

# Kaderbrief 2025

## 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 Verschuiving van zorg naar gezonde leefstijl .....	11
3.2 Een Gezonde en veilige leefomgeving .....	12
3.3 Kansrijk opgroeien.....	15
3.4 Langer gezond zelfstandig.....	17
3.5 Wendbare en vitale organisatie .....	19
Bijlage 1 Wettelijke basistaken GGDrU.....	21

# 1. Inleiding

Voor u ligt de concept kaderbrief van GGD regio Utrecht (GGDrU) voor het begrotingsjaar 2025. De kaderbrief vormt het startpunt van het proces van begroting en verantwoording.

In de kaderbrief staan de kaders die als basis dienen voor het uitwerken van de begroting 2025. De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij de begroting 2025.

Met de Kaderbrief 2025 van GGDrU wordt het algemeen bestuur gevraagd de financiële kaders vast te stellen voor het begrotingsjaar 2025, nadat gemeenteraden in de gelegenheid zijn gesteld hun zienswijzen te geven. De kaderbrief schetst de financieel technische uitgangspunten en geeft een doorkijk naar de belangrijkste ontwikkelingen en waar mogelijk de financiële doorwerking voor zover nu kan worden overzien voor het jaar 2025.

## *Terugblik begrotingsproces 2024*

Voor het begrotingsjaar 2024 heeft het Algemeen Bestuur op basis van zienswijzen van gemeenteraden en gesprekken met leden van de directie van GGDrU in de verschillende raden en ambtelijk bij de gemeenten, een stevige discussie gevoerd over de begroting 2024, waarin, anders dan andere jaren, aan gemeenten gevraagd is om structureel extra middelen, ook al direct voor 2024. Er was herkenning en erkenning van de inhoud van de begroting, de urgentie ten aanzien van de continuïteit en kwaliteit van dienstverlening van GGDrU. Tegelijkertijd is GGDrU zich bewust van de financiële positie van gemeenten en het feit dat gemeenten keuzes moeten maken in de uitvoering van taken.

De extra structurele gelden verkregen bij de begroting 2024 worden volgens afspraak ingezet om de basis van GGDrU beter op orde te krijgen conform wet- en regelgeving en naar de normale eisen van deze tijd functioneren van de GGD. Voor het begrotingsjaar 2025 stelt het GGDrU in staat om verder te bouwen aan een robuustere GGD. De maatschappelijke ontwikkelingen en uitdagingen vragen om een duurzaam integraal preventieve aanpak en een stevige positionering van GGD'en binnen de keten in heel Nederland, ook in de regio Utrecht. Gezamenlijk hebben gemeenten en GGD te maken met een veranderend landschap, met nieuwe knelpunten en vraagstukken. Ontwikkelingen rond bijvoorbeeld het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het sociaal domein vragen partnerschap en samenwerking in de regio. Alleen dan is echte gezondheidswinst te behalen met resultaat voor de inwoners in de regio.

## *Begrotingsproces 2025*

Het begrotingsproces 2025 zal in 2023/2024 zijn beloop kennen zoals te doen gebruikelijk is. Waarbij normaliter, indien daar aanleiding voor is, het gesprek over een eventuele verhoging van de inwoners- of kindbijdrage al wordt geïnitieerd in het jaar vóór het begrotingsjaar waar de verhoging daadwerkelijk op ziet. Uitsluitend vanwege de urgentie voor 2024 is dit proces anders verlopen.

Naar aanleiding van de gang van zaken rond de kaderbrief 2024 heeft het algemeen bestuur afgesproken dat een gespreksronde plaatsvindt in het najaar 2023 waarin wordt verkend hoe betere afstemming tussen de P&C cyclus van GGDrU en gemeentelijke P&C

cyclus kan plaatsvinden. Met als doel beter in dialoog te zijn en tijdig te kunnen anticiperen op (financiële) ontwikkelingen. Daarbij wordt de balans gezocht tussen enerzijds de couleur locale per gemeente en anderzijds een eenduidige afstemming van de kaderbrief en begroting richting de 26 gemeenten op basis van de Wet gemeenschappelijke regelingen. De opbrengsten hiervan worden besproken in het algemeen bestuur van begin 2024 en zo goed als mogelijk verwerkt in het begrotingsproces voor het begrotingsjaar van 2026. Aangezien het proces voor de begroting van 2025 al heeft moeten starten in oktober, kunnen de opbrengsten van genoemde gespreksronde nog niet worden meegenomen in het proces voor de begroting 2025.

Voorts is in de adviescommissie F&B gesproken over de reservepositie van GGDrU in relatie tot de steeds onzekerder wordende gemeentelijke financiën. Dit gesprek zal begin 2024 een vervolg krijgen in het algemeen bestuur.

#### *Samenwerken aan maatschappelijke opgaven*

Inwoners hebben in hun eentje niet altijd invloed op het voorkomen of vermijden van gezondheidsrisico's, zien de risico's niet of hebben niet de middelen en mogelijkheden om gezonde keuzes te maken. GGDrU is er om de gezondheid van inwoners te beschermen of te verbeteren. Door kennis en informatie op zowel het individuele en collectieve niveau te ontsluiten, te duiden en te delen, door collectieve maatregelen te nemen en andere partijen te adviseren dat ook te doen. Daarmee wordt erger voorkomen. GGDrU wil en moet aansluiten op de steeds veranderende samenleving. Aansluiten bij wat inwoners doen, willen en nodig hebben voor hun gezondheid. Een samenleving die voortdurend in ontwikkeling is en nieuwe dingen vraagt, vraagt om een organisatie die meebeweegt. Echte gezondheidswinst is alleen te behalen wanneer partijen uit het sociaal domein, de fysieke omgeving en het (publieke) zorgdomein regionaal samenwerken en goed in gesprek blijven met elkaar. Door een brede gezamenlijke en structurele aanpak van preventie wordt een beweging in gang gezet die leidt tot gezondere mensen in een gezondere maatschappij. Daarmee draagt GGDrU met een collectieve aanpak bij aan individuele gezondheid.

#### **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 2025.

De (ontwerp)begroting 2025 zal medio april 2024 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 aan 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 begrotingsystematiek vermeld die als basis dienen voor het uitwerken van de begroting 2025. 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 2025.

### 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 2023. 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 2025.
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 2023. 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 2025.
9. De omvang van de intensivering basistaken en maatwerk in de begroting 2025 is gebaseerd op een inschatting. Voor deze inschatting wordt gebruik gemaakt van de gegevens over 2024, zoals deze in de maand januari 2024 bij GGDrU bekend zijn. De uiteindelijke werkelijke afname van intensiverings- en maatwerktaken voor het boekjaar 2025 kan dus afwijken van de bedragen, zoals nu wordt voorzien.

In het laatste kwartaal van 2024 vindt afstemming plaats tussen elke afzonderlijke gemeente in de regio Utrecht en GGDrU over de concrete invulling van maatwerkafspraken betreffende het begrotingsjaar 2025. 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 2025 worden alleen bestuurlijk genomen besluiten verwerkt, voor zover deze vóór 1 februari 2024 zijn vastgesteld. Alle bestuurlijke besluiten, die na deze datum worden vastgesteld, worden via een begrotingswijziging in de begroting 2025 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 2025 maar die wel betrekking hebben op het begrotingsjaar 2025 en latere jaren, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2025 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 (ontwerp)begroting.
14. Prijsontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2025 maar die wel betrekking hebben op het boekjaar 2025, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2025 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 en versterking infectieziektebestrijding pandemische paraatheid)) 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 2025 van toepassing zullen zijn. Als dit het geval is, worden de financiële effecten verwerkt in een begrotingswijziging.

## **2.2 Bekostigingssystematiek**

Voor de begroting 2025 worden vooralsnog dezelfde principes voor de bekostigingssystematiek gehanteerd, zoals deze ook voor de begroting 2024 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 prijsafpraak 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 2025 als basis de op 5 juli 2023 vastgestelde begroting 2024-0 gebruikt.

Vervolgens is een inschatting gemaakt van de verwachte indexatie in 2025 (zie kolom 'Schatting index-deel 2025'). Deze schatting is opgebouwd uit drie delen:

- Er is gerekend met de loonvoet sector overheid (5,8% in 2025 conform de septembercirculaire 2023) aangezien er over het jaar 2025 op het moment van opstellen van de Kaderbrief 2025 geen cao 2025 bekend is. Verder is een correctie index van 2,5% opgenomen. In begroting 2024-0 werd nog gerekend met een loonvoet sector overheid van 4,2% op basis van de septembercirculaire 2022, terwijl de loonvoet sector overheid voor 2024 (in de septembercirculaire 2023) is bijgesteld naar 6,7%.
- Er is een inschatting gemaakt van de mutatie in de werkgeverspremies. Uit de gepubliceerde premieprognose van het ABP blijkt dat het ouderdoms- en nabestaandenpensioen daalt van 27,9% naar 27,0%, hiervan betaalt de werkgever 70%. Dit heeft een licht voordelig effect. Voor de overige sociale verzekeringspremies en pensioenpremies wordt de aanname gedaan dat deze gelijk zijn aan het jaar 2024.
- Er is gerekend met het prijsindexcijfer (prijs bruto binnenlands product, pbbp) voor 2025 van 2,8% uit de septembercirculaire 2023. Verder is een correctie index van 0,8% opgenomen aangezien in begroting 2024-0 nog werd gerekend met een pbbp van 2,5% op basis van de septembercirculaire 2022 terwijl de pbbp voor 2024 in de septembercirculaire 2023 is bijgesteld naar 3,3%.

Tezamen leidt dit tot een gewogen gemiddelde verwachte indexatie in 2025 van 6,65% wat neerkomt op bijna € 3.359.000.

Tabel 4.2.2 Prijsindexen CPB\* MEV 2024 en CEP 2023\*\*

mutaties per jaar in %	2023	2024	2025
Prijs bruto binnenlands product (pbbp)	6,2	3,3	2,8
Prijs nationale bestedingen (pnb)	6,1	3,4	2,5
Nationale consumentenprijsindex (cpi)	3,0	3,4	2,5
Loonvoet sector overheid	4,0	6,7	5,8
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	3,5	6,3	5,4
Prijs bruto overheidsinvesteringen (iboi)	4,8	3,0	1,9
Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc)	5,9	3,5	1,6

\* toelichting/ verduidelijking bij de kerngegevens is te vinden op: <https://www.cpb.nl/artikel/toelichting-bij-kerngegevens-tabel>

\*\* 2024 is op basis van de MEV 2024, 2023 en 2025 - 2027 is op basis van de CEP 2023

\*\*\* cijfers 2027 zijn doorgetrokken naar 2028

Bron: *Septembercirculaire 2023*

Verder is een inschatting gemaakt van de verwachte volumemutatie in 2025 (zie kolom 'Schatting volume-deel 2025'). Daarvoor is berekend wat de impact is van de wijzigingen in inwoner- en kind aantallen tussen 1-1-22 en 1-1-23. Verder is de aanname gedaan dat er geen verandering plaats vindt in de maatwerk-afname door gemeenten.

Bij de meeste gemeenten is er een groei van de inwoner- en kind aantallen. Bij vier gemeenten zien we een verlagend effect op de inwoner- en kindbijdrage. Zoals

aangegeven betreft bovenstaande een schatting op basis van de gegevens die bekend zijn ten tijde van het opstellen van de kaderbrief 2025.

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 2025.

Gemeente	Aantal inwoners 1-1-2022	Aantal kinderen 1-1-2022	Totale bijdrage 2024-0**	Aantal inwoners 1-1-2023	Aantal kinderen 1-1-2023	Schatting index 2025	Schatting volume 2025	Schatting bijdrage 2025
Amersfoort	158.590	33.899	€ 7.811	160.759	33.818	520	4	€ 8.335
Baarn	24.876	4.739	€ 1.176	25.008	4.748	78	2	€ 1.257
Bunnik	15.590	3.418	€ 755	16.026	3.468	50	11	€ 817
Bunschoten	22.325	5.104	€ 1.111	22.500	5.122	74	4	€ 1.189
De Bilt	43.508	9.175	€ 1.961	43.884	9.230	130	12	€ 2.103
De Ronde Venen	44.955	8.600	€ 2.025	45.572	8.714	135	23	€ 2.182
Eemnes	9.450	1.886	€ 434	9.598	1.916	29	6	€ 469
Houten	50.323	11.395	€ 2.422	50.581	11.131	161	-41	€ 2.542
IJsselstein	33.429	6.756	€ 1.539	33.492	6.598	102	-25	€ 1.617
Leusden	30.713	6.121	€ 1.361	31.467	6.207	91	20	€ 1.472
Lopik	14.512	2.960	€ 696	14.704	2.974	46	4	€ 746
Montfoort	13.818	2.878	€ 688	13.929	2.876	46	1	€ 735
Nieuwegein	64.554	11.838	€ 2.878	65.426	11.948	191	24	€ 3.094
Oudewater	10.159	2.018	€ 500	10.232	1.998	33	-3	€ 530
Renswoude	5.651	1.399	€ 275	5.747	1.429	18	6	€ 299
Rhenen	20.265	4.266	€ 893	20.329	4.265	59	0	€ 952
Soest	47.113	9.181	€ 2.076	47.439	9.166	138	0	€ 2.215
Stichtse Vecht	65.240	13.172	€ 3.109	65.771	13.245	207	16	€ 3.332
Utrecht *	361.699	n.v.t.	€ 3.121	367.947	n.v.t.	208	33	€ 3.363
Utrechtse Heuvelrug	49.981	9.837	€ 2.160	50.429	9.883	144	11	€ 2.314
Veenendaal	67.671	14.764	€ 3.090	68.525	14.858	206	22	€ 3.318
Vijfheerenlanden	58.788	12.346	€ 2.912	60.052	12.562	194	45	€ 3.151
Wijk bij Duurstede	23.921	4.622	€ 1.026	23.995	4.636	68	3	€ 1.098
Woerden	52.882	11.195	€ 2.657	53.244	11.088	177	-14	€ 2.819
Woudenberg	13.873	3.265	€ 708	14.358	3.366	47	20	€ 776
Zeist	65.987	13.819	€ 3.104	66.629	13.812	206	4	€ 3.314
<b>Totaal gemeenten</b>	<b>1.369.873</b>	<b>208.653</b>	<b>€ 50.491</b>	<b>1.387.643</b>	<b>209.058</b>	<b>3.359</b>	<b>187</b>	<b>€ 54.037</b>

\* gemeente Utrecht neemt de Jeugdgezondheidszorg niet af

\*\* bedragen x € 1.000,-

## 3. Ontwikkelingen

### 3.1 Verschuiving van zorg naar gezonde leefstijl

De zorg in Nederland staat onder druk, doordat in alle zorgsectoren de vraag naar zorg harder stijgt dan het aanbod. We worden steeds ouder en het aandeel ouderen in onze samenleving neemt toe. Om te zorgen dat alle Nederlanders die dit nodig hebben goede zorg kunnen blijven ontvangen, zijn in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) afspraken gemaakt onder andere over samenwerking, preventie en het versterken van de eerstelijnszorg. Meer inzetten op preventieve interventies die gezond leven stimuleren en bijdragen aan een gezonde en sociale samenleving is in dit akkoord een belangrijk speerpunt ('de beweging naar de voorkant').

*IZA, onderdeel Gezondheid en Preventie: We werken samen aan een gezonde samenleving waarin de eerste duizend dagen van een kind garant staan voor een kansrijke start, met een veerkrachtige jeugd, een gezonde beroepsbevolking en vitale ouderen die zo lang mogelijk zelfredzaam zijn. En waarin gezondheidsachterstanden worden teruggedrongen.*

Om deze beweging naar de voorkant te maken is samenwerking nodig tussen het medisch domein en het sociaal domein. Daarom is in IZA afgesproken dat zorgverzekeraars en gemeenten niet vrijblijvende samenwerkingsafspraken maken over gezondheidsbevordering van de populatie als geheel en specifiek voor risicogroepen. Deze afspraken zijn verder uitgewerkt in GALA en gaan tenminste over de inrichting van vijf effectieve ketenaanpakken.

*Een ketenaanpak bestaat dus uit meerdere onderdelen. Afhankelijk van het onderdeel is ofwel de zorgverzekeraar verantwoordelijk, ofwel de gemeente. Ook kan sprake zijn van een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Goede afspraken tussen beide financiers is essentieel om tot een effectief en sluitend ketenaanbod te komen, waarbij de verschillende onderdelen van de aanpak aan elkaar verbonden zijn. Hiervoor is het nodig dat (zorg)professionals uit de verschillende domeinen binnen een netwerk elkaar kennen, met elkaar samenwerken en waar nodig gezamenlijk optrekken.*

Vanuit GGDrU vervullen we diverse rollen waarin we de kennis en expertise op het gebied van onderzoek, gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming samenbrengen. Daarbij kan gedacht worden aan:

- de waarde van juiste informatie om vaccinatiecampagnes op te baseren
- samen met gemeenten het organiseren van regiocoördinatie of projectleiderschap op één van de ketenaanpakken
- gezamenlijk aanvragen van (domein overstijgende) subsidieaanvragen bij bijvoorbeeld ZonMW, en
- het maken van wijkanalyses van onze gezondheidsmonitors, gecombineerd met externe data van bijvoorbeeld Vektis, gemeenten en het CBS.

In het kader van het IZA en het GALA is het versterken van de advies- en kennisfunctie van GGDrU een belangrijk speerpunt voor GGDrU. Deze versterking is nodig zodat gemeenten kunnen bouwen op GGDrU als stevige advies- en kennispartner om de beweging van zorg naar gezondheid te maken. Enkele concrete voorbeelden van de advies- en kennisfuncties van GGDrU in 2023 is aansluiten bij opstellen van het regiobeeld en regioplannen en dit koppelen aan de lokale doorvertaling. Daarnaast zetten we in om waar mogelijk data voor wijkanalyses te ontsluiten zodat vanuit duiding met gemeenten en partners afgewogen kan worden wat er lokaal nodig is. Het doorontwikkelen van de advies- en kennisfunctie van GGDrU is essentieel om aan te kunnen sluiten bij de ontwikkelingen van IZA en GALA en gemeenten en ketenpartners te ondersteunen bij de transformatie die deze beweging vraagt en het netwerk tussen zorgorganisaties en sociaal domein te verstevigen. Een grote uitdaging voor GGDrU alsook gemeenten is om expertise en kennis goed vast te houden. Veel expertise en kennis is op basis van projectmatige financiering, waardoor het stevig neerzetten en het borgen van een preventie infrastructuur om de gewenste beweging te kunnen maken kwetsbaar is.

### **Bestuursagenda 2023-2027**

Het AB heeft in 2023 de bestuursagenda 2023-2027 vastgesteld. Belangrijkste inhoudelijke pijlers die daarbij zijn benoemd zijn:

- Een gezonde en veilige leefomgeving
- Kansrijk opgroeien
- Langer gezond zelfstandig

Daarmee sluit de bestuursagenda goed aan op de doelstellingen die zijn benoemd in het IZA en het GALA. Naast de inhoudelijke pijlers, is nog een pijler opgenomen gericht op een gezonde en toekomstbestendige bedrijfsvoering:

- Een wendbare en vitale organisatie

We houden deze indeling aan in alle Planning & Control producten.

## **3.2 Een Gezonde en veilige leefomgeving**

### **Pandemische paraatheid**

Voor de jaren 2023 en 2024 heeft het Rijk landelijk de zogenaamde VIP-gelden beschikbaar gesteld voor het versterken van de pandemische paraatheid van de 25 GGD-en in Nederland. Het doel is dat hiermee GGD-en beter voorzien zijn op wat nodig is voor een goede infectieziektebestrijding (IZB) inclusief de voorbereiding van uitbraken met landelijke impact. Het gaat daarbij om de voorbereiding/ koude fase van crisisparaatheid, inclusief zoönosebeleid en planetary health. GGDrU heeft deze middelen benut om naast de versterking van IZB-specifieke functies ook ondersteunende functies te versterken. Dit vanuit één van de belangrijke leerpunten vanuit de Covid-pandemie; het ondersteunend benutten van niet medische kennis en expertise. Hierbij kan worden gedacht aan extra inzet medewerkers facilitair en HR (ten behoeve van het snel personele op-/ afschalen), communicatie en hands-on tactisch strategische beleids capaciteit. Dit is binnen GGDrU geland binnen de structuur van de crisis/ pandemische organisatie vanuit zowel een kleine centrale kern als ook vooral decentrale versterking van alle inhoudelijke en ondersteunende teams van GGDrU. De VIP-gelden waren aanvankelijk tijdelijk van aard (2 jaar). De landelijke voorjaarsnota voorziet echter in structurele financiering van het programma vanaf 2025, die via een structurele SPUK-regeling rechtstreeks aan de GGD'en beschikbaar wordt gesteld, waarmee de versterking van de uitvoering van deze basistaak van GGDrU duurzaam wordt gedekt.

### **Formatienormering Infectieziektebestrijding**

In opdracht van het ministerie van VWS heeft onderzoeksbureau AEF begin januari 2023 het eindrapport '*Capaciteit infectieziektebestrijding in beeld*' opgeleverd met als doel, samen met veldpartijen, in beeld te brengen wat benodigd is voor structurele versterking van de GGD'en op het terrein van de infectieziektebestrijding vanaf 2025. Dit heeft betrekking op het reguliere IZB takenpakket van de GGD'en. In dit onderzoek is onder andere gekeken naar geleerde lessen uit de COVID-19-periode voor de capaciteit (kwantitatief en kwalitatief) en organisatie om de reguliere IZB taken goed te kunnen uitvoeren. Eén van de conclusies uit dit onderzoek was dat de bestaande normen en kaders, voor zover aanwezig, veelal verouderd en aan herziening toe waren. Dat bracht AEF tot de aanbeveling om een adequate formatienormering IZB uit te werken. Naar aanleiding hiervan heeft GGD GHOR Nederland, namens de GGD'en, aan onderzoeksbureau Berenschot verzocht om het IZB-formatienormeringsonderzoek uit te voeren. Dit onderzoek is momenteel nog gaande, en er is nog geen orde van grootte van eventuele financiële consequenties bekend. Over de uitkomsten van dit onderzoek willen GGD'en gezamenlijk met gemeenten het gesprek voeren hoe hier een vervolg aan te geven.

### **IV- landschap infectieziektebestrijding**

De coronacrisis was een ultieme stresstest voor het destijds beschikbare IV-landschap van de infectieziektebestrijding. De coronacrisis heeft ons geleerd dat GGDrU voorbereid moet zijn op een pandemische situatie. De informatievoorziening (ICT-systemen, data-opslag en -verwerking) bleek in deze periode onvoldoende te zijn. Zo was stuurinformatie in de regio onvoldoende of (te) laat beschikbaar, was informatieveiligheid onvoldoende (leidend tot datalekken op landelijk niveau) en kon informatie onvoldoende gedeeld worden tussen GGD'en en andere regionale en landelijke partners in de zorg. Met een forse meerjarige investering van het ministerie van VWS werken GGD GHOR Nederland en het RIVM aan een nieuw, up to date landelijk dataplatform en dito informatievoorziening. Een IV-landschap dat de reguliere infectieziektebestrijding optimaal ondersteunt en dat kan worden opgeschaald in het geval van een pandemie. Dit zorgt ervoor dat de juiste informatie op het juiste moment en bij de juiste partijen beschikbaar is. Daarmee wordt onder andere het systeem HPZone vervangen. Elke GGD gaat mee in de ontwikkeling op het gebied van IV/IT om haar rol op het gebied van infectieziektebestrijding, binnen gestelde kaders, regulier te kunnen blijven uitvoeren vanuit de basistaken. Voor de bijdrage in 2024 zijn vanuit de programmafinanciering IV/IT IZB middelen beschikbaar ter compensatie. Voor de implementatie voorbereiding en uitvoering worden vanaf 2025 ook op regionaal niveau inspanningen verwacht waarvoor er extra geïnvesteerd moet gaan worden in de implementatiefase. De verwachting is dat het zal gaan om tijdelijke middelen ten behoeve van de implementatie. Omdat de landelijke informatievoorziening nog in ontwikkeling is, is het hiervoor benodigde budget nog lastig in te schatten. Wij komen hierop terug in het AB, zodra meer duidelijkheid komt over wat landelijk wordt gevraagd.

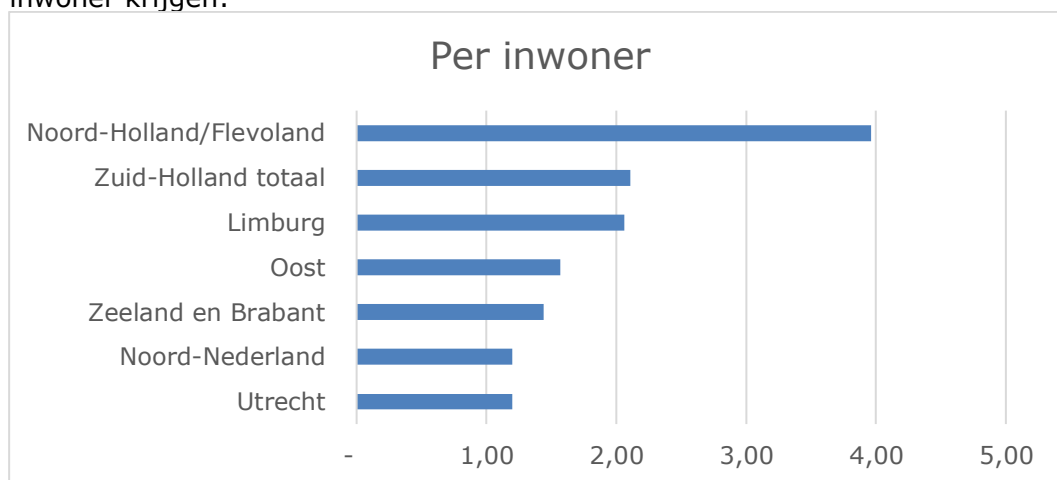
### **Omgevingswet**

De Omgevingswet treedt waarschijnlijk 1 januari 2024 in werking. Hierin is onder andere vastgelegd dat gezondheid één van aspecten is die moet worden meegewogen bij ruimtelijke ontwikkelingen. Hoewel de nieuwe Omgevingswet 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 omgevingsplannen. We verwachten dat de Omgevingswet gaat leiden tot extra vragen van gemeenten aan GGDrU, waarbij meer dan voorheen tegengestelde belangen een rol spelen.

Daarnaast vereist de implementatie van de Omgevingswet dat GGDrU naadloos integreert met een zaakstelsel (zoals DSO) om de samenwerkfunctionaliteit te faciliteren. De financiële aspecten hiervan blijken momenteel nog niet volledig helder te zijn. We houden in 2024 goed bij wat de gevolgen zijn van de invoering van de Omgevingswet voor GGDrU, inclusief wat de financiële gevolgen zijn van een zaakstelsel, en komen indien nodig bij het bestuur om hierover af te stemmen.

### **Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG)**

GGDrU krijgt al sinds 2013 relatief weinig budget vanuit de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) ten opzichte van andere regio's en moet daardoor veel mensen verwijzen naar de huisarts of andere zorgaanbieders voor soa-testen en PrEP-behandeling. In de onderstaande figuur is het bedrag weergegeven dat regio's per inwoner krijgen:



Binnen de ASG zijn voornamelijk nog niet meer middelen beschikbaar en ook de verdeling van middelen over de regio's is onveranderd. De evaluatie van de ASG-regeling (verwachte oplevering rapport: 2024) is mogelijk aanleiding voor heroverweging. GGDrU zal zich met de andere regio's inzetten om de noodzaak onder de aandacht te brengen bij VWS en Tweede Kamer.

GGD'en voeren via een pilot PrEP-zorg uit tot en met 2024. De minister van VWS heeft september 2023 [besloten](#) om de PrEP-zorg na 2024 te bestendigen, en het budget wat te verhogen. GGDrU is echter nog niet tevreden over de verdeling van de gelden. Voor PrEP hebben wij in de pilot 432 plekken gekregen, en Amsterdam ruim 3510, dus ruim 8x zoveel, wat ertoe heeft geleid dat wij relatief de langste wachttijd van het land hebben (ongeveer 1,5 keer zo lang als het maximale aantal plekken), ondanks dat we dankzij extra geld van de gemeente Utrecht 125 extra personen kunnen helpen.

### **Stimuleringsregeling Relaties & Seksualiteit**

De Stimuleringsregeling Relaties & Seksualiteit is verlengd tot en met 2024. Scholen kunnen in voorjaar 2024 budget aanvragen voor het schooljaar '24-'25 om in te zetten voor duurzame aandacht voor seksuele vorming op school. GGDrU begeleidt scholen hierbij en geeft trainingen en ouderavonden. De toekomst van de regeling is nog onduidelijk en is in ieder geval tijdelijk van aard en met een beperkt aantal plekken. De vraag van scholen én kinderopvang is groter dan dat deze stimuleringsregeling dekt. GGDrU is in gesprek met gemeenten over hoe via maatwerkafspraken zorg- en onderwijsprofessionals te ondersteunen. Per school is dan € 5.000 voor de school nodig voor inkoop van lespakketten en 20 begeleidingsuren door GGDrU: € 2.300 (prijspeil 2024).

### **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. Voor 2025 verwachten we de volgende ontwikkelingen bij FG:

- Een verbreding van het takenpakket, door uitbreiding van de taken rond Forensisch Medisch Onderzoek en toevoeging van de Medische Arrestanten Zorg (MAZ). De aanbesteding start waarschijnlijk in november 2023. Als deze taak bij GGDrU komt, starten we eind 2024 en begin 2025 met de implementatie
- Zorgdragen voor het opleiden en behouden van personeel. We gaan waarschijnlijk een extra opleidingsplek bieden en nieuwe opleiders scholen
- Het uitgangspunt is dat extra taken alleen worden uitgevoerd indien daar afdoende middelen tegenover staan. De financiering van taken ligt bij degene die de opdracht verstrekt.

### **Toezicht kinderopvang en Wmo**

In 2023 is er landelijk ingezet om het beleidskader van de toezichttaken vanuit uniforme werkwijze, inzet op kwaliteit en de onafhankelijke positie van toezichthouder te verstevigen. In de werkwijze van de teams toezicht kinderopvang en Wmo was dit al eerder opgenomen in de werkwijze en zijn deze elementen geborgd.

Het toezicht op de Wmo vanuit GGDrU richt zich op de kwaliteit van de diensten die worden geboden door aanbieders van maatschappelijke ondersteuning, zoals bijvoorbeeld zorginstellingen of welzijnsorganisaties. GGDrU houdt toezicht op de kwaliteit van de Wmo-voorzieningen op een preventieve manier. Dit betekent dat GGDrU niet alleen reageert op meldingen, maar ook zelf onderzoek uitvoert om te zien of de voorzieningen voldoen aan de kwaliteitseisen. GGDrU adviseert gemeenten over het toezicht op de Wmo en handhaving.

Het toezicht op de kinderopvang richt zich op de kwaliteit van de diensten die worden geboden door kinderopvanglocaties zoals kinderdagverblijven of gastouderopvang. Toezichthouders van GGDrU voeren inspecties uit bij kinderopvanglocaties om te zien of deze voldoen aan de kwaliteitseisen en adviseren gemeenten over het toezicht en handhaving op de kinderopvang.

De huidige werkwijze rondom financiering per rapport (structurele financiering vanuit gemeente) is voor de uitvoering van deze toezichttaak kwetsbaar om deze taak voor gemeenten en GGDrU toekomstbestendig te borgen. Komende periode wordt onderzocht hoe dit zo goed mogelijk, zowel inhoudelijk als financieel, te ondervangen en daarover gaan we met gemeenten in gesprek.

## **3.3 Kansrijk opgroeien**

### **Rijksvaccinatieprogramma**

De vaccinatiegraad binnen het Rijksvaccinatieprogramma is het afgelopen jaar gedaald. Een hoge vaccinatiegraad is belangrijk ter bescherming van de volksgezondheid. Echter de gemiddelde vaccinatiegraad in regio Utrecht is lager geworden dan de ondergrens die wordt aangehouden voor het bereiken van groepsimmunitet (95% voor BMR en 90% voor DKTP). Dit is vooral een risico voor jonge baby's die nog niet gevaccineerd kunnen worden en voor inwoners die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden en/of onvoldoende weerstand kunnen opbouwen. Het vaccinatie percentage verschilt per gemeente en per wijk.

Gemeenten en GGDrU hebben gezamenlijk een rol in het keren van deze dalende trend. Dit vraagt een lange adem en vereende krachten van zowel gemeente, GGDrU als partners in het sociaal domein. Hierbij kunnen we leren van de aanpak die we tijdens de coronapandemie gezamenlijk hebben ingezet, waarbij vanuit Infectieziektebestrijding GGDrU en gemeenten kan worden geadviseerd over het betrekken van moeilijk bereikbare doelgroepen in gemeenten. GGDrU zal dit onderwerp in 2024 agenderen in het AB om op basis van nadere analyses te komen tot een gezamenlijke aanpak en eventuele financiële consequenties in kaart brengen. Het gaat hier om een gemeentelijk gefinancierde basistaak (vanuit gemeentefonds) van GGDrU. Het is mogelijk om in een gemeente via maatwerk afspraken te maken over extra inzet van een verpleegkundige of een arts.

### **Vaccinatievoorziening**

Vanuit het RIVM, GGDGHOR Nederland en de GGD'en is in opdracht van het ministerie van VWS een uitvoeringstoets gedaan naar een vaccinatievoorziening bij de GGD. Het uitgangspunt is een duurzaam, flexibel en wendbaar vaccinatiestelsel. De uitvoeringstoets heeft een basisinfrastructuur voor ogen van waaruit programmatische vaccinaties voor volwassenen kunnen worden aangeboden, die aansluiten op de voorbereiding van een mogelijk pandemische situatie.

De raming van de kosten hiervoor zijn gemaakt en worden samen met het voorstel voorgelegd aan het ministerie van VWS (VWS is verantwoordelijk voor de financiering). VWS heeft hierover op dit moment nog geen besluit genomen.

GGDrU grijpt deze kans aan om het gehele stelsel van vaccineren binnen GGDrU te verbeteren. Zodat de vaccinatiezorg in onze regio toekomstbestendig, effectief en efficiënt is en de vaccinatiezorg voor de burger aanzienlijk versimpelt.

### **Mentale gezondheid, kansengelijkheid en collectieve preventie**

De mentale gezondheid van jongeren staat al lange tijd onder druk. Om deze negatieve trend te keren, is het noodzakelijk om te investeren in preventie. Dit vraagt inspanningen van GGDrU samen met gemeenten, scholen en partners om gezamenlijk de data te duiden en acties af te stemmen. Naast de individuele signalering en onderzoeken groepsniveau, zijn acties nodig op het gebied van collectieve preventie en gezondheidsbevordering, die we samen met jongeren vormgeven. Het gaat erom jongeren veerkrachtiger te maken, met basiskennis over stress, en handvatten om om te gaan met twijfels, zorgen, tegenslag en verdriet. De mentale problemen van jongeren uiten zich onder meer in een verminderde motivatie voor onderwijs, en angsten of somberheid die schoolprestaties in de weg zitten. We zien dit terug in de toename van ziekteverzuim van leerlingen in het voortgezet onderwijs. Niet alleen toename in aantal leerlingen, ook in de ernst en complexiteit van de problematiek. In de basis hebben jeugdartsen van GGDrU tijd om 1% van de leerlingen in het voortgezet onderwijs te begeleiden (via de MAZL-methode). Gemeenten kunnen extra begeleiding via maatwerk inkopen. Met een gezamenlijk inzet op preventie, streven we ernaar dat de problematiek voorkomen wordt en afneemt, waarmee het werk van GGDrU weer passend wordt binnen de basisafspraken.

### **Gezonde school aanpak**

Het landelijk Programma Gezonde School, waarin alle subsidieregelingen van Gezonde School zijn opgenomen, inclusief de financiering van Gezonde School-ondersteuning door de GGD, loopt tot eind 2024.

Hoe het Programma er dan uit gaat zien, of we als GGDrU weer van dezelfde regelingen gebruik kunnen gaan maken (cq financiering hebben om scholen te ondersteunen bij schoolgezondheidsbeleid, collectief werken aan preventie aan brede thema's op scholen) is nu nog niet bekend. GGDrU volgt de besluitvorming hierover en agendeert dit in 2024



in het AB, als er meer zicht is op het vervolg op deze regeling. GGDrU ontvangt nu jaarlijks gemiddeld €85.000 om scholen te kunnen ondersteunen via de regeling. GGDrU trekt graag samen met gemeenten op om bij het Rijk het belang van de Gezonde School te benadrukken. Per school is dan € 5.000 voor de school nodig voor inkoop van lespakketten en 20 begeleidingsuren door GGDrU: € 2.300 (prijspeil 2024).

### **3.4 Langer gezond zelfstandig**

Mensen blijven, veel meer dan vroeger, over het algemeen langer gezond, vitaal en actief, en ze willen nog van alles. Wanneer hun gezondheid afneemt, blijven ouderen onder andere door de Wet langdurige zorg (Wlz) en het verdwijnen van verzorgingstehuizen, steeds langer zelfstandig thuis wonen. Ook dan willen zij regie over hun eigen leven blijven houden. Tegelijkertijd worden zij door hun gevorderde leeftijd relatief meer geconfronteerd met ziektes, verlies, eenzaamheid en fysieke beperkingen. En zien we dat het aantal mantelzorgers juist afneemt. Deze ontwikkeling is een belangrijk onderdeel van het in 2023 vastgestelde Regiobeeld.

GGDrU adviseert over wat regionaal en lokaal gedaan kan worden om ouderen te ondersteunen, zodat zij langer gezond zelfstandig kunnen zijn. Preventieve ouderenzorg, gericht op gezonde leefstijl van alle inwoners in de regio en waar nodig het vergroten van veerkracht, helpt mensen zo gezond mogelijk oud te worden. Een slim ingerichte omgeving, die bewegen stimuleert en waar ouderen veilig kunnen wonen met toegankelijke en passende voorzieningen draagt daar ook aan bij. GGDrU werkt hierin samen met gemeenten en partners in de gemeente, zoals welzijnsorganisaties, buurtsportcoaches en scholen.

GGDrU heeft in 2023 de campagne 'We zijn zelf het medicijn' uitgevoerd op basis van incidentele financiering, in samenwerking met een aantal gemeenten en partners. De campagne gaat over de invloed van leefstijl op dementie. Deze campagne is ontwikkeld door Alzheimer Centrum Limburg, onderdeel van Maastricht University, in samenwerking met bureau Zuiderlicht in Maastricht, en GGDrU heeft de campagnematerialen ingekocht. De campagne wordt in 2024 in het AB geëvalueerd, inclusief de financiën. De evaluatie biedt de gelegenheid te bespreken met het AB of er behoefte is een vervolg te geven aan de eerdere campagne gericht op de invloed van leefstijl, passend bij de thema's uit onder andere GALA en daarin regionaal samen te werken.

### **Gezondheid en veiligheid, ontwikkeling Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)**

Gezondheid en veiligheid zijn nauw met elkaar verweven. Zo heeft een onveilige leefomgeving een negatieve invloed op het mentaal welbevinden van bewoners. Ook kan het in specifieke gevallen een omgekeerde relatie hebben. Om ervoor te zorgen dat bewoners zich prettig en veiligheids ervaren, is het nodig dat bewoners zich verbonden voelen met hun buurt en met elkaar. Van belang daarbij zijn:

- Leefbare en veerkrachtige wijken
- Perspectief voor jeugd en jongvolwassenen
- Bestaanszekerheid

Het is belangrijk dat bewoners in situaties van zorgen of gevoel van onveiligheid terecht kunnen bij de juiste ondersteuning. Dit hoeft niet altijd zorgaanbod of politie te zijn. GGDrU zet zich hier in voor normalisatie, maar waar nodig moet worden doorgezet naar de juiste zorg/ ondersteuning.

GGDrU krijgt vanuit verschillende kanten de vraag om mee te denken in het brede veld van Zorg & Veiligheid. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om de aanpak vakantieparken vanuit

Provincie, samen met gemeenten op gebied van sociale veiligheid, kwetsbare groepen, maar ook ondermijning, gezamenlijke aanpak op preventie van jeugdcriminaliteit en de doorontwikkeling van Wijk-GGD'ers in specifieke gemeenten of 'er-op-af teams'. Dit willen wij doen door in te zetten op met betrokken partners te duiden en komen tot handelingsadviezen, ook rondom de landelijk en regionale stijging van het aantal meldingen 'personen met onbegrepen gedrag'.

GGDrU wil samen met gemeenten, de Veiligheidsregio Utrecht en het Zorg & Veiligheidshuis verkennen welke rol van GGDrU van meerwaarde is. Daarbij kan gedacht worden aan de **signalerende** functie vanuit de uitvoerende taken zoals JGZ, maar ook vanuit het Meld- en Adviespunt Bezorgd. GGDrU heeft ook de adviserende rol vanuit infectiepreventie die kan worden benut (bijvoorbeeld in geval van heroïnespuiten) en er kan worden gedacht aan een combinatie van signaleren vanuit laagdrempelige toegang tot specifieke uitvoeringspraktijk (denk hierbij aan onder andere JGZ, technische hygiënezorg, seksuele gezondheid etc.). GGDrU zal hierbij de ervaringen van hoe andere regio's en GGD'en in Nederland gezamenlijk optrekken tegen de stijging van het aantal meldingen bij het Meld- en adviespunt bezorgd benutten en van leren. Waarbij we met gemeenten in gesprek willen over de positionering van OGGZ in de regio en tevens zoeken naar een financieringsvorm passend bij dit vraagstuk.

Op dit moment overwegen diverse gemeenten om het maatwerk Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB) deels of geheel te beëindigen. Hiermee staat de betrokkenheid van GGDrU ten aanzien van de bovengenoemde ontwikkeling op het veld van Zorg & Veiligheid onder druk.

### **Publieke gezondheid asielzoekers en statushouders (PGA)**

Het Centraal Orgaan Asielzoekers (COA) heeft GGD GHOR Nederland geïnformeerd dat het contract Publieke Gezondheidszorg (PGA) volgens de contractafspraken met één jaar is verlengd tot 31 december 2024. Dit PGA-contract heeft betrekking tot de taken Infectieziektebestrijding (IZB), Tuberculose (TBC) en Technische Hygiënezorg (THZ). Het contract dat is ingegaan in 2019 heeft een maximale looptijd van 6 jaar. In 2024 gaan het COA en GGD GHOR Nederland onderhandelen over een nieuw contract vanaf 2025.

GGD GHOR heeft in 2022 de aanbesteding voor de uitvoering van gezondheidsvoorlichting aan asielzoekers gegund gekregen door het COA. Dit contract geldt van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2024 met een optie voor het COA om dit contract tweemaal met twee jaar te verlengen. We kunnen dus nog niet met volle zekerheid zeggen dat deze taak bij GGDrU blijft in 2025.

PGA wordt gefinancierd per voorlichting/verrichting. Voor PGA zijn er daarom weinig tot geen financiële risico's. Als er extra werk wordt gevraagd, wordt extra betaald. Als we ons niet aan de contractafspraken houden, krijgen we minder financiële tegemoetkoming.

### **Jong volwassen monitor**

Om de gezondheidssituatie van de inwoners van onze regio inzichtelijk te maken voor gemeenten is het periodiek uitvoeren van monitors een belangrijk fundament. Zo voeren we vanuit de inwonerbijdrage de landelijk geharmoniseerde Gezondheidsmonitor Volwassenen en Ouderen en Gezondheidsmonitor Jeugd uit.

In het voorjaar en de zomer van 2022 is de Corona Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen afgenomen onder 16 t/m 25-jarigen in Nederland en in 2024 wordt deze herhaald gefinancierd vanuit de coronamiddelen en is daarmee incidenteel gefinancierd. De Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen is echter geen standaard landelijk geharmoniseerde monitor en is ook niet verplicht. De jongvolwassenen zijn wel

een kwetsbare groep waar veel gemeenten weinig zicht op hebben. Door met de onderwerpen, vraagstellingen en werving van de monitor aan te sluiten op de belevingswereld van deze groep, is het in 2022 gelukt om meer dan 7000 jongvolwassenen in onze regio te bereiken. Zij gaven ons inzicht in hun kwetsbaarheid: meer dan de helft van de jongvolwassenen heeft psychische klachten en ook eenzaamheid en suïcidale gedachten komt veel voor bij deze groep. Daarnaast had bijna twee derde van de jongvolwassenen tijdens de coronaperiode hulp of steun nodig, met name omdat zij niet lekker in hun vel zaten. Degenen met psychische klachten of eenzaamheidsgevoelens gaven dit nog vaker aan. Deze cijfers laten zien dat het belangrijk is om de gezondheidssituatie van de jongvolwassenen goed te blijven monitoren en samen met hen op zoek te gaan naar mogelijkheden om hun gezondheid en veerkracht te versterken. Voor 2026 zijn er geen financiële middelen beschikbaar om de monitor uit te voeren. Graag gaan we met het algemeen bestuur in gesprek welke behoefte er is om de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen ook in 2026 uit te voeren en hoe dit te financieren. Om de Gezondheidsmonitor Jongvolwassenen in 2026 uit te kunnen voeren is in totaal € 90.000,- nodig, verdeeld over de jaren 2025, 2026 en 2027. Hierbij wordt uitgegaan van een landelijk geharmoniseerde versie, die in heel regio Utrecht wordt uitgevoerd.

### **3.5 Wendbare en vitale organisatie**

#### **Aantrekkelijk blijven als werkgever, in relatie tot toegankelijkheid dienstverlening**

De extra gelden die zijn vrijgemaakt bij de begroting 2024 worden onder andere ingezet om meer marktconform arbeidsvoorwaarden te kunnen bieden in het kader van aantrekkelijk werkgeverschap. Zo is er een start gemaakt met het marktconform belonen, is er een nieuw beloningsbeleid ontwikkeld dat ruimte biedt voor maatwerk en is er stevig in gezet op het opleiden van medische professionals. Echter zien we dat er sector breed sprake is van een zorginfarct, waarbij de oorzaken zoals vergrijzing en de krapte op de arbeidsmarkt grote impact hebben op ons als organisatie. Dit maakt dat er blijvend geïnvesteerd moet worden op het thema binden en boeien van medewerkers. De afgelopen periode heeft de nadruk gelegen op het aantrekken van nieuwe medewerkers, de verwachting is dat de komende jaren de focus aanvullend komt te liggen op behouden van medewerkers. Een belangrijk speerpunt hiervoor is het bevorderen van interne mobiliteit.

#### **I-strategie**

Bij de begroting 2024 heeft het AB geld beschikbaar gesteld om de basis op orde te krijgen, en bijvoorbeeld risico's rond datalekken en het niet voldoen aan wet- en regelgeving te verhelpen. Hierdoor kan GGDrU in 2024 en verder de informatievoorziening goed tegen het licht houden, versterken en op onderdelen anders organiseren. In 2024 ligt de focus op het creëren van gezamenlijk eigenaarschap van de I-strategie. Waar staan we eigenlijk voor als het gaat om IV en hoe zorgen we dat dit onderwerp wordt gedragen in de gehele organisatie. Tijdelijke middelen zullen worden ingezet om de nieuwe I-strategie te ontwikkelen. In Q1 2024 wordt een roadmap opgeleverd met daarin projecten rondom de I-strategie. Deze roadmap zal een leidraad zijn voor het starten van projecten en het implementeren hiervan in de organisatie, gaat op de I-strategie en geprioriteerd naar belang.

De I-strategie zullen we in 2024 agenderen voor het bestuur. Dit zal ook de inhoudelijk focus voor IV in 2025 bepalen.

### **Huisvesting jeugdgezondheidszorg**

In de afgelopen periode zijn er op verschillende plekken in de regio vragen ontstaan over de beschikbaarheid (door de krappe vastgoedmarkt) of kwaliteit van onze werklocaties JGZ (de consultatiebureau's). Om deze vragen te beantwoorden willen we in 2024 samen met diverse interne en externe stakeholders een strategisch huisvestingsplan voor de werklocaties JGZ maken. Het strategisch huisvestingsplan werklocaties JGZ moet helderheid geven over de zorginhoudelijke en Arbo technische eisen van onze taak en wat dit betekent voor de verschillende locaties in de regio. De huisvesting jeugdgezondheidszorg is maatwerk per gemeente.

## 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

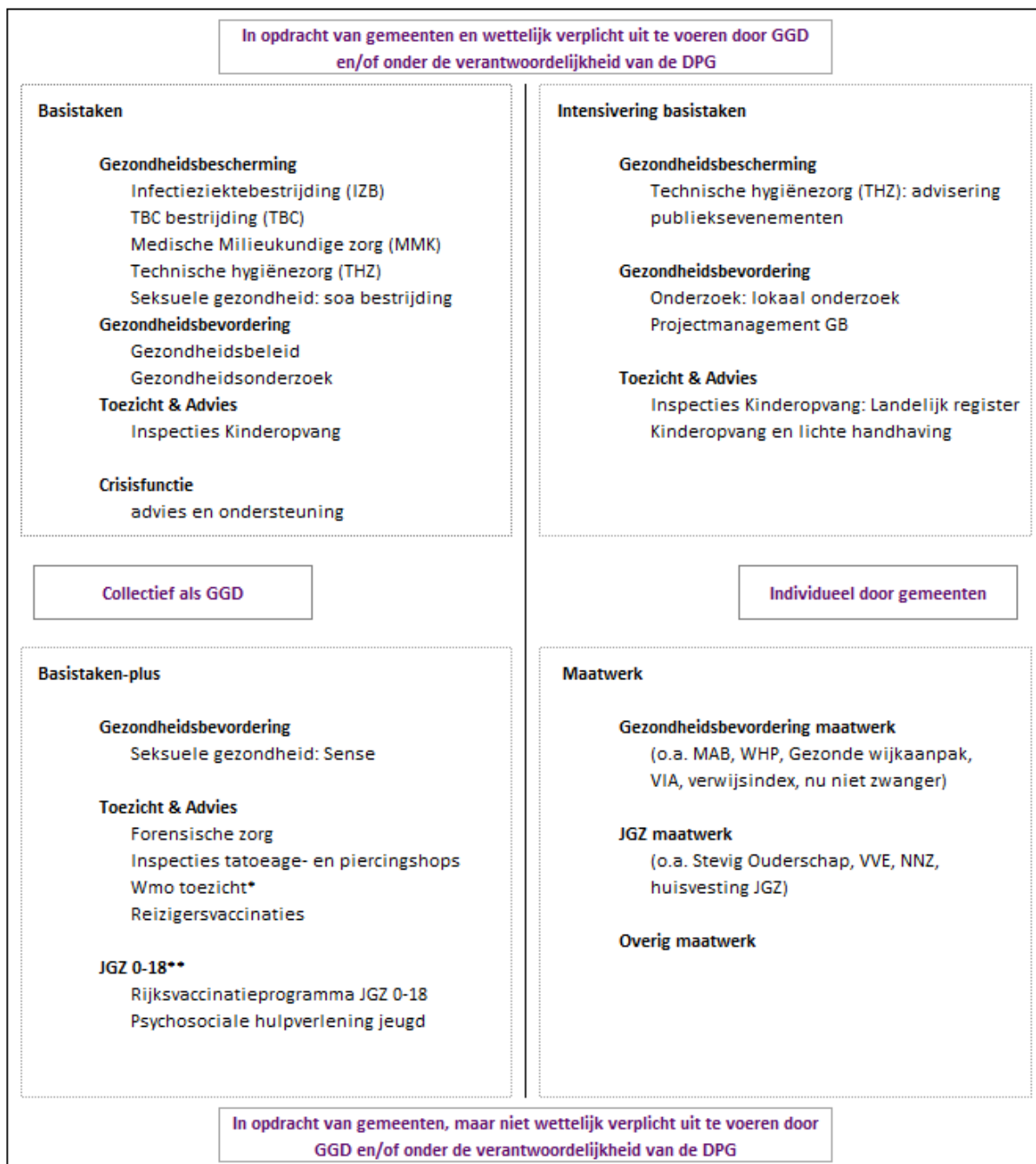
Daarnaast voert GGDrU ook een aantal taken uit voor derden, die in het verlengde van haar takenpakket liggen. Dit zijn taken in het kader van Publieke Gezondheid Asielzoekers in opdracht van het COA, Forensisch medisch expertise Kindermishandeling (FMEK), Forensisch Medisch Onderzoek algemeen (in opbouw), 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: Productenkwaadrant GGDrU

In het productenkwaadrant 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.