Transitieplan GGD Hart voor Brabant

Op weg naar een toekomstbestendige GGD



GGD Hart voor Brabant

Inhoud

1	Inleiding	2
2	Uitgangspunten	6
3	Proces	8
4	Zoekrichtingen	10
5	Investering transitie	14

1 Inleiding

Als GGD beschermen, bevorderen en bewaken we de publieke gezondheid van alle inwoners in de 19 gemeenten in ons werkgebied. Het maken van maatschappelijk impact staat voorop: Wij maken *samen* gezond gewoon. Dat doen we in een financieel uitdagende situatie: noodzakelijke aanpassingen in het loongebouw van de GGD hebben de loonkosten verhoogd en voor veel gemeenten is structurele verhoging van de inwonerbijdrage ongewenst. Tegelijkertijd moet ook de GGD in de toekomst rekening houden met personeelstekorten. We beschouwen het als een continue opgave om onze dienstverlening aan te laten sluiten op nieuwe ontwikkelingen en oog te hebben voor eisen en wensen vanuit de samenleving. Dat betekent dat we vooruitkijken, anticiperen en ook bestaande gewoonten kritisch bekijken op hun houdbaarheid.

In 2023 vond GGD Hart voor Brabant zichzelf opnieuw uit. Na een aantal intensieve coronajaren. Samen met het bestuur stelden we een geactualiseerd basispakket vast: houvast voor onze basisdienstverlening de komende jaren. De vergrijzing en de personele uitdagingen in de zorg leidden tot het inzicht dat er in de hele samenleving een transitie in denken van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag nodig is. De Hervormingsagenda Jeugd biedt aanknopingspunten om de jeugdzorg te verbeteren en financieel houdbaar te maken. Daarmee ziet ook de GGD zich in toenemende mate voor een belangrijke opgave staan: de zorg verandert en de GGD moet daarin meebewegen. In dit transitieplan schetsen we onze uitdagingen, hoe we die willen aangaan, de oplossingsrichtingen die we zien en welke investeringen daarvoor nodig zijn.

Inhoudelijke, personele en financiële uitdagingen

We zien als GGD verschillende uitdagingen op ons afkomen die impact hebben op de toekomstbestendigheid van onze dienstverlening aan inwoners.

Inhoudelijke uitdaging: nieuwe verantwoordelijkheden en ontwikkelingen

De publieke gezondheid staat onder druk. De gezondheidsverschillen tussen mensen nemen toe. Er is sprake van een gezondheidskloof. Jongeren kampen steeds vaker met mentale problemen. Roken, middelengebruik, onvoldoende beweging en ongezonde voeding zorgen voor belangrijke gezondheidsrisico's. En om gezond te kunnen leven, is een gezonde leefomgeving essentieel.

In lijn met onze toekomstvisie *Wij maken samen gezond gewoon* zetten we in op het terugdringen van gezondheidsverschillen en hebben we aandacht voor alle groepen in kwetsbare omstandigheden. We willen dat het gewoon wordt dat gezondheid wordt meegenomen bij het maken van keuzes voor de inrichting van leefomgeving, zowel binnen als buiten, offline en online. Met inzet op preventie, zowel gezondheidsbescherming als gezondheidsbevordering, leveren we een bijdrage aan het bevorderen van het aantal gezonde levensjaren van inwoners, waarmee we tegelijkertijd inzetten op het ontlasten van de zorgketen. Maar dat kunnen we niet alleen.

Maatschappelijke opgaven en nieuwe wet- en regelgeving vragen in de komende jaren een stevige inzet van de GGD. We staan klaar voor het oppakken van nieuwe verantwoordelijkheden in de nasleep van de coronapandemie, zoals het organiseren van een vaccinatie-expertisecentrum voor volwassenen en het versterken van infectieziektebestrijding en de pandemische paraatheid. Daarnaast geven we mede-uitvoering aan het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA).[1] Verder zetten we in op het verbreden van onze adviestaak aan omgevingstafels in het kader van de nieuwe Omgevingswet.

Ondertussen blijven onze bestaande activiteiten onverminderd belangrijk, zoals onze jeugdgezondheidszorg. Met de *Hervormingsagenda Jeugd* - waar gemeenten mede vorm aan geven – wordt gewerkt aan kwaliteitsverbetering en betaalbare Jeugdzorg. Wat dit betekent voor de Jeugdgezondheidszorg is nog onbekend, maar een gezonde start van het leven legt al vanaf het prilste begin een stevige basis voor de rest van het leven. Daarom investeren we op jeugdigen in kwetsbare omstandigheden, bijvoorbeeld met het actieprogramma ‘Kansrijke Start’ en ‘Nu Niet Zwanger’.

Personele uitdaging: aantrekkelijke werkgever zijn en blijven

Ons takenpakket en de ontwikkelingen die op de GGD afkomen zijn bepalend voor hoe we onze dienstverlening organiseren. Net als onze (zorg)partners heeft de GGD in toenemende mate te maken met krapte op de arbeidsmarkt. Dit merken we nu al in taakvelden zoals de forensische geneeskunde en de jeugdgezondheidszorg. We moeten er op termijn rekening mee houden dat we de personele bezetting van de consultatiebureaus niet kunnen waarborgen. Het is een uitdaging om gekwalificeerd personeel aan te trekken én te behouden.

We vinden het belangrijk dat de GGD een aantrekkelijke werkgever blijft en daardoor de kwaliteit en beschikbaarheid van de dienstverlening aan inwoners op peil kan houden. In dat kader is medio 2022 besloten tot het actualiseren van ons functiehuis, waarbij de inschaling van een aantal functies is herijkt. Dat betrof met name de functies van collega’s in het primaire proces, zoals verpleegkundigen en artsen.

---

[1] Het Integraal Zorgakkoord heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Deze transitie moet onder meer leiden tot een nauwere verbinding tussen curatieve zorg en publieke gezondheid. Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) omvat afspraken over het bereiken van een gezonde generatie in 2040: weerbare, gezonde mensen die opgroeien, leven, werken en wonen in een gezonde leefomgeving met een sterke sociale basis.

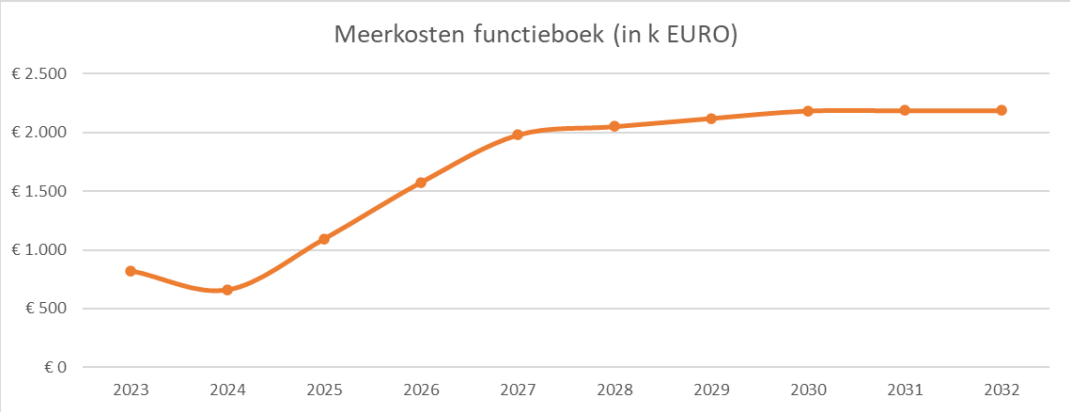
Deze actualisatie leidt tot een structurele lastenstijging van minimaal € 2,2 mln en mogelijk neemt de omvang van die structurele opgave nog verder toe.[2]

Financiële uitdaging: dreigend structureel tekort

In de afgelopen jaren is het steeds moeilijker gebleken de begroting sluitend te krijgen. Er is weinig financiële bewegingsruimte. Daarom neemt het risico op budgetoverschrijdingen toe. De structurele lastenstijging (€ 2,2 mln) als gevolg van het onderhoud functieboek maakt dat de financiële uitdaging urgent is. Om de eerste effecten in 2023 op te vangen, maakten we al een aantal ingrijpende keuzes. Denk aan het uitstellen van vacatures, een tijdelijke stop op inhuur en het versoberen van enkele activiteiten. Omdat we een uitvoeringsorganisatie zijn, heeft dit direct invloed op onze dienstverlening.

Mede gelet op de financiële situaties van de gemeenten nemen we het initiatief het structurele tekort van € 2,2 mln op te vangen in de eigen begroting.

Het bijgewerkte functieboek is in augustus 2023 vastgesteld en leidt tot een kostenstijging van € 825.000 in 2023 en dit bedrag loopt tot 2032 op naar € 2,2 mln (tegen prijspeil 2023). De structurele effecten van het functieboek worden bereikt in 2032. In onderstaande grafiek zijn de ongedekte meerkosten inzichtelijk.[3]



Figuur 1: meerkosten functieboek

Op weg naar een toekomstbestendige GGD

De GGD in transitie, zowel op inhoud als financieel

De uitdagingen die op ons afkomen, hangen met elkaar samen en leiden bij een ongewijzigde manier van werken tot een structureel begrotingstekort. Met een strategisch meerjarenprogramma richten we ons op het realiseren van slimme aanpassingen in de organisatie met als ambitie om de kostenstijging van € 2,2

2 De omvang van de structurele opgave kan toenemen door de voorgenomen implementatie van het functiewaarderingssysteem HR21.

3 De effecten lopen in 2024 iets terug ten opzichte van 2023 doordat het functieboek met terugwerkende kracht is ingegaan per 1 juli 2022 waardoor in 2023 de financiële effecten van 1,5 jaar zijn meegenomen.

mln structureel op te vangen in de eigen begroting, mede gelet op de financiële situaties van de gemeenten.

Als organisatie willen we financieel fit en gezond zijn. Dit vormt een voorwaarde om wendbaar, innovatief en een aantrekkelijke werkgever te blijven als GGD: klaar voor huidige en toekomstige opgaven. We zetten daarom in op het maken van een transitiebeweging in de komende drie jaar met als doel: een toekomstbestendige GGD.

De kostenstijging komt in een lastige tijd, waarin niet alleen de GGD, maar ook gemeenten financieel onder druk staan. Om de druk op gemeenten niet verder te vergroten, willen we besparingen doorvoeren en de financiële consequenties van de stijgende personeelskosten zelf opvangen. Dat doen we door keuzes te maken. We willen nadrukkelijk ook de noodzakelijke inhoudelijke transitie doormaken.

Daarom kiezen we ervoor om een transitie te maken zodat onze organisatie klaar is voor de toekomst: zowel op inhoud en continuïteit, als financieel. Zo voorkomen we dat we de komende jaren moeten aankloppen voor een structurele bijdrage door middel van een stijging van de inwonerbijdrage, dan wel een jaarlijks financieel tekort achteraf.

investering

Het maken van een transitiebeweging vraagt om een investering aan de voorkant. We verwachten eenmalig een investering nodig te hebben van € 3,5 mln. Ons voorstel is om gedurende drie jaar – vanaf 2024 – het jaarlijkse budget voor innovatieve projecten te halveren. Daardoor kunnen wij € 0,75 mln incidenteel opvangen uit eigen middelen. Het verzoek aan de gemeenten dat dan resteert is een eenmalige transitie-investering van € 2,75 mln. Tot 2026 proberen we het tekort op te vangen met beheersmaatregelen, structureel gaan we het daar niet mee redden. We hebben de broekriem al aangetrokken. We vragen jullie, gemeenten, met dit plan om deze eenmalige investering mee te financieren. Zo kunnen we samen de uitdagingen aan om domein overstijgend te denken en te werken aan onze ambitie: **Wij maken *samen* gezond gewoon**.



2 Uitgangspunten

Voor het transitieplan is in het algemeen bestuur van 24 november 2023 een aantal uitgangspunten vastgesteld. Deze uitgangspunten vormen samen het denkraam voor het programma Toekomstbestendige GGD: financieel fit en gezond.

- Wij maken een beweging die in lijn is met de totale transitie in zorg (IZA/GALA, jeugdzorg, sociaal domein) en samenleving: we dragen bij aan de verschuivingen in het denken van zorg en ziekte naar gezondheid en welzijn. We nemen de regionale keuzes mee in onze afwegingen en bewaken de rol van de GGD daarbij.

- De structurele effecten van het onderhoud functieboek worden in de eigen GGD-begroting opgelost, met als voorwaarde dat de continuïteit en kwaliteit van onze diensten zoveel mogelijk in stand gehouden wordt. Met deze budgettaire verschuiving willen we uiteindelijk ons doel bereiken: wij maken *samen* gezond gewoon.

- We starten daar waar de impact het grootste is: de jeugdgezondheidszorg omvat veruit het grootste deel van ons dienstenpakket. De veranderingen hebben daardoor een relatief grote (financiële) impact. Maar wij kijken nadrukkelijk ook naar de andere diensten in de organisatie, zoals de kosten voor overhead.

- Onze collega's verdienen een wenkend perspectief: we zetten onder andere in op taakherschikking en functiedifferentiatie. Hiermee wordt het potentieel van onze professionals beter benut en spelen we in op de veranderende zorgvraag. Daarnaast helpt dit om collega's te binden en boeien in een snel veranderende arbeidsmarkt.

- Deze transitie maken wij samen met gemeenten en we zoeken de samenwerking op met andere organisaties. Wij maken afspraken met onze opdrachtgevers over onze dienstverlening en bijbehorende financiering. We nemen de wachtlijstproblematiek van anderen niet 'over', maar bespreken het belang van de meest kwetsbare inwoners met onze opdrachtgevers.

- Wij zetten nog meer in op 'van individueel naar collectief en naar risicogestuurd werken.

- Wij doen dit met behoud van ruimte voor innovatie en ontwikkeling: we streven er naar een toonaangevende GGD te blijven. Die ruimte is nodig om te kunnen blijven inspelen op veranderingen. We zetten bijvoorbeeld in op het zelf plannen van afspraken door ouders.



3 Proces

In de komende maanden geven we de transitiebeweging concreet vorm en inhoud. Dit begint met een heldere analyse. Het resultaat is een stevig programma met deelprojecten die ons helpen anticiperen op de inhoudelijke, personele en financiële uitdagingen.

Processtappen GGD – interne opgave

We maken een heldere analyse met oplossingsrichtingen om het werk van de GGD slimmer en efficiënter te organiseren. In dit traject onderscheiden we vijf zoekrichtingen. Het uitwerken van verschillende zoekrichtingen levert een beeld op van onbenut potentieel en verbetermogelijkheden vanuit verschillende invalshoeken. De analyse vindt plaats basis van data-onderzoek, bewezen voorbeelden en vergelijkingen met een vijftal GGD'en die qua omvang en takenpakket overeenkomen met GGD Hart voor Brabant. Lopende initiatieven die passen binnen de scope nemen we hierin mee.

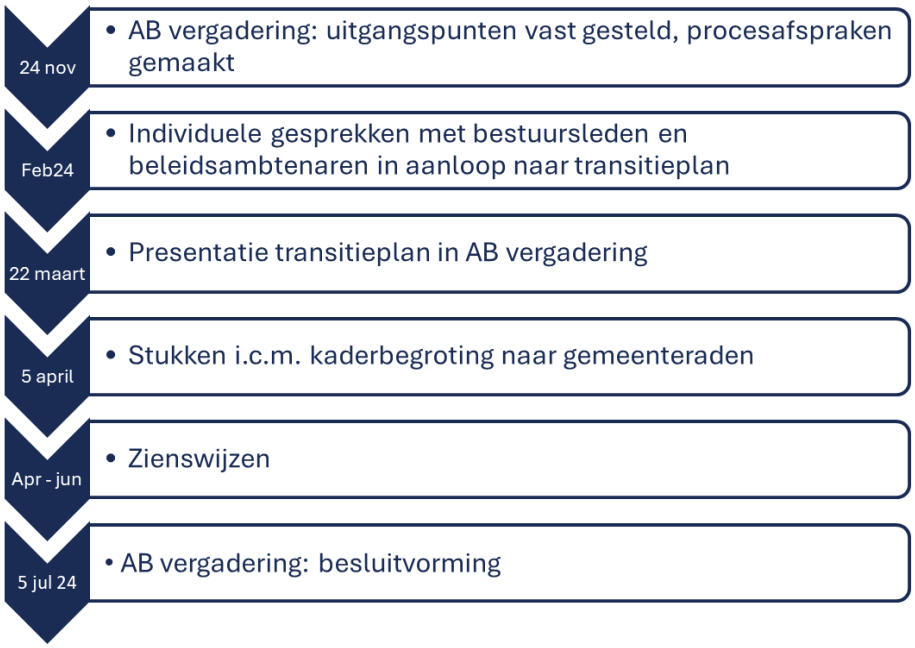


In een volgende stap organiseren we een aantal werksessies. Voor het kwalificeren van ideeën kijken we naar drie dimensies: de mogelijkheid, wenselijkheid en haalbaarheid van voorstellen. Het uitwerken van de zoekrichtingen levert een wenkend perspectief op met concrete voorstellen en maatregelen die helpen bij het aangaan van de inhoudelijke, personele en financiële uitdagingen. Het meerjarig beleidsplan 2024-2027 vormt de leidraad voor de transitie naar een toekomstbestendige GGD.

Voor het begeleiden van het proces hebben we Lysias Advies gevraagd ons te ondersteunen. Zij hebben ruime ervaring binnen de wereld van GGD en brengen met een blik van buiten de nodige scherpte aan.

Bestuurlijke proces en governance

Dit transitieplan wordt na bespreking in het algemeen bestuur van 22 maart gedeeld met onze gemeenten voor zienswijzen. Omdat de eenmalige financiële bijdrage onderdeel is van dit transitieplan raakt dit aan het budgetrecht van de raden. Vervolgens wordt in de vergadering van het algemeen bestuur van 3 juli een besluit genomen. De GGD organiseert een webinar en twee raadsavonden voor de regio's Midden-Brabant en Brabant-Noord voor een toelichting op de transitie, de exacte data zullen via de griffie worden gedeeld. Daarnaast ondersteunt de GGD waar gewenst in de zienswijzetrajecten in iedere gemeenten door bijv. aan te sluiten bij raadsbijeenkomsten voor een toelichting.



Figuur 2: proces transitieplan

Na besluitvorming volgt de implementatiefase en het (tussentijds) rapporteren over de bereikte resultaten. In de vergaderingen van het algemeen bestuur informeren wij het bestuur over de voortgang, leggen we tussentijds (tweemaal per jaar) verantwoording af door middel van voortgangsrapportages en leggen wij bestuurlijke keuzemogelijkheden voor als dat nodig is, bijvoorbeeld als plannen wijzigingen in de dienstverlening teweegbrengen.

Ambtelijke afstemming

Naast het zoeken van bestuurlijke afstemming in voorbereidende gesprekken en overleggen, betrekken we gemeenten ook ambtelijk bij deze transitiebeweging, zowel inhoudelijk als financieel. Waar mogelijk gebruiken we hiervoor de bestaande overlegstructuren.

4 Zoekrichtingen

In de zoektocht naar budgettaire ruimte heeft het management van de GGD een aantal zoekrichtingen geïdentificeerd. Deze zoekrichtingen vormen het inhoudelijke vertrekpunt voor het proces dat we de komende maanden doorlopen.

Personeel

De personeelslasten bedragen ruim driekwart van de totale GGD begroting. De manier waarop professionals binnen de GGD hun werk kunnen doen, bepaalt hun werkplezier, -belasting en productiviteit. We zien dat op dit moment – net als in veel organisaties – het ziekteverzuim hoger ligt dan in eerdere jaren (momenteel 7,7%).

De GGD gaat op zoek naar mogelijkheden om zijn activiteiten slimmer te organiseren en daarmee professionals beter te laten functioneren. Daarbij kijken we bijvoorbeeld naar vitaliteit en ziekteverzuim, inzet van niet-productieve uren - ook in relatie tot de omvang van contracten - en de interne en externe overlegdruk.

Daarnaast zetten we in op een optimalisatie van taakverantwoordelijkheid. Een voorbeeld hiervan is het project *Iedere professional op z'n best* voor de jeugdgezondheidszorg. Taakverschuiving en functiedifferentiatie verbreden we vervolgens ook naar de rest van de organisatie, waarbij we ook op zoek gaan naar verbreding van disciplines, zoals pedagogische disciplines. Dit maakt ons minder kwetsbaar op de arbeidsmarkt en versterkt het aantrekkelijk werkgeverschap.

Project: Iedere professional op z'n best (IPOZB)

Voor het aangaan van de personele uitdaging staat het project *Iedere professional op z'n best* in de startblokken. Het project moet een stevige impuls geven aan het binden en boeien van jeugdgezondheidsmedewerkers en zorgt ervoor dat de jeugdgezondheidszorg voor iedereen toegankelijk blijft. Centraal in project staat het herschikken, differentiëren en uitbreiden van taken. Taken worden zo laag mogelijk in de organisatie belegd. Dit geeft professionals in diverse functies meer doorgroeikansen. Zo worden we als GGD minder afhankelijk van beschikbaarheid van schaarse professionals. Om dit te realiseren, starten we een grootschalig opleidingstraject en zetten we tijdelijk in op het organiseren van vervanging. Naast een oplossing voor de personele uitdaging en inhoudelijke ontwikkeling, leidt het project ook tot een structureel financieel voordeel, omdat door *Iedere professional op z'n best* een andere personeelsmix ontstaat.
In dit project zullen we moeten investeren in het opleiden van doktersassistenten en het scholen van verpleegkundigen in het zogenoemde 'pluis/ niet pluis' onderzoek. Daarmee kan met ongeveer 15% meer verpleegkundigen en 5% meer assistenten, het aantal jeugdartsen met 20% worden gereduceerd, wat een jaarlijkse besparing van ruim € 300.000 oplevert. De eenmalige scholingskosten bedragen zo'n € 450.000, echter de grootste investering zit hem in het vervangen van de professionals terwijl zij scholing volgen omdat *de winkel gewoon open blijft terwijl we verbouwen*.

Overhead

Voor het verrichten van primaire taken is betrouwbare ondersteuning belangrijk. Op dit moment bedragen de overheadkosten ongeveer 33,6% van de begroting[4]. Uit onze eerste analyses blijkt dat de overheadkosten relatief hard zijn gestegen in de afgelopen jaren ten opzichte van primaire taken die de GGD verricht. Vermoedelijk is dit een logisch gevolg van de enorme tijdelijke opschaling die heeft plaatsgevonden ten tijde van onze inzet voor corona. Dit vergt een nadere verkenning en of hierin weer kan worden afgeslankt. Ook vergelijken we de overhead binnen onze GGD met andere GGD'en. Op basis van dit inzicht verkennen we waar mogelijkheden liggen voor het reduceren van de kosten voor overhead. Hierin nemen we ook de taken mee die door Hét Service Centrum voor 4 organisaties (GGD Hart voor Brabant, West-Brabant, Noord en -Oost Gelderland en de RAV Midden-West-Noord) worden uitgevoerd.

Huisvesting

De GGD verricht haar werkzaamheden op een meerdere locaties in de regio. Op dit moment zijn er 56 volledig ingerichte locaties (voornamelijk consultatiebureaus), waarvan 5 grotere regiolocaties. De huisvestingskosten wegen door in de begroting (totale omvang: € 4,6 mln).
We werken een modern dienstverleningsconcept uit en maken een aantal scenario's uit om te bezien hoe we daarmee de kosten kunnen verminderen. Hiervoor kijken we onder meer naar de ligging van de

[4] Berekening aandeel overhead is afhankelijk van gekozen afbakening en rekenmethode

locaties in relatie tot kwetsbare groepen, de bezettingsgraad en differentiatie in het gebruik van de locaties. Besparingen kunnen liggen in de huisvestingskosten, zoals huur, inventaris, facilitaire en ICT-kosten, en in de personele kosten, zoals benodigde teamomvang voor functiedifferentiatie en reistijd. Op basis van deze analyse gaan we in gesprek met ons bestuur, omdat dit kan leiden tot een aangepaste huisvestingsvisie.

Om met de beoogde taakdifferentiatie uit *Iedere professional op z'n best* tot een goedkopere personeelsmix te komen, is een clustering van werklocaties een belangrijke voorwaarde.

Sturing en optimalisatie

Bij de uitvoering van taken van de GGD zien we mogelijkheden voor het optimaliseren van processen. Daarbij gebruiken we goede ervaringen van andere GGD'en en maken we een analyse van onze taken. We maken zichtbaar welke primaire processen zich hier het beste voor lenen. Daarbij kijken we naar elementen als taakverdeling, vergelijking van normtijden voor uitvoering van de taken met de feitelijke tijdsbesteding (waar besteden we meer tijd dan we vinden dat nodig is), samenwerkingsmogelijkheden, mogelijkheden voor automatisering en kunstmatige intelligentie (AI), standaardisering en administratieve lastenverlichting.

De krapte op de arbeidsmarkt leidt er ook toe dat we moeten kijken hoe we hetzelfde werk met minder mensen kunnen doen. We zien daarvoor kansen in automatisering, zoals op het klantcontactcentrum of op ondersteunende processen.

Project: AI kwaliteitscontrole
Op dit moment voeren we pilots uit bij het klantcontactcentrum om de kwaliteitscontrole op klantgesprekken door AI software uit te laten voeren in plaats van door een medewerker. Deze pilots zijn veelbelovend. Omdat de software veel meer gesprekken kan analyseren dan de medewerker, levert de analyse ook meer feedback op. Na de initiële investering (in tijd en software training), kan dit langdurig profijt opleveren en wordt er niet alleen bespaard in financiële zin, maar kunnen we onze medewerkers dus ook beter benutten in het directe klantcontact. Onmisbaar voor mensen in kwetsbare omstandigheden.

Een andere manier om een gelijke productie met minder mensen te bereiken is bewegen van individueel aanbod naar collectieve activiteiten. Met name in de jeugdgezondheidszorg liggen hier kansen. Door datagedreven te werken, maken we een beweging waarbij we niet elke jeugdige door hetzelfde proces loodsen, maar kijken hoe we onze dienstverlening slim kunnen bundelen in groepsvoorlichting of -interventie.

We willen binnen de GGD resultaatgestuurd werken. Daarvoor is inzicht nodig in bedrijfsprocessen, kostendrijvers en de momenten waar we de meeste waarde kunnen toevoegen. Binnen deze richting gaan we dus ook op zoek naar meer inzicht en grip op sturing.

Samenwerking en opdrachtgeverschap

De inhoudelijke uitdagingen in de publieke gezondheid vragen om veel samenwerking met partners in het netwerk. Daar liggen kansen voor de GGD als het gaat om het behalen van de strategische doelstellingen. Samenwerking is echter niet altijd eenvoudig en laat zich niet makkelijk in een proces vatten. Dit vraagt van onze medewerkers dus ook veel autonomie om op doelmatige wijze hulp in te zetten. De uitspraak is niet voor niets 'alleen ga je sneller, maar samen kom je verder'.
We gaan onderzoeken hoe we onze medewerkers hierin kunnen helpen. Zo voorkomen we een overdaad aan overlegmomenten en dubbel werk, zowel intern als met onze partners. Terwijl we wel recht doen aan de afspraken om bijvoorbeeld snellere en betere hulp aan kinderen en gezinnen te leveren.

Bij een eerste analyse is gebleken dat de GGD een aantal activiteiten uitvoert, waarvoor geen vergoeding is afgesproken of waarvoor de vergoeding niet kostendekkend is. Voorbeelden zijn de ontwikkeltijd van voorstellen voor het innovatiebudget, het leveren van overbruggingszorg (continueren van zorg of begeleiding tot andere instanties dit overnemen), lokale verzoeken op gebied van toezicht kinderopvang en de inzet van jeugdgezondheidszorg in het netwerk. Het risico bestaat dat knelpunten in andere domeinen, zoals in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of jeugdzorg, wordt overgenomen door de GGD. In deze zoekrichting identificeren en kwalificeren we deze activiteiten, waarover we met de opdrachtgever in gesprek gaan. Daarbij houden we het belang van de client in de gaten.

Niet betaalde activiteiten
Soms worden onze zorgprofessionals geconfronteerd met situaties waar ze strikt genomen geen tijd voor krijgen, maar waar ze wel tijd in investeren. **Samen,** omdat anderen er geen ruimte voor hebben. Omdat de gezondheid van mensen in het geding komt. **Gewoon**, omdat het moet gebeuren. Daar willen we niet zomaar mee stoppen, want de meerwaarde is groot. Denk aan de ouders van een kind dat op de GGZ wachtlijst staat, maar die ondertussen wanhopig raken. Die nodigen we een keer extra uit om te praten en te adviseren. Of we gaan vanuit Toezicht kinderopvang een keer extra langs bij een kinderdagopvang, omdat de zorgen over de kwaliteit groot zijn. Ook al zijn we dat jaar al eerder geweest.
We willen onderzoeken hoe het anders kan: Waar sluiten we aan bij de lokale structuren? Kan bijvoorbeeld een praktijkondersteuner helpen bij dat gezin? Of kunnen we met een opdrachtgever in gesprek over de extra activiteiten die nodig zijn? We brengen in beeld waar het om gaat en kijken hoe we dit samen kunnen oplossen.

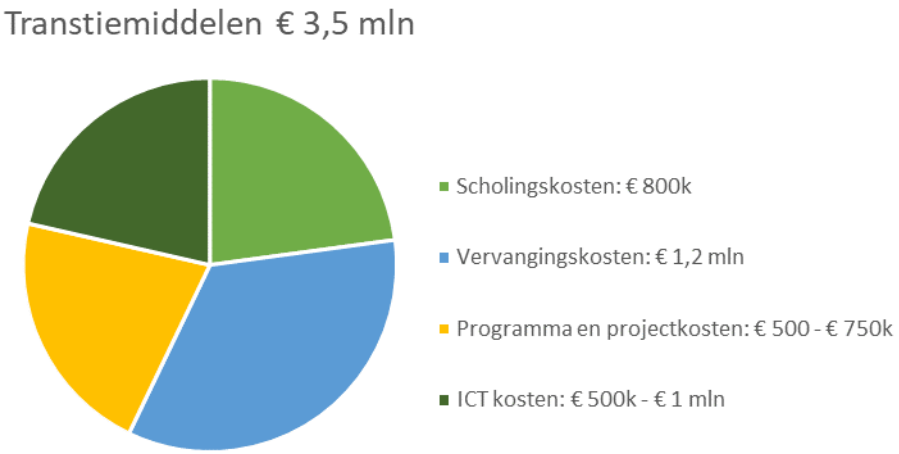
5 Investering transitie

Voor het maken van de transitiebeweging zijn investeringen nodig, in totaal € 3,5 mln. De GGD kijkt hiervoor kritisch naar wat de organisatie zelf kan vrijmaken. Voor het dekken van het resterende bedrag vragen we de gemeenten om een eenmalige bijdrage van € 2,75 mln.

GGD in beweging

De transitie naar een toekomstbestendige GGD maken we niet binnen een dag. Het vraagt inzet, tijd, investeringen en geduld. Van een aantal investeringsposten is er een accuraat beeld. Zo is er een doorgerekende business case van *Iedere professional op z'n best*. Andere initiatieven en plannen zijn minder ver ontwikkeld of nog niet doorgerekend. Met het uitwerken van de zoekrichtingen ontstaat in de komende maanden een preciezer beeld van de benodigde investeringen.

In dit transitieplan benoemden we een aantal zoekrichtingen en projecten. We verwachten te investeren in opleidingen, tijdelijke vervanging, ICT en automatisering en programma- en projectcoördinatie. De inzet die nodig is voor het maken van de transitie vindt plaats naast de reguliere werkzaamheden, want onze dienstverlening gaat door. We verbouwen terwijl de winkel open is. Daar zijn initiële kosten aan verbonden (o.a. vervanging). Hieronder is een schematische weergave opgenomen van de subonderdelen van de transitiemiddelen.



Figuur 3: opbouw transitiemiddelen

De benodigde transitiemiddelen schatten wij op ten hoogste € 3,5 mln. De berekende omvang van de investering betreft een schatting, maar achten we – gelet op de scope van de transitie – reëel. Met het uitvoeren van analyses en het uitwerken van maatregelen ontstaat in de komende tijd meer zekerheid in de investeringsposten.

Wat doet de GGD zelf

Voordat de transitie is afgerond en de investering rendeert lossen we de ongedekte meerkosten van het bijgewerkte functieboek zoveel mogelijk op in de eigen begroting. Dit betekent dat we nu al flink ingrijpen op onze kosten. Per half 2023 hebben we maatregelen getroffen, zoals het stoppen met externe inhuur, kritisch vacaturebeleid en nog scherpere keuzes in projectuitvoering. Daarmee incasseren we maximaal de financiële consequenties van de onvermijdbare lastenstijging. Door nu eenmalig te investeren in deze transitie, voorkomen we dat de inwonersbijdrage de komende jaren structureel stijgt. Vanuit de GGD-begroting wordt gedurende drie jaar – vanaf 2024 – het jaarlijkse budget voor innovatieve projecten gehalveerd waardoor we € 0,75 mln uit eigen middelen vrijmaken voor deze transitie.

Verzoek aan gemeenten

Het verzoek aan de gemeenten dat dan resteert is een eenmalige bijdrage van € 2,75 mln, per inwoner komt dit neer op een bedrag van € 2,50. We vragen de gemeenten om deze eenmalige bijdrage om een ombuiging te creëren en daarmee de structurele meerkosten in de eigen begroting op te vangen, waardoor we geen concessies hoeven te doen aan de kwaliteit van onze dienstverlening en we de begroting ook de komende jaren sluitend kunnen blijven maken en voorkomen dat we achteraf de rekening alsnog naar onze deelnemende gemeenten moeten sturen.

De inhoudelijke uitdaging en beweging die wij voor ogen hebben, past binnen een bredere beweging in zorg- en het sociaal domein. We vinden het belangrijk de zorg in de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden en zetten op een gezonde generatie, zoals uitgewerkt in het Integrale Zorgakkoord (IZA) en Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Deze opgaven sluiten naadloos aan bij de transitie naar een toekomstbestendige GGD en de uitdagingen die we daarbij voor ons zien. Gemeenten hebben Rijksmiddelen ontvangen om de beweging naar voren te maken. We geven u ter overweging mee deze middelen deels aan te wenden voor de transitie naar een toekomstbestendige GGD.

Bestemming middelen

De genoemde transitiemiddelen brengen wij in een bestemmingsreserve, waarna onttrekking uit deze reserve plaatsvindt gedurende de looptijd van het programma. Middelen die niet worden gebruikt, vloeien terug naar de gemeenten, in verhouding tot de inleg. Gedurende de implementatiefase informeren wij het bestuur met voortgangsrapportages.

Wij maken samen gezond gewoon