Gelderland-Zuid

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

ons kenmerk:	GGD/DIR/2023/2603/MP	afdeling:	Directie
uw kenmerk:		contactpersoon:	Moniek Pieters
datum:	12 oktober 2023	telefoon:	088 – 144 7102
onderwerp:	Kaderbrief 2025	e-mail:	GGDDirectie@ggdgelderlandzuid.nl

Geachte Raad,

Met deze Kaderbrief 2025 informeren wij u op hoofdlijnen over de ontwikkelingen en het beleid voor het jaar 2025 van GGD Gelderland-Zuid en de verwachte financiële consequenties. We schetsen u achtereenvolgens de inhoudelijke ontwikkelingen (incl. de impact voor gemeenten en hun inwoners), nieuwe wet- en regelgeving, financiële uitgangspunten en risico's voor 2025, voor zover we ze nu kunnen inschatten. Hiermee is deze Kaderbrief een eerste stap in de voorbereiding op de Programmabegroting GGD 2025. Deze begroting wordt in het voorjaar van 2024 opgesteld en wordt u vóór 1 april 2024 aangeboden.

Het risicoprofiel van de GGD neemt toe als gevolg van onder andere de (onbekendheid met duur van de) publieke gezondheidszorg aan de Oekraïners, de stijgende instroom van Bijzondere Zorg, de krapte op de arbeidsmarkt en veranderde wet- en regelgeving, onder andere op het gebied van informatiebeveiliging en informatievoorziening.

De Programmabegroting GGD 2024, die u op 19 september jl. is toegestuurd, beschrijft de verschillende (wettelijke) taken en activiteiten van de GGD en vormt de inhoudelijke basis voor de Programmabegroting GGD 2025.
Er is vanaf 2015 een aantal taken vanuit het Rijk aan de gemeenten overgedragen zonder voldoende budget. Het is hierdoor lastig voor gemeenten om goede dienstverlening aan hun inwoners te (blijven) bieden. Mede hierdoor en vanwege de financiële positie van gemeenten die onder druk staat, heeft het Dagelijks Bestuur ten behoeve van deze Kaderbrief scherpe keuzes gemaakt in de dienstverlenings-taken van de GGD[1]. Het Dagelijks Bestuur heeft een onderscheid gemaakt in 'nice to have' en 'need to have' en alleen de strikt noodzakelijke en onvermijdelijke uitzettingen (need to have) in deze Kaderbrief 2025 opgenomen. Daarnaast zal het DB zich oriënteren op verdere kostenreductie.
Samengevat komt het neer op structurele uitzettingen voor de volgende inhoudelijke ontwikkelingen:

- Ontwikkelingen m.b.t. versterken van de organisatie (circa € 330.000);
- Toenemende aandacht en vragen op terrein van gezondheid en milieu (€ 35.000);
- Stijgende instroom bij Meldpunt Bijzondere Zorg (circa € 310.000);
- Uitzettingen n.a.v. nieuwe wet- en regelgeving op terrein van:
    - informatiebeveiliging, informatievoorziening, digitoegankelijkheid (formatie circa € 300.000)
    - keuring elektrische apparaten (kosten nog onbekend).

[1] Dit na bespreking in het Algemeen Bestuur van de belangrijkste ontwikkelingen die op de GGD afkomen.

GGD Gelderland-Zuid
Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggdgelderlandzuid.nl
info@ggdgelderlandzuid.nl

Bezoekadres regio Nijmegen
Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen
T 088 - 144 71 44
F 024 - 322 69 80

Bezoekadres regio Rivierenland
Kersenboogerd 2
4003 BW Tiel
T 088 - 144 73 00
F 088 - 144 73 99

- Forensische geneeskunde (incidentele transitiekosten en structurele personeelskosten i.v.m. krapte arbeidsmarkt; omvang onbekend).

Hieronder worden deze inhoudelijke ontwikkelingen en bijbehorende uitzettingen toegelicht.

ALGEMEEN

Taken van de GGD en actualisering van de meerjarenstrategie
In bijlage I staan de belangrijkste taken van de gemeentelijke gezondheidsdienst in het sociaal domein verwoord en worden de bijbehorende wetten genoemd.

Het Algemeen Bestuur heeft besloten om in 2023 de meerjarenstrategie te actualiseren voor de jaren 2024 t/m 2027. Dit najaar is een concept van de geactualiseerde strategische thema's voorgelegd aan onder andere het RAO, de raden van de deelnemende gemeenten en het AB. Na verwerking van de feedback van deze gremia zal het DB het definitieve concept van de meerjarenstrategie eind 2023 voor zienswijze zenden aan de raden van deelnemende gemeenten. In april 2024 wordt de geactualiseerde meerjarenstrategie 2024-2027 ter vaststelling voorgelegd aan het AB.
Aangezien de begroting 2025 wordt opgesteld in de eerste maanden van 2024, zullen we bij de concept Programmabegroting GGD 2025 uitgaan van de geactualiseerde leidende principes en strategische thema's uit de concept meerjarenstrategie (incl. de binnengekomen zienswijzen).
De meerjarenstrategie geeft de ontwikkelrichting aan van de GGD. Ieder jaar wordt de meerjarenstrategie geoperationaliseerd in meetbare doelstellingen en te bereiken resultaten in de programmabegroting van de GGD. De operationalisering van de meerjarenstrategie zal worden bepaald door prioritering binnen de budgettaire mogelijkheden. Deze budgettaire mogelijkheden bepalen de mate waarin resultaten kunnen worden behaald.

Krapte op de arbeidsmarkt
De krapte op de arbeidsmarkt zal het aantrekken van nieuwe medewerkers in de komende jaren lastiger maken. Doordat de bezetting niet op orde is, kunnen er gaten vallen, waardoor afgesproken prestaties niet of alleen met een andere kwaliteit kunnen worden gerealiseerd. Daarnaast nemen kosten om leemtes in de planning te ondervangen met tijdelijke inhuur van medewerkers toe en is de inspanning die geleverd wordt om verloop van medewerkers op te vangen groot. Ook nemen eisen in termen van primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden toe. Hierdoor ontstaat een financieel risico. Het niet tijdig kunnen invullen van vacatures kan de kwaliteit en ambities onder druk zetten en leiden tot een hogere werkdruk en onvrede op de werkvloer. Dit kan een hoger verzuim en meer uitstroom tot gevolg hebben.
Intern is goed werkgeverschap, het binden en boeien van onze medewerkers en het tijdig inspelen op voorziene ontwikkelingen in ons personeelsbestand een belangrijk aandachtspunt. We proberen te anticiperen op bovengenoemde krapte door aanscherping van ons HRM-beleid (verzuim- en vitaliteitsbeleid) en het creëren van doorgroei- en doorstroommogelijkheden. Het doel is om hiermee een lager verzuim, minder verloop en een hogere medewerkerstevredenheid te bereiken.
Extern maakt de toenemende schaarste in de zorg en sociaal domein inzetten op slimmere samenwerking in onze ketens en netwerken noodzakelijk. Ook zal de GGD inzetten op versterking van e-health toepassingen. Nadere analyse van e-health mogelijkheden en de implementatie hiervan vraagt om innovatieruimte en -kracht.

Ontwikkelingen m.b.t. versterken van de organisatie
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 450 begin 2023 (excl. de corona-organisatie). Veilig Thuis is in 2015 als afdeling toegevoegd en ook Bijzondere Zorg heeft een sterke groei doorgemaakt (23 fte in 2018 en 34 fte in 2023). In 10 jaar tijd is de GGD 50% gegroeid, terwijl het management is gedaald van 8 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[2] 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.
Dit alles betekent dat we structureel willen investeren in goed en aantrekkelijk werkgeverschap om een vitale, toekomstbestendige organisatie te krijgen. We doen hierbij het voorstel voor structurele formatie-uitbreiding op het brede terrein van ondersteuning en begeleiding van medewerkers. Concreet gaat het om een aparte afdelingsmanager Bijzondere Zorg, een regisseur formatie-en planning en een teammanager bij de afdeling JGZ (formatieve uitbreiding[3]). Kosten hiervoor bedragen: € 330.000 (prijspeil 2024).

INHOUDELIJKE ONTWIKKELINGEN

Onderstaand benoemen we de belangrijkste inhoudelijke ontwikkelingen die van belang zijn voor beleid en financiën van de GGD voor het jaar 2025.

Infectieziektebestrijding/Pandemische paraatheid
De corona-uitbraak heeft laten zien dat voor infectieziektepreventie en -bestrijding een goede basis nodig is. We zien nu een toename van andere en nieuwe infectieziekten, zoals monkeypox. Ook is er meer vraag naar advisering over infectieziektepreventie. Landelijk wordt de noodzaak gezien om de infectieziektebestrijding bij de GGD'en te versterken. Het Rijk stelt ook in 2025 middelen beschikbaar om de pandemische paraatheid van GGD'en te vergroten. Ten aanzien hiervan zal het Rijk ook landelijke (kwaliteits)eisen stellen.

Uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma (RVP)
Met de toenemende kennis over infectieziekten wordt het mogelijk om tegen steeds meer ziekten te vaccineren. Zo kunnen infectieziekten en de gevolgen hiervan nog verder worden teruggedrongen. Als nieuwe vaccinaties aan het RVP worden toegevoegd, wordt voor de uitvoering en de monitoring extra geld gestort in het gemeentefonds. De vaccinaties zelf worden bekostigd door het RIVM.
Met ingang van 2024 zal vaccinatie tegen het rotavirus opgenomen worden in het RVP en zullen alle zuigelingen hiertegen gevaccineerd worden. De financiering van de maternale kinkhoestvaccinatie (de 22-wekenprik voor zwangeren) wordt per 1-1-2024 overgedragen van het Rijk aan de gemeenten (gemeentefonds). De Gezondheidsraad zal de vaccinatie tegen meningokokken B over een paar jaar opnieuw beoordelen. Maar ook andere vaccinaties blijven in de toekomst hoog op de agenda van wetenschappers en beleidsmakers staan.

Vaccinatievoorziening bij de GGD
Het Rijk is voornemens om een publieke vaccinatievoorziening voor volwassenen bij de GGD'en te beleggen. Dit om de vaccinatiestelsel doelmatiger te organiseren. Daartoe zal GGD Gelderland-Zuid voorbereidingen treffen voor en investeren in het verbeteren van vaccinatievoorziening voor inwoners van Gelderland-Zuid, incl. het zorgdragen voor goede bereikbare (vaccinatie)locaties in de twee subregio's Rijk van Nijmegen en Rivierenland. Bijzondere aandacht is er voor het bereiken (met o.a. betrouwbare informatie op social media) en vaccineren van specifieke doelgroepen, zoals mensen in maatschappelijke opvang, ongedocumenteerden, laaggeletterden, vluchtelingen/arbeidsmigranten en inwoners die twijfelen aan het nut en de noodzaak van vaccineren.

---

[2] Een vermindering van 1% van het ziekteverzuim voorkomt 300K aan ziektekosten.
[3] Het AB heeft in september 2023 besloten om deze formatieve uitbreiding voor het versterken van de organisatie incidenteel voor 2024 toe te kennen.

Voor de griep- en pneumokokken-vaccinaties – die nu door de huisartsen worden aangeboden – zal worden gekeken bij welke partij deze vaccinatie in de toekomst het beste past. Voorlopig blijven de huisartsen deze vaccinaties uitvoeren.
GGD Gelderland-Zuid zal de coronavaccinaties en de vaccinaties, die gegeven worden door de Jeugdgezondheidszorg zoveel mogelijk invlechten in de te organiseren vaccinatievoorziening.
Welke consequenties bovengenoemd landelijk plan van het Kabinet heeft voor de vaccinaties die, voor de 0 tot 4-jarigen, in de regio Rivierenland gezet worden door Santé Partners is momenteel nog onbekend. De structurele financiering van de vaccinatievoorziening in 2025 is op dit moment nog niet bekend.

Het landelijk professioneel kader Jeugdgezondheidszorg (JGZ)
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. Echter de JGZ heeft altijd gepoogd de meest kwetsbare kinderen in onze regio in oog te houden. Er wordt mede in het kader van het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA) veel belang gehecht aan de preventieve infrastructuur.
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 ondersteunings-netwerk van basisscholen. Deze oplossing brengt €750.000 aan kosten met zich mee.
Het Dagelijks Bestuur stelt voor om eerst een gezamenlijke werkgroep te formeren 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. Daarbij zal ook aandacht zijn voor evaluatie van de afgelopen 4 jaar.

Toenemende aandacht en vragen op terrein van 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 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 vraag te kunnen voldoen en de expertise up-to-date te houden stellen wij voor de financiering van deze uniforme taak uit te breiden met € 35.000 (= 0,3 fte. Medisch milieukundige).

Een gezonde en veilige leefomgeving
Het belang van en de (politieke) aandacht voor het onderwerp gezonde leefomgeving neemt steeds meer toe. Denk aan de klimaatbestendige stad, maar ook aan schonere lucht, het verminderen van geluidshinder en een omgeving die uitnodigt tot bewegen. De directe woon- en werkomgeving heeft veel invloed op de gezondheid. Daarbij is er een stapeling van gezondheidsbelemmerende factoren in bepaalde wijken/gebieden, zoals bestaansonzekerheid, slechte huisvesting, ongezonde woonomgeving, zware arbeidsomstandigheden. De invoering van de Omgevingswet (die in werking treedt op 1 januari 2024) stelt eisen aan de leefomgeving. Door medisch milieukundige kennis te combineren met kennis van een gezonde leefomgeving adviseert de GGD gemeenten over de inrichting van een gezonde en veilige leefomgeving. Door de expertise van de GGD te benutten, hoeven gemeenten geen externe (dure) adviesbureaus in te huren.
De afgelopen jaren heeft de GGD zich voorbereid op ondersteuningsvragen van gemeenten. De GGD zal een onderbouwd voorstel t.a.v. de ondersteuning van gemeenten en de invoering van de

Omgevingswet opnemen in de GGD-begroting 2025. Diensten kunnen worden afgenomen op facultatieve basis.

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 4 andere GGD'en in regio Oost Nederland. Op 17 juli 2023 is een pilot voor het bovenregionaal inroosteren van de forensisch artsen gestart. Dit doet GGD Gelderland-Zuid in nauwe samenwerking met Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM). Door gezamenlijk forensische geneeskunde te organiseren en te roosteren kan beschikbare capaciteit slimmer worden ingezet. Om tot een ander bedrijfsvoeringsmodel te komen zijn incidentele transitiekosten noodzakelijk. Daarnaast zien we de personeelskosten stijgen vanwege de schaarste.
Voor 2025 kan dit betekenen dat de taak Forensische geneeskunde niet meer wordt uitgevoerd door GGD Gelderland-Zuid.

Stijgende instroom bij Meldpunt Bijzondere Zorg
In de afgelopen jaren is het aantal uniforme trajecten dat Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) uitvoert fors toegenomen: van 742 in 2018 naar 1.517 in 2022.

Uniforme trajecten MBZ	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Consultatie en advies	245	229	325	787	948	1.025
Bijzondere Zorg-trajecten inclusief trajectregie	497	810	1.117	624	569	533
Totaal	**742**	**1.039**	**1.442**	**1.411**	**1.517**	**1.558**

* extrapolatie o.b.v. aantal trajecten tot en met juli 2023.

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 nl. 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.
In 2022, 2023 en 2024 hebben de gemeenten het tekort bij MBZ gedekt door middel van een incidentele extra bijdrage[4]. 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, is het onafwendbaar dat in de uniforme begroting 2025 hiervoor een structurele ophoging wordt opgenomen.De hoogte hiervan is afhankelijk van de uitkomsten van de evaluatie van de effecten van de bovengenoemde samenwerkingsafspraken in Q4 2023; op dit moment is de verwachting van hetzelfde bedrag als voor de begroting 2024 (circa € 310.000).

[4] In 2024 gefinancierd uit de reserve 'beschermd wonen' van centrumgemeente Nijmegen.

Uitvoering Wmo-toezicht
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. Daarnaast voert zij het calamiteitentoezicht uit. 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 gemeente Nijmegen voor de jaren 2022 tot en met 2024 aan de GGD subsidie verleend voor het inlopen van de achterstand bij het signaal gestuurd 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 medio 2023 alle signalen tot en met 2022 in beeld gebracht en gewogen. Eind 2023 is een totaalbeeld beschikbaar van de signalen tot en met 2023. De voorlopige 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.
In het najaar 2023 werkt de GGD, in overleg met alle gemeenten, een voorstel met scenario's uit voor de uitvoering van het Wmo-toezicht vanaf 2025. In dit voorstel nemen we ook de verbetermaatregelen mee, zoals beschreven in het recente landelijke beleidskader Wmo-toezicht, waaronder proactief (risicogestuurd en/of thematisch) toezicht.

Veilig Thuis / Toekomstscenario kind- en gezinsbescherming
In opdracht van de VNG, de Ministeries van J&V en VWS is in 2021 een toekomstscenario voor een nieuwe inrichting voor de Nederlandse jeugd en gezinsbescherming ontwikkeld. Het plan is dat over vijf tot tien jaar: a) het Lokaal Team hulp verleent aan kind en gezin, b) functies van de Gecertificeerde Instellingen, Veilig Thuis en de Raad voor de Kinderbescherming zijn samengebracht in het Regionaal Veiligheidsteam en c) dat er één vaste vertrouwde professional is die de gezinnen helpt. Het scenario betekent een grote innovatie en verandering in de jeugdbeschermingsketen, waarbij wordt overgestapt naar een gezinsgerichte benadering en een teammodel tussen organisaties. De uitgangspunten en realisatie van dit scenario kunnen grote organisatorische consequenties hebben voor de lokale sociale wijkteams, Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen en ook voor (de organisatorische inbedding van) Veilig Thuis binnen de GGD. In Gelderland wordt ervaring opgedaan met het werken volgens het toekomstscenario in twee proeftuinen in Nijmegen Dukenburg en Zaltbommel. De invloed van het toekomstscenario op de Programmabegroting GGD 2025 is op dit moment niet bekend.

Rol GGD binnen GALA en IZA
In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het Integraal Zorg Akkoord (IZA) heeft de GGD een prominente rol, omdat zij als regionale gezondheidsdienst het gezondheidsbeleid in de regio versterkt. Het GALA kent vijftien programma's. De GGD ondersteunt vanuit haar kennisfunctie de gemeenten in de verschillende opgaven vanuit het GALA en het IZA. In het bijzonder op preventie op het gebied van gezondheid en gezondheidsbevordering. Zodoende is de GGD betrokken bij de totstandkoming van de regiobeelden, regionale en lokale plannen.
Concreet levert de GGD:
- Advisering en data t.b.v. regiobeeld.
- Advisering en data t.b.v. lokale GALA plannen.
- Advisering t.b.v. regioplan en prioritering opgaven in regioplan.
- Advisering gericht op de 5 ketenaanpakken genoemd in GALA.
- Betrokkenheid bij implementatie van GALA-, regioplan en ketenaanpakken na 2023.

De tijdelijk beschikbare middelen[5] zijn helaas niet toereikend om de kosten voor hetgeen gevraagd te kunnen dekken. Als GGD erkennen wij het belang en de urgentie van het gevraagde. Om toch aan de vraag van de twee subregio's Rijk van Nijmegen en Rivierenland tegemoet te kunnen komen, zullen we daarom vanuit de reguliere middelen/uniforme inzet deze tekorten waar mogelijk opvangen.

[5] Beschikbaar gesteld via twee projectopdrachten door respectievelijk de gemeenten in Rijk en Nijmegen en de gemeenten in Rivierenland.

Nu Niet Zwanger
Alle gemeenten hebben 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 ontvangen SPUK-GALA-middelen, waarmee 'Nu niet Zwanger' gefinancierd kan worden. Voor gemeenten is het voor de verantwoording hiervan van belang dat kosten eenvoudig uit de begroting en jaarrekening af te lezen zijn. Voorgesteld wordt om 'Nu Niet Zwanger' in 2025 op te nemen in het uniforme pakket en de kosten op te nemen onder 'uniforme taken op basis van facturen' (dit werd ook geopperd in het ambtenarenoverleg). Op deze manier zijn de kosten van het programma eenvoudig af te leiden en kunnen administratieve lasten worden beperkt.

NIEUWE WET-EN REGELGEVING

Naar aanleiding van nieuwe wet- en regelgeving, komt een aantal ontwikkelingen op de GGD af, die onvermijdelijk consequenties heeft voor de (begroting van de) GGD in 2025. Hieronder worden ze kort beschreven, incl. de implicaties voor de GGD.

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 over 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) is het takenpakket vergroot. Voor de meer operationele taken is extra ondersteuning (0,5 fte) noodzakelijk in de functie van een ISO (Information Security Officer).

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 – 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 maken) moet gaan aansluiten op diverse standaarden en koppelvlakken die vanuit de GDI en specifieke wetgeving[6] gefaseerd verplicht worden gesteld.
Daarnaast moet structureel beheer ingeregeld worden op onder andere de nieuwe organisatiebrede applicaties, die allemaal voortkomen uit landelijke verplichte wet- en regelgeving[7]: Elektronisch voorschrijfsysteem, planningstool, MijnOverheid Berichtenbox, BRP-applicaties, 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 1,8 fte functioneel beheer onontkoombaar.

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. 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

[6] 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).
[7] Zie noot 5.

doof, slechthorend, blind, slechtziend, 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: Het doel is om als GGD Gelderland-Zuid te voldoen aan de eisen die de overheid in het 'besluit digitale toegankelijkheid overheid' stelt. Het besluit schrijft voor dat al onze websites en mobiele apps moeten voldoen aan de toegankelijkheidseisen volgens de norm WCAG 2.1, niveau A + AA.
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 met 0,8 fte communicatieadviseur.

Keuring elektrische apparaten (NEN3140)
De werkgever is vanuit de Arbowet verantwoordelijk voor een veilige werkomgeving voor zijn medewerkers en moet ervoor zorgen dat alle elektrische installaties en apparaten veilig moeten zijn en dat werkzaamheden met deze apparaten veilig moeten (kunnen) worden uitgevoerd. Een periodieke keuring van alle elektrische apparaten aan de hand van de NEN3140 is een goed hulpmiddel om dit te waarborgen. Hierdoor wordt de veiligheid structureel geborgd. De GGD is voornemens om hiervoor in 2025 de NEN3140 in te voeren binnen het hoofdgebouw in Nijmegen, de locatie in Tiel en de verschillende consultatiebureaus in de regio. Hiervoor zal de GGD kosten maken die nu nog niet zijn begroot.

FINANCIELE UITGANGSPUNTEN VOOR 2025

Financiële implicaties van inhoudelijke ontwikkelingen
De hierboven geschetste inhoudelijke ontwikkelingen kunnen financiële implicaties hebben voor 2025. Deze hebben we hierboven, voor zover we nu weten, per onderwerp benoemd. Dit betekent dat, ondanks dat we scherpe keuzes en prioriteiten hebben gesteld in de dienstverleningstaken van de GGD en gestuurd hebben op zo min mogelijk uitzettingen, het in de veronderstelling ligt dat de begroting 2025 op sommige punten uitzettingen met zich mee zal brengen. Naast die onderdelen passen we in de begroting de reguliere indexeringsmethodiek toe conform spelregels.

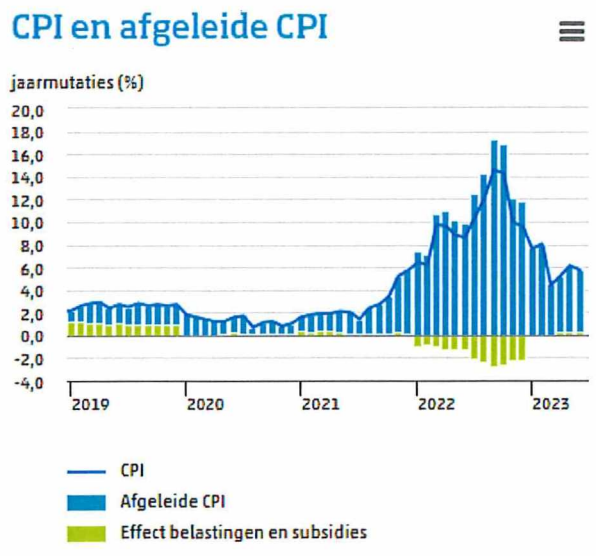
Inwoneraantallen
Voor een aantal onderwerpen wordt door de GGD een extra bijdrage gevraagd, omdat de GGD *niet* gecompenseerd wordt voor ontwikkeling van het aantal inwoners in de regio. De inwoneraantallen worden alleen gebruikt als verhoudingsgetal voor de verdeling van de kosten. Hierdoor is er geen ruimte voor het absorberen van autonome ontwikkelingen. Uitvraag bij andere GGD'en geeft het beeld dat ruim 70% van de andere regio's gecompenseerd wordt voor loonindex, prijsindex en inwoneraantallen. Het Dagelijks Bestuur stelt voor om – in samenspraak met gemeenten – in een werkgroep de methodiek m.b.t. inwoneraantallen te bezien en evt. scenario's te ontwikkelen die meer recht doen aan de werkelijkheid van stijging van het aantal inwoners in relatie tot de dienstverlening.

Loon- en prijscompensatie 2025
Op het moment van schrijven heeft de Adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen de indexcijfers nog niet gepubliceerd. De GGD hanteert een door het Algemeen Bestuur vastgestelde methodiek (zie bijlage II) die ook voor de Programmabegroting 2025 gehanteerd zal worden.
Afhankelijk van de publicatie van de Adviesfunctie zal tijdens het begrotingsproces bezien worden of de diverse prijsstijgingen (zie onder bij inflatie) opgevangen kunnen worden. Mocht dit niet kunnen dan zal er een additionele uitzetting volgen. Dit proces is vergelijkbaar met voorgaand jaar.
Afwijkend ten opzichte van voorgaande jaren zal er geen nacalculatie over de loonindex (betreft in dit geval over 2023) plaatsvinden. In het begrotingsproces 2024 is, vanwege de forse loonstijging, over 2023 reeds na gecalculeerd.

RISICO'S VOOR 2025

Algemene reserve
Als gevolg van de voorgenomen onttrekkingen (o.a. ten behoeve van de aanbesteding kantoorautomatisering) en in relatie tot het risicoprofiel blijft de algemene reserve een punt van aandacht. De algemene reserve daalt (van 175%[8]) tot 113% van de norm (per 2024[9]). Het risicoprofiel wordt onder andere beïnvloed door de inflatie, loonstijgingen, en inhoudelijke ontwikkelingen ten aanzien van bijvoorbeeld de toenemende dienstverlening als gevolg van het toenemende aantal vluchtelingen en de stijgende instroom bij Bijzondere Zorg.

Inflatie
De inflatie is de afgelopen maanden minder hard gestegen dan daarvoor, maar blijft met percentages tussen de 5% en 6% hoog. In de grafiek hieronder is de CPI (Consumenten Prijsindex) van de afgelopen 4 jaar weergeven.
Al meer dan twee jaar is de inflatie in Nederland hoog. In augustus 2021 kwam de inflatie voor het eerst in lange tijd boven de 2 procent uit. We zien dat leveranciers de prijzen van diverse producten en diensten verhogen en dat de prijzen over de volle breedte stijgen. De GGD heeft een groot deel van het inkoopvolume vastliggen in contracten met wisselende looptijden en afspraken. Hierdoor zullen we naar verwachting in de komende jaren te maken hebben met niet voorziene prijsstijgingen. Het is nog niet bekend of de reguliere indexering van de budgetten voldoende is (zie boven bij loon- en prijscompensatie).



Nieuwbouw
In de komende periode realiseert de GGD een nieuw kantoorpand in Nijmegen; de bouw is begonnen. 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.

[8] Resultaat jaarrekening 2022.
[9] Er is gekozen voor 2024 omdat er in 2022 en 2023 forse incidentele opbrengsten voor de COVID-19-bestrijding zijn. De extra opbrengsten vertroebelen het (structurele) beeld.

UW REACTIE / ZIENSWIJZE

Zoals hierboven geschreven, wordt – met inbegrip van bovengenoemde informatie – de concept Programmabegroting GGD 2025 in het voorjaar 2024 opgesteld en vóór 1 april 2024 aan u toegestuurd.

Wij bieden u graag de gelegenheid om uw reactie/zienswijze over deze Kaderbrief 2025 vóór 15 januari 2024[10] te sturen aan het Dagelijks Bestuur, zodat deze kan worden betrokken bij het opstellen van de concept-programmabegroting GGD 2025.

Vertrouwende u hiermee voor dit moment voldoende te hebben geïnformeerd,

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

Cilia Daemen
Voorzitter

dr. ir. Moniek Pieters
Secretaris / Directeur Publieke Gezondheid

[10] Gezien het feit dat begin maart 2024 de conceptbegroting GGD 2025 moet worden verzonden aan het Dagelijks Bestuur, heeft de GGD de input uit de zienswijzen vóór 15 januari 2024 nodig om dit te kunnen verwerken in de begroting 2025. Reacties die voor genoemde datum binnen zijn, worden in ieder geval meegenomen; reacties die later zijn zoveel als mogelijk.

Bijlage I

De GGD als publieke gezondheidsdienst in het sociaal domein

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

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

Andere relevante wetten voor de taken van de GGD zijn:

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

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

Bijlage II:

Methodiek indexering (let op; voorbeeld)

1. Het centraal economisch plan (CEP)[11] gepubliceerd in maart 2019 is gebruikt als basis voor indexering. Het gaat dan om het CEP 2019 bijlage Middelen en Bestedingen 2021.
2. Uit de onder 1 genoemde bijlage wordt genomen: "beloning werknemersoverheidssector, prijsmutatie uit de kolom bestedingen" als indexering voor het loondeel.
3. Uit de onder 1 genoemde bijlage wordt het Bruto Binnenlands Product marktprijzen, prijsmutatie" als indexering voor de materiele lasten genomen.
4. Deze indexering wordt met een weging van 78% loon/22% materieel berekend tot één index voor de gemeentelijke bijdragen
5. Er wordt nagecalculeerd. Afwijkingen worden opgenomen in de eerstvolgende begrotingscyclus (t+2).

[11] De GGD volgt voor de voorcalculatie de BRN (Begrotingsrichtlijn Regio Nijmegen). De genoemde tabellen worden niet meer gepubliceerd in het centraal economisch plan. De BRN zal vergelijkbare cijfers hanteren uit een andere publicatie. De GGD neemt deze over.