GGD regio Utrecht

# Kaderbrief 2024

# Inhoudsopgave

1. Inleiding ..... 3
1.1 Taken van GGDrU, basis in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) ..... 4
1.2 Relatie tot de veiligheidsregio ..... 5
2. Financieel kader ..... 6
2.1 Uitgangspunten ..... 6
2.2 Bekostigingssystematiek ..... 8
2.3 Doorkijk verwacht financieel effect indexatie ..... 9
3. Ontwikkelingen ..... 11
3.1 Gezondheid als uitgangspunt ..... 11
3.2 Een Gezonde en veilige leefomgeving ..... 12
3.3 Kansrijk opgroeien ..... 14
3.4 Langer gezond zelfstandig ..... 16
3.5 Wendbare en vitale organisatie ..... 17
Bijlage 1 Wettelijke basistaken GGDrU ..... 20

# 1. Inleiding

Voor u ligt de kaderbrief van GGD regio Utrecht voor het jaar 2024. De kaderbrief vormt het startpunt van het proces van plannen, begroting en verantwoording (P&C 2024). De kaderbrief geeft een beeld van de te verwachte trends en ontwikkelingen die relevant zijn voor publieke gezondheid voor het begrotingsjaar 2024. Enerzijds in de vorm van het technisch begrotingskader en anderzijds door aandacht te geven aan ontwikkelingen waarvan de inschatting is dat deze ook een vertaling nodig hebben in de begroting 2024, óf dat er gedurende 2023 nog een besluit moet worden genomen over hoe GGDrU in 2024 om zal gaan met deze trends en ontwikkelingen. Niet alleen financieel technisch (in de begroting), maar vooral over het uitvoeren van specifieke taken of aanpassen van werkwijzen ten behoeve van publieke gezondheid.

De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de begroting 2024.

In deze kaderbrief treft u meer externe, inhoudelijke ontwikkelingen aan en de daarbij behorende vooraankondiging van voorstellen met financiële impact dan u van ons gewoon bent. Dat vloeit voort uit deels een inhaalslag van de Covid-jaren waarin alle aandacht uitging naar Covid-19, deels door de effecten van deze crisis op de publieke gezondheid, en deels uit nieuwe regelgeving (onder meer een gevolg van het regeerakkoord) en strakkere normen op het gebied van informatietechnologie/ informatievoorziening (IT/IV). Daar komt bij dat waar wij tot nu toe er nog in slaagden om zaken die extra financiën vroegen op te vangen in ons bestaande financiële kader, wij nu zien dat hier geen mogelijkheden liggen zonder dat onze dienstverlening wordt aangetast. Dit maakt dat deze vooraankondiging, vanuit de wens negatieve effecten op onze dienstverlening aan uw inwoners te voorkomen, voor GGDrU onontkoombaar is. Wij gaan de komende maanden graag met gemeenten in gesprek over het hoe en wat van GGDrU in relatie tot de gesignaleerde ontwikkelingen. Daarmee biedt deze kaderbrief ook een aanleiding om tot gezamenlijke keuzes en afwegingen te komen; passend bij de regionale rol van uw GGDrU.
In hoofdstuk 3 van deze kaderbrief nemen we u meer mee in deze ontwikkelingen, en daarbij geven we aan hoe en wanneer wij daarop bij u zullen terugkomen. Voor de volledigheid: met deze kaderbrief vragen wij nog geen financiële toezeggingen, wij vragen wèl om hier kennis van te nemen en doen de aankondiging tot een gezamenlijke uitwerking.

**Benchmark**
Om duiding te kunnen geven aan de impact van verschillende ontwikkelingen (en de onontkoombaarheid van deze impact op GGDrU) is het als context waardevol om GGDrU af te kunnen zetten tegen andere GGD-en in Nederland. Elke twee jaar publiceert GGD GHOR NL een benchmarkrapportage waarin de 25 GGD-en zichzelf een spiegel voorhouden om de kwaliteit van het werk te monitoren en van elkaar te leren. Uit de benchmark komt bijvoorbeeld naar voren dat GGDrU in vergelijking met de andere GGD-en een relatief lage inwonerbijdrage heeft. Met inwonerbijdrage wordt in de benchmark gedoeld op de combinatie van inwonerbijdrage en kindbijdrage. Slechts vijf GGD-en hebben een lagere inwonerbijdrage. Waar het gemiddelde in GGD-land op €30,11 ligt is dat voor GGDrU €24,15. Een verschil van zes euro per inwoner en daarmee 25% lager dan gemiddeld. Dat dit niet tot acute financiële implicaties leidt is te verklaren door het feit dat de arbeidskosten bij GGD regio Utrecht achterblijven in vergelijking met andere GGD-en en overige vergelijkbare organisaties voortkomend uit het feit dat de salariëring

van onze medewerkers relatief laag is. Deze situatie is al langjarig gaande en leidde in het verleden tot veel moeite voor GGDrU om vacatures op specifieke functies ingevuld te krijgen. Door de huidige arbeidsmarktsituatie ervaart GGDrU dat de uitdaging om medewerkers te binden en te boeien over een breed scala aan functies speelt. Daarnaast komt uit de benchmark wederom naar voren dat, in vergelijking met andere GGD-en, regio Utrecht te maken heeft met een relatief lage deelname van gemeenten als collectief bij de ontwikkeling en uitvoering van preventiebeleid. Hierbij zien we dat vooral op lokaal niveau keuzes worden gemaakt, zoals lokaal beleid op lage sociaaleconomische positie, betrokkenheid bij het lokaal preventieakkoord en de betrokkenheid bij ontwikkeling en uitvoering van het lokaal sportakkoord. Deze lokale keuzes maken dat het organiseren van een krachtiger regionaal beleid en collectieve keuzes moeilijker zijn. Nu weten we dat elke benchmark discussie kan geven over de vergelijkbaarheid van, in dit geval, de 25 verschillende GGD-en. Toch denken wij dat de benchmark onze duiding van financiële tekorten onderstreept. Wij gaan inzichtelijk maken hoe deze verschillen tussen GGD-en te verklaren zijn en in welke mate deze wenselijk zijn. Zodra de benchmark is vastgesteld zullen wij hierover met het algemeen bestuur van GGDrU van gedachten wisselen.

**GGiD**
Ten tijde van het opstellen van de Kaderbrief 2024 is het proces met betrekking tot stoppen met GGiD in gang gezet. Over de effecten daarvan wordt in een separaat besluitvormingsproces in het AB besloten; deze zullen allereerst effect hebben op de begroting 2023. Voor zover noodzakelijk zal dit in de concept begroting 2024 worden meegenomen. Hoewel dit proces feitelijk los staat van de kaderbrief 2024, heeft het wel impact op de bespreking rondom de kaderbrief. Het stoppen met GGiD heeft immers ook een fors financieel gevolg voor zowel gemeenten als voor GGDrU. Dat neemt niet weg dat ook buiten GGiD trends en ontwikkelingen bestaan waar GGDrU zich op moet voorbereiden om in staat te zijn haar doelstellingen binnen de Publieke Gezondheidszorg duurzaam vorm te blijven geven. Dat is waar uw GGDrU voor staat.

**Zienswijze**
De gemeenteraden worden in de gelegenheid gesteld om hun zienswijze over de algemene financiële en beleidsmatige kaders in de kaderbrief naar voren te brengen. Alle zienswijzen worden betrokken bij het opstellen van de begroting van 2024.

De (ontwerp)begroting 2024 zal medio april 2023 eveneens voor zienswijze aan gemeenteraden worden gezonden. De gemeenteraden hebben op deze manier twee momenten om invloed uit te oefenen op de ontwikkeling van GGDrU.

## 1.1 Taken van GGDrU, basis in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg)

Het college van burgemeester en wethouders heeft op basis van de Wpg (art. 2 lid 1) als taak: het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming daarvan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.

Taken die bij de Wpg zijn opgedragen aan de colleges van burgemeester en wethouders worden door de regionale gezondheidsdienst i.c. GGDrU uitgevoerd (art. 14 lid 1 Wpg). Voor de uitvoering van jeugdgezondheidszorg hebben gemeenten een keuzemogelijkheid; de uitvoering moet worden belegd een gekwalificeerde instantie. In

regio Utrecht hebben gemeenten (met uitzondering van de gemeente Utrecht) ervoor gekozen om deze taak gezamenlijk te beleggen bij GGDrU.
Zie de bijlage voor een toelichting op het takenpakket van GGDrU.

## 1.2 Relatie tot de veiligheidsregio

De relatie tussen GGDrU en de Veiligheidsregio Utrecht (VRU) is bijzonder. Alleen al op grond van de verplichtingen uit de Wet veiligheidsregio's (Wvr) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) kennen GGDrU en VRU een nauwe samenwerking.

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) is op basis van genoemde wetgeving ambtelijk leidinggevende van zowel de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio), organisatieonderdeel bij de VRU, als van GGDrU. Bij omvangrijke crises en rampen, zoals bijvoorbeeld de coronapandemie, is er een zelfstandige wettelijke bevoegdheid voor de DPG en de voorzitter van de VRU, als het gaat om publieke gezondheid. Om te borgen dat de GHOR ook op directieniveau binnen de VRU inbreng heeft, is de DPG lid van het directieteam van de VRU.

# 2. Financieel kader

In dit hoofdstuk worden specifiek de uitgangspunten en begrotingssystematiek vermeld die als basis dienen voor het uitwerken van de begroting 2024. De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de begroting 2024.

## 2.1 Uitgangspunten

Hieronder worden de uitgangspunten opgesomd die gehanteerd worden voor het opstellen van de begroting:

*Algemeen*

1. De begroting en verantwoording worden opgesteld conform de richtlijnen uit het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) en andere financiële wetgeving.

2. GGDrU draagt zorg voor een actuele tarievenlijst per begrotingsjaar. Deze tarievenlijst wordt bijgesteld als er wijzigingen zijn in de loon-, premie- en prijsontwikkeling. De tarieven worden in principe tweemaal per jaar geactualiseerd, te weten per 1 januari en per 1 juli van een begrotingsjaar.

3. De begroting wordt inclusief BTW opgesteld. De gemeenten krijgen na afloop van het begrotingsjaar een opgave van het bedrag aan BTW dat kan worden doorgeschoven naar het BTW-compensatiefonds.

4. De loonkosten worden begroot op de verwachte loonkosten voor het betreffende boekjaar.

5. Er wordt geen rente toegerekend aan het eigen vermogen.

6. De begrote rentelasten zijn gebaseerd op de aanwezige leningenportefeuille.

7. Voor de vaststelling van de inwonerbijdrage voor de gemeenten wordt uitgegaan van het aantal inwoners op de stand per 1 januari 2022. Als bron hiervoor wordt het CBS gehanteerd. Er vindt gedurende het begrotingsjaar geen bijstelling plaats op basis van het werkelijk aantal inwoners per 1 januari 2024.

8. Voor vaststelling van de kindbijdrage voor de gemeenten wordt uitgegaan van het aantal kinderen in de leeftijd 0 tot 18 jaar op de stand per 1 januari 2022. Als bron hiervoor wordt het CBS gehanteerd. Er vindt gedurende het begrotingsjaar geen bijstelling plaats op basis van het werkelijk aantal kinderen per 1 januari 2024.

9. De omvang van de intensivering basistaken en maatwerk in de begroting 2024 is gebaseerd op een inschatting. Voor deze inschatting wordt gebruik gemaakt van de gegevens over 2023, zoals deze in de maand januari 2023 bij GGDrU bekend zijn. De uiteindelijke werkelijke afname van intensiverings- en maatwerktaken voor het boekjaar 2024 kan dus afwijken van de bedragen, zoals nu wordt voorzien.

In het laatste kwartaal van 2023 vindt afstemming plaats tussen elke afzonderlijke gemeente in de regio Utrecht en GGDrU over de concrete invulling van maatwerkafspraken betreffende het begrotingsjaar 2024. GGDrU werkt binnen haar mogelijkheden mee om de invulling van de maatwerkafspraken te laten aansluiten bij de behoeftestelling van de betreffende gemeente. De invulling (zowel financieel als niet-financieel) wordt vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst tussen de betreffende gemeente en GGDrU. Eventuele wijzigingen in de maatwerkafspraken worden in een begrotingswijziging technisch verwerkt.

10. In de begroting 2024 worden alleen bestuurlijk genomen besluiten verwerkt, voor zover deze vóór 1 februari 2023 zijn vastgesteld. Alle bestuurlijke besluiten, die na deze datum worden vastgesteld, worden via een begrotingswijziging in de begroting 2024 verwerkt.

*Loonontwikkeling*

11. Voor de loonontwikkeling wordt de cao-wijziging en de premieontwikkeling van het werkgeversdeel (pensioen- en sociale premies) als uitgangspunt genomen.
    - In geval er nog geen cao bekend is, dan wordt het loongerelateerde deel geïndexeerd met de percentage 'loonvoet sector overheid', zoals opgenomen in de meest recente circulaire van het gemeentefonds. Zodra daarna een nieuwe CAO bekend is, wordt een eventueel verschil tussen het toegepaste indexeringspercentage en het indexeringspercentage conform de nieuwe CAO meegenomen in de eerstvolgende op te stellen begroting(swijziging).

12. Loon- en/of premie-ontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2024 maar die wel betrekking hebben op het begrotingsjaar 2024 en latere jaren, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2024 ter besluitvorming aan het algemeen bestuur voorgelegd. Dit nadat de zienswijze procedure is doorlopen, conform de Gemeenschappelijke Regeling GGDrU.

*Prijsontwikkeling*

13. Voor de prijsontwikkeling wordt uitgegaan van de 'Prijs Bruto Binnenlands Product (pbbp)', zoals deze staat vermeld in de meest recente circulaire van het gemeentefonds ten tijde van het opstellen van de ontwerpbegroting.

14. Prijsontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2024 maar die wel betrekking hebben op het boekjaar 2024, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2024 ter besluitvorming aan het algemeen bestuur voorgelegd. Dit nadat de zienswijze procedure is doorlopen, conform de Gemeenschappelijke Regeling GGDrU.

*Maatwerktaken, taken in opdracht van derden, directe betaling of intensivering van basistaken*

15. De indexering voor maatwerktaken, taken in opdracht van derden of taken waarvoor de klant direct betaalt en de intensivering van basistaken vindt plaats conform de kostenopbouw van het betreffende product. Dat betekent dat de loongerelateerde kosten worden geïndexeerd met de cao-wijziging en de premieontwikkeling van het werkgeversdeel (pensioen- en sociale premies) en de materieel gerelateerde kosten met de prijsontwikkeling van het Bruto Binnenlands Product, zoals deze staan vermeld in de meest recente circulaire van het gemeentefonds. Deze cijfers worden berekend door het Centraal Plan Bureau.

In geval er nog geen cao bekend is, dan wordt het loongerelateerde deel geïndexeerd met de percentage 'loonvoet sector overheid', zoals opgenomen in de meest recente circulaire van het gemeentefonds. Zodra daarna een nieuwe cao bekend is, wordt, voor wat betreft de taken die door gemeenten worden afgenomen, een eventueel verschil tussen het toegepaste indexeringspercentage en het indexeringspercentage conform de nieuwe CAO meegenomen in de eerstvolgende op te stellen begrotings(wijziging).

16. Bij het opstellen van een offerte voor een maatwerkopdracht wordt een kostprijs dekkend tarief in rekening gebracht.

*Financiële uitgangspunten meerkosten- en overige incidentele financiële regeling*

17. GGDrU administreert de extra kosten en vergoedingen (onder meer voortkomend uit de Covid-19-bestrijding, de apenpokkenbestrijding en de inzet rondom de Oekraïense ontheemden) separaat volgens de daarvoor geldende verantwoordingsconstructies uit de betreffende regeling van het Rijk. Op dit moment is niet duidelijk of deze en/of andere meerkostenregelingen in 2024 van toepassing zullen zijn. Als dit het geval is, worden de financiële effecten verwerkt in een begrotingswijziging.

## 2.2 Bekostigingssystematiek

Voor de begroting 2024 worden vooralsnog dezelfde principes voor de bekostigingssystematiek gehanteerd, zoals deze ook voor de begroting 2023 zijn toegepast. Deze principes luiden:

1. Voor de instandhouding van de taken die op het basis en basis-plus niveau worden uitgevoerd wordt aan de deelnemende gemeenten een inwonerbijdrage dan wel een kindbijdrage doorberekend, uitgezonderd Toezicht Kinderopvang (op tariefbasis) en een deel van de Forensische Geneeskunde (lijkschouw) (deel op tarief per verrichting);
2. Voor de uitvoering van de taken die op het intensiveringniveau worden uitgevoerd alsmede maatwerktaken wordt per afnemende gemeente een prijsafspraak gemaakt, die wordt vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

## 2.3 Doorkijk verwacht financieel effect indexatie

Conform de gestelde uitgangspunten in deze kaderbrief, is voor de inschatting van de gemeentelijke bijdrage in 2024 als basis de op 6 juli 2022 vastgestelde begroting 2023-0 gebruikt.

Vervolgens is een inschatting gemaakt van de verwachte indexatie in 2024 (zie kolom 'Schatting index-deel 2024'). Deze schatting is opgebouwd uit drie delen:

- Er is gerekend met de loonvoet sector overheid (4,2% in 2024 conform de septembercirculaire 2022) aangezien er over het jaar 2024 op het moment van opstellen van de Kaderbrief 2024 geen cao 2024 bekend is. Verder is een correctie index van 1% opgenomen. In begroting 2023-0 werd nog gerekend met een loonvoet sector overheid van 2,3% op basis van de septembercirculaire 2021, terwijl de loonvoet sector overheid voor 2023 (in de septembercirculaire 2022) is bijgesteld naar 3,3%.
- Er is een inschatting gemaakt van de mutatie in de werkgeverspremies. Uit de gepubliceerde premieprognose van het ABP blijkt dat de VPL-werkgeverspremie à 3% komt te vervallen, daarentegen is de verwachting dat het ouderdoms- en nabestaandenpensioen stijgt van 25,9% naar 29,1%, hiervan betaalt de werkgever 70%. Per saldo heeft dit een licht voordelig effect. Voor de overige sociale verzekeringspremies en pensioenpremies wordt de aanname gedaan dat deze gelijk zijn aan het jaar 2023.
- Er is gerekend met het prijsindexcijfer (prijs bruto binnenlands product, pbbp) voor 2024 van 2,5% uit de septembercirculaire 2022. Verder is een correctie index van 3% opgenomen aangezien in begroting 2023-0 nog werd gerekend met een pbbp van 1,9% op basis van de septembercirculaire 2021 terwijl de pbbp voor 2023 in de septembercirculaire 2022 is bijgesteld naar 4,9%.

Tezamen leidt dit tot een gewogen gemiddelde verwachte indexatie in 2024 van 4,42% wat neerkomt op bijna € 1.862.500.

Prijsindexen CPB* MEV 2023 en CEP 2022**

| mutaties per jaar in % | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|
| Prijs bruto binnenlands product (pbbp) | 3,4 | 4,9 | 2,5 | 2,5 | 2,2 |
| Prijs nationale bestedingen (pnb) | 3,8 | 4,9 | 2,5 | 2,5 | 2,1 |
| Nationale consumentenprijsindex (cpi) | 5,2 | 2,6 | 2,4 | 2,5 | 2,0 |
| Loonvoet sector overheid | 4,3 | 3,3 | 4,2 | 4,1 | 3,9 |
| Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers | 4,8 | 2,8 | 3,9 | 3,8 | 3,6 |
| Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc) | 4,1 | 5,9 | 2,4 | 2,4 | 1,9 |

* toelichting/ verduidelijking bij de kerngegevens is te vinden op: https://www.cpb.nl/artikel/toelichting-bij-kerngegevenstabel

** 2023 is op basis van de MEV 2023, 2022 en 2024 - 2026 is op basis van de CEP 2022

*Bron: Septembercirculaire 2022*

Verder is een inschatting gemaakt van de verwachte volumemutatie in 2024 (zie kolom 'Schatting volume-deel 2024'). Daarvoor is berekend wat de impact is van de wijzigingen in inwoner- en kindaantallen tussen 1-1-21 en 1-1-22. Verder is de aanname gedaan dat er geen verandering plaats vindt in de maatwerk-afname door gemeenten.

Bij de meeste gemeenten is het effect van de gedaalde kindaantallen groter dan het effect van de gestegen inwoneraantallen. Bij een beperkt aantal gemeenten is sprake van zowel toenemende inwonersaantallen als toegenomen kindaantallen. Zoals aangeven betreft bovenstaande een schatting op basis van de gegevens die bekend zijn ten tijde van het opstellen van de kaderbrief 2024.

De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de begroting 2024.

| Gemeente | Aantal inwoners 1-1-2021 | Aantal kinderen 1-1-2021 | Totale bijdrage 2023-0** | Aantal inwoners 1-1-2022 | Aantal kinderen 1-1-2022 | Schatting index 2024 | Schatting volume 2024 | Schatting bijdrage 2024** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Amersfoort | 157.462 | 34.128 | € 6.655 | 158.590 | 33.899 | 294 | -24 | € 6.925 |
| Baarn | 24.792 | 4.725 | € 981 | 24.876 | 4.739 | 43 | 2 | € 1.027 |
| Bunnik | 15.341 | 3.368 | € 610 | 15.590 | 3.418 | 27 | 8 | € 645 |
| Bunschoten | 22.019 | 5.086 | € 917 | 22.325 | 5.104 | 41 | 4 | € 962 |
| De Bilt | 43.384 | 9.089 | € 1.658 | 43.508 | 9.175 | 73 | 12 | € 1.744 |
| De Ronde Venen | 44.720 | 8.554 | € 1.723 | 44.955 | 8.600 | 76 | 8 | € 1.806 |
| Eemnes | 9.362 | 1.863 | € 362 | 9.450 | 1.886 | 16 | 4 | € 382 |
| Houten | 50.223 | 11.592 | € 2.076 | 50.323 | 11.395 | 92 | -26 | € 2.142 |
| IJsselstein | 33.819 | 6.999 | € 1.338 | 33.429 | 6.756 | 59 | -35 | € 1.361 |
| Leusden | 30.544 | 6.181 | € 1.127 | 30.713 | 6.121 | 50 | -7 | € 1.170 |
| Lopik | 14.456 | 2.987 | € 587 | 14.512 | 2.960 | 26 | -3 | € 609 |
| Montfoort | 13.896 | 2.979 | € 591 | 13.818 | 2.878 | 26 | -14 | € 603 |
| Nieuwegein | 63.866 | 11.814 | € 2.340 | 64.554 | 11.838 | 103 | 8 | € 2.451 |
| Oudewater | 10.138 | 2.046 | € 409 | 10.159 | 2.018 | 18 | -4 | € 423 |
| Renswoude | 5.556 | 1.391 | € 228 | 5.651 | 1.399 | 10 | 2 | € 239 |
| Rhenen | 20.203 | 4.296 | € 811 | 20.265 | 4.266 | 36 | -4 | € 844 |
| Soest | 46.906 | 9.284 | € 1.761 | 47.113 | 9.181 | 78 | -13 | € 1.827 |
| Stichtse Vecht | 65.108 | 13.181 | € 2.646 | 65.240 | 13.172 | 117 | 0 | € 2.763 |
| Utrecht * | 359.370 | n.v.t. | € 2.254 | 361.699 | n.v.t. | 100 | 10 | € 2.364 |
| Utrechtse Heuvelrug | 49.946 | 9.905 | € 1.833 | 49.981 | 9.837 | 81 | -9 | € 1.905 |
| Veenendaal | 66.912 | 14.771 | € 2.634 | 67.671 | 14.764 | 116 | 4 | € 2.754 |
| Vijfheerenlanden | 57.829 | 12.023 | € 2.358 | 58.788 | 12.346 | 104 | 50 | € 2.512 |
| Wijk bij Duurstede | 23.925 | 4.691 | € 883 | 23.921 | 4.622 | 39 | -9 | € 913 |
| Woerden | 52.694 | 11.229 | € 2.251 | 52.882 | 11.195 | 99 | -3 | € 2.347 |
| Woudenberg | 13.639 | 3.248 | € 586 | 13.873 | 3.265 | 26 | 4 | € 616 |
| Zeist | 65.043 | 13.647 | € 2.530 | 65.987 | 13.819 | 112 | 29 | € 2.671 |
| **Totaal gemeenten** | **1.361.153** | **209.077** | **€ 42.148** | **1.369.873** | **208.653** | **1.863** | **-8** | **€ 44.004** |

** gemeente Utrecht neemt Jeugdgezondheidzorg niet af*

*** bedragen x € 1.000, -*

# 3. Ontwikkelingen

## 3.1 Gezondheid als uitgangspunt

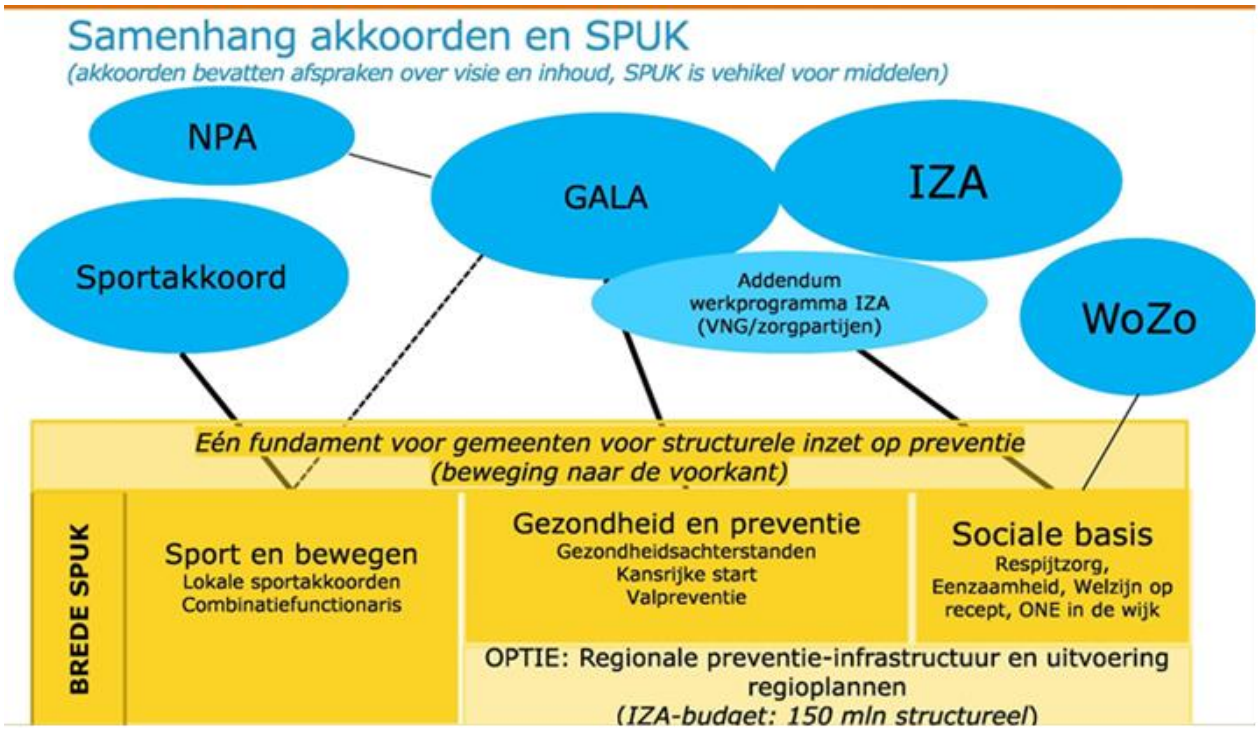
Publieke gezondheid is meer dan niet ziek zijn. Het gaat over het beschermen tegen gezondheidsrisico's waar inwoners zelf geen invloed op hebben zoals milieuvervuiling, hittestress, klimaatverandering en infectieziekten. En over het bevorderen van gezondheid door aandacht voor gezond gedrag en preventie.

**Bestuursagenda 2023-2027**
Op 5 oktober jl. hebben de bestuurders gewerkt aan de Bestuursagenda 2023-2027. Deze Bestuursagenda wordt vastgesteld in de AB vergadering van 25 januari 2023. Belangrijkste pijlers die daarbij zijn benoemd zijn:

- Een gezonde en veilige leefomgeving
- Kansrijk opgroeien
- Langer gezond zelfstandig
- Een wendbare en vitale organisatie

We houden deze indeling aan in de onderstaande teksten.

**Wijziging financieringsstromen geeft kansen en risico's voor GGDrU**
In 2023 en 2024 komen er wijzigingen in de manier waarop het Ministerie van VWS gemeenten financiert voor het maken van beleid en interventies voor gezondheid en het sociale domein. Ook een deel van hoe GGD'en worden gefinancierd voor het maken van beleid en interventies voor publieke gezondheid verandert hiermee. Voor het totaal gaat het om:



- GALA (Gezonde en Actief Leven Akkoord). GALA richt zich op de integrale inzet op preventie, dit wil zeggen gezondheidsbevordering en een gezonde samenleving. GALA is zodoende een bouwsteen in een sluitende keten van gezondheidspreventie, care (zorg) en cure (medische zorg). GALA vervangt een groot aantal regelingen, zoals het lokaal preventie- en sport akkoord, Kansrijke start, Gezond-in-de-stad, Eén tegen eenzaamheid.
- IZA (Integraal Zorg Akkoord). Doel van het IZA is te zorgen voor een houdbaar zorglandschap, waarin de nadruk verschuift van 'zorg' naar 'gezond leven'
- WOZO: het programma over Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen. WOZO vraagt een omslag naar ondersteuning en zorg, die zich aanpast op de veranderde voorkeuren van ouderen en daarmee de financiële en personele houdbaarheid bevordert.
- Wijziging van de Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) voor 2024. GGDrU krijgt al sinds 2013 relatief weinig budget ten opzichte van andere regio's en heeft daardoor veel mensen op een wachtlijst staan. We weten nu nog niet hoe de wijziging van de regeling voor GGDrU uitpakt. GGDrU zal zodra meer duidelijkheid is over de nieuwe regeling bij het bestuur terugkomen met een voorstel. Daarnaast wordt de huidige Stimuleringsregeling relationele en seksuele gezondheid verlengd tot en met 2024. Hieruit worden werkzaamheden van GGDrU bekostigd rond relationele en seksuele vorming en genderdiversiteit op scholen. Dit is een tijdelijke regeling met een beperkt aantal plekken. De vraag van scholen én kinderopvang is groter dan dat deze stimuleringsregeling dekt.
- Vanuit het Rijk (ministerie J&V) wordt een intensivering binnen de aanpak voor personen met verward of onbegrepen gedrag ingezet, zoals afgesproken in het regeerakkoord. Dit gaat samen met een landelijk budget van circa 38 miljoen euro. Of en op welke manier GGDrU hierin een rol kan/moet spelen voor regio Utrecht zal in 2023 worden uitgewerkt.

De financiering van een deel van de gemeentelijke taken (en als onderdeel daarvan een deel van de taken van GGDrU) binnen de akkoorden GALA, IZA en WOZO wordt geregeld via een Specifieke Uitkering (SPUK). Het Ministerie van VWS vraagt gemeenten om in 2023 plannen op te stellen om de doelstellingen uit de akkoorden te behalen. Gemeenten kunnen op basis daarvan een aanvraag doen bij VWS voor de Specifieke Uitkering (SPUK) in 2024. VWS vraagt gemeenten om bij een aantal onderwerpen regionaal samen te werken. GGDrU gaat graag vroegtijdig met u in gesprek over de kansen die dit voor gemeenten biedt om samen met de GGDrU de collectieve en regionale publieke gezondheidszorg in de regio Utrecht te versterken. GGDrU komt in 2023 met een apart voorstel hierover naar het AB om met u het nadere gesprek te voeren.

## 3.2 Een Gezonde en veilige leefomgeving

**Pandemische paraatheid**
De coronacrisis heeft laten zien dat structurele investering in de infectieziektebestrijding nodig is. Een taak die regionaal belegd is bij de GGD'en, waarbij samenwerking tussen de GGD'en en een landelijk gecoördineerd programma noodzakelijk is om de infectieziektebestrijding toekomstbestendig te maken én pandemische paraatheid van Nederland te verbeteren. Met de landelijke beleidsagenda 'Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en' wordt de komende jaren onder andere ingezet op het beter toerusten van GGD' en, zodat kwetsbaarheden in de medisch-operationele processen op regionaal niveau worden aangepakt en een bijdrage aan de landelijk operatie geleverd kan worden. Het kabinet stelt hiervoor in 2023 en 2024 een investering beschikbaar van € 78 miljoen voor wegnemen van

kwetsbaarheden, versterken (boven)regionale monitoring, wetenschappelijk kennisinfrastructuur en samenwerking. Dit is een eerste stap om de meest urgente kwetsbaarheden aan te pakken vooruitlopend op aangekondigde structurele financiering vanaf 2024 of 2025. Over de verdeling van de huidige middelen en proces van subsidieaanvraag per GGD (zal gaan via specifieke uitkering bij VWS) zal de komende maanden meer duidelijkheid komen. Hierbij is nog niet duidelijk hoeveel ruimte er komt voor de onmisbare en noodzakelijke inzet van ondersteunende teams zoals communicatie, HR, facilitair, informatievoorziening en kwaliteit. We verwachten dat deze teams in kader van pandemische paraatheid in 2024 uitgebreid moeten worden om de juiste ondersteuning te kunnen bieden bij het versterken van de infectieziektebestrijding. Onder het kopje '3.5 Wendbare en vitale organisatie' gaan we verder in op de consequenties voor communicatie, informatievoorzieningstrategie (i-strategie) en HR. VWS zal budget rechtstreeks beschikbaar gaan stellen aan GGD'en, en ook aan gemeenten. We zullen er samen met de gemeenten alert op moeten zijn dat budgetten die hiervoor bedoeld zijn, gealloceerd worden voor pandemische paraatheid. We verwachten hierover in het voorjaar 2023 meer duidelijkheid te krijgen, en zullen dan terugkomen naar het bestuur met een plan voor de pandemische paraatheid.

**Gezonde leefomgeving**

De aandacht voor het thema gezonde leefomgeving is de afgelopen jaren enorm toegenomen. Onder de Wet Publieke Gezondheid is het meewegen van mogelijk gezondheidseffecten van beoogd beleid ook al verplicht, maar de op komst zijnde Omgevingswet werkt nu (ondanks het uitstel) als een vliegwiel. Dit bovenop de toegenomen publieke aandacht voor de inrichting van het fysieke domein; toenemende druk op een beperkte ruimte vergroot tegengestelde belangen. In de afgelopen jaren is landelijk de betrokkenheid van GGD-en steeds concreter geworden, naarmate de invoering van de Omgevingswet dichterbij komt. Voorbeelden hiervan zijn advisering van gemeenten rondom gezonde en veilige leefomgeving, betrokkenheid bij het opstellen van omgevingsvisies en plannen en samenwerking met diverse partners rondom de veilige en gezonde leefomgeving. Hierbij gaat het meer dan eens over gemeentegrens-overstijgende vraagstukken. Hoewel de nieuwe Omgevingswet ook GGDrU wettelijk steviger positioneert als partner in het fysieke domein, staat GGDrU landelijk gezien nog onderaan in het percentage gemeenten waar GGDrU betrokken is bij de omgevingswet (50% 2021; Benchmark). Ook het aantal medisch milieukundigen dat GGDrU inzet ligt onder het landelijk gemiddelde volgens deze benchmark. Dit vraagt een inhaalslag. De invoering van de Omgevingswet vraagt van GGDrU:




- eenmalige extra werkzaamheden en kosten, door aanpassing van werkwijzen en investeringen in informatievoorziening en -technologie, onder andere door aansluiting op het Digitaal Stelsel Omgevingswet (DSO)
- voorbereiding op een toenemend aantal adviesvragen, waarbij meer dan voorheen tegengestelde belangen een rol spelen.

We komen in 2023 met een voorstel hiervoor.

**Forensische geneeskunde (FG):**

Forensische geneeskunde is gericht op het geven van een objectief medisch oordeel over feitelijke doodsoorzaken (lijkschouw), letsels van slachtoffers en de gezondheidstoestand van verdachten en daders. De forensische geneeskunde is een unieke medische discipline

die ten dienste staat van gemeente, politie en justitie. Er is een aantal ontwikkelingen bij FG ten aanzien van:

- Versteviging van de regionale samenwerking in Midden-Nederland. Dit ten behoeve van de continuïteit van dienstverlening.
- Een verbreding van het takenpakket, door uitbreiding van de taken rond Forensisch Medisch Onderzoek en toevoeging van de Medische Arrestanten Zorg (MAZ)
- Verhoging van de tariefstelling voor Forensisch geneeskunde, bepaald op basis van het landelijk in 2021 vastgestelde kostprijsmodel. Dit kostprijsmodel is voortgekomen uit de noodzaak om de forensische geneeskunde ook in de toekomst te kunnen waarborgen, op basis van een kostendekkend tarief. De VNG, politie en het Ministerie van Justitie hebben in een vroeg stadium kennisgenomen van het kostprijsonderzoek en het daaruit voortgekomen kostprijsmodel onderschreven. GGDrU heeft voor 2023 haar tarieven verhoogd. Hiermee is het de verwachting om voor de huidige taken een dekkend tarief te hanteren.
- Zorgdragen voor het opleiden en behouden van personeel.
- Het uitgangspunt voor nu is dat extra taken in principe alleen worden uitgevoerd indien daar afdoende middelen tegenover staan.

Deze ontwikkelingen worden eind 2022 en in 2023 geagendeerd in het bestuur van GGDrU.

## 3.3 Kansrijk opgroeien

**Rijksvaccinatieprogramma**
Voor een goede bescherming tegen infectieziekten is het belangrijk dat voldoende mensen worden gevaccineerd. Het landelijke Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is altijd in ontwikkeling. Vanaf 2024 wordt het RVP uitgebreid met de vaccinatie tegen het rotavirus voor pasgeborenen. Het betreft hier niet een prik, maar een drinkvaccin.
Een landelijke aanpassing in het RVP vraagt altijd dat GGDrU zich hierop voorbereidt, aanpassingen verwerkt in de coördinatie van het werk, in de organisatie van de spreekuren en in scholingen. Een uitbreiding van het RVP wordt aanvankelijk gefinancierd vanuit het RIVM en na enige tijd structureel opgenomen in het Gemeentefonds, waarbij GGDrU een schatting maakt van de benodigde verhoging van de kindbijdrage.




**Mentale gezondheid, kansengelijkheid en collectieve preventie**
De gezondheid van de Nederlandse jeugd staat al lange tijd onder druk. De groep jongeren waarover zorgen over hun mentale gezondheid zijn groeit. Zonder tijdige en passende hulp, lopen kwesties als angst en somberheid op tot problemen als verminderde motivatie voor onderwijs en suïcidale gedachten.
Dat ziet GGDrU momenteel terug in de toename in ziekteverzuim in het onderwijs, en in de ernst van complexe en chronische problematiek bij jongeren. Het terugdringen van ziekteverzuim gaat volgens de evidence based 'Interventie methodiek voor een integrale aanpak van ziekteverzuim (M@ZL)'. M@ZL is bij uitstek een preventieve interventie. Deze methode heeft een hoog rendement, aangezien het ook bijdraagt aan het voorkomen van schooluitval en de gevolgen daarvan op langere termijn (zoals verminderde arbeidsproductiviteit). M@ZL wordt door GGDrU ingezet op het voortgezet onderwijs en er is in toenemende mate behoefte aan op het basisonderwijs. Het adviseren van scholen bij ziekteverzuim valt in

de basistaken van GGDrU. M@ZL vraagt echter een hogere inzet van jeugdartsen dan in de basistaken zit.
M@ZL valt niet onder de Wet Publieke Gezondheid, dus de extra financiering is niet geregeld in het huidige stelsel. Tot nu toe heeft GGDrU de inzet van M@ZL bekostigd uit de beschikbare budgetten. Met de toename van de vraag naar deze interventie in 2022 en de verwachting dat deze groei zich zal doorzetten naar 2024, is dit niet langer haalbaar. Daarom zullen we begin 2023 met een voorstel komen voor een andere manier van financieren van M@ZL.

Deze negatieve trends op het gebied van mentale gezondheid hangen nauw samen met andere opgaven zoals de toename in het aantal kinderen met overgewicht en armoede. Om dit tij te keren, is het noodzakelijk om te investeren in preventie. Landelijk zien we dat de noodzaak hiervan onderkend wordt in onder andere de brede specifieke uitkering (SPUK) voor preventie, het Preventieakkoord Mentale Gezondheid en een groeiend aantal onderzoeksmonitors op het gebied van mentaal welbevinden.

Scholen vormen een kansrijke omgeving om de leefstijl, het welbevinden en de (onderwijs)kansen voor alle jeugdigen op collectief niveau te optimaliseren. Juist in de wijken waar het gezondheidspotentieel hoog is, willen wij meer scholen ondersteunen. Daarom wordt de inzet van GGDrU op het basis- en voortgezet onderwijs doorontwikkeld, waarbij de focus ligt op tijdig signaleren, om te voorkomen dat lichte problemen verergeren en zwaardere hulp nodig is. In de eerste helft van 2023 agenderen we een voorstel hiervoor in het bestuur.

**Breder basisaanbod voor een Kansrijke Start**
Preventie zo vroeg mogelijk in het leven en investeren in de eerste levensjaren loont. De eerste 1000 dagen van een kind zijn cruciaal voor een gezonde ontwikkeling en het al dan niet ontstaan van gezondheidsachterstanden. Naast het zorgen voor een gezondheidsfundament voor alle kinderen, willen we vooral effect bereiken in gezinnen waar het minder goed gaat.
Alle gemeenten in onze regio zijn aan de slag met het vormen en verstevigen van de samenwerking tussen medische, sociale en informele partners (zoals verloskundigen, JGZ, sociale teams) rond kinderen in hun eerste 1000 dagen: de lokale coalities Kansrijke Start. Zij worden hierbij ondersteund door de GGD (en Pharos).
Begin 2022 hadden totaal 18 gemeenten de Impuls Kansrijke Start aangevraagd en ontvangen. Vanaf september 2022 kregen ook de andere 8 gemeenten subsidie vanuit VWS. Om deze subsidie en de activiteiten voor Kansrijke Start voort te zetten in 2023 (en verder), kunnen alle gemeenten subsidie aanvragen via de SPUK. GGDrU wil hen hierin ondersteunen, met onderzoeksgegevens, advisering over aanpak en de uitvoering van interventies (zie ook de tekst onder 3.1 in deze kaderbrief).

We vergroten de impact in deze levensfase, als het basispakket jeugdgezondheidszorg wordt verrijkt met preventieve, evidence en practice based interventies voor deze doelgroep. Te beginnen bij het Huisbezoek bij Zwangerschap en Nu Niet Zwanger, en bijvoorbeeld ook Stevig Ouderschap en VoorZorg. Dit is in lijn met landelijke ontwikkelingen zoals de ‘Toekomstagenda Publieke gezondheid voor jeugd’ (van ActiZ, GGDGHOR Nederland en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid) en het landelijke actieprogramma Kansrijke Start. De specifieke uitkering (SPUK) voor preventie biedt kansen om een breed, regionaal basisaanbod te realiseren (zie ook de tekst onder 3.1 in deze kaderbrief).

## 3.4 Langer gezond zelfstandig

**Ontwikkeling Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)**
GGDrU verzorgt voor een groot aantal gemeenten in onze regio het Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB), Woonhygiënische Problematiek en het Voorkomen uithuiszettingen. We zien een toename van het aantal meldingen, en een toename van de complexiteit. Deze taken worden via het maatwerk gefinancierd, waarbij afrekening plaatsvindt op realisatie. Voor gemeenten zullen de kosten voor deze taken daarmee toenemen. Afgelopen jaar is er sprake van een exponentiële groei van meldingen bij het Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB). De trend van de afgelopen jaren laat zien, dat het aantal meldingen met circa 75% toeneemt ten opzichte van het voorgaande jaar (1.739 meldingen in totaal tot en met augustus 2022). Ook voor 2023 en 2024 verwachten we een toename. Daarnaast zien we dat de problematiek bij Woon hygiënische Problematiek (WHP) en ViA (Voorkomen huisuitzettingen) steeds meer complex van aard wordt. Dit ten gevolge van de stapeling van problemen voor inwoners, waaronder de hoge inflatie en hoge benzine- en gasprijzen.
Bovenstaande ontwikkelingen stellen andere eisen aan de inrichting van het Meldpunt. GGDrU is in 2020 gestart met het Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB). De financiering van het MAB was gebaseerd op een businesscase. In de afgelopen 3 jaar is gebleken dat meer capaciteit nodig was, en deze is bij gemeenten in rekening gebracht. Ook in de toekomst verwachten we dat extra capaciteit nodig is. De verrekening van de kosten van het MAB is volledig gebaseerd op nacalculatie per uur. Dit geeft onzekerheid voor GGDrU. We kunnen op basis hiervan geen structurele investeringen doen.

We willen komende jaren sterk inzetten op borging van kwaliteit en werkprocessen alsook het verstevigen van onze verbinding met samenwerkingspartners. Een andere wijze van betaling van onze dienstverlening, helpt om de onzekere/kwetsbare financiële basis (en daarmee dienstverlening) te verstevigen. Wij onderzoeken op dit moment wat een passende vorm zou kunnen zijn, om die op termijn aan u te kunnen voorleggen.

De OGGZ is bij uitstek het domein waar kwetsbaarheden in het stelsel naar voren komen. Vanuit het Rijk wordt voor het zichtbaar maken van deze kwetsbaarheden én het hierop adequaat reageren, aangestuurd op regionale inzet.

GGDrU zal met u in gesprek gaan over de versterking van de rol van GGDrU binnen de OGGZ. Dit in ieder geval vanuit een combinatie van analyses, advisering en uitvoering. Hiermee sluiten we aan bij de uitgangspunten van het huidige (landelijk) coalitieakkoord.




In het huidige coalitieakkoord is structureel geld opgenomen om de samenwerking tussen politie, ggz en gemeenten (lees ook GGD) rond verward en onbegrepen gedrag te intensiveren. Om te komen tot passende en adequate ondersteuning van sociaal kwetsbare mensen, is versterking nodig in de samenwerking tussen het sociaal domein en zorg en veiligheid. Hiervoor is GGDrU samen met de Hogeschool Utrecht en het Trimbos Instituut via het ZonMw actieprogramma ‘Grip op Onbegrip’ bezig met de opzet van een regionale Kenniswerkplaats Onbegrepen Gedrag.

## 3.5 Wendbare en vitale organisatie

**Consequenties wet- en regelgeving**

***Wet gemeenschappelijke regelingen***
De Eerste Kamer heeft op 14 december 2021 ingestemd met een wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr). Deze wijziging trad op 1 juli 2022 in werking. Deze wijziging beoogt een versterking van de democratische legitimatie van de gemeenschappelijke regelingen. Door de wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen is een wijziging van een aantal onderdelen van de Gemeenschappelijke regeling GGDrU (GR-GGDrU) noodzakelijk. Deze onderdelen, zoals wijzigingen in termijnen op het gebied van zienswijzeprocedures, laten beperkte ruimte over voor eigen invulling en worden overgenomen in de GR-GGDrU.

De wetswijziging leidt daarnaast ook tot het opnemen van een aantal optionele en uit te werken bepalingen in elke gemeenschappelijke regeling. Voor de optionele bepalingen moet worden bepaald of en op welke wijze die worden verwerkt in de GR-GGDrU. Van belang hierbij is op te merken dat GGDrU een verplichte gemeenschappelijke regeling is, waarbij bij of krachtens andere wetten, waaronder de Wet Publieke Gezondheid, ook taken en bevoegdheden zijn bepaald en inrichtingseisen zijn gesteld. Als we de optionele bepalingen als gevolg van de wijziging Wgr toetsen aan onze huidige GR-GGDrU en de betrokkenheid van de raden op grond van de Wgr, kan worden geconcludeerd dat GGDrU al voldoet aan de doelen (met name democratische legitimatie) die worden beoogd met deze wetswijzing.

Het bestuurlijke en besluitvormende traject voor wijziging van de GR wordt in gang gezet nu het bestuur volledig is gevormd. Naar verwachting kan dat begin 2023 worden gedaan. We verwachten dat er voldoende tijd is voor de formele te nemen stappen van besluitvorming. Onderdeel hiervan is de gemeenteraden tijdig te betrekken bij dit traject. GGDrU bereidt in nauwe samenwerking met de andere grotere gemeenschappelijke regelingen in de regio Utrecht deze wijziging voor. Zodat de insteek vanuit de regelingen waar dat kan gelijk is voor de regio Utrecht.

GGDrU voldoet al zo goed als mogelijk aan de voorwaarden van de nieuwe Wgr. Zo werken we al met de 12 weken termijn voor zienswijzen op de kaderbrief, begroting en begrotingswijzigingen. GGDrU gaat het traject in om de GR te wijzigen. Uit het traject kan naar voren komen dat gemeenteraden de wens uiten dat GGDrU meer gaat doen. In dat geval is extra inzet en financiering nodig; meerkosten zullen leiden tot voorstellen aan het AB. Dit gehele traject zal tot in 2024 lopen gelet op de termijnen.

***Wet open overheid***
De Wet open overheid (Woo) regelt het recht op informatie over alles wat de overheid doet. Het is de opvolger van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). De Woo is bedoeld om de overheid transparanter te maken. Iedere overheidsorganisatie dient daarvoor een contactpersoon te hebben zodat iedereen die informatie van de overheid wil dat kan opvragen.

Sinds de invoering van de Woo in augustus 2022 ziet GGDrU een toename in verzoeken. Dit betreft momenteel vooral landelijke en omvangrijke verzoeken op verschillende terreinen. De GGD-en proberen gezamenlijk op te trekken om de kosten te beperken. De GGD-en hebben geen capaciteit hiervoor en de diverse inrichting van werkzaamheden maakt dat sommige GGD-en veel meer kosten moeten maken (niet kunnen leunen op gemeentelijke diensten) dan andere.

Versterking en inzet is nodig vanuit juridische zaken, directiesecretariaat en communicatie om deze verzoeken aan te pakken. Versterking van ICT is hieronder verder beschreven onder 'Informatiebeleidsplan'.

In de meicirculaire 2021 van het Gemeentefonds staat vermeld dat gemeenten extra geld krijgen toegekend ter compensatie van de meerkosten die zij moeten maken in verband met de uitvoering van de Wet open overheid (Woo). Deze financiële middelen bestaan uit zowel incidentele middelen (periode 2022-2026) en structurele middelen (vanaf 2022). De extra gelden hebben betrekking op 705 organisaties, zowel gemeenten als gemeenschappelijke regelingen.

GGDrU brengt eind 2022/begin 2023 voor het AB in beeld welke kosten aan deze wettelijke verplichting gekoppeld zijn. Dat voorstel betreft de incidentele kosten voor 2022 en 2023. De structurele kosten zullen dan meegenomen worden in de begroting van 2024 via de inwonerbijdrage.

**Krappe arbeidsmarkt en energiekosten hebben effect op personeelsbeleid**

*Aantrekkelijk belonen*
Vanwege de krapte op de huidige arbeidsmarkt, zeker voor zorgpersoneel, legt GGDrU de komende tijd de focus op aantrekkelijk belonen. Met aantrekkelijk belonen bedoelen we een flexibel en marktconform geheel van arbeidsvoorwaarden dat past bij de ontwikkeling van de organisatie en ruimte biedt voor maatwerk. De verwachting is dat hiermee de looncomponent, de arbeidskosten, zullen stijgen.

*Dienstreizen*
De stijgende brandstofprijzen hebben effect op onze reiskosten. De afgelopen jaren hebben we een eenmalige tegemoetkoming in de reiskosten voor dienstreizen onderzocht en is besloten om deze toe te kennen.
Deze vergoeding is bedoeld voor alle medewerkers, uitzendkrachten en payrollers die in dienst zijn, die in functieschaal schaal 9 of lager zitten en in het betreffende jaar dienstreizen hebben gedeclareerd. Om de hoogte van de vergoeding te bepalen, kijken we naar het verschil tussen de CBS-cijfers van de gemiddelde pompprijs over 2016-2020 (euro 95) en het betreffende jaar. Om een aantrekkelijke werkgever te blijven zal een overstap naar een bredere en marktconforme vergoeding noodzakelijk zijn.

*Uitbreiding formatie recruitment*
Door de huidige arbeidsmarkt hebben we niet alleen een fors aantal extra vacatures te vervullen, maar is de manier van werven ook intensiever geworden. Met name op specialistische rollen zien we dat onze recruiters zelf op zoek moeten naar passende kandidaten. Deze ontwikkelingen maakt dat we binnen de bestaande formatie niet ons personeelsbestand op peil kunnen houden.

GGDrU komt bij u terug met een voorstel over hoe wij aantrekkelijk kunnen blijven als werkgever en onze formatie op peil kunnen houden, en op de financiële gevolgen hiervan.

**Datagedreven werken en I-strategie**
GGDrU wordt geconfronteerd met diverse ontwikkelingen die het noodzakelijk maken om de informatievoorziening goed tegen het licht te houden, te versterken en op onderdelen anders te organiseren. Dit maakt dat we een nieuwe i-strategie ontwikkelen die we in 2023 agenderen voor het bestuur. In deze i-strategie geven we aan hoe we onderstaande ontwikkelingen een plek geven. Het gaat om de volgende ontwikkelingen:

- **Complexere en strengere wet- en regelgeving.** Woo en AVG stellen steeds grotere eisen aan privacy en het niveau van informatiebeveiliging. Daarnaast bepaalt de Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg (WEGIZ) dat zorgverleners bepaalde zorggegevens digitaal met elkaar moeten uitwisselen. Dit heeft effect op (de inrichting van) alle systemen waar we mee werken. Bijvoorbeeld op de inrichting van onze grote Elektronische Patiëntendossiers (EPDs) tot het systeem voor het versturen van nieuwsbrieven. Als zorgaanbieder is GGDrU daarnaast verplicht om te voldoen aan de NEN 7510 (op grond van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens (Wabvpz), en de 'Regeling gebruik BSN'). In 2024 vraagt de verdere implementatie van NEN 7510 organisatie breed aandacht.
- **Pandemische paraatheid.** In het kader van landelijke beleidsagenda 'Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en' is de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) ingesteld met als opdracht '*een sterk informatievoorzieningslandschap te creëren dat de infectieziektebestrijdingsketen in staat stelt tijdens een epidemie van een A-infectieziekte (met landelijke impact) alle digitale werkprocessen zeer snel op te schalen tot grote omvang.*" Deze ontwikkeling gaat eisen stellen aan de informatievoorziening van GGDrU.
- **Datagedreven werken.** GGDrU is er om inzicht te geven in de gezondheidssituatie van onze inwoners door deze te onderzoeken, monitoren en te duiden. De verkregen inzichten vormen de basis voor advisering aan gemeenten, scholen en professionals. Dit doen we bijvoorbeeld door het uitvoeren van onze periodieke monitors, analyse van GGDrU interne data bijvoorbeeld van de jeugdgezondheidszorg, infectieziektebestrijding of OGGZ en analyse van externe data van bijvoorbeeld Vektis, CBS-data en Perined. Wij zien een toenemende behoefte van gemeenten, scholen, andere professionals en onze eigen professionals naar deze inzichten. Technologische ontwikkeling bieden kansen om onze epidemiologische taak te versterken en draagt bij aan het efficiënter ontsluiten van in- en externe data. Hierdoor kunnen we gemeenten sneller en breder adviseren. Deze beweging stelt ons in staat om betere afwegingen te maken in een situatie waar er een veelheid van vragen binnen publieke gezondheid op ons afkomt en er altijd beperkte middelen zijn.
- **Burger beter bedienen.** Burgers willen gebruik maken van de dienstverlening van GGDrU op een manier die bij hen past en van deze tijd is. De coronapandemie heeft ook voor GGDrU zichtbaar gemaakt hoe belangrijk het is om laagdrempelig toegankelijk te zijn en wat digitale middelen hieraan bij kunnen dragen. Hiertoe moeten we digitale mogelijkheden structureel integreren in onze dienstverlening zoals het digitaal maken van afspraken, gebruik maken van digitale consulten, chats en het integreren van digitale informatiebronnen (zoals bijvoorbeeld 'JouwGGD check').

**Huisvesting**

GGDrU heeft de ambitie om te zorgen voor een goede dienstverlening aan onze inwoners en een goede facilitering van onze medewerkers. Daarbij is het randvoorwaardelijk dat de locaties waar we zorg verlenen en samenwerken voldoen aan de daartoe gestelde eisen. Een grote stap voorwaarts daarin is de verbouwing en in gebruik name van De Dreef 5 als hoofdkantoor. In de afgelopen periode zijn er op verschillende plekken in de regio vragen ontstaan over de beschikbaarheid (door de krappe vastgoed markt) of kwaliteit van onze consultatiebureaus. Om deze vragen te beantwoorden willen we samen met diverse interne en externe stakeholders een strategisch huisvestingsplan maken. Het strategisch huisvestingsplan moet helderheid geven over de zorginhoudelijke en Arbo technische eisen van onze taak en wat dit betekent voor de verschillende locaties in de regio.

# Bijlage 1 Wettelijke basistaken GGDrU

### Wettelijke taken o.b.v. Wpg

De wettelijke taakopdracht van de regionale gezondheidsdienst (GGDrU) is het uitvoeren van de bij of krachtens de Wpg aan de colleges van burgemeester en wethouders opgedragen taken (art. 14 lid 1 Wpg). Het gaat expliciet om een uitvoeringsdienst die slechts collegebevoegdheden kan hebben. De bevoegdheden van de gemeenteraad worden niet ondergebracht in GGDrU. Dat kan ook niet, gelet op het feit dat de gemeenschappelijke regeling moet worden getroffen door de colleges van burgemeester en wethouders (art. 14 lid 1 Wpg). Bij een gemeenschappelijke regeling die uitsluitend getroffen is door colleges van burgemeester en wethouders mogen geen raadsbevoegdheden worden overgedragen, ook niet vrijwillig (art. 30 lid 1 Wgr).

De algemene taak van het college van burgemeester en wethouders is het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming daarvan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (art. 2 lid 1 Wpg).
De Wpg verplicht B&W de uitvoering van een groot deel van de werkzaamheden onder te brengen bij de GGD.

Dat zijn de volgende werkzaamheden:
- epidemiologisch onderzoek (art. 2 lid 2 onder a Wpg);
- informatieverzameling voor advisering voor de nota gezondheidsbeleid (art. 2 lid 2 onder b Wpg);
- bewaken van gezondheidsaspecten in beslissingen van het bestuur van de regionale GGD, maar ook in besluiten van de deelnemende colleges van burgemeester en wethouders of de voorstellen die zij aan de raden doen (art. 2 lid 2 onder c Wpg);
- preventieprogramma's en gezondheidsbevordering (art. 2 lid 2 onder d Wpg);
- medisch milieukundige zorg (art. 2 lid 2 onder e Wpg);
- technische hygiënezorg (art. 2 lid 2 onder f Wpg);
- psychosociale hulp bij rampen (art. 2 lid 2 onder g Wpg);
- prenatale voorlichting van aanstaande ouders (art. 2 lid 2 onder h Wpg);
- jeugdgezondheidszorg (art. 5 Wpg);
- ouderengezondheidszorg (art. 5a Wpg);
- infectieziektebestrijding (art. 6 Wpg), waaronder:
    - algemene preventie
    - bestrijden tuberculose
    - bestrijden seksueel overdraagbare aandoeningen
    - bron- en contactopsporing.

De Wpg kent geen verplichting voor het bij de GGD onderbrengen van werkzaamheden rond prenatale voorlichting en het grootste deel van de jeugdgezondheidszorg.
Deze werkzaamheden van GGDU hebben wel hun grondslag in de Wpg.

### Wettelijke taken op grond van andere wetgeving

In artikel 1.61 Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen is opgenomen dat het college van burgemeester en wethouders de directeur van de GGD als toezichthouder moet aanwijzen ten aanzien van de kwaliteit van kindercentra, de voorzieningen voor gastouderopvang en gastouderbureaus.

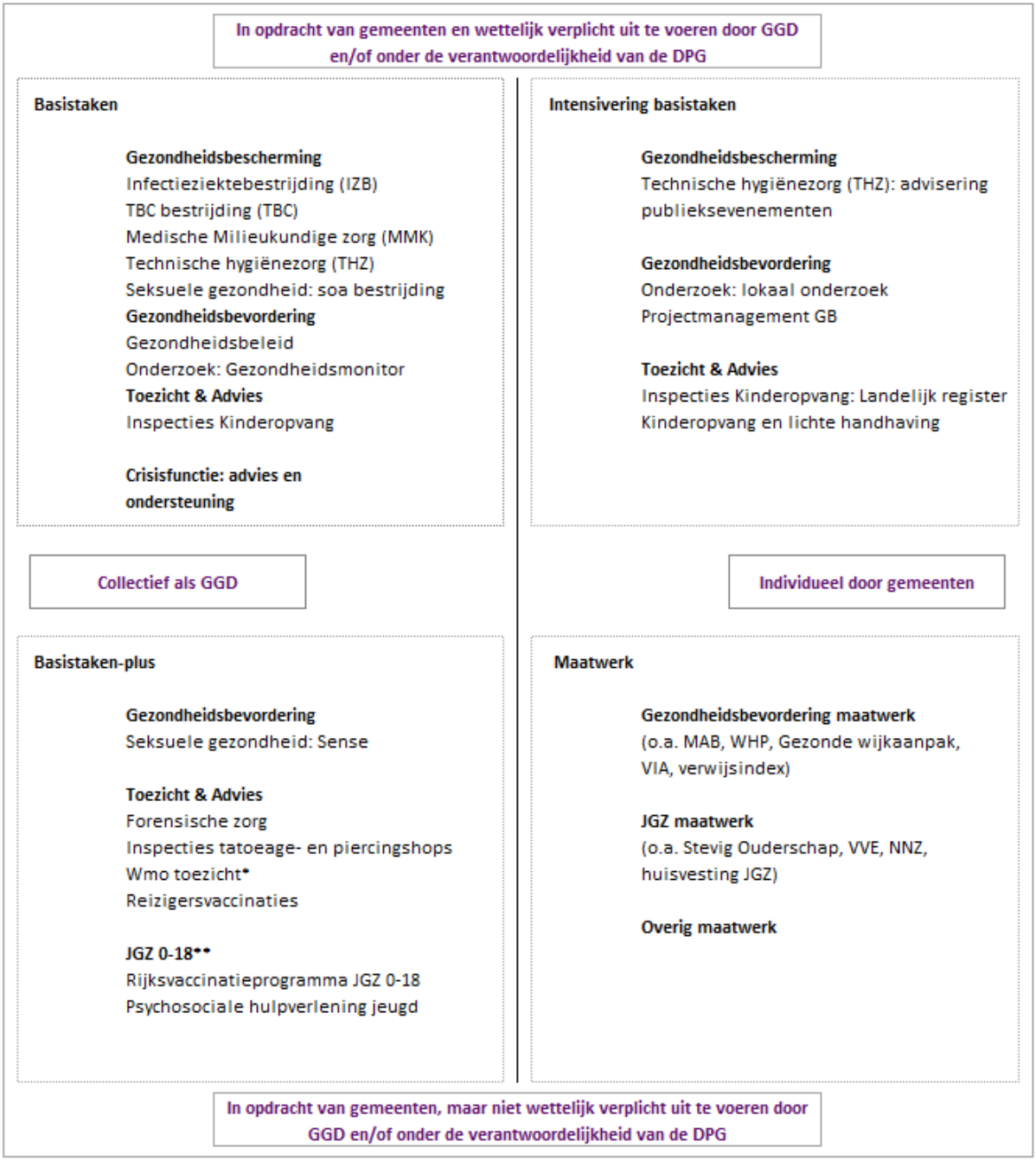
## Werkzaamheden in opdracht van derden

Daarnaast voert GGDrU ook een aantal taken uit voor derden, die in het verlengde van haar takenpakket liggen. Dit zijn taken in het kader van Publieke Gezondheid Asielzoekers in opdracht van het COA, Forensisch medisch expertise Kindermishandeling (FMEK), Forensisch Medisch Onderzoek algemeen (in opbouw), de TBC-screening en behandeling van gedetineerden in opdracht van de Dienst Justitiële Inrichtingen en ten behoeve van inwoners en bedrijven in de regio, gefinancierd door derden.

## Productenkwadrant

Om in één oogopslag inzichtelijk te maken welke werkzaamheden en taken GGDrU uitvoert voor haar gemeenten, en op welke basis zij dat doet, is in de afgelopen jaren een productenkwadrant ontwikkeld.
De eerste dimensie, de verticale as, betreft zijn de werkzaamheden die op basis van *wetgeving (Wpg of anders) verplicht* moet worden belegd bij een GGD of onder de verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) vallen. Deze taken worden voornamelijk gefinancierd uit een gemeentelijke inwonerbijdrage. Daartegenover staan taken die GGDrU uitvoert, maar die niet wettelijk verplicht door GGDrU hoeven te worden uitgevoerd.

Een tweede dimensie, de horizontale as, bestaat uit collectief- niet collectief. Taken, die vanuit het collectief van de gemeenten in de regio Utrecht bij GGDrU zijn belegd en taken die op individuele basis dan wel voor enkele gemeenten door GGDrU worden uitgevoerd.




*Uitgezonderd de gemeenten Utrecht en Eemnes
**Uitgezonderd de gemeente Utrecht

Figuur 1: Productenkwadrant GGDrU

In het productenkwadrant zijn overigens alleen de taken opgenomen, die GGDrU in opdracht van gemeenten uitvoert.

*Basispakket*
GGDrU is een verplichte gemeenschappelijke regeling die verplicht een aantal wettelijke taken voor de 26 gemeenten in het gebied van de veiligheidsregio uitvoert. Dat doet GGDrU namens alle gemeenten, dus als collectief, hoofdzakelijk op basis van de Wet

publieke gezondheid (Wpg), maar ook op basis van andere formele wet- en regelgeving, dan wel onder wettelijk aangewezen verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid. Deze collectieve verplicht wettelijke taakuitvoering wordt de *basis-taakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *basispakket*.

*Basispluspakket*
In het kwadrant linksonder staan de taken die alle of vrijwel alle gemeenten bewust gezamenlijk hebben ondergebracht vanwege de benodigde specialisme en kwaliteit alsmede efficiency. Deze taakuitvoering wordt de *basisplus-taakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *basispluspakket.* Binnen dit pakket bevinden zich ook producten die de 26 gemeenten als collectief op verzoek van het Rijk laten uitvoeren.

*Intensiveringspakket*
Sommige gemeenten willen iets meer afnemen dan in het basispakket zit. Dat kan: onder de wettelijke normen uitvoeren is niet toegestaan maar boven de wet presteren wel. Het kan ook voorkomen dat een groep van gemeenten dit werk samen willen laten doen; ook in dat geval voert GGDrU dat uit per individuele gemeente. De gemeenschappelijke regeling voorziet namelijk alleen in de mogelijkheid van individuele dienstverlening, waartoe de gemeente en GGDrU een overeenkomst afsluiten.
Deze individuele intensivering van werk dat in het collectief wettelijk verplichte basispakket zit wordt *geïntensiveerde taakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *intensiveringspakket*.

*Maatwerkpakket*
Ten slotte is het voor gemeenten ook mogelijk om op individuele basis GGDrU taken te laten uitvoeren, zonder dat zij daartoe wettelijk verplicht zijn dit bij GGDrU onder te brengen. Ook hier gaat de individuele gemeente op basis van de gemeenschappelijke regeling een overeenkomst aan met GGDrU. Hiervoor gelden dezelfde regels voor het eventueel als groep van gemeenten doen van een taakverzoek. De afspraken hierover worden sterk bepaald door de wensen van de betreffende gemeente. GGDrU zal wel bij elke overeenkomst nagaan of GGDrU-taakuitvoering aan regels en richtlijnen gebonden is. Ook zal GGDrU vooraf vaststellen of de taakuitvoering past binnen het karakter van GGDrU en op solide wijze kan worden ondersteund. Hier geldt derhalve een zekere mate van vrijheid in gebondenheid. Deze individuele relatief vrije taakuitvoering wordt *maatwerktaakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *maatwerkpakket.*

*Basistaken voor de gemeente Utrecht*
Bij de fusie van GGDrU (1-1-2014) zijn afspraken gemaakt tussen de gemeente Utrecht en de 25 gemeenten van Midden-Nederland. Die leiden ertoe dat het basispakket voor de gemeente Utrecht anders wordt uitgevoerd. De grootste verschillen zitten in afspraken rond epidemiologie en gezondheidsbevordering. Dit houdt in dat Utrecht deze taken niet bij GGDrU heeft belegd.