN7513.
De Wet digitale uitwisseling in de zorg regelt de verplichting voor alle zorgtaken die onder de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo) vallen om digitaal uit te wisselen. Hij regelt de digitale uitwisseling tussen zorgverlener en cliënt en vormt de juridische basis voor de Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) van de burger. Hiertoe worden standaarden/normen verplicht gesteld. Zowel de zorgaanbieder als de softwareleveranciers worden verplicht om digitale uitwisseling mogelijk te maken/toe te passen. Jaarlijks worden via Algemene maatregelen van Bestuur (AmvB's) specifieke domeinen/normen verplicht gesteld die in het daaropvolgende jaar geïmplementeerd moeten worden. De consequenties voor de GGD zijn dat wij moeten zorgdragen dat alle dossiers op orde zijn (registratiekwaliteit) en opvraagbaar. Ook moeten technische koppelingen worden geregeld, zodat alle cliënten toegang kunnen krijgen tot de dossier(applicaties). Daarnaast moeten we zorgdragen voor een machtigingenregister voor o.a. kinderen vanaf 12 jaar tot 18 jaar. Continue monitoring en zorgdragen dat we voldoen aan informatieveiligheid behoren ook tot onze taken. Hiertoe dient de formatie van de informatiemanager opgehoogd te worden.

Tijdelijk besluit digitale toegankelijkheid
Sinds 1 juli 2018 is het 'tijdelijk besluit digitale toegankelijkheid overheid' van kracht. Dit besluit schrijft voor dat overheidsorganisaties (waaronder de GGD) voor iedereen niet alleen fysiek, maar ook digitaal toegankelijk moeten zijn. De informatie op de website moet dus voor iedereen, ook voor mensen met beperkingen, beschikbaar zijn. In de praktijk betekent dit bijvoorbeeld dat de teksten op de website van de GGD in verschillende kleurcontrasten beschikbaar zijn of dat je de tekstgrootte kunt veranderen. Het besluit schrijft voor dat al onze websites en mobiele apps moeten voldoen aan de toegankelijkheidseisen volgens de norm WCAG 2.1, niveau A + AA.

Wijziging van Besluit begroting en verantwoording gemeenten (BBV)
De verantwoordelijkheid voor de rechtmatigheid van het gevoerde bestuur ligt, nu en straks, bij het Dagelijks Bestuur (DB). Het DB richt daarvoor de administratie en interne beheersing zodanig in, dat het verantwoording kan afleggen aan het Algemeen Bestuur en is verantwoordelijk voor het vermijden van rechtmatigheidsfouten en het optimaliseren van de bedrijfsprocessen om dit te voorkomen. Op dit moment brengt de accountant hierover verslag uit. In de toekomst moet het DB zelf een verantwoording opstellen, die opgenomen wordt in de jaarrekening. De accountant zal blijven toetsen of de jaarrekening getrouw is. Oftewel, conform de realiteit. De rechtmatigheidsverantwoording wordt onderdeel van de jaarrekening. De accountant controleert dus straks ook of deze verklaring van het DB getrouw is. Het is goed mogelijk dat de werkzaamheden om te komen tot een rechtmatigheids-verklaring door de GGD zelf moeten gebeuren en dat de accountantsdienst werkzaamheden uit gaat voeren om de verklaring te toetsen, waardoor de lasten per saldo toenemen. Op dit moment is nog niet bekend in hoeverre dat het geval zal zijn.

Financiële uitgangspunten voor 2022

Financiële implicaties van inhoudelijke ontwikkelingen
De hierboven geschetste inhoudelijke ontwikkelingen kunnen financiële implicaties hebben voor 2022. Deze hebben we hierboven, voor zover we nu weten, per onderwerp benoemd.

Loon- en prijscompensatie
De door het Algemeen Bestuur vastgestelde systematiek voor loon- en prijscompensatie heeft de voor de begroting 2022 een indexering van de gemeentelijke bijdrage van 2,21% tot gevolg. Deze bestaat uit een nacalculatie over 2020 (zie onder) en een voorcalculatie voor 2022. In bijlage I is de methodiek opgenomen. Deze is ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar.

Nacalculatie 2020:

Datum	Salariscomponent	% effect loonsom	Cumulatief
01-01-20	Pensioenpremies + 0,40%	0,22%	0,22%
01-01-20	loonstijging	1,00%	1,22%
01-07-20	loonstijging	1,00%	2,24%
01-10-20	loonstijging	1,00%	3,26%

In de begroting 2020 is een loonindexatie van 3,00% opgenomen. De nacalculatie bedraagt derhalve 0,26%.

Voorcalculatie 2022:
De voorcalculatie is als volgt opgebouwd (op basis van de publicatie CEP maart 2020):

▪ Loon	2,10%	wegingsfactor 0,78 =	1,64%
▪ Materieel	1,70%	wegingsfactor 0,22 =	0,37%
Subtotaal voorcalculatie 2022			2,01%

De indexen zijn met een weging van 78% loon / 22% materieel berekend tot één index voor de gemeentelijke bijdragen:

▪ Nacalculatie 2021	0,26%	x wegingsfactor 0,78 =	0,20%
▪ Voorcalculatie 2022			2,01%
Totaal begroting 2022			2,21%

Besparingen
Vanwege de krappe financiële situatie van gemeenten, heeft het Algemeen Bestuur in december 2019 besloten om besparingen door te voeren. Het betreft verschillende onderdelen van het GGD-takenpakket op de thema's 'kwaliteit en normering', 'anders organiseren van taken' en 'bedrijfsvoering en versobering'. In de GGD Programmabegroting 2022 zal dit besluit van het AB doorgevoerd worden conform onderstaande tabel. Dat betekent dat in de Programmabegroting GGD 2022 het voorgenomen besparingsbedrag (€ 560.000) zal worden opgenomen. De besparingen hebben een meerjarig karakter en lopen op tot circa 3% van het uniform deel van de GGD-begroting in 2023.
Vanwege de landelijke coronabestrijding is het onderzoek (investering in 2021) om de forensische geneeskunde op een andere wijze vorm te geven vertraagd.

Besparingen	2021	2022	2023	2024
Kwaliteit en normering				
1 PSHi	65.000	65.000	65.000	65.000
2 Overbruggingszorg	25.000	50.000	75.000	75.000
3 Monitorfunctie GGD	40.000	40.000	40.000	40.000
4 VT - Monitoring	189.000	195.000	250.000	250.000
5 Infectieziekten bestrijding *	35.000	35.000	35.000	35.000
Anders organiseren taken				
6 Forensische geneeskunde	-25.000	50.000	50.000	50.000
Bedrijfsvoering en versobering				
7 Huisvesting Tiel	0	0	75.000	75.000
8 Management en ondersteuning	60.000	80.000	80.000	80.000
9 Facilitair	45.000	45.000	45.000	45.000
	434.000	**560.000**	**715.000**	**715.000**

* Hoewel het Algemeen Bestuur in december 2019 besloten heeft tot dit besparingspakket, merkt het Dagelijks Bestuur op dat het opnemen van een besparing op infectieziektenbestrijding niet reëel is in het huidige tijdsgewricht, waar meer dan maximaal een beroep wordt gedaan op de afdeling infectieziektenbestrijding.

Risico's voor 2022

Het coronavirus
Ten aanzien van corona zijn tal van risico's te benoemen. Voor 2021 en 2022 gaan we er vooralsnog vanuit dat alle meerkosten vergoed worden door het Rijk. De diverse toezeggingen komen uiteindelijk samen in een controleprotocol. Deze is nog niet vastgesteld en om die reden is nog niet met zekerheid vast te stellen dat alle kosten vergoed worden.
De GGD gaat op dit moment diverse verplichtingen aan voor de bestrijding van het coronavirus voor onder andere teststraten, huisvesting en personeel. De looptijd van de verplichtingen zal mogelijk

langer zijn dan de periode waarover gedeclareerd mag worden. Dit kan extra lasten met zich meebrengen.

Algemene reserve
De hoogte van de algemene reserve (verwachting € 1.230.000 per 31-12-2020 conform managementrapportage t.e.m. juni) blijft een punt van aandacht. Gezien de verwachte stijging van de pensioenpremies, stijgende instroom Veilig Thuis en de risico's omtrent de bestrijding van het coronavirus blijft de algemene reserve kwetsbaar. De extra lasten voor de stijgende pensioenpremie (zie hieronder) wordt in 2021 en 2022 gefinancierd uit het weerstandsvermogen, conform vastgestelde indexeringsmethodiek. Daarmee daalt de algemene reserve met circa € 600.000.

Arbeidsmarkt
De krapte op de arbeidsmarkt zal het aantrekken van nieuwe medewerkers in de komende jaren lastiger maken. De krapte op de arbeidsmarkt in de zorgsector is urgent en dagelijks voelbaar. Het risico bestaat dat de formatie niet op orde is en afgesproken prestaties om die reden niet kunnen worden gerealiseerd. Daarnaast nemen kosten om leemtes in de planning te ondervangen met tijdelijke inhuur van medewerkers toe en is de inspanning die geleverd wordt om verloop van medewerkers op te vangen groot.

Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
Met alle ontwikkelingen binnen het sociaal domein die onder meer leiden tot wachtlijsten bij (jeugd)zorginstellingen merken we dat de JGZ overvraagd wordt. Vanuit haar taak vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) probeert de JGZ 'de gaten zo goed als mogelijk dicht te lopen'. We ontkomen er echter niet langer aan om soms 'nee te zeggen' tegen onze netwerkpartners en burgers n.a.v. zorgvragen. Dit leidt tot spanning op de relatie die wij in de afgelopen jaren zorgvuldig hebben opgebouwd met onze netwerkpartners. Momenteel speelt dit sterk bij de samenwerking met het onderwijs. We maken daar - tegen de stroom in - een terugtrekkende beweging. Vanzelfsprekend is dit niet wat we willen, maar we zien echter geen andere opties.

Pensioenpremies
De pensioenpremies voor 2021 zijn nog niet vastgesteld. Echter, het ABP verwacht dat de pensioenpremie voor het ouderdoms- en nabestaandenpensioen per 1 januari 2021 stijgt met 1,7%-punt van 24,9% naar 26,6%. Mocht deze stijging doorgang vinden, dan resulteert dit in een extra loonstijging van bijna € 300.000. Deze stijging heeft pas in 2023 effect op de gemeentelijke bijdrage. In de vastgestelde indexeringsmethodiek is deze werkwijze vastgesteld (zie ook bijlage I). In 2021 en 2022 zal dit bedrag gefinancierd worden uit het weerstandsvermogen.

Nieuwbouw
In de komende periode gaat de GGD een nieuw kantoorpand realiseren in Nijmegen. Zowel het bestuur als de raden zijn hier reeds over geïnformeerd en de kostenuitzetting is reeds vastgesteld door het Algemeen Bestuur. Bij grote nieuwbouwprojecten bestaan er altijd risico's ten aanzien van de planning en prijsstijgingen van aannemers. De GGD heeft het risico voor een belangrijk deel bij weggelegd bij advies en bouwmanagementbureau HEVO.
Eén van de uitgangspunten voor het nieuwe GGD-gebouw is dat het gebouw de flexibiliteit ondersteunt om te kunnen anticiperen op veranderende doelstellingen. Dat betekent dat het gebouw zo geconstrueerd wordt dat het groter gemaakt kan worden (aanbouw), maar ook dat ruimten of (deel van) een verdieping gemakkelijk verhuurd kunnen worden. In de komende periode worden diverse fasen doorlopen om te komen tot het eindresultaat. Op dit moment wordt gewerkt aan het voorlopig ontwerp. Tijdens deze fase zal ook stilgestaan worden bij de gevolgen van Covid-19, waaronder het thuiswerken in relatie tot de nieuwbouw GGD.

Uw reactie/zienswijze

Zoals hierboven geschreven, wordt – met inbegrip van bovengenoemde informatie – de concept Programmabegroting GGD 2022 in het voorjaar 2021 opgesteld en vóór 1 april 2021 aan u toegestuurd.

Wij bieden u graag de gelegenheid om uw reactie/zienswijze over deze Kaderbrief 2022 vóór 15 januari 2021[2] te sturen aan het Dagelijks Bestuur, zodat deze kunnen worden betrokken bij het opstellen van de concept-programmabegroting GGD 2022.

Vertrouwende u hiermee voor dit moment voldoende te hebben geïnformeerd,

met vriendelijke groet,
Het Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid,

drs. Grete Visser
Voorzitter

dr. ir. Moniek Pieters
Secretaris / Directeur Publieke Gezondheid

[2] Gezien het feit dat begin maart 2021 de conceptbegroting GGD 2022 moet worden verzonden aan het Dagelijks Bestuur, heeft de GGD de input uit de zienswijzen vóór 15 januari 2021 nodig om dit te kunnen verwerken in de begroting 2022. Reacties die voor genoemde datum binnen zijn, worden in ieder geval meegenomen; reacties die later zijn zoveel als mogelijk.

Bijlage I

De GGD als publieke gezondheidsdienst in het sociaal domein
GGD Gelderland-Zuid is de gemeentelijke gezondheidsdienst van 14 gemeenten in Gelderland-Zuid. Ook voert de GGD een aantal taken uit voor de gemeente Mook en Middelaar. De GGD is van en voor de gemeenten en het gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De GGD is regionaal georganiseerd en lokaal aanwezig en bundelt kennis en expertise. De GGD werkt van -9 maanden tot 100+ en biedt haar diensten laagdrempelig aan. De GGD werkt als verlengde arm van de gemeenten samen met burgers, welzijn-, sport- en zorgorganisaties en veiligheidspartners. De GGD voert een divers takenpakket uit op het gebied van publieke gezondheid. De taken zijn gericht op het beschermen, bewaken en bevorderen van gezondheid.
De meeste taken van de GGD zijn wettelijk geborgd. De Wet publieke gezondheid (Wpg) is de basis voor het bestaan van de GGD en voor een deel van de taken van de GGD. In de Wet publieke gezondheid worden benoemd:

- Epidemiologie, preventie en gezondheidsbevordering
- Jeugdgezondheidszorg, uitvoering rijksvaccinatieprogramma
- Ouderengezondheidszorg
- Infectieziektebestrijding
- Technische hygiënezorg, Medische milieukunde
- Psychosociale hulpverlening bij rampen.

Andere relevante wetten voor de taken van de GGD zijn:

- Wet kinderopvang: toezicht op de kinderopvang
- Wet op de lijkbezorging: forensische geneeskunde
- Jeugdwet: het maatwerk (aanvullende diensten) van de jeugdgezondheidszorg
- Wmo 2015: Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), toezicht Wmo, Veilig Thuis, Toegang beschermd wonen
- Wet verplichte GGZ: melding en het verrichten van verkennend onderzoek in het kader van de zorgmachtiging en het horen van personen in het kader van de crisismaatregel
- Wet Veiligheidsregio's: operationele aansturing GHOR door DPG en taken infectieziekte-bestrijding ten aanzien van het regionale crisisplan en de bestrijding van rampen, waaronder uitbraken van groep A-infectieziekten.

Als publieke dienst werkt de GGD vanuit het algemeen belang, ten behoeve van gemeenten en haar inwoners. De GGD kan toeleiden naar zorg, maar verleent deze zelf niet. Dit geeft de GGD een 'onafhankelijke' positie in het veld. Door de breedte en samenhang van ons werkveld kan de GGD gemeenten integraal adviseren en ondersteunen.

Bijlage II:

<u>Methodiek indexering</u>

1. Het centraal economisch plan (CEP) gepubliceerd in maart 2020 is gebruikt als basis voor indexering. Het gaat dan om het CEP 2020 bijlage Middelen en Bestedingen 2021.
2. Uit de onder 1 genoemde bijlage wordt genomen: "beloning werknemers, prijsmutatie uit de kolom bestedingen" als indexering voor het loondeel.
3. Uit de onder 1 genoemde bijlage wordt het Bruto Binnenlands Product marktprijzen, prijsmutatie" als indexering voor de materiele lasten genomen.
4. Deze indexering wordt met een weging van 78% loon/22% materieel berekend tot één index voor de gemeentelijke bijdragen
5. Er wordt nagecalculeerd. Afwijkingen worden opgenomen in de eerstvolgende begrotingscyclus (t+2).

Beide indexen zijn met een weging van 78% loon/22% materieel berekend tot één index voor de gemeentelijke bijdragen.