

Informatiepakket voor de bestuursconferentie GGDrU 5 april 2023

1. Aanleiding	2
2. Context	4
3. Passende arbeidsvoorwaarden	6
4. Informatievoorziening en ICT	8
5. Jeugdgezondheidszorg /Mentale gezondheid	10
6. Crisis paraat.....	12
7. Wettelijke taken GGD regio Utrecht (GGDrU)	13
8. Literatuurlijst	16

1. Aanleiding

Informatiepakket

Op 5 april 2023 vindt een extra bestuursconferentie van GGD regio Utrecht plaats in de brandweerkazerne in Zeist. Daarin bespreken we wat in het hier en nu in de basis nodig is voor het uitvoeren van het werk van de GGD.

In dit informatiepakket geven we in voorbereiding op deze extra bestuursconferentie antwoord op een aantal vragen. Dit zijn vragen en antwoorden die gaan over de thema's die tijdens de bestuursconferentie aan de orde komen, thema's die ook in de kaderbrief 2024 al zijn geïntroduceerd. In dit informatiepakket staan de links naar de relevante rapporten en onderzoekspapers voor de onderbouwing van deze thema's. Ook zijn het vragen en antwoorden die ingaan op de punten die naar aanleiding van de bespreking van de benchmark tijdens het AB van 25 januari op tafel zijn gekomen.

Aanleiding

GGDrU heeft in 2021 en 2022 majeure gebeurtenissen op zich af zien komen, met grote impact op het werk als organisatie voor de volksgezondheid in onze regio. We hebben te maken met toenemende complexiteit in de samenleving. Vraagstukken als toenemende kansongelijkheid in de samenleving, een dreigend zorginfarct, de gevolgen van grote ontwikkelingen in de wereld zoals de oorlog in Oekraïne en de klimaatontwikkeling en de toenemende kans op crises. Dit gevoegd bij de krapte op de arbeidsmarkt (en specifiek op de zorgarbeidsmarkt), complexere wet- en regelgeving en de invloed van technologische ontwikkelingen maakt dit dat de context waarin de GGD het werk moet doen steeds ingewikkelder en veeleisender wordt.

Daarnaast kreeg GGDrU door de verkiezingen in 2022 een nieuw Algemeen Bestuur en kwam er ook een nieuw directieteam. Al met al veel, in een tijd waarin we als GGD zien dat de financiële onzekerheid van de GGD (en ook ruimer in het publieke domein) toeneemt en we moeten constateren dat GGDrU al lange tijd veel doet, met weinig middelen.

Hoe verhoudt de bestuursagenda zich tot deze extra bestuursconferentie?

De bestuursagenda 2023-2027 is onze inhoudelijke richtlijn voor, en geeft extra accent aan, het werk dat we doen. Het vormt een kapstok voor het werk van GGDrU voor de komende 4 jaar en is daarmee breder dan de basis van ons werk. Tijdens de bestuursconferentie op 5 april staan we stil bij de basis. Een goede basis is nodig om onze wettelijke taken te kunnen uitvoeren. Met een goede basis kunnen we continuïteit in onze werkzaamheden waarborgen.

Wat is het doel van deze extra bestuursconferentie?

Het doel van de extra bestuursconferentie is om als Algemeen Bestuur over de basis van een stabiele, voldoende robuuste GGD te spreken, door dieper in te gaan op de vraag: **wat is in de basis nodig om de wettelijke taken uit te voeren?** Het gesprek hierover zal uiteindelijk leiden tot keuzes en besluiten hierover. Op 5 april gaat het niet over de ambities voor GGDrU of over de vraag welke GGD wensen we voor onze regio. Dat laatste is onderwerp van gesprek in de bestuursconferentie van oktober 2023.

Welke financiële claims liggen er bij de thema's die op deze extra bestuursconferentie besproken worden?

Bij drie van de vier thema's die op de bestuursconferentie worden besproken, respectievelijk HR, IV/ICT en jeugdgezondheidszorg wordt om een extra investering gevraagd om te kunnen voldoen aan de wettelijke taken en de basis op orde te krijgen. Per thema wordt de onderbouwing van deze claims hierna kort toegelicht én op de conferentie zal er ruimte zijn voor verdere toelichting en discussie. **Er ligt geen financiële claim bij het thema Crisis paraat omdat er via VWS een (voorlopig tijdelijke) financiële impuls richting de GGD'en komt voor het versterken van infectieziektebestijding en**

pandemische paraatheid. Het thema laat wel meteen zien waarom het zo belangrijk is om de basis op orde te hebben en op de andere thema's te voldoen aan de wettelijke taak zodat we ook aan de wettelijke taken op gebied van infectieziektebestrijding en crisisbeheersing invulling kunnen geven. Bij het thema HR over de aanpassing van inschaling naar marktconform niveau (werkgeverschap) zien we na afronding van de benchmarks op alle functies een financiële prognose die oploopt naar 4 miljoen in 2026 in plaats van de geschatte 3 miljoen die we hier nu presenteren. Op basis van de gegevens die GGDrU heeft over de inschaling van haar medewerkers is berekend dat de populatie gemiddeld gezien in drie jaar het einde van de schaal heeft bereikt en grootste effect van aanpassing van inschaling bereikt is.

	2024	2025	2026
HR werkgeverschap	€ 1.000.000	€ 2.000.000	€ 3.000.000
HR reiskosten	€ 280.000	€ 280.000	€ 280.000
HR recruitment	€ 100.000	€ 100.000	€ 100.000
IV/ICT versterken	€ 1.000.000	€ 1.000.000	€ 1.000.000
IV/ICT strategie	€ 200.000	-	-
JGZ basisonderwijs	€ 737.000	€ 737.000	€ 737.000
JGZ voortgezet onderwijs	€ 765.000	€ 765.000	€ 765.000
Totaal	€ 4.082.000	€ 4.882.000	€ 5.882.000

Welke andere financiële consequenties zitten in de begroting van 2024?

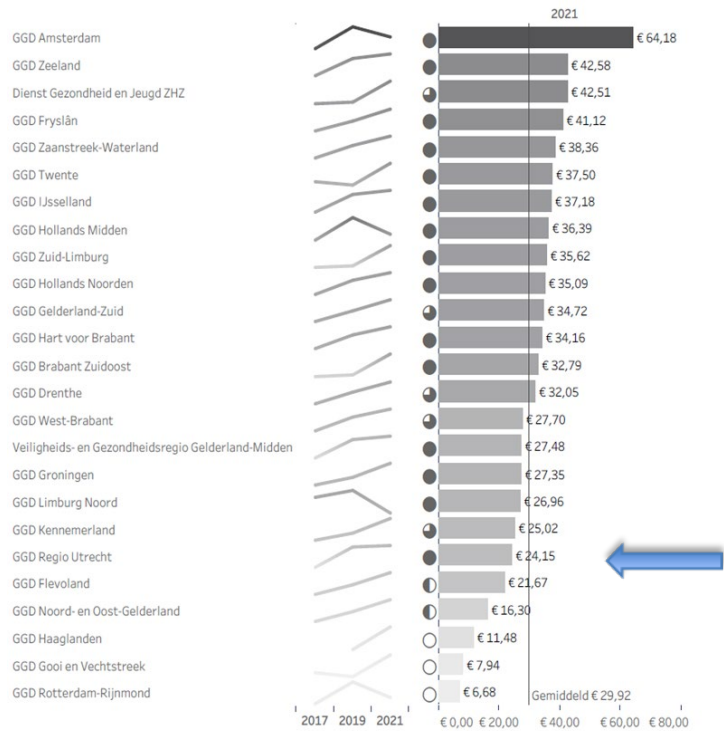
GGDrU is gebonden aan de cao SGO. Deze cao is afgesloten door de Werkgeversvereniging Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (WSGO) en de vakbonden. Cao SGO kent dezelfde arbeidsvoorwaarden als de Cao Gemeenten en het principeakkoord ligt nu voor bij de achterban van werkgevers en vakbonden. Indien het akkoord wordt vastgesteld zijn de gevolgen van deze loonindexering € 3.490.806 in 2024. Daarnaast komt er €784.942 bij voor de prijsindexering in 2024. Voor deze kosten worden gemeenten in principe gecompenseerd door het Rijk via het gemeentefonds. Met daarbij wijzigingen van volumeafspraken denk hierbij aan toename van maatwerktaken, toezicht kinderopvang en de volwassenmonitor komt de totale begrotingswijziging voor loonindexering, prijsindexering en toename volumeafspraken uit op €6.033.000 extra in 2024.

2. Context

Landelijke onderzoeksrapporten en rapportages

GGD'en houden zichzelf al jarenlang een spiegel voor om de kwaliteit van het werk te monitoren en van elkaar te leren. Dit gebeurt door middel van de Benchmark voor alle 25 GGD'en [1]. De Benchmark van GGDGHOR Nederland verschijnt om de twee jaar. Deze Benchmark geeft voor elk van de vier pijlers (monitoring, signalering, advisering én gezondheidsbescherming én crisisbeheersing én toezicht) en veelvoorkomende taken een beeld van het werk van de GGD'en.

Uit de [GGD benchmark 2021](#) blijkt dat het gemiddelde van de inwonerbijdragen in GGD-land op €29,92 ligt, voor GGDrU is dat €24,15. Een verschil van zes euro per inwoner en daarmee 25% lager dan gemiddeld. GGDrU zit in vergelijking met de andere 24 GGD-en dus in de onderste regionen van de inwonerbijdrage die het ontvangt. Ook vergeleken met de GGD-en die het beste met GGDrU zijn te vergelijken qua grootte, aanbod en demografie (zoals oa GGD Hart voor Brabant, GGD Hollands Noorden) blijft het verschil hetzelfde. De inwonerbijdrage bij GGDrU is opgebouwd uit het totaal inwonerbijdrage en kindbijdrage. Dit is exclusief maatwerk en verrichtingen van toezicht kinderopvang en forensische geneeskunde.



Bron GGD Benchmarkrapportage pagina 45

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft het Verwey-Jonker Instituut gevraagd om met medewerking van GGD-GHOR Nederland, het RIVM, de VNG en het Veiligheidsberaad te komen met verbetervoorstellen voor (de governance van) de publieke gezondheid [2]. Zij hebben zich zowel gericht op een fundamentele bijdrage aan het versterken van de publieke gezondheid als op praktische verbeteringen in de organisatie en (landelijke) sturing van de bestrijding van grootschalige infectieziektecrisis op korte termijn. Verwey-Jonker Instituut adviseert een integrale en langdurige programmatische aanpak voor brede maatschappelijk en individuele gezondheidswinst (health in all policies) waarbij het (basis)niveau van de publieke gezondheid – en de GGD'en in het bijzonder – versterkt moet worden waarbij aanvullende investering in structurele financiering noodzakelijk is.

In de eindrapportage van het expertiseteam COVID 19 vanuit de VNG wordt er gesproken over het belang van een lange termijnstrategie en te kijken naar het handelingsperspectief van het lokale bestuur aan de gevolgen van de crisis verbonden [3]. Hierin komt onder andere naar voren dat als de voorspelbaarheid van de crisis afneemt, de vraag naar buffers toeneemt; met andere woorden dat het gaat om voldoende robuustheid zodat je, in ons geval GGDrU, handelend vermogen hebt onder onvoorziene omstandigheden.

Het verschil in inwonersbijdrage in combinatie met bovenstaand geschetst beeld vanuit het Verwey-Jonker Instituut en advies van expertiseteam COVID 19 vanuit VNG maakt duidelijk dat de GGDrU als robuuste organisatie onder druk staat, zeker op onderstaande vier thema's (HR, IV/ICT, Jeugdgezondheidszorg en Infectieziektebestrijding/Crisis paraat).

3. Passende arbeidsvoorwaarden

Waar gaat het om?

Met het oog op de krappe arbeidsmarkt, die in de zorg nog nijpender is, is aandacht nodig voor de arbeidsvoorwaarden en beloning. Aanpassing van de inschaling van functies en uitbreiding van recruitment zijn noodzakelijk om weer aantrekkelijk te worden als werkgever en onze bezetting op peil te houden.

Er is op meerdere manieren onderzoek gedaan naar de inschaling en arbeidsvoorwaarden bij GGDrU, namelijk een benchmark met andere GGD-en en zorgorganisaties door Berenschot, aanvullende eigen gegevensverzameling bij relevante GGD-en en voor specifieke functies een rapportage door de Intelligence Group.

Uit de benchmark van Berenschot blijkt dat de inschaling van een belangrijk deel van de functies bij GGDrU nu niet marktconform is in vergelijking met andere GGD-en [4]. De reiskostenvergoeding voor woon-werk verkeer is met €0,04 per kilometer veel lager dan het gemiddelde van de Berenschot benchmark, namelijk €0,16 per kilometer. Ook voor dienstreizen wijkt de vergoeding van €0,28 per kilometer in negatieve zin af van wat gebruikelijk is bij de overheid, in veel gevallen is dit €0,37. Uit de analyse en de dagelijkse ervaring is helder dat de looncomponent, de arbeidskosten, zal moeten stijgen om weer aantrekkelijk te worden (in de zin van marktconform belonen) als werkgever voor het schaarse (zorg)personeel, zoals verpleegkundigen en artsen, en in toenemende mate ook bij andere functies.

Door de huidige arbeidsmarkt hebben we een fors aantal extra vacatures te vervullen: de uitstroom is toegenomen van 69 medewerkers in 2019 naar 105 medewerkers in 2022 (medewerkers in loondienst) en de instroom van 96 nieuwe medewerkers naar 158 nieuwe medewerkers (loondienst en tijdelijke inhuur). Daarnaast is de manier van werven intensiever geworden. Met name op specialistische rollen zien we dat onze recruiter zelf op zoek moet naar passende kandidaten. Deze ontwikkelingen maken dat we binnen de bestaande formatie niet ons personeelsbestand op peil kunnen houden.

Wettelijk kader/juridische context

Voor medewerkers bij GGDrU is sinds de invoering van de Wet normalisering rechtspositie ambtenaren (Wnra) het Nederlandse arbeidsrecht van toepassing. De rechten en plichten bij een arbeidsovereenkomst zijn vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek (met name boek 7 titel 10) en jurisprudentie. GGDrU is tevens gebonden aan de cao SGO. Deze cao is afgesloten door de Werkgeversvereniging Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (WSGO) en de vakbonden. Deze partijen hebben de ambitie om de arbeidsvoorwaarden van organisaties in de gemeentelijke sector uniform te houden. Dat betekent dat de Cao SGO dezelfde arbeidsvoorwaarden kent als de Cao Gemeenten.

Een aantal zaken zijn echter niet geregeld in de cao, zoals de inschaling van functies en de reiskostenvergoeding. Hier is dus wel sprake van verschillen en onderlinge concurrentie tussen GGD-en voor het aantrekken en behouden van medewerkers. Onderwerpen die niet in de cao geregeld zijn, worden vastgesteld in een lokale regeling met instemming van het Lokaal Overleg met de vakbonden of de Ondernemingsraad. De huidige regeling voor inschaling van functies dateert uit 2011 en de huidige reiskostenregeling uit 2004.

Welke risico's lopen we ?

Zonder extra financiering voor aanpassing van de inschaling en uitbreiding van recruitment, kunnen we vacatures steeds minder invullen en neemt de capaciteit voor

dienstverlening af. GGDrU kan dan niet meer voldoen aan de wettelijke taken en opdracht.

Valt buiten de scope van de bestuursconferentie op 5 april?

- **Uitbreiden formatie teams:** uitbreiding van de formatie in primair proces zoals team MMK en ondersteunende afdelingen (m.u.v. recruitment) die nodig is om werkdruk te verlagen en risico's te verkleinen.
- **Aanpassing van het functiehuis:** op termijn is onderhoud aan het functiehuis nodig. Nu focus op inschaling is het meest effectief op korte termijn.
- **Versterking management:** management heeft een (zeer) grote span of attention. Rol manager en aandacht voor medewerkers is belangrijk, ook juist in meer zelforganisatie, en van grote invloed op verzuim.

4. Informatievoorziening en ICT

Wat verstaan we onder Informatievoorziening (IV)?

Het geheel aan mensen, middelen, maatregelen en processen gericht op de informatiebehoefte van klanten, ketenpartners, overige stakeholders en de GGDrU zelf. Binnen dit geheel is sowieso een digitaal middel aanwezig en de mens staat centraal. Informatie begint bij de menselijke behoefte om iets te willen weten.

Waar gaat het om?

In algemene zin zien we dat alle organisaties (bijvoorbeeld ook gemeenten, zie ICT benchmark gemeenten) moeten investeren in IV om bij te blijven bij de actuele ontwikkelingen en de informatievoorziening op orde te houden [5]. Daarbij worden GGD'en geconfronteerd met ontwikkelingen die de informatievoorziening nog extra onder druk zetten [6]. Twee zijn daar met name van belang. Allereerst is de huidige informatievoorziening, die ondersteunend is aan alle werkzaamheden van de GGD, onder hoge druk tijdens de corona-epidemie verder uitgebouwd. Deels op basis van Coronageld. Deze informatievoorziening voldoet niet op alle fronten aan gestelde eisen. In het kader van pandemische paraatheid GGD'en is de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) ingesteld met als opdracht 'een sterk informatievoorzieningslandschap te creëren dat de infectieziektebestrijdingsketen in staat stelt tijdens een epidemie van een A-infectieziekte (met landelijke impact) alle digitale werkprocessen zeer snel op te schalen tot grote omvang.' Deze ontwikkeling stelt eisen aan de informatievoorziening van GGDrU. Bijvoorbeeld op het gebied van accreditatie en het werken volgens geharmoniseerde datastandaarden. De tweede ontwikkeling die van belang is dat zorgverleners dus ook GGD'en te maken hebben met steeds veranderende en strengere regelgeving. Denk bijvoorbeeld aan de Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In de Zorg (WEGIZ), AVG, Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens (Wabvpz) waardoor de GGD verplicht is te voldoen aan NEN 7510.

Wettelijk kader/juridische context

Naast het ondersteunen van de Wpg door de basis goed op orde te hebben, is de GGDrU als zorgaanbieder verplicht om te voldoen aan de NEN 7510 (op grond van de Wet Wabvpz, en de 'Regeling gebruik BSN'). Daarnaast bepaalt de WEGIZ dat zorgverleners bepaalde zorggegevens digitaal met elkaar moeten uitwisselen. Dit heeft effect op (de inrichting van) alle systemen waar we mee werken. Bijvoorbeeld op de inrichting van onze grote Elektronische Patiëntendossiers (EPDs) tot het systeem voor het versturen van nieuwsbrieven.

De vigerende wetgeving is voortdurend aan verandering onderhevig waar onze systemen klaar voor moeten zijn. Denk hierbij aan de WGBO en de AVG maar ook aan de privacyrichtlijnen die steeds strenger worden. Om te kunnen voldoen aan de AVG en de NEN7510 norm moet een breed pallet aan maatregelen worden genomen, waarvan een substantieel deel vallen binnen het domein van IV. Door de toenemende afhankelijkheid van IV in het uitvoeren van onze taken worden risico's op het gebied van vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van informatie groter. Het vraagt adequate investeringen op IV om risico's onder controle te houden en zo te gaan voldoen aan AVG en NEN7510. En om invulling te geven aan de wettelijk taak om inzicht te geven in de gezondheidssituatie van onze inwoners. Om dit te kunnen doen onderzoeken, monitoren en duiden we informatie waarbij IV een belangrijke pijler is.

Welke risico's lopen we?

Dit alles komt af op een IV organisatie die in de basis zeer kwetsbaar is en de huidige situatie al niet kan voldoen aan gestelde eisen. Zo worden verschillende kernapplicaties

niet beheerd en worden 6 van de 7 elektronisch patiëntendossier (EPD) op onvoldoende niveau beheerd. De regiefunctie richting leveranciers is beperkt ingericht en kunnen de noodzakelijke aanbestedingen met moeite in het noodzakelijke tempo worden uitgevoerd.

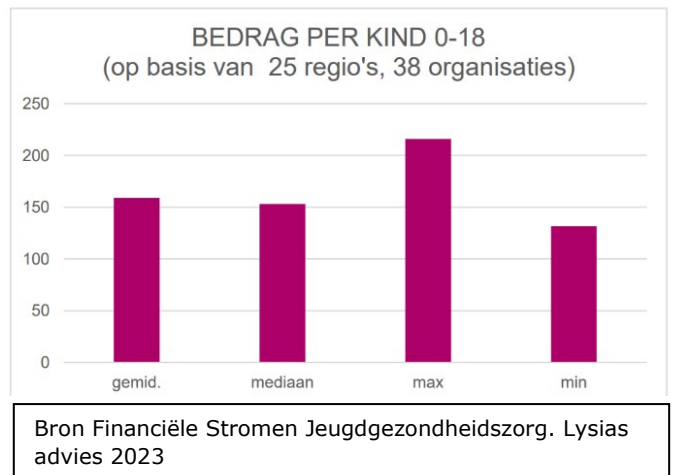
We voldoen niet aan geldende wet- en regelgeving (AVG, NEN7510) met als gevolg kans op boetes, risico op het lekken van privacygevoelige informatie, negatieve pers, meer tijd nodig voor administratie, invoer en uitvoeren van wettelijke taken waardoor zorgtaken extra onder druk komen te staan.

5. Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Waar gaat het om?

De missie van de jeugdgezondheidszorg is het bevorderen, beschermen en beveiligen van de gezondheid van zwangeren en jeugdigen van 0-18 jaar. Zowel op lichamelijk én geestelijk vlak. Én op individueel en collectief niveau. Wij hebben dit onderverdeeld in de leeftijdscategorie -9 maanden tot 4 jaar (consultatiebureau), werkzaamheden op het basisonderwijs voor jeugdigen van 4-12 jaar en werkzaamheden op het voortgezet onderwijs voor jongeren van 12-18 jaar. Door ontwikkelingen van de dienstverlening en de samenleving voldoen we op dit moment niet aan de wettelijke taken op twee gebieden: het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs.

In algemene zin zien we dat ook voor de JGZ binnen de GGD regio Utrecht geldt: we doen veel met weinig middelen. De kindbijdrage is bij GGD regio Utrecht in 2023 een bedrag van € 129,46 exclusief maatwerk. In de benchmark van de GGD GHOR 2021 zien we dat GGDrU 5fte per 100.000 jeugdigen minder in huis heeft ten op zichten van gemiddelde GGD'en met 0-18 werkveld (gemiddeld 116,14 fte en bij GGDrU 110,96 fte/100.000) [1]. Deze resultaten worden bevestigd door een onafhankelijk onderzoek dat is uitgevoerd door onderzoeksbureau Lysias [7] waaruit blijkt dat de gemiddelde kindbijdrage in Nederland ligt op € 158 per kind.



Wettelijk kader van deze basistaak

Er moet ten minste gezorgd worden voor (Artikel 5 van de [Wpg](#))

- het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- het inschatten van de behoeften aan zorg;
- de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen en het aanbieden van vaccinaties voortkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma;
- het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

Ziekteverzuim begeleiding is een basistaak vastgelegd in de wet Publieke Gezondheid onder 5d.

Welke risico's lopen we?

De basis is dus zeer krap gefinancierd. Daarbij komen er verschillende ontwikkelingen op ons af die impact hebben op het volume en de complexiteit van het werk in de JGZ: armoede & multiproblematiek, de ontwikkelingen rondom mentale gezondheid en de vluchtelingen crisis. Daarnaast staan in algemene zin onze medewerkers onderdruk wat blijkt uit hoge ziekteverzuimcijfers (9,1% jan 2022). Dit is een effect van de additionele druk vanuit de samenleving en de tijd die nodig voor het opleiden en inwerken van

medewerkers. Daarbij past de huidige werkwijze op het basisonderwijs, niet bij de vraag van de huidige maatschappij. We voldoen nu niet aan onze wettelijke taak om te signaleren op mentale problemen bij een kind. Om onze taak goed uit te kunnen voeren is dit noodzakelijk, zeker gezien mentale gezondheid een van de grootste gezondheidsbedreigingen van de huidige tijd is. Het niet goed signaleren heeft invloed op het individuele kind maar ook op zijn omgeving én de maatschappij. Voor het kind betekent het dat problemen in een later stadium aan de oppervlakte komen en vaak al groter zijn geworden. Er is dan zwaardere hulpverlening nodig en hierdoor zal de belasting op zwaardere vormen van jeugdhulp alleen maar toenemen. Dit is van grote invloed op de maatschappij, met de al bestaande lange wachtlijsten GGZ.

De gezondheid van de Nederlandse jeugd staat al lange tijd onder druk. De groep jongeren waarbij zorgen over hun mentale gezondheid zijn nam tijdens coronaperiode toe. Gezondheidsonderzoek COVID 19 van het RIVM laat recent zien dat het herstel mentale gezondheid niet doorzet en onverminderd hoog blijft [8].

Mede daardoor overschrijdt al een aantal jaar het aantal aangevraagde ziekteverzuim trajecten op het voortgezet onderwijs vanuit de scholen in ons werkgebied het budgettaire beschikbare aantal trajecten. In de huidige begroting op het voortgezet onderwijs van de JGZ is zeer beperkt ruimte om ziekteverzuim trajecten op te pakken in het voortgezet onderwijs (1% van het aantal leerlingen 12-18). Daardoor komen de overige basistaken onder druk te staan. Bijvoorbeeld de signalerende functie van de JGZ op het voortgezet onderwijs waarmee juist in een vroeg stadium problematiek zichtbaar kan worden en schoolverzuim eventueel voorkomen kan worden. Hiermee dreigt een neerwaartse spiraal. Er is onvoldoende capaciteit in het voortgezet onderwijs om ziekteverzuim trajecten van leerlingen op te pakken. De druk op andere professionals in de keten kan toenemen en kinderen worden niet gezien waardoor langdurige schooluitval dreigt.

6. Crisis paraat

Waar gaat het om?

Uit de eindrapportage "Capaciteit Infectieziektebestrijding in beeld" van AEF in opdracht van VWS komt duidelijk naar voren dat de afgelopen jaren hebben laten zien dat een grootschalige infectieziekte zoals het coronavirus een grote impact heeft op zowel de gezondheid van mensen als op onze maatschappij als geheel [9]. Het rapport geeft ook een kritisch blik op de staat van de GGD. De slagkracht van de GGD'en werd ten tijde van de coronacrisis flink op de proef gesteld en het belang van een goed functionerende infectieziektebestrijding (IZB) die voorbereid is op een grootschalige uitbraak werd onderstreept. Naast de impact op het team dat zich specifiek richt op IZB hebben grote crises ook een impact op andere onderdelen van de GGD. Bij langer durende crises gaat dit ten koste van andere basistaken van de GGD (bv. door onttrekken van medewerkers om het hoofd te bieden aan een uitbraak). Naast de grootte van een crisis krijgen GGD'en steeds vaker te maken met elkaar snel opvolgende incidenten. Hiermee staan de GGD'en steeds vaker langdurig onder druk. De klassieke tussenliggende 'adempauze' ontbreekt in toenemende mate. Dit vraagt een andere manier van organiseren, waarbij ook de kwetsbaarheden ten behoeve van de continuïteit van de basis-dienstverlening meer centraal staat. In het hier en nu gaat het om de kwetsbaarheden in IV/ICT en voldoende medewerkers. Beide kwetsbaarheden staan dan ook vanuit de urgentie crisis paraat op de agenda van 5 april. Om klaar staan om grote en kleine uitbraken het hoofd te bieden is versterking van het team IZB noodzakelijk alsmede mogelijkheden om snel op- en af te schalen met personeel en middelen. Dit geldt voor een pandemie, maar ook voor ontwikkelingen als MPOX, schurft of een regionale uitbraak van mazelen. Er zijn meerdere trajecten die nu parallel lopen en die van belang zijn voor ons als GGD:

- Vanuit de Landelijke Functionariteit Infectieziektebestrijding (LFI) vindt kaderstelling plaats over welke eisen we stellen aan IZB bij GGD'en in de koude fase ten behoeve van de warme fase [10]; gaat om capaciteit (IZB & ondersteuning) en materiele middelen.
- Er is een landelijk (VWS) traject gestart rondom de inrichting van de IV/ICT met als doel te zorgen voor een pandemisch paraat informatievoorzieningslandschap, waaruit ook eisen volgen t.a.v. IZB [11];
- het Ministerie van VWS heeft samen met de GGD GHOR de beleidsagenda Versterking Infectieziektebestrijding en Pandemische Paraatheid GGD'en (VIPP) opgesteld, gericht op het oplossen van urgente kwetsbaarheden voor pandemische paraatheid op de korte termijn. De focus ligt op een investering in de jaren 2023 en 2024, vooruitlopend op een mogelijk structurele investering vanuit VWS vanaf 2025 [12].

Wettelijk kader van deze basistaak

Link naar artikel uit de Wpg [Artikel 6 Wet publieke gezondheid](#)

Welke risico's lopen we?

Onderzoeksrapporten hebben laten zien dat we kwetsbaar zijn in het snel op- en afschalen [2, 9]. Recente uitbraken zoals Mpox laten intern zien wat het onderzoek van AEF naar de capaciteit van IZB beschrijft: de reguliere basis is niet op orde om uitbraken het hoofd te bieden. Er is daarbij capaciteit van het coronabedrijf ingezet om aan de kerntaken voor IZB te kunnen voldoen. Dit heeft direct geleid tot een succesvolle aanpak, hetgeen onmogelijk zou zijn geweest zonder de coronacapaciteit. Het al heel lang onder grote druk staan van het team IZB (ook voor corona) leidt en heeft geleid tot een hoog ziekteverzuim onder onze medewerkers (zie HR). Om paraat te staan voor uitbraken en crises, moeten we het crisis- en organisatieplan aanpassen met de geleerde lessen van onder andere de coronapandemie.

7. Wettelijke taken GGD regio Utrecht (GGDrU)

Taken: Basispakket

GGDrU voert de wettelijke verplichte taken uit namens alle gemeenten als collectief, hoofdzakelijk op basis van de Wet publieke gezondheid ([Wpg](#)) en denk daarnaast bv aan de Wet Kinderopvang.

Deze collectieve, verplichte wettelijke taakuitvoering wordt de *basistaakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten is het *basispakket*. De afnemers zijn alle gemeenten die aangesloten zijn op de Gemeenschappelijke Regeling, dat wil zeggen: alle inwoners van deze gemeenten. Deze taken hiervoor worden landelijk uniform uitgevoerd.

Wet Publieke gezondheid

De wettelijke basis en de bestaansgrond van GGD regio Utrecht volgt uit de Wpg. [Artikel 14](#) geeft aan dat gemeenten binnen het gebied van een Veiligheidsregio gezamenlijk, door middel van een gemeenschappelijke regeling, een GGD in stand houden. Ook bepaalt dit artikel dat taken op het gebied van de publieke gezondheid (= volksgezondheid) bij de GGD moeten worden neergelegd. Het gaat dan om de taken in de [artikelen 2, 5a en 6 van de Wpg](#). Daarnaast is [artikel 16](#) van belang voor de verplichte taken van de GGD. Voor de jeugdgezondheidszorg geldt dat de gemeente zelf bepaalt door wie zij deze taak laat uitvoeren ([artikel 14 Wpg](#)), zolang de organisatie voldoet aan de deskundigheidseisen uit artikel 10 en 17 Wpg. In onze regio hebben 25 gemeenten gekozen om deze wettelijk taak uit te laten voeren door de GGD.

Welke taken vallen onder het GGDrU basispakket?

In [Artikel 2](#) van de Wpg staat dat een GGD de volgende taken heeft: het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;

- het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie
- het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
- het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering
- het bevorderen van medisch milieukundige zorg
- het bevorderen van technische hygiënezorg
- het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen

Welke deskundigheid moet GGDrU in huis hebben om de taken uit te voeren?

In [artikel 15, lid 1](#) staat dat GGDrU *verplicht* moet beschikken over deskundigheid op de gebieden: sociale geneeskunde, epidemiologie, sociale verpleegkunde, gezondheidsbevordering en gedragswetenschappen.

Wat zijn verder belangrijke taken in de basis?

In [artikel 5a](#) staan taken op het gebied van ouderengezondheidszorg. In [artikel 6](#) staan de taken op het gebied van de infectieziektebestrijding (denk aan de recentelijke inzet op corona en mpox). [Artikel 16](#) bepaalt dat het college van B&W, voordat zij besluiten neemt die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg, advies inwint bij de GGD. Deze verplichting is vooral, maar niet alleen want door de toenemende druk op ruimte en klimaat, relevant in relatie tot [artikel 13](#). Dat artikel beschrijft de totstandkoming van het gezondheidsbeleid van de gemeente.

Hoe ziet de opdrachtgeversrol eruit?

De colleges van B&W houden op grond van de Wet publieke gezondheid (Wpg) een GGD in stand en dragen de uitvoering van de taken uit de Wpg op aan de GGD. Daarmee is

GGD regio Utrecht (GGDrU) een zogenaamde collegeregeling. Colleges zijn daarmee zowel eigenaar als opdrachtgever van de GGD. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor een goede verdeling van deze rollen. Formeel bestaat het bestuur van GGDrU uit het Algemeen Bestuur, het Dagelijks Bestuur, de voorzitter en een aantal commissies.

Hoe verhouden de rollen van portefeuillehouder, eigenaar en opdrachtgever zich tot elkaar?

Algemeen Bestuur

Een vertegenwoordiger van ieder college zit in het Algemeen Bestuur. Hiermee is het Algemeen Bestuur de vergadering van eigenaars van de GGD. In deze eigenaarsvergadering komen het gemeentelijk belang en samenwerkingsbelang samen. De leden van het Algemeen Bestuur, wethouders, brengen de gemeentelijke belangen in. Het bestuur als geheel behartigt het samenwerkingsbelang. Dit laatste betekent dat het Algemeen Bestuur de continuïteit van de organisatie bewaakt. Het lid van het Algemeen Bestuur is verantwoording schuldig aan zijn eigen college van burgemeester en wethouders.

Leden van het Algemeen Bestuur treden op als opdrachtgever als het gaat om de wijze waarop de dienstverlening in en voor de eigen gemeente wordt verricht. Daarbij laat een wethouder zich ondersteunen door een medewerker van de eigen gemeente; zowel bij het opstellen van de opdracht als het controleren van de naleving van de opdracht: 'word ik als klant goed bediend?'

Dagelijks Bestuur

Het Dagelijks Bestuur is belast met de voorbereiding van alles waarover in de vergadering van het Algemeen Bestuur zal worden beraadslaagd en besloten. Het Dagelijks Bestuur is formeel belast met de uitvoering van de besluiten van het Algemeen Bestuur. Het Dagelijks Bestuur is daarmee het gremium waar het opdrachtnemerschap van GGDrU wordt vormgegeven.

Het Dagelijks Bestuur wordt samengesteld uit de leden van het Algemeen Bestuur. Zij blijven daarmee ook deel uit maken van het Algemeen Bestuur. Zij krijgen er dus een extra rol (en pet) bij. Het Dagelijks Bestuur bestaat uit zeven leden. Voor de samenstelling van het Dagelijks Bestuur is een aantal afspraken gemaakt. De voorzitter van het Algemeen en Dagelijks Bestuur is het lid van de gemeente Utrecht, de voorzitter van de bestuurscommissie is de vicevoorzitter van het Dagelijks en Algemeen Bestuur. De andere vijf leden worden voorgedragen door de vijf subregio's. De leden van het Dagelijks Bestuur werken daarin samen zonder last of ruggespraak. De formatie van het Dagelijks Bestuur is een van de eerste te nemen stappen aan het begin van de bestuursperiode. Het Dagelijks Bestuur kent een portefeuillevverdeling die elke nieuwe bestuursperiode opnieuw wordt vastgesteld door het DB.

De rol van gemeenteraden in onze gemeenschappelijke regeling

GGDrU is een zogenaamde collegeregeling, de colleges zijn samen de eigenaar en opdrachtgever van GGDrU. De rol van de raden ligt in de controle van het eigen college, daarnaast zijn raden op de desbetreffende momenten in de gelegenheid om hun zienswijze te geven op de kadernota en begrotingen van GGDrU. Het Algemeen en Dagelijks Bestuur hebben een informatieplicht aan de raden. Als een raad om nadere informatie over GGDrU vraagt voldoen Dagelijks en Algemeen Bestuur daar aan, in de regel langs de weg van het Algemeen Bestuurslid. Op 1 juli 2022 is de gewijzigde Wet gemeenschappelijke regelingen (WGR) in werking getreden. Met deze wetswijziging wordt door de wetgever beoogd de betrokkenheid van volksvertegenwoordigers (gemeenteraden) bij het bestuur van een samenwerkingsverband te verbeteren. Zo kunnen zij meer zicht en invloed op besluiten van een gemeenschappelijke regeling verkrijgen. GGDrU komt over dit traject in 2023 langs de gemeenten en raden.

Waarin is de rol van GGD anders dan die van bijvoorbeeld de VRU?

De GGD is een regeling die is gebaseerd op de Wet publieke gezondheid. Daarin is een verbinding met de Wet veiligheidsregio's waar het de GHOR taak betreft en waar het de regio indeling betreft.

Bij de uitvoering van de taken (met betrekking tot crisis en rampen) werkt de GGD nauw samen met de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR). De GHOR opereert op het snijvlak van gezondheid en veiligheid om risicovolle situaties te voorkomen en (gezondheids-) schade ten gevolgen van ongevallen, rampen en crises te beperken. Dit doen zij door risico's in de omgeving te signaleren, geneeskundige keten partners voor te bereiden op rampen en crises en het coördineren van de geneeskundige hulpverlening ten tijde van ongevallen, rampen en crises. De Directeur Publieke Gezondheid is zowel directeur van de GGD als van de GHOR. Verder voert de VRU de brandweertaak in brede zin uit en ondersteunt de gemeenten bij crises en rampen die een maatschappelijk gevolg hebben in het werkgebied.

Zouden we slimmer kunnen samenwerken met andere organisaties (GR regelingen) die voor dezelfde 26 gemeenten werken?

Iedere GR heeft eigen, wettelijke taken en verantwoordelijkheden binnen, in ons geval, regio Utrecht. We werken nauw samen met organisaties als de VRU, ODRU, RUD, AVU als het gaat om de uitvoering van zaken zoals de gewijzigde wet gemeenschappelijke regelingen of afstemming over zaken waar onze taken elkaar benaderen.

8. Literatuurlijst

1. **GGD Benchmarkrapportage 2021**
2. **Verwey-Jonker Instituut 2021: Versterking van de publieke gezondheid**
3. **VNG eindrapport van het expertiseteam COVID 19 van de VNG**
4. **Benchmark berenschot – niet online**
5. **Trends en conclusies ICT Benchmark Gemeenten 2022 (mxi.nl)**
6. **Position paper informatievoorziening GGD GHOR**
7. **Financiële Stroom Jeugdgezondheidszorg 2023 Lysias Advies – niet online**
8. **Kwartaalonderzoek Jongeren RIVM maart 2023**
9. **Infectieziektenbestrijding | Tweede Kamer der Staten-Generaal**
10. **Advies Landelijke Functionariteit Infectieziektebestrijding (LFI)**
11. **IV&IT governance ten behoeve van PP IZB**
12. **Versterking Infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD September .pdf (mcusercontent.com)**