GGD Gelderland Zuid

De raden van de gemeenten die participeren in de
Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid

ons kenmerk: GGD/DIR/2024/2655/MP
uw kenmerk: -
datum: 28 maart 2024
onderwerp: Conceptbegroting GGD 2025 en de begrotingswijziging 2024

afdeling: Directie
contactpersoon: Moniek Pieters
doorkiesnummer: (088) 144 7102
e-mail: GGDdirectie@ggdgelderlandzuid.nl

Geachte Raad,

Overeenkomstig artikel 31 lid 1 van de gemeenschappelijke regeling GGD Gelderland-Zuid, stuurt het Dagelijks Bestuur u hierbij de concept Programmabegroting GGD 2025, inclusief de begrotingswijziging 2024.

De Programmabegroting GGD 2025 beschrijft de ontwikkelingen, doelstellingen en speerpunten voor de verschillende productgroepen van de GGD voor het jaar 2025, inclusief de financiële vertaling daarvan. De indeling van de begroting is ten opzichte van de vastgestelde begroting 2024 niet gewijzigd.

Op 12 oktober 2023 heeft het Dagelijks Bestuur (DB) de Kaderbrief 2025 gestuurd aan de raden van de deelnemende gemeenten. Hiermee informeerde het DB de raden in hoofdlijnen over de inhoudelijke ontwikkelingen voor het jaar 2025 van GGD Gelderland-Zuid, de financiële uitgangspunten en de risico's voor 2025. Alle deelnemende gemeenten (14) hebben, naar aanleiding van de Kaderbrief 2025, een zienswijze gestuurd. Deze zienswijzen hebben wij verwerkt in voorliggende begroting. Een overzicht van de zienswijzen per gemeente is opgenomen in de bijlage. Hierin is ook te lezen op welke manier het DB de zienswijze heeft verwerkt in de concept Programmabegroting GGD 2025.
Een voorbeeld hiervan is het programma Nu Niet Zwanger op te nemen in de uniforme begroting en de kosten op te nemen onder 'uniforme taken op basis van facturen'. Veruit de meeste gemeenten stemmen in hun zienswijzen in met dit voorstel. Het DB heeft dit punt, mede naar aanleiding van de zienswijzen, opgenomen in de conceptbegroting 2025.

Veel gemeenten geven in hun zienswijze op de Kaderbrief 2025 aan dat ze voor een aantal uitzettingen graag zien dat de GGD deze opvangt/oplost in hun eigen reguliere begroting. In bijlage 1 vindt u een overzicht van uitzettingsposten, die de GGD opvangt binnen de eigen begroting; met andere woorden waarvoor de GGD geen extra (inwoner)bijdrage vraagt van gemeenten. Daarnaast is hierin ook een

aantal voorstellen opgenomen voor mogelijke kostenreductie. Gezien de kwetsbare financiële situatie van gemeenten heeft het Dagelijks Bestuur alleen de strikt noodzakelijke en onvermijdelijke uitzettingen in de concept begrotingswijziging 2024 en conceptbegroting 2025 opgenomen.

Begrotingswijziging 2024 en Programmabegroting GGD 2025

De wijzigingen ten opzichte van de vastgestelde begroting 2024 worden hieronder weergegeven. Dit doen we in twee stappen:

A. Begrotingswijziging 2024 (van de vastgestelde begroting 2024 naar de gewijzigde begroting 2024)
B. Conceptbegroting 2025 (van gewijzigde begroting 2024 naar conceptbegroting 2025).

A. Begrotingswijziging 2024

Het DB heeft (in de december-vergadering van het Algemeen Bestuur (AB)) meegedeeld dat er een begrotingswijziging 2024 op komst is door de invoering van twee vaccinaties in 2024, die nog niet opgenomen zijn in de Programmabegroting 2024.

De maternale kinkhoestvaccinatie (de 22-wekenprik voor zwangeren) is per 1 januari 2024 in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) opgenomen. Daarmee komt de uitvoering van deze vaccinatie vanaf dit jaar onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten te vallen. Ook is met ingang van dit jaar de vaccinatie tegen het rotavirus opgenomen in het RVP en worden alle zuigelingen hiertegen gevaccineerd. Voor de uitvoering en de monitoring van deze vaccinaties wordt extra geld gestort in het gemeentefonds. De vaccinaties zelf worden bekostigd door het RIVM. De uitvoering van deze twee vaccinaties zijn nog niet opgenomen in de Programmabegroting GGD 2024. Derhalve bestaat de begrotingswijziging 2024 uit twee onderdelen, te weten:

a. Maternale kinkhoestvaccinatie
b. Vaccinatie tegen het rotavirus.

De beide vaccinaties worden door de GGD alleen uitgevoerd voor de gemeenten in Rijk van Nijmegen, Neder-Betuwe en West Maas en Waal, waar de GGD de 0 tot 4-jarigenzorg uitvoert[1]. De begrotingswijziging is dan ook alleen bestemd voor deze gemeenten. Het gaat om een totaalbedrag van € 177.462.

De uitvoering van de vaccinaties door de JGZ krijgen de gemeenten gecompenseerd door het Rijk via het gemeentefonds; derhalve is deze begrotingswijziging kostenneutraal voor de gemeenten.

Begrotingswijziging 2024								
RVP	Aantal 0 jarigen	Aantal zwangeren	Bezettingsgraad	Aantal prikken		Tarief per prik		Kosten
Rotavirus	3.407		85%	2	€	18,62	€	107.845
22 wekenprik		3.931	70%	1	€	25,30	€	69.618
Totaal kosten							**€**	**177.462**

Peildatum 0 jarigen 1-1-2023
Aantal zwangeren o.b.v. opkomst in 2023
Bron % opkomst RIVM 1-7-2023

[1] In de rest van regio Rivierenland worden beide vaccinaties uitgevoerd door Santé Partners.

Begrotingswijziging 2024 Gemeente	Inwoners JGZ 0-18	Uitzetting RVP
Berg en Dal	35.320	17.073
Beuningen	26.568	12.843
Druten	19.518	9.435
Heumen	16.795	8.119
Neder-Betuwe	25.545	12.348
Nijmegen	182.000	87.977
West Maas en Waal	19.850	9.595
Wijchen	41.522	20.071
	367.118	**177.462**

Peildatum inwoners 1-1-2023 (begroting 2024)

B. Conceptbegroting 2025

De concept Programmabegroting GGD 2025 (zie bijlage) is sluitend, op € 100.000 na, zoals besloten door het Algemeen Bestuur – bij de vaststelling van de Programmabegroting GGD 2024 – in de vergadering van 7 september 2023[2].
Hieronder worden de ontwikkelingen m.b.t. de conceptbegroting 2025 beschreven en de wijze waarop deze zijn verwerkt in de begroting. De ontwikkelingen/wijzigingen zijn als volgt gecategoriseerd:

- Continuering 2024 t.b.v. begroting 2025
- Autonome / onvermijdelijke ontwikkelingen
- Beleidsmatige ontwikkelingen
- Overige onderwerpen.

2.1 Continuering 2024 t.b.v. begroting 2025

Voor een drietal posten die incidenteel zijn opgenomen in de begroting 2024 wordt voorgesteld om deze te continueren in de begroting 2025:
a) Versterken organisatie / organisatieontwikkeling
b) Stijgende instroom bij Bijzondere Zorg
c) Nu Niet Zwanger.

De totale bijdrage van gemeenten stijgt niet ten opzichte van 2024 (behoudens indexering). Voor de stijgende instroom bij Bijzondere Zorg (BZ) geldt dat door de doordecentralisatie beschermd wonen/ maatschappelijke opvang de individuele gemeenten (exclusief de Bommelerwaard) aan de lat staan voor het bedrag in tegenstelling tot 2024[3]. Daarnaast is het product Nu Niet Zwanger opgenomen in de uniforme bijdrage. Alle gemeenten nemen dit product reeds af in 2024 via een facultatieve bijdrage.

2.1.1 Versterken organisatie / organisatieontwikkeling

De GGD heeft zich door de jaren heen ontwikkeld. Waar na de fusie tot GGD Gelderland-Zuid in 2013 300 mensen in dienst waren, is dit aantal gestegen tot 480 begin 2024. Veilig Thuis is in 2015 als afdeling toegevoegd en ook Bijzondere Zorg heeft een sterke groei doorgemaakt (23 fte in 2018 en 38 fte begin 2024). In 10 jaar tijd is de GGD 50% gegroeid, terwijl het management is gedaald van 8

[2] Deze € 100K wordt onttrokken aan de algemene reserve t.b.v. de aanbestedingsprocedure (en migratie) voor kantoorautomatisering/ICT.
[3] In 2024 is de stijgende instroom bij BZ gefinancierd uit de reserve 'beschermd wonen' van centrumgemeente Nijmegen.

naar 4 managers. Daarnaast neemt de complexiteit van de opgaven en taken toe. Om de organisatie toekomstbestendig te maken is het van belang dat de GGD goed voorbereid is op vragen en taken die op de GGD afkomen; het betekent dat we voorbereid moeten zijn op 'sneller, complexer en op schaarste van mensen en middelen'.
Om de GGD toekomstbestendig in te kunnen richten, vraagt het van de GGD:

- Aparte aandacht voor GGD brede veranderfunctie.
- Verantwoordelijkheden en professionele ruimte laag in organisatie leggen.
- Korte verticale lijnen.
- Horizontale verbinding.
- Versterk integraliteit, draag zorg voor een logische en heldere clustering van taken.
- Integrale verantwoordelijkheid bij lijnmanagement.
- Een behapbare span of support.
  Uit extern advies bleek dat de span of support van teammanagers te hoog is. Een span of support van rond 25-30 medewerkers is nodig om op een goede manier invulling te geven aan integrale verantwoordelijkheid op inhoud, financiën, interne en externe samenwerking en HR-opgaven (verzuim, vitaliteit, aantrekkelijk werkgeverschap, binden en boeien van medewerkers in een krappe arbeidsmarkt).

We sturen op minder ziekteverzuim[4] en op vitale medewerkers, die een grotere en kwalitatief betere bijdrage leveren en loyaal zijn aan de organisatie. Met als resultaat een organisatie die minder kwetsbaar is. We investeren in goed en aantrekkelijk werkgeverschap voor een vitale en toekomstbestendige organisatie. We doen hierbij het voorstel voor structurele formatie-uitbreiding op het brede terrein van ondersteuning en begeleiding van medewerkers. Dit voorstel is toegelicht en besproken tijdens de vergadering van het Algemeen Bestuur (AB) van 13 april 2023.
Tijdens de vergadering van het AB van 7 september 2023 heeft het AB besloten dit onderdeel voor 2024 incidenteel toe te kennen. De versterking van de organisatie t.b.v. goed en aantrekkelijk werkgeverschap om een vitale, toekomstbestendige organisatie te krijgen, vereist echter een structurele investering.

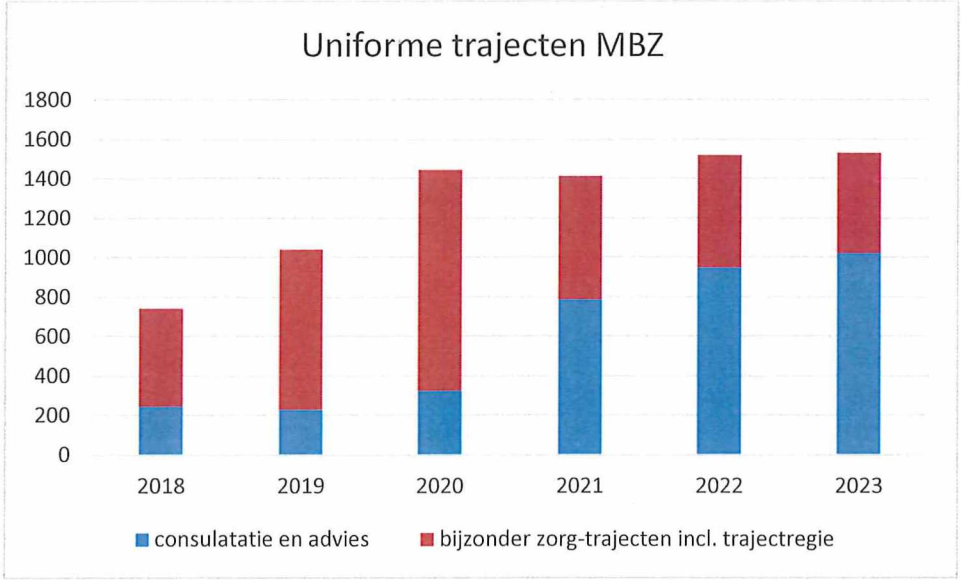
Consequenties voor de begroting 2025
De structurele investering voor 'versterken organisatie / organisatieontwikkeling' wordt ingezet voor een formatieve uitbreiding. Het betreft een aparte afdelingsmanager Bijzondere Zorg, een regisseur formatie-en planning en een teammanager bij de afdeling JGZ. Kosten hiervoor bedragen: € 330.000 (prijspeil 2024), maar t.o.v. de begroting 2024 is de uitzetting € 0. Dit betekent dat de bijdrage niet wijzigt ten opzichte van de begroting 2024 (behoudens indexatie).

2.1.2 Stijgende instroom Bijzondere Zorg

In de afgelopen jaren is het aantal uniforme trajecten dat Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) uitvoert fors toegenomen: van 742 in 2018 naar 1.529 in 2023 (de formatie is nog gebaseerd op de aantallen uit 2018).

Uniforme trajecten MBZ	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Consultatie en advies	245	229	325	787	948	1021
Bijzondere Zorg-trajecten incl. trajectregie	497	810	1.117	624	569	508
Totaal	**742**	**1.039**	**1.442**	**1.411**	**1.517**	**1.529**

[4] Een vermindering van 1% van het ziekteverzuim voorkomt 300K aan ziektekosten.



MBZ heeft in 2023 deelgenomen aan een gemeentelijke werkgroep om deze stijging te analyseren en zo veel mogelijk terug te dringen. Er zijn regionale samenwerkingsafspraken gemaakt tussen MBZ en de gemeenten met als doel dat:

- De minder complexe meldingen sneller kunnen worden overgedragen van MBZ naar het lokale veld.
- MBZ eerder wordt ingeschakeld door het lokale veld om te voorkomen dat een situatie escaleert.
- De cliënt daardoor sneller de juiste hulp krijgt.
- Het aantal trajecten en de doorlooptijd bij MBZ op termijn verminderen.

Op deze manier kan MBZ als 'vangnet' blijven functioneren, dat toeleidt naar de reguliere zorg. De verwachting is dat deze afspraken op termijn leiden tot een afname van trajecten, maar niet volledig tot het niveau van 2018. Uit de analyse blijkt namelijk dat er ook oorzaken van de stijging van BZ-trajecten te benoemen zijn, die buiten de invloedsfeer van gemeenten en MBZ liggen, zoals de wachtlijsten bij de GGZ.
Evaluatie in 2023 heeft uitgewezen dat de bovengenoemde samenwerkingsafspraken in 2023 hebben geleid tot kortere lijnen tussen de gemeentelijke sociale teams en MBZ, waardoor de samenwerking beter verloopt. Het aantal uniforme trajecten is tot dusver niet substantieel verminderd. In 2024 wordt verder gemonitord wat het effect van de afspraken is op het aantal trajecten.

Consequenties voor de begroting 2025
In 2022, 2023 en 2024 hebben de gemeenten het tekort bij MBZ gedekt door middel van een incidentele extra bijdrage. Doordat het tekort, dat voor een groot deel een structureel karakter heeft, al meerdere jaren op rij wordt opgelost met incidentele middelen, bestaat het risico op frictiekosten (in verband met de maximale verlenging van arbeidscontracten). Dit risico kan niet volledig bij de GGD blijven liggen. Omdat het tekort bij MBZ een structureel karakter heeft, wordt in de uniforme begroting 2025 het bedrag (€ 310.000, excl. index; € 328.000, incl. index) structureel opgenomen. Dit betekent dat de bijdrage niet wijzigt ten opzichte van de begroting 2024 (behoudens indexatie); wel wordt het bovengenoemde bedrag ten laste gelegd aan de individuele deelnemende gemeenten in tegenstelling tot 2024[5]. Vanaf 2025 krijgen de gemeenten namelijk van het Rijk - via het gemeentefonds - individueel middelen gestort in verband met de doordecentralisatie beschermd wonen/ maatschappelijke opvang.

[5] In 2024 is de stijgende instroom bij BZ gefinancierd uit de reserve 'beschermd wonen' van centrumgemeente Nijmegen.

2.1.3 Nu Niet Zwanger

Nu Niet Zwanger (NNZ) helpt hulpverleners om met hun cliënten een open en eerlijk gesprek aan te gaan over kinderwens, seksualiteit en anticonceptie. Zij ondersteunen hun cliënten (m/v) in een kwetsbare situatie om een bewuste keuze te maken over het moment van hun kinderwens, zodat een onbedoelde zwangerschap voorkomen wordt. Het programma NNZ staat voor respectvolle manier van werken waarbij er nooit sprake is van gedwongen keuze. Het programma voorkomt veel maatschappelijk leed en onnodige instroom in de jeugdzorg. Dit leidt ook tot een aanzienlijke besparing van kosten voor gemeenten.

Alle gemeenten hebben in 2023 en 2024 besloten mee te doen aan het programma Nu niet Zwanger. In de begrotingen 2023 en 2024 is er uiteindelijk voor gekozen om de taak Nu niet Zwanger facultatief op te nemen. Gemeenten kunnen NNZ financieren uit bv jeugdzorgbudget of uit ontvangen SPUK-GALA-middelen. Voor gemeenten is het voor de verantwoording hiervan van belang dat kosten eenvoudig uit de begroting en jaarrekening af te lezen zijn.

Consequenties voor de begroting 2025
Het programma Nu Niet Zwanger wordt opgenomen in het uniform pakket van de begroting 2025 en de kosten worden opgenomen onder 'uniforme taken op basis van facturen'. Op deze manier zijn de kosten van het programma eenvoudig af te leiden en kunnen administratieve lasten worden beperkt Kostenuitzetting is € 0 behoudens indexatie.

2.2 Autonome/onvermijdelijke ontwikkelingen

Voor een aantal onderwerpen wordt door de GGD een extra bijdrage gevraagd, omdat de GGD niet gecompenseerd wordt voor ontwikkeling van het aantal inwoners in de regio. De inwoneraantallen worden alleen gebruikt als verhoudingsgetal voor de verdeling van de kosten. Hierdoor is er geen ruimte voor het absorberen van autonome ontwikkelingen.

Er is een aantal niet of zeer beperkt beïnvloedbare stijgingen die voortkomen uit bestaande dienstverlening of bestaand beleid. Bijvoorbeeld een hogere instroom, (nieuwe) wet- en regelgeving of onvermijdelijke/noodzakelijke uitzettingen in verband met toename van het inwoneraantal in de regio en de toenemende krapte en concurrentie op de arbeidsmarkt. De financiering van de genoemde onderwerpen zijn noodzakelijk om het huidige takenpakket uit te kunnen voeren.

2.2.1 Indexering

De uniforme bijdrage is geïndexeerd met 4,83% conform vastgestelde methodiek door het Algemeen Bestuur[6]. De volledige berekening is opgenomen in de begroting.

Totaal stijging lasten € 1.430.000.

2.2.2 Wet en Regelgeving

Door wijzigingen in wet- en regelgeving is versterking van een aantal functies onvermijdelijk c.q. noodzakelijk, op het terrein van:
a) Informatiebeveiliging
b) Functioneel beheer Informatievoorziening (IV)
c) Digitoegankelijkheid.
Door deze versterking is de GGD compliant aan wet- en regelgeving. Hieronder worden deze onderwerpen toegelicht.

[6] Bij vaststelling van de (financiële spelregels in) Programmabegroting GGD 2020.

Ad. a. Informatiebeveiliging

De GGD heeft sinds september 2021 een Chief Information Security Officer (CISO) in dienst. Deze functionaris is verantwoordelijk voor de informatiebeveiliging en daarmee ook het aanspreekpunt voor dit onderwerp. Daarbij ondersteunt hij de DPG en het GGD-management met up-to-date kennis over informatiebeveiliging, zodat zij kunnen zorgen dat de organisatie de wettelijke verantwoordelijkheden en veiligheid van informatie kunnen waarborgen. De CISO heeft veel taken liggen om de informatiebeveiliging op orde te houden. Door uitbreiding van wet- en regelgeving (o.a. Wet digitale overheid, Wet digitale identificatie en authenticatie in de zorg (Wet Diaz), richtlijn Netwerk- en informatiebeveiliging (NIS2-richtlijn)), uitbreiding van het applicatielandschap en aanscherping van de normen op het gebied van informatiebeveiliging (o.a. op het gebied van bewustzijn en de nieuwe versie van de norm NEN7510), zijn de eisen op het gebied van informatieveiligheid hoger geworden en is het takenpakket van de CISO vergroot. Voor de meer operationele taken is extra ondersteuning noodzakelijk in de functie van een ISO (Information Security Officer). Daarnaast is het noodzakelijk dat actieve monitoring (van logging van gebeurtenissen in onze cliëntdossiers) in het kader van NEN7510 op onze cliëntapplicaties wordt ondergebracht bij een Security Operations Center (SOC)[7].

Ad b. Functioneel beheer Informatievoorziening

De afgelopen jaren is het aantal te beheren applicaties door de GGD sterk uitgebreid, terwijl de formatie hiervoor hetzelfde is gebleven. Hierdoor 'piept en kraakt' het bij informatievoorziening. De noodzaak om – binnen de GGD – een stabiele, flexibele en toekomstgerichte informatievoorziening in te richten wordt hierdoor steeds urgenter. Daarnaast moet de GGD gaan aansluiten op de Generieke Digitale Infrastructuur (GDI) en voldoen aan verplichtingen vanuit (aankomende) wet- en regelgeving. Dit betekent dat de komende jaren de GGD (en de applicaties waar zij gebruik van maakt) moet gaan aansluiten op diverse standaarden en koppelvlakken die vanuit de GDI en specifieke wetgeving[8] gefaseerd verplicht worden gesteld. Daarnaast moet structureel functioneel beheer ingeregeld worden op onder andere de nieuwe organisatiebrede applicaties, die allemaal voortkomen uit landelijke verplichte wet- en regelgeving[9]: Elektronisch voorschrijfsysteem (EVS), planningstool, MijnOverheid Berichtenbox, applicaties voor Basisregistratie Personen (BRP), ToegangVerleningService (TVS), PGO's (Persoonlijke gezondheidsomgevingen), MedMij (standaard koppelvlak voor aansluiting op PGO's), Zorgdomein (applicatie die zorgverleners helpt met het vinden, kiezen en regelen van zorg), Twiin (standaard voor uitwisseling van beeldmateriaal), Mitz (generiek toestemmingsregister), Zorg-AB (landelijk zorgadresboek), Zorg-ID (standaard voor authenticatie in de zorg) en SNOMED (uniforme medische taal). Ten behoeve van het functioneel beheer van bovengenoemde organisatiebrede applicaties en de aansluiting met landelijke voorzieningen is versterking van functioneel beheer onontkoombaar. Bovendien breiden we, met deze versterking, de digitale dienstverlening / e-health aan onze cliënten verder uit ten behoeve van een efficiënter werkproces.

Als we niet aansluiten op de GDI en geen functioneel beheer op deze GGD brede applicaties inregelen, dan:

- Krijgen cliënten geen toegang meer tot hun eigen dossier en kunnen ze hun gegevens in het dossier niet meer inzien (aansluiten op PGO's via de TVS en onderdelen van de GDI zijn wettelijk verplicht vanuit de Wegiz en de Wdo).
- Is data-uitwisseling en dossieroverdracht tussen zorgpartijen niet meer mogelijk. Vanuit de Wegiz moeten we dossieroverdracht en data-uitwisseling op een uniforme, digitale, veilige manier laten verlopen. Als we niet aansluiten op deze functionele onderdelen uit de Wegiz, mogen we wettelijk gezien geen dossiers meer overdragen of ontvangen. Het primaire proces komt dan stil te vallen.

---

[7] In de praktijk monitort een SOC de computer- en netwerkactiviteiten in een organisatie. Log-informatie van applicaties en apparaten in het bedrijfsnetwerk wordt verzameld en onderzocht op afwijkende zaken.
[8] Het gaat (voor nu bekend) in ieder geval om de Wet digitale overheid (Wdo), Wet modernisering elektronische bestuurlijk verkeer (Wmebv), Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz), Wet Digitale identificatie en authenticatie in de Zorg (Wet Diaz) en de Wet open overheid (Woo).
[9] Zie noot 8.

De uitzetting van functioneel beheer kan niet (deels) incidenteel opgevangen worden. Redenen hiervoor zijn:

- De functioneel beheercapaciteit is nodig om aan wetgeving te voldoen die tussen 2023 en 2035 gefaseerd wordt uitgerold.
- Een aantal van deze wetten (Wegiz, Wet digitale overheid, wet DIAZ) zijn zogeheten 'paraplu-wetten', waarbij jaarlijks middels een Algemene Maatregel van Bestuur telkens een deel van de betreffende wet verplicht door het zorgveld geïmplementeerd moet worden.

Ad c. Digitoegankelijkheid

De GGD moet, evenals gemeenten, voldoen aan het 'besluit digitale toegankelijkheid overheid'. Dit besluit schrijft voor dat overheden niet alleen fysiek, maar ook digitaal toegankelijk moeten zijn voor iedereen (inclusie). Digitoegankelijkheid betekent dat digitale informatie, documenten en diensten even bruikbaar zijn voor mensen met een functiebeperking als voor mensen zonder functiebeperking. Denk aan gebruikers die doof, slechthorend, blind, slechtziend of kleurenblind zijn of dyslexie hebben, maar ook aan een grote groep ouderen die geen muis of touchscreen kan gebruiken, omdat ze bijvoorbeeld een motorische beperking hebben. Met andere woorden: al onze websites en mobiele apps moeten voldoen aan de toegankelijkheidseisen volgens de norm WCAG 2.1, niveau A + AA. Naast deze eis van de landelijke overheid, zien we een toenemende vraag (van inwoners en gemeenten) voor juiste, snelle, toegankelijke online gezondheidsinformatie voor inwoners van de gemeenten in Gelderland-Zuid, op social media waaronder op Facebook, Instagram, etc. Hiervoor en voor het zorgdragen voor de digitoegankelijkheid van de (content van de) online kanalen (waaronder de verschillende websites) is de GGD genoodzaakt om de communicatie-capaciteit uit te bouwen.

Totaal stijging lasten € 370.000.

2.2.3 Forensische geneeskunde

Landelijk werken de Ministers J&V, VWS en BZK, in overleg met o.a. GGD GHOR Nederland, aan verbetering van de organisatie 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). Verbeterde regionale samenwerking is nodig gezien de schaarste onder de forensisch artsen. In andere regio's hebben zich in afgelopen maanden al meerdere keren zogenaamde 'code zwart' voorgedaan, een situatie waarin geen forensisch arts beschikbaar is, terwijl de politie of de gemeente deze wel nodig heeft. Een dergelijke situatie heeft de GGD in Gelderland-Zuid tot op heden weten te voorkomen, maar het is ook bij ons zeer spannend. Om de kans op discontinuïteit te verlagen is bovenregionale samenwerking aangegaan met Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM). Door gezamenlijk forensische geneeskunde te organiseren en te roosteren kan beschikbare capaciteit slimmer worden ingezet[10]. Daarentegen zien we de personeelskosten stijgen vanwege de schaarste onder de forensisch artsen.

Totaal stijging lasten € 190.000.

2.2.4 Wijzigingen Rijksvaccinatieprogramma (RVP)

De Gezondheidsraad heeft in september 2022 geadviseerd tot vier wijzigingen in het RVP-schema. De Staatssecretaris van VWS heeft deze wijzigingen overgenomen en momenteel wordt er gewerkt aan implementatie van de vier wijzigingen binnen het RVP-schema per 1 januari 2025. Het implementeren van de wijzigingen gebeurt over een periode van 5 jaar, onder andere vanwege het verplaatsen van de difterie, tetanus, poliovaccinatie (DTP) van 9 jaar naar 14 jaar, het verplaatsen van de bof, mazelen en rodehond (BMR) van 9 jaar naar 3 jaar en het organiseren van inhaalcampagnes voor tussenliggende

[10] Het management over het taakveld forensisch wordt vanaf 2024 uitgevoerd door VGGM.

cohorten. Deze omvangrijke implementatie vereist veel inspanning van de JGZ. Per 2030 zal het nieuwe RVP-schema volledig in werking zijn getreden.

Totaal stijging lasten € 37.000[11].

N.B.: De uitvoering van de vaccinaties door de JGZ krijgen de gemeenten gecompenseerd door het Rijk via het gemeentefonds; derhalve is deze uitzetting kostenneutraal voor de gemeenten.

2.3 Beleidsmatige ontwikkelingen

2.3.1 Gezondheid en milieu

De GGD heeft vanuit de Wpg een publieke taak op het gebied van medische milieukunde, namelijk:

- Het signaleren van ongewenste situaties.
- Het adviseren van de bevolking over risico's, inclusief gezondheidsadvies met betrekking tot gevaarlijke stoffen, met name in geval van (dreigende) rampen.
- Het beantwoorden van vragen vanuit de bevolking en het verstrekken van voorlichting.
- Het uitvoeren van onderzoek.

Wij signaleren een sterke stijging (± 15%) in het aantal vragen van inwoners, scholen en andere organisaties met betrekking tot milieu, klimaatverandering, hitte, houtstook en binnenmilieu. Bovendien zijn de vragen over milieuvervuiling van bedrijven complexer geworden en vereisen meer tijd. Ook dragen we als GGD bij aan onderzoeken naar o.a. luchtkwaliteit in Gelderland, aan de (landelijke) opleiding voor medisch milieukundigen en aan de regionale Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS). De GAGS wordt ingezet in geval van verhoogde blootstelling aan stoffen bij incidenten en crises.
Om aan de toegenomen en complexere vraag van gemeenten en burgers te kunnen voldoen en de expertise up-to-date te houden wordt de formatie uitgebreid met 0,3 fte. medisch milieukundige.

Totaal stijging lasten € 35.000.

2.3.2 Toezicht Wmo

Wmo-toezicht houdt toezicht op de kwaliteit van de geboden ondersteuning in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). Dit toezicht vindt plaats naar aanleiding van signalen over kwaliteit en veiligheid van de ondersteuning aan kwetsbare inwoners, het signaalgestuurde toezicht. Daarnaast voert zij het toezicht uit naar aanleiding van calamiteiten en geweldsincidenten. Het Wmo-toezicht is een door de gemeenten bij de GGD belegde uniforme taak.
Naar aanleiding van een evaluatie van het Wmo-toezicht in 2021 heeft centrumgemeente Nijmegen voor de jaren 2022 tot en met 2024 aan de GGD subsidie verleend voor het inlopen van de achterstand bij het signaalgestuurd toezicht. Deze subsidie is aanvullend op de financiering in de uniforme begroting van de GGD. Het doel is om zicht te krijgen op de ontvangen signalen en op basis daarvan - in overleg met gemeenten - een voorstel te doen voor een verantwoorde uitvoering van het Wmo-toezicht vanaf 2025. Wmo-toezicht heeft eind 2023 alle signalen tot en met 2023 in beeld gebracht en gewogen. Niet alle benodigde onderzoeken konden worden uitgevoerd. De conclusie is dat de huidige structurele capaciteit onvoldoende blijkt om het toezicht - bij calamiteiten en naar aanleiding van signalen (reactief toezicht) - op een verantwoorde manier uit te voeren. Het risico voor gemeenten is dat zij daarmee onvoldoende zicht hebben op de kwaliteit van de geboden Wmo-ondersteuning. Hierdoor kunnen gemeenten niet adequaat reageren op ongewenste situaties waarbij kwetsbare inwoners, die afhankelijk zijn van gemeentelijke ondersteuning, risico's lopen.

---

[11] Dit zijn de tot nu toe bekende meerkosten. De jaarlijkse implementatiekosten zijn momenteel nog niet bekend. Uitgangspunt is dat deze implementatiekosten vanaf 2025 t/m 2029 nodig zijn voor de implementatie van de wijzigingen in het RVP; we zullen dit jaarlijks herijken.

In het najaar 2023 en in de eerste maanden van 2024 heeft de GGD, in overleg met alle gemeenten, een voorstel met scenario's uitgewerkt voor de uitvoering van het Wmo-toezicht vanaf 2025. In dit voorstel zijn de verbetermaatregelen meegenomen, zoals beschreven in het recente landelijke beleidskader Wmo-toezicht, waaronder proactief (risicogestuurd en/of thematisch) toezicht. Daarin heeft het Rijk aangegeven dat gemeenten moeten beschrijven hoe ze proactief toezicht houden. Dit voorstel is met de betrokken ambtenaren besproken en hieruit komt naar voren dat er breed draagvlak is om vanaf 2025 de capaciteit structureel met 2,3 fte uit te breiden; dit betreft de minimale variant om de bestaande opdracht (toezicht n.a.v. calamiteiten en geweldsincidenten en signaalgestuurd toezicht) naar behoren uit te voeren. Het DB heeft laten weten dat zij graag ziet dat de GGD toegroeit naar proactief toezicht, maar vanwege de financiële uitzetting die dat zou vragen van gemeenten, heeft zij de invoering van proactief toezicht 'geparkeerd' om eventueel op te nemen in de Kaderbrief 2026.

Totaal stijging lasten € 380.000 (incl. overhead).

2.3.3 Veilig Thuis

Met ingang van 2024 werkt Veilig Thuis met een formatiebegroting, conform besluit van het AB van 15 maart 2023. Samenvattend is toen besloten om voor de VT-begroting 2024 e.v. als systematiek uit te gaan van een formatiebegroting met een jaarlijkse toets op P*Q, waarbij de Q gebaseerd is op het gemiddelde aantal diensten van de afgelopen drie jaren. Om daarnaast een post op te nemen van 1% van de loonsom van het uitvoerend personeel voor verwachte ontwikkelingen c.q. innovatie (innovatiebudget). Om een egalisatiereserve op te bouwen vanaf 2023 met een maximum van 5% van de laatst vastgestelde jaarrekening. Waarbij een eventueel overschot terug zal vloeien naar de gemeenten in Gelderland-Zuid en een eventueel tekort van Veilig Thuis aangevuld wordt door de gemeenten in Gelderland-Zuid tot een egalisatiereserve van 0. De egalisatiereserve wordt gebruikt voor het opvangen van pieken in de instroom, ziektevervanging van langdurig zieken, eventuele prijsstijgingen en om in te kunnen spelen op incidentele vragen en ontwikkelingen.

De grondslag voor de begroting 2025 voor Veilig Thuis is het gemiddeld aantal meldingen over de jaren 2021, 2022 en 2023. Dit is de afgelopen tijd gedaald (in 2021: 2.564; in 2022: 2.901; in 2023: 2.500). Wanneer we de daling van het aantal meldingen vertalen naar een formatiebegroting voor 2025, leidt dit tot een *formatiereductie* van 5,35 fte. (= - € 421.000). Incl. de index en de kosten voor 'ziektevervanging' (die we cf. AB-besluit vanaf 2025 niet meer uit de uniforme bijdrage mogen 'afnemen') leidt dit tot een reductie van kosten van € 787.000. Daarentegen wordt er per 1 januari 2024 (cf. besluit AB van 15 maart 2023) een egalisatiereserve VT opgebouwd van € 377.000, bedoeld om tegenvallers op te vangen, waaronder kosten ziekteverzuim.

In de vergadering van het Algemeen Bestuur van 14 december 2023 is het 'Toekomstperspectief Veilig Thuis' besproken; dit toekomstperspectief geeft duidelijk de uitdagingen aan Voor Veilig Thuis voor 2024 en verder. Naar aanleiding van dit Toekomstperspectief is het van belang dat Veilig Thuis en de gemeenten in 2024 samen bekijken hoe Veilig Thuis meer grip krijgt op het aantal meldingen om de wachtlijst te verminderen en om zoveel mogelijk te voldoen aan de wettelijke termijnen. Daarnaast is het voor Veilig Thuis van groot belang om het hoge ziekteverzuim te reduceren. Mocht de voorgestelde formatiebegroting voor 2025 niet toereikend zijn om dit te bereiken, kan (conform afspraak) de egalisatiereserve VT (€ 377.000) ingezet worden om een eventuele begrotingsoverschrijding op te vangen. Naar aanleiding van het bovenstaande houden we 'vinger aan de pols' over het aantal meldingen in verhouding tot het aanwezige personeel van VT (incl. het ziekteverzuim).

Totaal *daling* lasten € 787.000

2.4 Overige onderwerpen

2.4.1 Nieuwbouw GGD

In de komende periode realiseert de GGD een nieuw kantoorpand in Nijmegen; de bouw is in volle gang en de oplevering wordt eind 2024 voorzien. Doordat de bestemmingsplanwijziging meer tijd heeft gevergd dan voorzien, zijn de lasten toegenomen. De bouwkosten zijn in de afgelopen periode fors gestegen door stijging lonen, energielasten en bouwmaterialen. Zowel het bestuur als de raden zijn hier reeds over geïnformeerd en de kostenuitzetting is reeds vastgesteld door het Algemeen Bestuur.

Consequenties voor de begroting 2025
Conform besluit van het Algemeen Bestuur van 7 september 2023 bedragen de structurele meerkosten met ingang van 2025 € 384.000 ten behoeve van de Nieuwbouw GGD.

Totaal stijging lasten € 384.000.

2.5 Samenvatting conceptbegroting 2025

De totale stijging van lasten van begroting 2025 t.o.v. de gewijzigde begroting 2024 is € 2.039.000. Hieronder zijn in een tabel de uitzettingen voor 2025 kort weergegeven.
In de bijlage is een verloopstaat van de gemeentelijke bijdrage 2025 opgenomen.

Ontwikkeling /Aandachtspunt	Dekking	Bedrag t.o.v. begroting 2024
Continuering 2024 t.b.v. begroting 2025		
Versterken organisatie / organisatieontwikkeling	Deelnemende gemeenten	€ 0
Stijgende instroom bij Bijzondere Zorg	Deelnemende gemeenten	€ 0[12]
Nu Niet Zwanger	Deelnemende gemeenten	€ 0
Autonome ontwikkelingen		
Index	Deelnemende gemeenten	€ 1.430.000
Wet en Regelgeving - Informatiebeveiliging - Functioneel beheer IV - Digitoegankelijkheid	Deelnemende gemeenten	€ 370.000
Forensische geneeskunde	Deelnemende gemeenten	€ 190.000
Wijzigingen Rijksvaccinatie-programma (RVP)	Deelnemende gemeenten	€ 37.000[13]
Beleidsmatige ontwikkelingen		
Gezondheid en Milieu	Deelnemende gemeenten	€ 35.000
Toezicht Wmo	Deelnemende gemeenten	€ 380.000
Veilig Thuis	Deelnemende gemeenten	- € 787.000
Overige onderwerpen		
Nieuwbouw GGD	Deelnemende gemeenten	€ 384.000
Totaal		**€ 2.039.000**

[12] T.o.v. de begroting 2024 is de totale uitzetting 0. Het totaalbedrag voor dit onderdeel (€ 328K, incl. index) wordt in 2025 omgeslagen over de deelnemende gemeenten, omdat vanaf 2025 de gemeenten hiervoor van het Rijk - via het gemeentefonds – middelen Beschermd Wonen/Maatschappelijke Opvang gestort vanwege de doordecentralisatie beschermd wonen/maatschappelijke opvang.
[13]De uitvoering van de vaccinaties door de JGZ krijgen de gemeenten gecompenseerd door het Rijk via het gemeentefonds; derhalve is deze uitzetting kostenneutraal voor de gemeenten.

C. Risico's

In paragraaf 4.1 van de bijgesloten conceptbegroting 2025 staat een tabel weergegeven met daarin de 10 grootste risico's van GGD Gelderland-Zuid. Daarbovenop kunnen de volgende risico's van formaat genoemd worden.

Aanbesteding Kantoorautomatisering
In de loop van 2024 wordt gestart met een hernieuwde aanbestedingsprocedure voor de kantoorautomatisering/ICT, zoals de ICT-infrastructuur, applicaties, beheer etc. Zowel de aanbestedingsprocedure als de migratie die daarop volgt brengen incidenteel kosten met zich mee. Het Algemeen Bestuur heeft vorig jaar besloten om de incidentele kosten die hiermee gepaard gaan (100K in 2024 en 100K in 2025) in beide jaren uit de algemene reserve te onttrekken. Desalniettemin blijft het risico bestaan dat de (toekomstige) dienstverlening (door de geselecteerde partij) duurder wordt ten opzichte van het huidige lastenniveau.

Doordecentralisatie beschermd wonen/maatschappelijke opvang.
Per 1 januari 2025 is het de bedoeling dat de doordecentralisatie beschermd wonen/maatschappelijke opvang een feit is. Het doel van de doordecentralisatie is de ondersteuning zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de situatie van de inwoner. Het gaat er vanuit dat regiogemeenten hier beter zicht op hebben dan de huidige 44 centrumgemeenten, waaronder centrumgemeente Nijmegen. Het kan zijn dat de regiogemeenten beschermd wonen/maatschappelijke opvang op termijn lokaal in plaats van regionaal willen organiseren. Afhankelijk van de keuzes die worden gemaakt door de individuele 14 gemeenten, kan dit gevolgen hebben voor de Centrale toegang Beschermd Wonen / Maatschappelijke Opvang van de GGD.

Samenwerkingsafspraken gemeenten – Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ)
In paragraaf 2.1.2 (zie boven) hebben we aangegeven dat de samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en Meldpunt Bijzondere Zorg nog niet hebben geleid tot een afname van het aantal trajecten bij MBZ.
In de begroting 2022 is aangegeven dat een reële raming van het risicobedrag circa € 500K is. De bijdrage die vanaf 2022 t/m 2024 hiervoor incidenteel aan de begroting is toegevoegd (circa € 300K) is niet voldoende om het huidige aantal trajecten te kunnen uitvoeren. Zoals in paragraaf 2.1.2 is toegelicht, is het voorstel om vanaf de begroting 2025 het bedrag (€ 310K, excl. index; € 328K, incl. index) structureel op te nemen. Daarmee blijft nog een risico van € 200K bestaan. Vandaar dat we blijven inzetten om in samenwerking met de gemeenten het aantal (kortdurende) (consultatie en advies) trajecten bij MBZ te verlagen. Indien het aantal trajecten MBZ in 2025 niet is gedaald zijn we genoodzaakt om deze extra financiering te vragen.

Landelijk Professioneel Kader Jeugdgezondheidszorg
Het Landelijk Professioneel Kader (LPK) beschrijft de JGZ-contacten voor de verschillende ontwikkelingsfasen van een jeugdige, zoals die het beste aangeboden kunnen worden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toetst op een correcte uitvoering van het LPK. De JGZ Gelderland-Zuid voldoet momenteel niet aan het LPK, waardoor we onder het professioneel minimum opereren. De reden hiervoor is dat er in 2018 is bezuinigd door de contactmomenten 6- en 11-jarigen te versoberen en het contactmoment op 9 jaar te schrappen. Het risico bestaat dat de IGJ de JGZ onder verscherpt toezicht stelt. Om te voldoen aan het LPK dienen het gezondheidsonderzoek 6-jarigen, het gezondheidsonderzoek 11-jarigen (in volle breedte) te worden afgenomen en het contact met school en netwerkpartners te verbeteren, waaronder deelname van JGZ aan het ondersteuningsnetwerk van basisscholen.
Op voorstel van het Dagelijks Bestuur is een werkgroep geformeerd van gemeenten en GGD/JGZ om scenario's met kostenplaatjes uit te werken die in ieder geval bijdragen aan de zorg voor de meest kwetsbare kinderen in onze regio. Deze werkgroep zal in 2024 verslag doen en met een advies komen voor het Algemeen Bestuur. Besluitvorming voor een bepaald scenario door het AB brengt een

financieel risico met zich mee voor de begroting 2025 van circa € 750K (reeds genoemd in de Kaderbrieven van 2024 en 2025).

D. Proces

Wij leggen de begrotingswijziging 2024 (€ 177.462) en de concept Programmabegroting 2025 (meerkosten € 2.039.000) t.o.v. de gewijzigde begroting 2024) voor GGD Gelderland-Zuid nu aan u voor. Graag ontvangen wij uw zienswijze over de begrotingswijziging en begroting het liefst vóór 24 juni a.s.[14]. Met inachtneming van uw zienswijze kan de begrotingswijziging 2024 en begroting 2025 in de vergadering van het Algemeen Bestuur van 5 september worden vastgesteld.

De Adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen regio Nijmegen zal haar advies over deze begrotingswijziging 2024 en Programmabegroting GGD 2025 eind april aan u kenbaar maken.

De GGD verzorgt op maandagavond 15 april een toelichting op de concept jaarstukken 2023 en de concept begroting 2025. Deze bijeenkomst voor de raden wordt georganiseerd door de griffie van gemeente Nijmegen in het stadhuis van Nijmegen. De gegeven toelichting op de concept jaarstukken 2023 en de concept begroting 2025 wordt opgenomen en vanaf 16 april beschikbaar gesteld via Vergaderingen Nijmegen - iBabs Publieksportaal (bestuurlijkeinformatie.nl).
Daarnaast verzorgt de GGD op 16 april een toelichting op de concept jaarrekening 2023 en concept begroting 2025 voor het RAO en de financieel ambtenaren.

De GGD is graag bereid om in uw raad of in een raadscommissie nadere toelichting te geven op de begrotingswijziging 2024, de conceptbegroting 2025 en/of de jaarstukken 2023. U kunt hiervoor contact opnemen met het directiesecretariaat van de GGD (zie pag. 1 voor de contactgegevens).

Met vriendelijke groet,
namens het Dagelijks Bestuur van GGD Gelderland-Zuid,

Cilia Daemen
Voorzitter

dr. ir. Moniek Pieters
Secretaris / Directeur Publieke Gezondheid

Bijlagen:
1. Overzicht uitzettingsposten die de GGD opvangt binnen de eigen begroting en voorstellen voor mogelijke kostenreductie
2. Overzicht bijdrage per gemeente / verloopstaat gemeentelijke bijdrage 2025
3. Concept Programmabegroting 2025 GGD Gelderland-Zuid
4. Overzicht opmerkingen gemeenten n.a.v. Kaderbrief 2025.

[14] Op deze manier kan het Dagelijks Bestuur in de vergadering van 4 juli 2024 uw zienswijze bespreken en hiermee de vergadering van het Algemeen Bestuur van 5 september voorbereiden. Mocht de raad 24 juni niet halen voor de zienswijze, dan is het verzoek om z.s.m. na 24 juni de zienswijze in te dienen bij de GGD. In uiterste geval kan de raad de zienswijze meegeven aan het betreffende AB-lid t.b.v. besluitvorming in het AB van 5 september 2024.

Bijlage 1: Overzicht uitzettingsposten die de GGD opvangt binnen de eigen begroting en voorstellen voor mogelijke kostenreductie

a. Wat lost de GGD op in eigen begroting?

Veel gemeenten geven in hun zienswijze op de Kaderbrief 2025 aan dat ze voor een aantal uitzettingen graag zien dat de GGD deze opvangt/oplost in hun eigen reguliere begroting. Hieronder volgt een overzicht van uitzettingsposten, die de GGD opvangt binnen de eigen begroting; met andere woorden waarvoor de GGD geen extra (inwoner)bijdrage vraagt van gemeenten.

Elektronisch voorschrijfsysteem

Het (landelijke) elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) maakt het mogelijk om digitaal medicatie voor te schrijven, te verifiëren, te bewaken en om digitaal recepten te versturen naar de apotheek. Het werkveld TBC-bestrijding is gestart met de implementatie van het EVS. De overige werkvelden, waaronder reizigersvaccinatie en seksuele gezondheid, volgen. De planning is dat elke GGD, zo ook Gelderland-Zuid, in 2025 met het nieuwe EVS kan werken. Het in gebruik nemen van een EVS is een belangrijke randvoorwaarde voor GGD'en om deel te nemen aan het landelijke programma Samen voor Medicatieoverdracht. In dit programma slaan GGD'en, GGD GHOR Nederland en negen andere zorgsectoren de handen ineen om het aantal vermijdbare medicatie-incidenten terug te dringen. Jaarlijks belanden er hierdoor namelijk 27.000 mensen in het ziekenhuis. Een betere medicatieoverdracht tussen zorgverleners kan dit voorkomen. Na de ingebruikname van het EVS kunnen GGD'en starten met het uitwisselen van medicatiegegevens met andere zorgverleners, zoals apothekers, huisartsen en medisch specialisten. Naar verwachting is dit project in 2030 afgerond.
De kosten voor dit EVS zijn voor onze GGD voor 2025 50K incidenteel en 30K structureel; deze extra kosten lossen we op binnen de eigen reguliere begroting.

Arbodienst

In 2023 heeft de aanbesteding plaatsgevonden van de Arbodienst. De Arbodienst voor de VRGZ en GGD is Human Capital Care geworden. De meerkosten voor de GGD bedragen € 50K per jaar; deze meerkosten worden niet in rekening gebracht bij de gemeenten.

Wervings- en selectiekosten

Mede door de krapte op de arbeidsmarkt zijn we meer kosten kwijt voor werving en selectie, onder andere door de inschakeling van wervings- en selectiebureaus. Deze meerkosten voor 2025 (€40K) vangen we op in eigen begroting.

E-learning

Ten behoeve van inwerken, trainingen, deskundigheidsbevordering op tal van terrein schaffen we een e-learningsysteem aan. De kosten hiervoor (20K structureel en 10K incidenteel) lossen we zelf op binnen begroting.

Reiskosten

In samenspraak met het Lokaal Overleg met de vakbonden is de GGD voornemens om de GGD-reiskostenregeling 'Groen en Vitaal' te maken. Het doel van 'Groen en Vitaal' is het stimuleren van gedrag van medewerkers om met de fiets of lopend naar kantoor te komen in plaats van met de auto. We zijn voornemens om de reiskosten te voet en per fiets binnen een straal van 10 km. te vergoeden (woonwerkverkeer < 10 km. wordt nu niet vergoed). De verwachte structurele meerkosten van 50K per jaar worden opgevangen binnen eigen begroting.
Daarnaast zal de GGD in 2025 twee nieuwe elektrische bedrijfsauto's (kosten: 90K) aanschaffen, zodat medewerkers een GGD-auto kunnen gebruiken voor dienstreizen; dit zorgt er mede voor dat medewerkers die minder dan 10 km. van de GGD wonen per fiets of lopend naar kantoor komen. Ook deze investering zal de GGD opvangen binnen eigen begroting.

Robotisering
De GGD is, mede in antwoord op 'krapte op de arbeidsmarkt' en kostenreductie (zie onder) en in het kader van efficiënt werken, voornemens om repeterende en administratieve processen binnen verschillende GGD-afdelingen te automatiseren/robotiseren, waaronder het verwerken van mail, dossiers aanmaken van nieuwe cliënten en het registratieproces bij groepsvaccinaties. De investering hiervoor bedraagt in 2025 € 25K structureel en € 52,5K incidenteel en zal plaatsvinden binnen onze eigen begroting. Op basis van ervaringen bij andere GGD'en staat daar een besparing tegenover van 0,2 tot 0,5 fte (schaal 6-7) per in te richten (administratief) proces. Daarmee kan dit onderwerp ook genoemd worden in de volgende paragraaf.

b. Voorstellen voor mogelijke kostenreductie.
Een aantal gemeenten geeft in hun zienswijze op de Kaderbrief 2025 aan dat ze, mede door de kwetsbare financiële situatie van gemeenten, voorstellen voor kostenreductie verwachten van de GGD. Binnen de reguliere dienstverlening, op grond van de Wet publieke gezondheid, Wmo, Wet kinderopvang, Wet op de lijkbezorging, Jeugdwet etc., is het voor de GGD lastig om in het primair proces kosten te besparen. Met andere woorden: "de GGD heeft weinig vet op de botten". Daarom hebben we gekeken naar andere mogelijkheden; hieronder volgt een overzicht van voorstellen voor mogelijke kostenreductie.

Gecombineerd/multifunctioneel gebruik van het pand.
Van oudsher heeft GGD Gelderland-Zuid een kantoorpand in regio Rivierenland. Verkoop zou een structurele besparing opleveren van maximaal € 160K per jaar. Hier gaan kosten om vervangende ruimte voor taken te organiseren, nog van af. Momenteel bekijken we ook of het pand in Tiel geschikt kan worden gemaakt om ook te dienen als vaccinatielocatie bijvoorbeeld t.b.v. de najaarscampagne corona voor risicogroepen. Als dat lukt, kunnen we een gedeelte van de kosten van het GGD-gebouw in Tiel ten laste brengen van de begroting COVID-19, die vergoed wordt door het Ministerie van VWS.

Minder brieven sturen aan onze klanten
Momenteel bereiden we een pilot voor om de afdeling JGZ aan te laten sluiten bij MijnOverheid-Berichtenbox. Het is de bedoeling dat de meerderheid van onze klanten (na een succesvolle pilot) een bericht in de MijnOverheid-Berichtenbox krijgen i.p.v. een schriftelijke brief in de brievenbus[15]. De verwachting is dat dit de GGD/JGZ kosten gaat besparen van circa € 37K per jaar. Als de overige GGD-afdelingen hier ook bij aansluiten, bespaart dit naar verwachting in totaal nog eens € 15K.

[15] Men kan er voor kiezen om toch nog een brief te krijgen i.p.v. een bericht in de MijnOverheid-Berichtenbox.

Bijlage 2: Programmabegroting 2025 GGD; verloopstaat gemeentelijke bijdrage 2025

Gemeenten	Gewijzigde begroting 2024	Indexering	Wet en regelgevening	Bijzondere Zorg	Forensishe geneeskunde	Gezond en Milieu	Toezicht WMO	Veilig Thuis	nieuwbouw GGD	Verhouding inwoners	Totaal
Berg en Dal	1.758.434	84.588	24.200	22.366	11.672	2.155	23.416	-48.433	23.629	4.583	1.906.610
Beuningen	1.313.254	63.169	17.863	16.608	8.667	1.600	17.388	-35.965	17.546	-14.279	1.405.850
Buren	1.127.750	54.198	16.015	17.308	9.033	1.668	18.122	-37.482	18.286	-4.923	1.219.975
Culemborg	1.209.064	58.107	17.239	18.632	9.724	1.795	19.508	-40.348	19.684	-127	1.313.278
Druten	964.773	46.406	13.196	12.266	6.402	1.182	12.842	-26.563	12.959	-5.138	1.038.325
Heumen	836.152	40.224	11.406	10.541	5.501	1.016	11.037	-22.828	11.137	-5.553	898.633
Maasdriel	1.049.425	50.432	14.096	0	8.498	1.569	17.049	-35.264	17.204	-5.895	1.117.114
Neder-Betuwe	1.271.778	61.176	17.230	15.924	8.310	1.534	16.672	-34.483	16.823	-17.513	1.357.451
Nijmegen	12.103.313	582.803	125.144	-212.251	60.360	11.143	121.092	-250.459	122.188	57.473	12.720.805
Tiel	1.738.893	83.570	24.714	26.712	13.940	2.574	27.967	-57.845	28.220	-5.988	1.882.757
West Betuwe	2.148.435	103.252	30.480	32.944	17.193	3.174	34.492	-71.342	34.805	-11.366	2.322.068
West Maas en Waal	981.183	47.198	13.564	12.609	6.580	1.215	13.201	-27.304	13.321	5.748	1.067.315
Wijchen	2.052.428	98.725	28.333	26.340	13.746	2.538	27.577	-57.040	27.827	9.184	2.229.658
Zaltbommel	1.228.141	59.020	16.520	0	9.960	1.839	19.981	-41.327	20.162	-6.214	1.308.082
Totale bijdrage 2025	**29.783.021**	**1.432.862**	**370.000**	**0**	**189.589**	**35.000**	**380.343**	**-786.682**	**383.789**	**-3**	**31.787.921**

Centraal postadres
Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggdgelderlandzuid.nl
info@ggdgelderlandzuid.nl

Hoofdvestigingen
GGD Gelderland-Zuid

Regio Nijmegen (Nijmegen)
Rivierenland (Tiel)

Bezoekadres
Regio Nijmegen
Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen

T: (088) 144 71 44
F: (024) 322 69 80

BIC /SWIFT: RABONL2U
IBAN: NL56.RABO.030.73.24.826
BTW: NL8003.34.930.B01
KvK: 09212724