

Overdrachtsdocument GGD Brabant-Zuidoost 2022 ten behoeve van het Algemeen Bestuur

Via dit overdrachtsdocument wil het Algemeen Bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost de volgende zaken naar het nieuwe Algemeen Bestuur overbrengen:

- Wat betekent het om bestuurder van de GGD te zijn?
- Waar staat de GGD Brabant-Zuidoost voor en hoe staat ze er voor?
- Voor welke inhoudelijke uitdagingen staat de GGD in de komende jaren ?
- Met welke ontwikkelingen en bestuurlijke beslissingen uit de afgelopen periode (2018–2022) moet het nieuw GGD bestuur rekening houden?

1. Wat betekent het om bestuurder van de GGD Brabant-Zuidoost te zijn?

De gemeenschappelijke regeling

De GGD Brabant-Zuidoost is een gemeenschappelijke regeling van 21 gemeenten in de regio Zuidoost-Brabant. Doel en taken (op hoofdlijnen) van de GGD en de bevoegdheden, samenstelling e.d. van het bestuur zijn vastgelegd in de Gemeenschappelijke Regeling (GR).

De GR is in 2020 aangepast in verband met de integratie van Jeugdgezondheidszorg 0–4 jarigen in de GGD. De tekst van de GR is bij de vergaderstukken gevoegd.

Het Algemeen Bestuur (AB) en het Dagelijks Bestuur (DB)

De leden en de plaatsvervangende leden van het Algemeen Bestuur van de GGD worden aangewezen door de deelnemende gemeenten. Elke gemeente heeft 1 zetel in het AB. De huidige leden van het AB treden af op de dag waarop de nieuwe leden van het AB in functie treden. Het Algemeen Bestuur wijst uit zijn midden de leden van het Dagelijks Bestuur aan. Voor de bevoegdheden van AB en DB wordt met name gewezen op de betreffende artikelen van de Gemeenschappelijke Regeling. De leden van het AB hebben een informatie- en verantwoordingsplicht naar hun raden. Het DB is het eerste aanspreekpunt voor de directeur en fungeert ook als “werkgever” (overleg met het lokaal overleg met de vakbonden, functioneringsgesprek met de directeur, art 26 overleg met de OR, bewaken van het dagelijks functioneren van de GGD ed.). Het DB wordt per trimester via bestuursrapportages op de hoogte gehouden van de GGD prestaties en de belangrijkste ontwikkelingen. Indien gewenst/nodig deelt het DB (bepaalde onderdelen van) de bestuursrapportage met het AB.

Het DB bestaat uit maximaal 8 leden die worden gekozen door en uit het AB. In de vorige periode vormden de DB-leden een afspiegeling van de gemeentelijke clusters in de regio.



Brabant-Zuidoost

Dit principe (niet voorgeschreven in de GR) wordt als waardevol gezien en het oude bestuur adviseert het nieuwe bestuur om dit principe in de komende periode ook weer toe te passen. In het vorige DB is de volgende clustering in het DB gehanteerd: Eindhoven, Helmond, Peelgemeenten, Kempengemeenten, Dommelvallei Plus, Best-Oirschot-Veldhoven en A2 gemeenten.

In de vorige bestuursperiode vergaderden het AB en DB ca. 5 keer per jaar. Met enige regelmaat werden, naast de beslispunten, themabesprekingen op de agenda van het AB geplaatst. Dit werd als waardevol gezien.

Voorstellen die vanuit de GGD directie aan het AB worden voorgelegd, worden eerst in het DB besproken. Het DB kan het voorstel aanpassen en beslist of het voorstel wordt doorgeleid naar het AB en kan het voorstel desgewenst voorzien van een DB-advies.

Voor de vergaderingen van het AB en DB zijn er reglementen van orde. Hiermee wordt pragmatisch omgegaan.

De voorzitter van het AB is tevens voorzitter van het DB. De voorzitter wordt gekozen door en uit het AB. Binnen het DB is er een portefeuilleverdeling: naast de voorzitter is er een vicevoorzitter, secretaris, portefeuillehouder financiën en portefeuillehouder personeel.

De voorzitter neemt als vertegenwoordiger van het GGD bestuur deel aan de landelijke Bestuursadviescommissie Publieke Gezondheid.

Adviescommissies en bestuurscommissies

Het AB kan adviescommissies en bestuurscommissies installeren.

In 2017 is de bestuurscommissie leerplicht geïnstalleerd, nadat de colleges van B&W van de 21 gemeenten hun bevoegdheden op dit terrein hadden overgedragen aan het GGD bestuur.

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van deze commissie is in een verordening vastgelegd. De bestuurscommissie bestaat uit de wethouders onderwijs van de 21 deelnemende gemeenten. De commissie vergadert 2 keer per jaar en de vergaderingen zijn om pragmatische reden gekoppeld aan de AB – vergaderingen (een groot deel van de AB leden heeft ook de portefeuille onderwijs).

Verschillende rollen van een GGD bestuurder

In de praktijk blijkt dat leden van het AB/DB met meerdere “petten” in het GGD-bestuur zitten.

Zij vertegenwoordigen enerzijds het belang van hun gemeente en anderzijds zijn zij

verantwoordelijk voor het goed functioneren van de GGD en het regionale belang van de GGD.

Sommige GGD bestuurders zien zichzelf ook als ambassadeur van de GGD of breder als behartiger van het belang van de publieke gezondheid. Vaak kunnen deze verschillende petten goed samengaan, maar soms geeft het spanning.



Brabant-Zuidoost

Met name wanneer er keuzes moeten worden gemaakt die een financiële impact hebben op gemeenten (lees: verhoging van de inwonerbijdrage) dan kunnen het GGD belang of regionaal belang en het gemeentelijk belang op gespannen voet komen te staan.

Het individuele belang van een gemeente is ondergeschikt aan het algemeen belang van alle 21 gemeenten samen. Het principe van een Gemeenschappelijke Regeling is gebaseerd op dit solidariteitsprincipe. Individuele gemeenten zijn gehouden aan de beslissingen die door het Algemeen Bestuur van de GGD zijn genomen (een minderheid moet zich neerleggen bij een beslissing die bij meerderheid is genomen).

Ambtelijke vooroverleggen

Voordat voorstellen aan het DB/AB worden voorgelegd, worden deze besproken met gemeente ambtenaren.

Er zijn twee vooroverleggen:

- Inhoudelijk overleg met ambtenaren publieke gezondheid
- Financieel overleg met financiële ambtenaren.

De ambtenaren adviseren hun eigen AB-lid m.b.t. een voorstel dat wordt ingebracht.

Toezicht op de GGD

De GGD staat onder toezicht van de (rijks)inspectie voor de gezondheidszorg en de provincie. De rijksinspectie ziet erop toe dat de GGD haar taken uitvoert volgens de wet en erkende (medische) standaarden. Er is periodiek contact tussen de directie van de GGD en de inspectie. De inspectie voert regelmatig thematische en instellingsinspecties uit. Resultaten van deze inspecties worden met het bestuur gedeeld. De GGD is verplicht calamiteiten te melden bij de inspectie.

De provincie heeft een wettelijke toezichttaak op de GGD begroting en op het archiefbeheer bij de GGD.

Tweehoofdige directie

De GGD staat onder leiding van een directeur publieke gezondheid (DPG), die wordt benoemd door het Algemeen Bestuur van de GGD in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio.

Dit laatste omdat de directeur publieke gezondheid ook leiding geeft aan de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR) en de Ambulancezorg. De DPG maakt deel uit van de directie van de Veiligheidsregio. Sinds 2021, na de integratie van JGZ 0 -4 bij de GGD, heeft de GGD een tweede directeur. De twee directeuren hebben de portefeuilles verdeeld (zie organogram, bijgevoegd en werken als een collegiaal team. De tweede directeur vervangt de DPG bij diens afwezigheid.

2. Waar staat de GGD Brabant-Zuidoost voor en hoe staat ze ervoor?

De Wet Publieke Gezondheid

De Wet PG vormt de wettelijke basis voor de GGD. In die wet is bepaald dat het college van burgemeester en wethouders de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen dient te bevorderen.

Daarbij dient zij in ieder geval zorg te dragen voor:

- 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,
- het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders,
- de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (0-18 jarigen),
- de uitvoering van de ouderengezondheidszorg,
- de uitvoering van de algemene infectieziekte bestrijding.

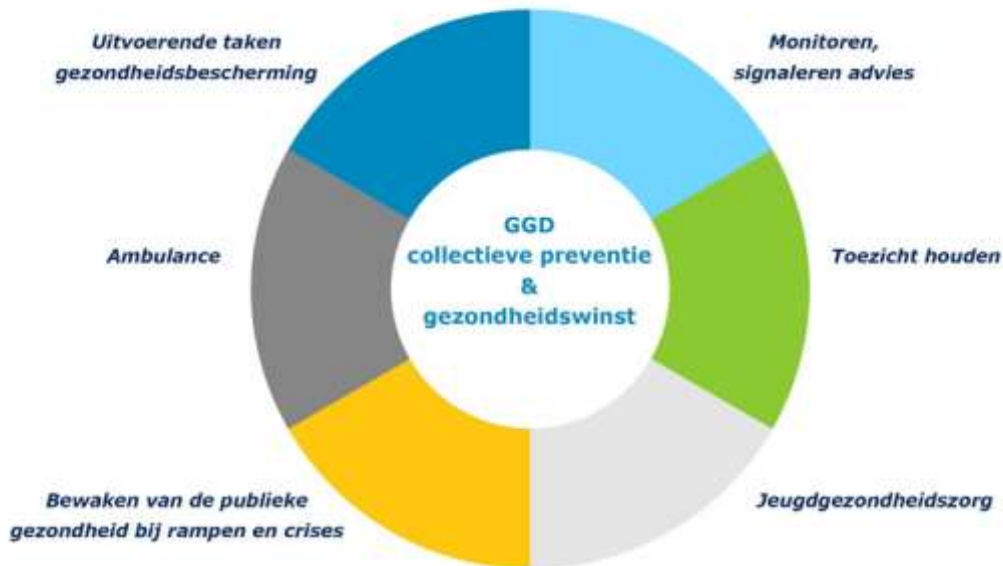
Missie, visie & kerntaken van de GGD

De GGD Brabant-Zuidoost streeft – onder regie van de gemeenten – door middel van preventie naar gezondheidswinst van alle inwoners, om zo een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van hun leven en zelfredzaamheid te vergroten. Wij zijn een proactieve, innovatieve en resultaatgerichte organisatie. Onze dienstverlening betreft gezondheid, preventie en snelle interventie, is professioneel en betrouwbaar en komt tot stand vanuit de wens van de klant en in dialoog met onze opdrachtgevers en samenwerkingspartners.



Brabant-Zuidoost

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid geven wij vorm en inhoud aan onze collectieve preventie en gezondheidswinst. Het gaat daarbij om de volgende pijlers:

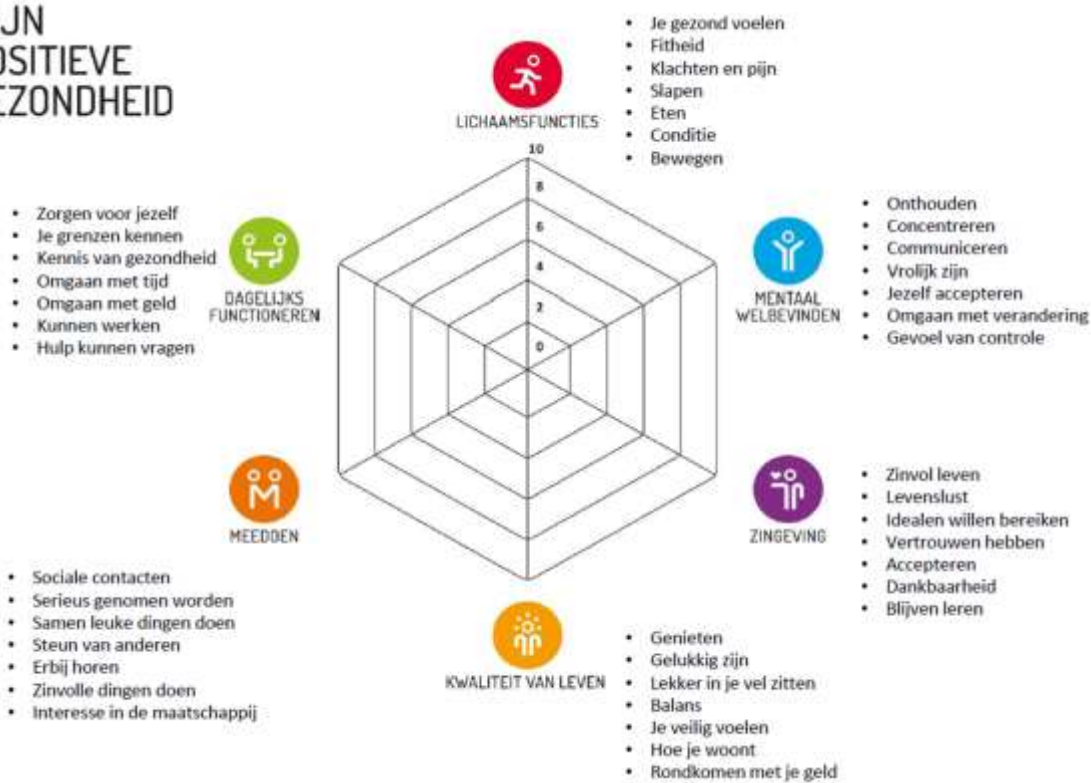


De GGD Brabant-Zuidoost wil een wendbare organisatie worden, die werkt vanuit klantwaarden en het maatschappelijke belang. We zijn er altijd voor iedereen, bewaken, beschermen en bevorderen de gezondheid van onze inwoners en willen de verbinder van preventie zijn. We zijn paraat bij grote en kleine crises en verzorgen 24/7 de ambulancezorg in onze regio.

Hierbij gaan we uit van een brede definitie van gezondheid: gezondheid wordt niet meer gezien als de afwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat immers om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan.



Brabant-Zuidoost



Het takenpakket van de GGD

De GGD voert voor alle 791.000 inwoners in Zuidoost-Brabant de wettelijke taken uit die genoemd zijn in de Wet PG (zie vorige paragraaf).

Daarnaast voert de GGD voor alle gemeenten de volgende taken uit die zijn vastgelegd in andere wetten:

- Lijkschouwingen en euthanasieverklaringen
- Opgeschaalde zorg: voorbereid zijn op grootschalige incidenten (bijv. een grote uitbraak van een infectieziekte of een milieuramp)
- Toezicht op kinderopvang
- Het Rijksvaccinatie programma (RVP)



Brabant-Zuidoost

Naast de wettelijke taken (gefinancierd vanuit de inwonersbijdrage of kindbijdrage) voert de GGD contracttaken uit. Deze taken liggen in het verlengde van der wettelijke taken en dragen bij aan de doelstellingen van die wettelijke taken. De uitvoering van deze taken wordt met individuele opdrachtgevers schriftelijk vastgelegd (doel, inhoud, werkwijze en kosten). Opdrachtgevers kunnen gemeenten of andere opdrachtgevers zijn. De GGD heeft geen winstoogmerk met deze contracttaken. Het bestuur heeft wel als eis gesteld dat contracttaken kostendekkend moeten zijn. Deze taken leveren, gezien de omvang, ook een belangrijke bijdrage aan de dekking van de (vaste) overhead; waardoor ook een kwalitatief betere ondersteuning van de organisatie als geheel kan worden gerealiseerd. Maar dit betekent anderzijds natuurlijk ook een potentieel financieel risico in het geval dat deze inkomsten substantieel terug zouden lopen.

De huidige belangrijkste contracttaken zijn (tussen haakjes staat de opdrachtgever/financier):

- Ambulancezorg (zorgverzekeraars)
- Forensische geneeskunde / medische arrestantenzorg (politie en justitie)
- Reizigerszorg en Hep B vaccinaties beroepsgroepen (bedrijven en burgers)
- Toezicht op tattoo- & piercingshops (regeling VWS)
- SOA-curatie en seksualiteitshulpverlening (regeling VWS)
- Steunpunt mantelzorg (gemeenten Eindhoven en Valkenswaard)
- Publieke gezondheid asielzoekers waaronder ook de TBC-screening Asielzoekers COL Budel (COA)
- Maatwerkonderzoeken (voor gemeenten en derden)
- GGD Academy (workshops en trainingen voor professionals in zorg, onderwijs, kinderopvang ed)
- Wijk GGD'er (momenteel voor Eindhoven, Veldhoven, Waalre en Geldrop-Mierlo)
- Meldpunt niet acute zorg (in kader van Wvvgg), voor 13 gemeenten.
- Programma Nu Niet Zwanger (Helmond, regionaal uitrolplan is in ontwikkeling).
- Contracttaken JGZ zoals extra contactmomenten op indicatie, Baby's van ouders met bijzondere problemen, Stevig Ouderschap, Video hometraining, indiceren voor en toeleiding naar VVE, Groepsvoorlichting, Moeders informeren moeders, Alcoholinterventie Groep, Onwijs fit, Storm, M@ZL, Leerplichtadvisering, Netwerkaanpak overgewicht.



Brabant-Zuidoost

Samenwerkingsverbanden

De GGD heeft veel samenwerkingsverbanden op landelijk, bovenregionaal, regionaal en lokaal. Zonder volledig te zijn noemen we de meest belangrijke:

- Landelijk: GGD GHOR Nederland (de landelijke koepel van 26 GGD 's en GHOR-bureaus), RIVM, NCJ/Actiz, AZN.
- Bovenregionaal: Netwerk Acute Zorg Brabant, Academische werkplaatsen, samenwerking met de GGD'en in Brabant, Limburg en Zeeland. Er is een tendens van intensivering van bovenregionale samenwerking met andere GGD'en op taakgebieden waar we als regionale GGD te klein en kwetsbaar om de kwaliteit en kwantiteit van onze diensten op deze terreinen in de toekomst te kunnen blijven borgen.
Voorbeelden: Medische Milieukunde (gezamenlijk bureau met andere Brabantse GGD'en), Forensische Geneeskunde (samenwerking met GGD Hart voor Brabant omdat we samen in 1 politieregio opereren en er is schaarste aan forensische artsen) en een gezamenlijke pool van Geneeskundige Adviseurs Gevaarlijke Stoffen op ZeeBraLim niveau (gespecialiseerde, schaarse deskundigheid).
- Regionaal: samenwerking met Omgevingsdienst, Veiligheidsregio, MRE, Politie, ziekenhuizen, huisartsen en verzorgingsinstellingen.
- Lokaal: samenwerking met gemeenten, wijkteams, scholen, welzijnsinstellingen, huisartsenpraktijken enz.

Financiering

In de uitvoering en financiering wordt binnen de GGD onderscheid gemaakt in een tweetal programma's: Publieke Gezondheid (PG) en Ambulancezorg (AZ).

AZ wordt volledig gefinancierd door zorgverzekeraars en een klein deel door het Rijk. PG wordt hoofdzakelijk (ca. 80%) gefinancierd door gemeenten (via de inwonerbijdrage, kindbijdrage en contracttaken). De kosten van de centrale ondersteunende afdelingen (overhead) worden volgens een verdeelsleutel doorbelast over beide programma's.



Brabant-Zuidoost

Globaal overzicht inkomsten GGD

De inkomsten van de GGD naar herkomst zijn globaal als volgt (concept programmabegroting 2023):

	PG	AZ
Inwonerbijdrage gemeenten	15.300.000	
Kindbijdrage JGZ 0-4	12.900.000	
Contracttaken gemeenten	4.500.000	
Specifieke bijdragen gemeenten	175.000	
Baten particulieren, bedrijven en instellingen	2.600.000	125.000
Verzekerde zorg (ambulancezorg)		28.300.000
Rijksbijdrage	1.900.000	1.150.000
Totaal	37.375.000	29.575.000

Gemeentelijke inwonerbijdrage

De gemeenschappelijke taken van de GGD (excl. JGZ 0-4) worden gefinancierd op basis van een bijdrage per inwoner. In 2023 bedraagt die bijdrage per inwoner 18,39 euro.

Het Pubercontactmoment (pcm) is een vast onderdeel van de gemeenschappelijke taken maar voor de verdeling van de kosten over de gemeenten is gekozen voor een afwijkende sleutel; nl. de verdeelsleutel die het ministerie van VWS destijds hanteerde bij de toedeling van deze middelen in het gemeentefonds. JGZ 4 – 18 zit in de inwonersbijdrage. JGZ 0-4 wordt gefinancierd op basis van een gemeentelijke bijdrage per kind. Vanaf 2023 worden de tarieven voor JGZ 0 – 18 geharmoniseerd (zie paragraaf 4.2).

Afspraken gemeenten met de vier gemeenschappelijke regelingen

In 2016 en 2017 is op initiatief van de kring van gemeentesecretarissen door de *Werkgroep 4GR* een tweetal beleidsnotities opgesteld waarin afspraken zijn vastgelegd m.b.t. planning & control tussen gemeenten en de 4 GR'n die voor alle 21 gemeenten in de regio opereren (naast GGD, de ODZOB, MRE en Veiligheidsregio). Doelstelling hiervan was er voor te zorgen dat het gesprek met de Gemeenschappelijke Regelingen vooral over de inhoud kan gaan en veel minder over zich herhalende financiële aspecten. Naast afspraken over bestuurlijke planning en gelijke uitgangspunten voor verordeningen zijn de volgende afspraken vastgelegd.

- *Afspraken jaarlijkse indexering*: er wordt standaard een tweetal benoemde indexen uit de macro economische verkenningen van het CPB gehanteerd. Er wordt geen nacalculatie toegepast op indexering. Een eventueel verschil tussen de geraamde indexering en de werkelijke kostenontwikkeling wordt, voor zover mogelijk, verrekend middels de algemene reserve. Als dit verschil echter tot een structureel tekort leidt, kan een aanvulling gevraagd worden.

- *Normen voor hoogte Algemene Reserve.*

De hoogte van de algemene reserve wordt gebaseerd op het totaal van de baten in de begroting, omdat het totaal van de baten een relatief stabiel beeld geeft in de meerjarenbegroting. Er wordt gewerkt met een staffel zodat de hoogte van de totale baten in de begroting niet voortdurend invloed heeft op de hoogte van de aan te houden algemene reserve. Voor de GGD betekent dit, dat op dit moment voor PG een minimum van € 1.500.000 en een maximum van € 2.000.000 geldt, en voor AZ een minimum van € 1.200.000 en een maximum van € 1.500.000. Deze normering wordt gezien als een kaderstellende bandbreedte. Het is aan het Algemeen Bestuur of de bandbreedte volledig wordt ingevuld. Dit is organisatie-specifiek en wordt bepaald door de aard van de baten en lasten.

Financiële weerstandspositie GGD

In het algemeen is sprake van een krappe exploitatie, de jaarlijkse exploitatiesaldi beperken zich in het algemeen tot kleine overschotten en incidenteel ontstaat een klein tekort.

De GGD is tot nu steeds goed in staat geweest 'de eigen broek op te houden'; slechts in enkele bijzondere situaties is in de afgelopen jaren bij de gemeenten aangeklopt moeten worden voor een aanvullende financiering, terwijl ook diverse forse bezuinigingsoperaties zijn uitgevoerd (zie hierna).

De omvang van de algemene reserve/weerstandsvermogen van de GGD neemt de laatste jaren weer langzaam toe, maar is gezien de omvang van de risico's en exploitatie-omvang met name bij PG nog beperkt. Ultimo 2017 bedroeg de Algemene Reserve PG ca. 300.000 en AZ € 1.100.000.

Na bestemming van het financieel resultaat 2021 (AB besluit 16 maart 2022) bedraagt de Algemene Reserve PG ca. € 1.100.000 en AZ ca. € 1.400.000,-.

Volgens de recente financiële risico-inventarisatie (die elk jaar bij de aanbidding van de begroting wordt geactualiseerd) zou de weerstandscapaciteit PG ca. € 2.250.000,- en voor AZ ca. € 2.200.000,- moeten bedragen. Het bestuur heeft echter herhaaldelijk uitgesproken dat de algemene reserve niet tot het niveau van de risico-inventarisatie hoeft te worden aangevuld, omdat voor afdekking van de aanvullende risico's de gemeenten, als 'eigenaar' van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost, toch al garant staan.

De verwachting is dat met de uitvoering van de bestuursopdracht de Algemene Reserve PG in de komende jaren op het gewenste minimum niveau zal worden gebracht.

Klanttevredenheid en relatiebeheer

De GGD meet regelmatig de tevredenheid van haar klanten. Qua klantwaardering halen we gemiddeld een 7 of hoger (op een schaal van 10) en bij sommige diensten zelfs een 8 of hoger (bijv. de klanttevredenheid bij ambulancezorg scoort een 9,2).

De GGD steekt veel energie in het relatiebeheer met gemeenten via:

- Accountgesprekken (hieraan willen we in overleg met de nieuwe wethouders nieuwe invulling aan geven)
- De lokale GGD teams
- Het ambtenarenoverleg
- Contacten tussen de DPG en de burgemeesters (deels lopen die via de Veiligheidsregio waar de DPG deel uitmaakt van het Directeurenberaad en deelneemt aan de vergaderingen van DB/AB)
- De kring van gemeentesecretarissen (de directeuren van de 4 grote gemeenschappelijke regelingen sluiten regelmatig bij deze kring aan).
- Presentaties in gemeenteraden (op verzoek)
- Nieuwsbrieven voor colleges en raden.

GGD Medewerkers

Er zijn ca. 750 personen bij de GGD werkzaam (exclusief het tijdelijk personeel dat bij de Covid-19 bestrijding wordt ingezet). Er werken relatief veel parttimers en vrouwen bij de GGD. De GGD heeft een brede waaier aan deskundigheden in huis: artsen, verpleegkundigen, doktersassistentes, epidemiologen/ onderzoekers, preventiemedewerkers, adviseurs lokaal gezondheidsbeleid, medisch milieukundigen, pedagogen, psychologen enz. Artsen en verpleegkundigen zijn geregistreerd in het zgn. BIG-register. Artsen en verpleegkundigen zijn gespecialiseerd in een of meer beroepsprofielen zoals jeugdgezondheidszorg, infectieziekten bestrijding, forensische geneeskunde, medische milieukunde. Er zijn diverse landelijke beroepsverenigingen waarvan GGD-medewerkers lid zijn. Artsen, verpleegkundigen en assistentes hanteren in de praktijk zo veel mogelijk landelijke protocollen (vastgesteld in vakgroepen, beroepsverenigingen of door het RIVM). Het gemiddelde ziekteverzuim onder GGD medewerkers ligt doorgaans rond de 5 % en het gemiddelde personeelsverloop rond de 7 %.

3. Inhoudelijke uitdagingen voor de komende jaren: het meerjarenbeleidsplan 2022-2026

De ambities van de GGD voor de komende jaren staan beschreven in het Meerjarenbeleidsplan 2022 – 2026 . Dat MJB plan is in maart 2022 door het voormalige Algemeen Bestuur vastgesteld. Het plan is tot stand gekomen via themasessies waaraan ook gemeenten en ketenpartners hebben deelgenomen. Het MJB plan 2022 -2026 is separaat toegevoegd bij de vergaderstukken.

Het Meerjarenbeleidsplan bevat de volgende thema's:

- Een effectieve aanpak van de gevolgen van de Coronapandemie op de volksgezondheid
- Het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen groepen binnen de bevolking
- Het bevorderen van een gezonde leefstijl in een gezonde leefomgeving
- Het bevorderen van een mentaal gezonde samenleving
- Een sluitende aanpak in de openbare geestelijke gezondheidszorg
- Versterken van ambulancezorg als onderdeel van de acute zorgketen.

Het Meerjarenbeleidsplan moet nog worden vertaald in een uitvoeringsprogramma. De GGD directie wil dit samen met het nieuwe bestuur doen. Een mogelijkheid daartoe is om bestuurscommissies te installeren rondom de thema's van het MJB plan. In de Veiligheidsregio zijn hiermee goede ervaringen. De financiële gevolgen van het MJB plan moeten nog expliciet gemaakt worden. De financiële gevolgen zijn nog niet verwerkt in de huidige begrotingen 2022 en 2023 van de GGD.

4. Met welke beslissingen en ontwikkelingen uit de vorige periode (2018 – 2022) moet het nieuwe Algemene Bestuur rekening houden?

4.1 Bestuursopdracht aan de GGD

In 2018 is aan de GGD de opdracht gegeven om te komen tot een stabiele en wendbare organisatie. Aanleiding waren de toenmalige zorgen bij het bestuur en de directie van de GGD en haar regiogemeenten over de financiën en de bedrijfsvoering van de GGD Brabant-Zuidoost.

De belangrijkste onderdelen van de bestuursopdracht zijn:

- a. de integratie van JGZ 0-4 binnen de GGD (gerealiseerd),
- b. van een drielagen naar een tweelagen structuur (gerealiseerd),
- c. implementatie van Lean principes (loopt);
- d. implementatie van zelforganiserend werken c.q. zelforganiserende teams en bijpassende leiderschapsstijl (loopt);
- e. het verbeteren van de bedrijfsvoering van de GGD (loopt);
- f. het creëren van financiële ruimte voor inhoudelijke ontwikkelingen via een zgn. wendbaarheidsbudget (loopt).



Brabant-Zuidoost

Dit veranderingsproces is een meerjarig proces. Door de Coronacrisis is er vertraging opgetreden in het veranderingsproces. Eind 2023 hopen we bovenstaand veranderproces af te ronden.

4.2 Een doorlopende lijn in de jeugdgezondheidszorg

In de vorige bestuursperiode hebben onze 21 gemeenten besloten om JGZ 0-4 bij de GGD onder te brengen. Vanaf 1.1.2021 is dat een feit zodat er sprake is van een doorlopende lijn JGZ voor 0-18 jarigen. Mensen, taken en middelen zijn van ZuidZorg en Zorgboog overgenomen. Ook de huurovereenkomsten m.b.t. de consultatiebureaus zijn overgenomen. In samenwerking met de 21 gemeenten werken we aan een nieuw spreidingsplan voor de consultatiebureaus, waarbij we deze willen transformeren naar lokale werk- en ontmoetingslocaties voor de JGZ 0-18 jaar. We denken hiermee efficiencywinst te kunnen behalen.

In maart 2022 is in het AB een tussenevaluatie integratie JGZ besproken en een voorstel over de harmonisatie van de JGZ tarieven. Er waren verschillen in ontstaan in de JGZ bekostiging toen er nog twee aanbieders in de regio waren voor JGZ 0 – 4 (ZuidZorg en Zorgboog). Bij de integratie van JGZ 0-4 in de GGD is afgesproken dat per 2023 de tarieven geharmoniseerd zouden worden. De geharmoniseerde tarieven zijn nog niet verwerkt in de ontwerp Programmabegroting 2023 die voor een zienswijze aan de gemeenten is aangeboden. Het AB heeft in haar vergadering van maart 2022 aangegeven dat er gestreefd moet worden naar een integraal tarief voor heel JGZ (0 – 18) per 2023 en dat inhoud en financiën aan elkaar gekoppeld worden. Een ambtelijke werkgroep werkt momenteel een voorstel uit dat dit najaar aan het AB en vervolgens aan onze gemeenten wordt voorgelegd. Verwacht wordt dat een deel van de gemeenten financieel voordeel heeft van de harmonisatie en een deel nadeel.

4.3 Verbetering van de bedrijfsvoering van de GGD

Tussen 2012 en 2018 is onder druk van bezuinigingen, opgelegd door gemeenten, de begroting van de GGD op een minimum niveau uitgekomen. Bij bezuinigingen werden de primaire taken zoveel mogelijk buiten schot gelaten en dat betekende dat in die periode voortdurend is bezuinigd op ondersteunende taken.

Om hier verbetering in aan te brengen heeft de directeur samen het Dagelijks Bestuur een aantal maatregelen opgesteld. Ten eerste geeft de directeur uitvoering aan het plan om de bedrijfsvoering van de organisatie op orde te krijgen. Ten tweede gaat de GGD aan de slag met het uitbreiden van het aantal inhoudelijke taken die ze kan aanbieden zodat de financiële armslag voor ondersteunende taken toeneemt. Voorbeelden van nieuwe taken die succesvol zijn/worden geïmplementeerd zijn de Wijk GGD'er, Wvggz-taken, het programma Nu Niet Zwanger en Vroeghulp. Ten derde is er het 'up to date' brengen van de inwonerbijdrage. In het verleden werd geen rekening gehouden met de ontwikkeling van de inwoneraantallen bij de bepaling van de totale begroting van de GGD. Dit wordt vanaf 2021 (naast de indexering) wel meegenomen. Voor de uitvoering van de bestuursopdracht hebben onze gemeenten in 2020 aan de GGD een eenmalige kapitaalinjectie van € 1,- per inwoner gegeven. M.i.v. 2021 staat daar een structurele verlaging van de inwonerbijdrage van € 0,20 per inwoner tegenover.

Met deze incidentele impuls kan de GGD het HRM instrumentarium en begeleiding naar zelforganisatie financieren en de informatie huishouding optimaliseren, LEAN prestatiedoorbraken faciliteren en operationele en bestuurlijke management rapportages opleveren.

Wendbaarheidsbudget GGD

Een doelstelling van de bestuursopdracht en de eenmalige financiële impuls aan de GGD door gemeenten is ook om financiële ruimte te creëren voor inhoudelijke ontwikkeling via een wendbaarheidsbudget. De hoogte van dat budget in 2023 wordt geraamd op 750K. Deze middelen kunnen worden aangewend voor eenmalige uitgaven t.b.v. inhoudelijke ontwikkelingen. Het GGD bestuur beslist over de bestemming van dit budget.

4.4 Overige ontwikkelingen

Stoppen met toezicht op WMO voorzieningen

Het AB heeft in november 2021 ingestemd met het voorstel van de GGD om te stoppen met de taak toezicht op WMO voorzieningen. Daar waren meerdere redenen voor. De GGD stopt eind 2022 met deze taak. Een ambtelijke werkgroep o.l.v. de gemeente Eindhoven zoekt nu naar een andere toezichthouder.

Uitrol van het programma Nu Niet Zwanger in de regio

De wethouders PG hebben de intentie uitgesproken om het programma Nu Niet Zwanger, dat als project sinds 2020 succesvol loopt in de gemeente Helmond, binnen de hele regio uit te rollen. Dat

zal gefaseerd gebeuren in 2022 en 2023. Elke gemeente heeft aangegeven wanneer zij bij dit programma wil aanhaken. Er is een uitrolplan in ontwikkeling. Uiteindelijk doel is opname van Nu niet zwanger in het basispakket van de GGD per 2024.

Implementatie van prenatale screening

Vanaf medio 2022 komen er extra rijksmiddelen via het gemeentefonds naar gemeenten om prenatale screening door de GGD structureel mogelijk te maken. In de meicirculaire van het Rijk zijn de financiële kaders bekend gemaakt. Een voorstel zal worden besproken in het AB in juli.

Vaststellen GGD begroting 2023

De concept begroting 2023 is in maart 2022 naar gemeenten gestuurd om gemeenteraden in de gelegenheid te stellen hun zienswijze erop kenbaar te maken. In april 2022 zijn digitale informatiebijeenkomsten voor raadsleden over deze concept begroting gehouden, samen met Omgevingsdienst, Veiligheidsregio en MRE. De begroting 2023 staat ter vaststelling op de agenda van het nieuwe AB in juli 2022. De ingekomen zienswijzen van gemeenten worden daarbij meegewogen.



Brabant-Zuidoost

Bestrijding van Covid-19

De GGD is sinds februari 2020 druk doende met het bestrijden van het Covid-19 virus.

Er is een aparte Covid programma organisatie ontwikkeld die min of meer naast de GGD staat die de volgende taken uitvoert: testen, broncontactonderzoek (traceren), vaccineren en communicatie/voorlichting. In de hoogtijdagen werkten er 1500 mensen voor deze programma organisatie (tijdelijke dienstverbanden). De kosten van de Covid bestrijding worden door het Rijk vergoed. In 2020 en 2021 werden ook inkomstenderving a.g.v. Covid door het Rijk vergoed, maar sinds 2022 is dat niet meer het geval. Met name bij Reizigerszorg zien we een flinke daling van de vraag en daarmee de baten. De omzet bij Reizigerszorg zat in 2020 en 2021 op ca. een kwart van de omzet voor Corona (2019: 1,4 miljoen euro). We zien nu een herstel van de reizigersmarkt en we schatten in dat we in 2022 op de helft uitkomen van de omzet in 2019. Een herstelplan is in ontwikkeling als onderdeel van een GGD breed vaccinatiecentrum.

In de Covid programma organisatie hebben we lang gewerkt met tijdelijk personeel. Echter door de stapeling van tijdelijke arbeidscontracten was dat op een gegeven moment niet meer mogelijk en hebben we een flink aantal medewerkers een vast contract moeten geven. Het Rijk heeft zich hiervoor financieel garant gesteld. Dat laat onverlet dat er een gerede kans is dat we in 2022 of 2023 te maken gaan krijgen met boventallig Covid-personeel waarvoor de GGD een oplossing zal moeten vinden (begeleiding naar werk elders, om- of bijscholen naar interne functies).

Andere gevolgen van Covid voor de GGD zijn:

- Er zijn achterstanden ontstaan in reguliere werkzaamheden (die we deels niet meer gaan inhalen);
- Andere ontwikkelingen (zoals integratie JGZ 0 – 18 , bestuursopdracht aan GGD) hebben flinke vertraging ondervonden a.g.v. Covid.

Naar verwachting komen we geleidelijk aan in de endemische fase van de Coronacrisis terecht. Bij een endemische fase blijft een infectieziekte nog wel voorkomen in een bepaald gebied maar is het aantal besmettingen en ziektegevallen relatief constant en veel lager dan in een pandemische fase. In een endemische stelt de overheid weliswaar kaders en doelen maar schrijft niet meer in detail voor hoe die te bereiken of in te vullen. De invulling wordt zo veel mogelijk aan sectoren en mensen zelf overgelaten. Generieke , grootschalige steunpakketten worden dan niet meer ingezet. De overheid helpt sectoren wel bij het voorbereiden op een volgend scenario.

We moeten rekening houden met 3 scenario's:

- Het basisscenario. In dit scenario is sprake van een lage viruscirculatie. De opgebouwde immuniteit onder de bevolking biedt in hoge mate van bescherming, behalve voor mensen met een kwetsbare gezondheid of zonder immuniteit. Bij dit scenario hoort een basispakket dat zich kenmerkt met bevordering van een gezonde levensstijl, dijkbewaking, testen en vaccineren en gedragsregels om besmettingen en ziektelast te voorkomen. Bij dit scenario past een bottom up aanpak (sectoren en mensen vullen de kaders en doelen zelf in, de overheid faciliteert).



Brabant-Zuidoost

Er wordt ingezet op commitment en niet op afdwingbaarheid. Verwacht wordt dat het basisscenario zich gaat voordoen in de periode maart – oktober 2022.

- Het “griep-plus” scenario. In deze fase is er sprake van oplevingen van het virus. De opgebouwde immuniteit onder de bevolking biedt in hoge mate van bescherming, behalve voor mensen met een kwetsbare gezondheid of zonder immuniteit. Bij dit scenario hoort een preventiepakket waarbij sprake is van aanpassingen in fysieke activiteiten en het beperken van risicovolle activiteiten om besmettingen te voorkomen. Er worden top-down lichte restricties opgelegd. Bijv. de inzet van mondkapjes of het inzetten van prikkels om je te laten vaccineren. Verwacht wordt dat dit scenario zich van november 2022 tot februari 2023 gaat voordoen.
- Het continu strijdscenario. In dit scenario duiken nieuwe varianten van het virus op die door de opgebouwde immuniteit breken. Bij dit scenario hoort een noodpakket waarbij topdown zware restricties worden ingezet om het virus weer beheersbaar te maken. Contacten worden in oplopende gradaties sterk beperkt en risicovolle contacten worden voorkomen. Bijv. thuis werken en het sluiten van bepaalde sectoren. Het is niet voorspelbaar wanneer dit scenario zich op korte of middellange termijn gaat voordoen.

Voor de GGD betekent bovenstaande dat we de komende maanden zullen blijven testen en vaccineren, weliswaar op een lagere schaal dan in de afgelopen maanden. Verder zullen we meer gaan inzetten op preventie.

Personeelstekorten

De GGD kampt al vele jaren met personele tekorten. Het gaat om moeilijk opvulbare vacatures. Dit is een landelijk probleem.

Tekorten doen zich met name voor bij:

- Jeugdartsen
- Ambulanceverpleegkundigen
- Forensische artsen
- Artsen infectieziektebestrijding
- TBC artsen (we zetten nu longartsen van het CZH in).
- Artsen MMK

Samen met andere GGD'en, RAV's en ketenpartners spannen we ons in om mensen voor de zorg te behouden. De GGD wil in alles een aantrekkelijke werkgever zijn en dit wordt steeds belangrijker om in de toekomst artsen en verpleegkundigen aan de GGD te (blijven) binden.

Opleidingstrajecten voor bovenstaande specialistische functies duren lang (1 – 4 jaar) waardoor directe inzetbaarheid nog op zich laat wachten. We verwachten de komende jaren nog last te houden van tekorten op de arbeidsmarkt. Voor een deel zoeken we de oplossing ook in een taakverschuiving van arts naar verpleegkundig specialist of in functiedifferentiatie (bijv. bij ambulanceverpleegkundigen de differentiatie in hoog -midden – laag complex vervoer).



Brabant-Zuidoost

Informatiebeveiliging

De GGD beschikt over veel persoonsgegevens waaronder ook medische gegevens. Inwoners moeten erop kunnen vertrouwen dat hun persoonsgegevens bij de GGD veilig zijn. Er worden steeds hogere eisen gesteld aan de veiligheid van persoonsgegevens. Het gaat daarbij niet alleen om toegang tot systemen maar ook om bewustzijn en gedrag van medewerkers die met de gegevens moeten werken. Ook zijn er nieuwe functies ingevoerd zoals de functionaris gegevensbescherming, de security officer en de privacy officer.

De kosten die gepaard gaan met dataveiligheid zijn de afgelopen jaren flink toegenomen en nemen naar verwachting in de toekomst nog verder toe. Ook de risico's nemen toe. Tijdens de Coronacrisis heeft de GGD te maken gehad met datalekken, datadiefstal en pogingen om ICT systemen plat te leggen. Het is van belang om steeds een goede afweging te maken tussen de kosten en de risico's vanuit de ervaring dat 100 % veiligheid niet bestaat. De GGD is niet financieel gecompenseerd voor de extra kosten voor informatieveiligheid.