

## Bundel – Bestuurscommissie GGD, reguliere vergadering. van 29 mei 2024

- A Algemeen
- A.1 Opening en mededelingen
- A.2 Besluitenlijst van de reguliere vergadering BC GGD d.d. 20 maart 2024
  - Voorstel:*
  - Besluitenlijst vaststellen.*
  - Concept besluitenlijst Bestuurscommissie GGD\_ reguliere vergadering dd 20032024
- B Ter kennisneming/hamerstukken
- C.a Ter besluitvorming/hamerstukken
- C.b Ter besluitvorming
- C.b.1 Toekomstbestendige/versterkingstraject GGD
  - 20240513 BC GGD Versterking GGD (003)
  - presentatie versterking GGD LN tbv BC GGD 20240529
- D Ter bespreking
- E Rondvraag en sluiting

## Concept besluitenlijst Bestuurscommissie GGD, reguliere vergadering.

<b>Datum</b>	20-03-2024
<b>Tijd</b>	13:30 – 16:00
<b>Locatie</b>	Drie Decembersingel 50, Blerick – Bestuurszaal (2e verdieping)
<b>Voorzitter</b>	F. Schatorjé
<b>Toelichting</b>	Vergadering start met de werkververgadering, gevolgd door de reguliere vergadering. Aangepaste eindtijd 16.00 uur, gevolgd door overleggen portefeuillehouders gezondheid: 16.00 – 17.00 uur IZA 17.00 – 18.00 uur Lysias

### **A Algemeen**

#### **A.1 Opening en mededelingen**

Voorzitter opent de vergadering. De agenda wordt vastgesteld met de opmerking dat de Voorzittersrol vanaf 15.00 uur wordt overgenomen door M. Ferrière. Gestart wordt met agendapunt Cb4 Voordracht DB lid. Bericht van verhindering ontvangen van A. Huijs (Beesel) en C. Ponjée (Bergen). F. Dillerop (Mook en Middelaar) wordt vervangen door T. Herings. Om 15.00 uur verlaten M. Smitsmans en F. Schatorjé het overleg in verband met een ander overleg.

Mededelingen door C. Angevaren/N. van Montfoort:

– Opvolging visitatie Centrum Seksuele Gezondheid 2021 Plenaire

Visitatiecommissie:

In 2021 heeft landelijke (her)visitatie CSG plaatsgevonden. In december 2023 heeft de GGD een update aan de visitatiecommissie gegeven van het opgestelde plan van aanpak. Reactie: “De vorderingen met betrekking tot de overige adviezen naar aanleiding van de visitatie zien er zeer bemoedigend uit en geven de betrokkenheid en bevlogenheid (en creativiteit) van het team weer om kwalitatief goede zorg te bieden bij het Noord Limburgse CSG, waar financiële middelen een sterke beperkende factor vormen. De volgende visitatie staat gepland voor februari 2026. Het bestuur complimenteert het team met dit resultaat.

– Stand van zaken proces AmvB Pandemische paraatheid:

De Covid crisis heeft laten zien dat Nederland beter voorbereid moet zijn op epidemieën die een dreiging vormen voor de volksgezondheid en dat verbeteringen in de infrastructuur van infectieziektebestrijding noodzakelijk zijn.

Verregaande decentralisatie en versnippering van het zorglandschap zorgt ervoor dat het complex is om eenduidig regie te voeren op zorgpartijen gedurende een omvangrijke en langdurige crisis. Er is gehoor gegeven aan dit advies door de oprichting van de Landelijke Functionariteit opschaling Infectieziekten (onder RIVM) in het domein van de publieke gezondheid, die verantwoordelijk is voor: (1) de centrale regie binnen de infectieziektebestrijdingsketen op de voorbereiding van een toekomstige epidemie van een A-infectieziekte, en (2) de operationele aansturing van (de opschaling van) grootschalige uitvoeringsaspecten ingeval van een epidemie van een A-infectieziekte.

Een en ander heeft geleid tot een wijziging van de Wet Publieke Gezondheid (WPG), tweede tranche. Dit betreft een directe aansturingsbevoegdheid in de warme fase van de minister VWS op de directeur publieke gezondheid GGD bij epidemie A ziekte naast de aansturingsbevoegdheid van de minister van J&V op de Voorzitter Veiligheidsregio.

Daarnaast is er een grondslag om regels te stellen aan het college van B&W voor de uitvoering van de taken algemene infectieziektenbestrijding in de koude fase tbv een snelle en uniforme opschaling in geval van een pandemie. De uniforme werkwijze zal geborgd moeten worden in nader te stellen regelgeving. Een en ander dient nog verder uitgewerkt te worden. Gaat ook over governance (en daarmee gepaard gaande bekostiging) in voorbereiding en opschaling tussen College van B&W en Minister van VWS/LFI. Aan VWS is gevraagd een concept-wetstekst hiervan op te stellen.

– Bericht van VWS: besluit Covid-19 vaccinatie 2024. Voorbereiden GGD op najaarscampagne 2024 vaccinatie:

Onlangs heeft de minister voor Medische Zorg besloten om, op basis van het Gezondheids Raad advies d.d. 28 juni 2023 voor jaarlijkse (re)vaccinatie, ook in 2024 een COVID-19-vaccinatie-najaarsronde te organiseren, met de meest recente vaccins voor de groepen zoals gedefinieerd in dit advies: Mensen van 60 jaar en ouder, Volwassenen uit medische risicogroepen die jaarlijks een uitnodiging krijgen voor de griepvaccinatie, Volwassenen en kinderen uit medische hoog-risicogroepen, Zorgmedewerkers met direct contact met kwetsbare

patiënten/cliënten en Zwangeren.

Mensen die niet tot de gespecificeerde doelgroepen behoren kunnen op individuele basis, op advies van een behandelend arts of vanwege bijvoorbeeld een kwetsbaar gezinslid, ook in aanmerking komen.

De Gezondheidsraad zal naar verwachting eind maart een uitspraak doen over eventuele aanpassing van de doelgroepen voor de COVID-19-vaccinatie ten opzichte van het advies d.d. 28 juni 2023. Dit kan aanleiding geven voor aanpassing in bovengenoemde doelgroepen.

VWS adviseert de GGD'en om op zoek te gaan naar passende locaties voor de najaarsronde 2024 met passende ontbindingsclausules.

#### **A.2 Besluitenlijst van de reguliere vergadering BC GGD d.d. 24 november 2023**

*Voorstel:*

Besluitenlijst vaststellen.

*Besluit:*

Conform voorstel vastgesteld.

#### **A.3.a Ingekomen: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: onderwerp informatie binnen het toezicht van de IGJ.**

Ingekomen brief ter kennisname waarin de Inspectie Gezondheid en Jeugd de GGD informeert over een aantal ontwikkelingen rondom het toezicht.

*Besluit:*

Het bestuur heeft kennisgenomen van de ingekomen brief.

#### **A.3.b Verzonden/ingekomen: GGD/Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd onderwerp lijkschouw.**

De GGD heeft in december 2023 aan de Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) de stand van zaken bericht ten aanzien van het plan van aanpak rondom de Forensische Geneeskunde (roosterproblematiek). De GGD heeft de IGJ vanaf 2022 hierin steeds periodiek over geïnformeerd en hierover afstemming gezocht. Deze follow-up en de reactie hierop vanuit de IGJ zijn ter informatie bijgevoegd.

*Besluit:*

Het bestuur heeft kennisgenomen van de brief gericht aan de IGJ rondom Forensische Geneeskunde en de reactie brief daaropvolgend van de IGJ.

#### **B Ter kennisneming**

Er zijn geen stukken ter kennisname.

**C.a Ter besluitvorming: hamerstukken**

Er zijn geen hamerstukken.

**C.b Ter besluitvorming**

**C.b.1 Concept Jaarverantwoording 2023**

In de Jaarverantwoording 2023 wordt verantwoording afgelegd over het begrotingsjaar 2023. De realisatie wordt geconfronteerd met de door het Algemeen Bestuur vastgestelde begroting 2023 na wijziging. De Bestuurscommissies wordt gevraagd om het Dagelijks Bestuur te adviseren over de inhoudelijke bevindingen in de jaarrekening.

*Voorstel:*

1. Het Dagelijks Bestuur positief adviseren over de concept jaarverantwoording 2023.

*Besluit:*

Conform voorstel besloten met aantekening:

De Bestuurscommissie GGD stelt het Dagelijks Bestuur voor om aan de gemeenteraden voor te stellen het bedrag à Euro 248K resultaatbestemming aan te wenden voor het versterkingstraject GGD.

*Toelichting:*

Gemaakte opmerkingen en/of vragen vanuit het Controllersoverleg worden toegelicht en/of meegegeven aan het Dagelijks Bestuur.

**C.b.2 Concept ontwerp Begroting 2025**

De concept ontwerp begroting 2025 is een uitwerking van de kaderbrief 2025. De Bestuurscommissies wordt gevraagd om het Dagelijks Bestuur te adviseren over de inhoudelijke bevindingen in de concept ontwerpbegroting 2025.

*Voorstel:*

1. Het Dagelijks Bestuur positief adviseren over de concept ontwerpbegroting 2025.

*Besluit:*

Conform voorstel besloten.

*Toelichting:*

Gemaakte opmerkingen en/of vragen vanuit het Controllersoverleg worden toegelicht en/of meegegeven aan het Dagelijks Bestuur.

### **C.b.3 Facturering forensische geneeskunde: lijkschouw en euthanasieverklaringen**

In de kaderbrief 2024 is reeds voorgesteld om de financiering voor lijkschouw en euthanasieverklaringen te wijzigen in financiering per verrichting. Dit wordt met dit voorstel bekrachtigd en daarmee wordt het proces van gewijzigde financiering ingezet.

#### *Voorstel:*

1. Bekrachtigen van het uitgangspunt zoals opgenomen in de kaderbrief 2024 en de begroting 2024 om te factureren per verrichting en het verlagen van de inwonerbijdrage voor lijkschouw/euthanasieverklaring 2024 op basis van de verhouding van het aantal inwoners.
2. Dit door te geleiden naar het Dagelijks Bestuur met het advies om de verlaging van de inwonerbijdrage middels een begrotingswijziging voor 2024 voor te leggen ter zienswijze aan de gemeenteraden en ter besluitvorming voor te leggen aan het Algemeen Bestuur.

#### *Besluit:*

Conform voorstel besloten.

### **D Ter bespreking**

#### **D.1 Presentatie Jaarcijfers Infectieziektebestrijding, presentatie Paulien Tolsma**

Presentatie door mw. P. Tolsma (Arts Infectieziektenbestrijding GGD Limburg-Noord).

Enmaal per jaar presenteert de GGD de jaarcijfers en belangrijkste ontwikkelingen rondom Infectieziektebestrijding aan het bestuur. De jaarcijfers 2023 worden gepresenteerd in beide bestuurscommissies op 20 en 22 maart 2024

#### *Besluit:*

De presentatie van P. Tolsma is bijgevoegd.

### **E Rondvraag en sluiting**

#### *Besluit:*

Er wordt geen gebruik gemaakt van de rondvraag.

Aldus vastgesteld in de vergadering van de Bestuurscommissie GGD van 29 mei 2024,

de ambtelijk secretaris,

de voorzitter,

Vergadering van	:	Bestuurscommissie GGD - reguliere vergadering
Kabinet	:	Geef hier aan of de deknootje vertrouwelijk is.
Vergaderdatum	:	29 mei 2024
Auteur	:	Boots, Niels
Onderwerp	:	Versterking GGD
Bijlagen	:	Eén

### ***Aanleiding en korte samenvatting***

In opdracht van de Bestuurscommissie GGD, zijn oplossingsrichtingen uitgewerkt voor het versterken van de GGD.

Directe aanleiding hiervoor is de constatering dat de GGD onvoldoende in staat is haar wettelijke taken in de volle breedte uit te voeren. Afgelopen jaren is er voor gekozen om intern keuzes te maken, zoals management, staf en adviesfuncties opheffen. Daarnaast zijn zaken binnen de eigen organisatie en met eigen middelen opgelost. Daarbij is ingezet op taakherschikking, het investeren in business intelligence (data gestuurd werken), het inrichten van gebiedsgericht werken in combinatie met gezondheidsmakelaars.

Deze strategie is niet langer houdbaar. Dit uit zich nu al onder andere in een continu hoger ziekteverzuim dan vergelijkbare organisaties, een hoog stuwmeer 'Verlof', een als zeer hoog ervaren werkdruk en hoge uitstroom van medewerkers. Voor onze samenwerkingspartners in het netwerk zijn wij daardoor niet altijd meer die betrouwbare partner omdat we onvoldoende kunnen participeren in overleggen en programma's en daarmee de noodzakelijke samenwerking in, en een effectief lokaal en regionaal gezondheidsbeleid onder druk komt te staan. Zowel in reguliere – als in crisissituaties. De GGD is onvoldoende in staat om landelijke ontwikkelingen en richtlijnen tijdig te vertalen naar de regionale en lokale praktijk. De GGD maakt elke dag keuzes op basis van schaarste. Dit is in de ogen van de GGD niet langer verantwoord.

Met het ontbreken van deze basis om überhaupt de wettelijke taken te kunnen uitvoeren, zijn de bestuurlijke ambities uit het Manifest 'Naar gelijke kansen op publieke gezondheid' en de Visie 2030 daarmee verder weg dan ooit.

Aan de oplossingsrichtingen ligt een analyse ten grondslag die is opgesteld door de GGD. De GGD is daarbij ondersteund door Bureau Lysias. Het betreft een kwalitatieve analyse van de wettelijke taken welke kwantitatief is onderbouwd. Daarbij is naast eigen gegevens gebruik gemaakt van landelijke benchmarkgegevens en rapporten. Deze analyse bevestigt bovenstaande constatering. De analyse en oplossingsrichtingen zijn uitgewerkt in de bijlage. Naast de aanleiding en de opdracht is deze uitgesplitst in:

- Deel A: kwantitatieve analyse van de huidige staat van de GGD LN.
- Deel B: verdieping analyse zes grootste opgaven GGD LN.
- Deel C: objectivering analyse met bedrijfsgegevens GGD LN.
- Deel D: objectivering analyse op basis van Benchmark 2021.
- Deel E: samenvatting analyse (A t/m D).
- Deel F: voorstel versterking GGD LN.

Onlangs heeft de bestuurlijke en ambtelijke klankbordgroep 'Toekomstbestendige GGD' in een werksessie gereflecteerd op de eerste analyse. De reflecties zijn meegenomen en in de uitwerking van de oplossingsrichtingen verwerkt. De oplossingsrichtingen en daarmee het voorstel versterking GGD is gericht op het verantwoord uitvoeren van de wettelijke basistaken. De GGD LN heeft niet de ambitie om een 'koploper-GGD' te zijn. De versterking is echt gericht op de basis op orde voor de uitvoering van de wettelijke taken. Met de benodigde versterking is gefaseerd een bedrag van €4,5 miljoen, structureel aanvullende financiering gemoeid.

De GGD LN doet voor de versterking en de daarvoor benodigde aanvullende middelen een beroep op de 15 gemeenten daar waar dat noodzakelijk is. In eerste instantie wordt voor de dekking van de versterking gebruik gemaakt van overige (deels eigen) financieringsbronnen. Voor een duurzame versterking van de GGD LN is echter structurele aanvullende financiering nodig. Voor de gemeentelijke bijdrage streeft de GGD LN naar een kostenniveau en financiering die vergelijkbaar is met een 'gemiddelde' GGD, met vergelijkbare taken. Uitgangspunt daarbij is dus de gemiddelde inwonerbijdrage van vergelijkbare GGD-en met een vergelijkbare opgave.

#### **Beslispunten**

1. Onderschrijven van de analyse die ten grondslag ligt aan het programma Versterking GGD
2. Het Algemeen Bestuur te adviseren om de gepresenteerde oplossingsrichtingen als onderbouwing te hanteren voor de aanwending van het jaarresultaat 2023 (€269K) voor het programma Versterking GGD.
3. Het Dagelijks Bestuur VRLN adviseren een begrotingswijziging voor 2025 voor te bereiden voor de uitzetting van de gemeentelijke bijdrage van € 2.268.000 ten behoeve van het programma Versterking GGD.
4. Het Dagelijks Bestuur VRLN adviseren tot het nader uitwerken van de benodigde structurele middelen van € 4.535.000 voor de begrotingsjaren 2026 e.v. in de Kadernota 2027

De hoofdlijn van de inhoudelijke analyse en de financiële consequenties daarvan worden tevens onderstaand gepresenteerd.

#### **Onderbouwing voorstel**

##### ***Kwalitatieve analyse huidige staat GGD LN samengevat (Bijlage Deel A: blz. 4 t/m 9)***

GGD LN heeft afgelopen jaren veel gedaan om uitvoering van wettelijke taken op peil te houden. Zowel de taakomvang en de taakcomplexiteit zijn toegenomen en (deels) vanuit eigen capaciteit georganiseerd. De GGD LN zit kwantitatief én kwalitatief aan de ondergrens voor de uitvoering van de wettelijke taken. De rek is er uit. Wanneer er nu niets gebeurt, dan kan de GGD niet meer instaan voor adequate uitvoering van de wettelijke taken voor publieke gezondheid. De GGD is nauwelijks in staat om nieuwe ontwikkelingen en richtlijnen adequaat te plannen en te implementeren. De GGD LN dreigt ook haar wettelijke rol als netwerkpartner in het zorglandschap en als adviseur publieke gezondheid niet meer adequaat in te kunnen vullen.



***Verdieping zes grootste opgaven samengevat (Bijlage Deel B: blz. 10 t/m 23)***

De GGD LN geeft aan dat zij in de uitvoering van haar wettelijke taken in de volle omvang van de GGD onder druk staat. Een eerste nadere interne analyse heeft uitgewezen dat de meeste urgentie voor de GGD zich concentreert rondom zes opgaven:

1. Brede transitie van de rol en positie van de GGD
2. Vaccinatie-opgaven
3. Jeugd Gezondheidszorg (JGZ)
4. Seksuele Gezondheid (SG)
5. Medische Milieukunde (MMK)
6. Infectieziektebestrijding (IZB)

In de bijlage zijn deze opgaven nader geduid.

***Objectivering van het beeld met bedrijfsgegevens GGD LN (Bijlage Deel C: blz. 24 t/m 28)***

Samenvattend kan gesteld worden dat het stuwmeer verlofuren binnen de GGD al enige jaren toe blijft nemen, ondanks de maatregelen die vanuit het management hierin zijn genomen. In vier jaar tijd constateren we 42% meer verlofuren, die niet (kunnen) worden opgenomen. In totaal is dit een toename van 24.000 uur (= 13 fte).

We zien een hoog en toenemend ziekteverzuim. Omgerekend naar formatie betreft dit 7,3 fte. Het hoge ziekteverzuim en de daarmee gepaard gaande capaciteit die gemist wordt, legt druk op de (uitvoerings)capaciteit van de GGD LN.

Ook de uitstroomcijfers laten een stijgende trend zien. Hogere uitstroomcijfers in combinatie met toenemend ziekteverzuim en toename stuwmeer verlof kan een indicatie zijn voor hoge werkdruk. Door medewerkers wordt de werkdruk als hoog ervaren.

De combinatie van cijfers over toename verlofuren, ziekteverzuim en uitstroomcijfers geven een duidelijke indicatie dat de GGD organisatie stevig onder druk staat.

***Objectivering van het beeld met benchmarkgegevens (Bijlage Deel D: blz. 29 t/m 32)***

Op basis van de benchmarkcijfers (Bron: Benchmark GGD-en Nederland 2021) voor het onderdeel Inwonerbijdrage 2021, blijkt dat de GGD LN € 7,65 per inwoner minder ontvangt dan een gemiddelde GGD met JGZ 0-19. Dat komt neer op een bedrag van ongeveer € 4,0 miljoen structureel (prijsspeil 2021). Omgerekend naar prijspeil 2024 (op basis van jaarlijkse indexering) betekent dit een bedrag van € 4,5 miljoen structureel.

Daarnaast laten de benchmarkgegevens een lagere groei van de formatie van de GGD LN zien (0,5% per jaar) in vergelijking met andere GGD'en (4,4% per jaar). Omgerekend leidt dit tot 25 fte minder toename bij GGD LN.

Geconcludeerd kan worden dat het algehele beeld is dat de GGD LN ten opzichte van andere GGD'en dun gefinancierd is. Veruit het grootste deel van de gemeentelijke bijdrage bestaat uit de bijdrage per inwoner en een relatief klein deel uit andere gemeentelijke financieringsbronnen.

**Samenvatting analyse (Bijlage Deel E: blz. 33 t/m 35)**

Versterken GGD Limburg-Noord nu belangrijker dan ooit Wij maken ons, binnen de publieke gezondheid, sterk om de gezondheid van inwoners veilig te houden of waar nodig te verbeteren. Bijdragen aan gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder ook het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten valt. De analyse samengevat betekent concreet dat:

- De GGD LN kan niet meer instaan voor de adequate uitvoering van haar wettelijke taken publieke gezondheid.
- De GGD LN is nauwelijks in staat nieuwe ontwikkelingen/richtlijnen te implementeren.
- De GGD LN dreigt haar rol als netwerkpartner in het zorglandschap en als adviseur Publieke Gezondheid niet langer adequaat te kunnen invullen.

Op basis van de benchmark 2021 ontvangt de GGD LN (geïndexeerd) ongeveer €4,5 miljoen minder aan inwonerbijdrage dan een gemiddelde GGD (met JGZ 0-19). Daarbinnen zijn de belangrijkste taakvelden (omgerekend naar Fte):

- JGZ: Tekort op basis van onderzoek geldstromen (2023) en benchmark 2021 ongeveer 23 Fte.
- IZB: Tekort op basis van normgetallen ongeveer 10 Fte.
- Verder nog tekorten MMK (verdieping 5), Transitieopgave rol en positionering GGD (verdieping 1) en Vaccinatieopgave (verdieping 2). Dit uit zich in een tekort in de omvang tussen de 5-10 Fte structureel.

Uitbreiding van formatie leidt ook tot een uitzetting van de kosten voor overhead en ondersteuning (geen management).

**Voorstel versterking GGD (Bijlage Deel F: blz. 36 t/m 44)**

De GGD LN heeft niet de ambitie om een 'koploper-GGD' te zijn. De versterking is echt gericht op de basis op orde voor de uitvoering van de wettelijke taken. De GGD LN doet voor de versterking en de daarvoor benodigde aanvullende middelen alleen een beroep op de 15 gemeenten daar waar dat noodzakelijk is. In eerste instantie wordt voor de dekking van de versterking gebruik gemaakt van overige (deels eigen) financieringsbronnen. Voor een duurzame versterking van de GGD LN is echter structurele aanvullende financiering nodig. Voor de gemeentelijke bijdrage streeft de GGD LN naar een kostenniveau en financiering die vergelijkbaar is met een 'gemiddelde' GGD. Uitgangspunt daarbij is dus de gemiddelde inwonerbijdrage van vergelijkbare GGD-en met een vergelijkbare opgave.

De benodigde formatieve versterking en de financiële onderbouwing van het voorstel versterking GGD is in bijlage toegelicht en onderbouwd. Hieronder worden de samenvatting gepresenteerd.

Besteding jaarresultaat 2023

In 2024 wordt het jaarrekeningresultaat als volgt ingezet (formatie aangesteld per 1 september 2024).

<b>afdeling</b>	<b>fte</b>	<b>€</b>
JGZ	3	94.000
IZB incl pand. Paraatheid	2	74.000
Strategie en beleid	2	73.000
<b>Totaal salariskosten</b>	<b>7</b>	<b>241.000</b>
overhead		28.000
<b>Totaal</b>		<b>269.000</b>

Structureel benodigde inzet gefinancierd via gemeentelijke bijdrage

<b>afdeling</b>	<b>fte</b>	<b>€</b>
JGZ	23	2.042.000
IZB incl pand. Paraatheid	7	651.000
overige AGZ	7	622.000
strategie en beleid	2	214.000
bedrijfsbureau	4	324.000
<b>Totaal salariskosten</b>	<b>43</b>	<b>3.853.000</b>
overhead		500.000
communicatiemiddelen		50.000
opleiding		132.000
<b>Totaal</b>		<b>4.535.000</b>

Ingroei gemeentelijke bijdrage

<b>Groeipad gemeentelijke bijdrage</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>
Salariskosten	1.927.000	3.853.000	3.853.000
overige kosten	341.000	682.000	682.000
incidentele inkomsten GGD	pm		
<b>Totaal</b>	<b>2.268.000</b>	<b>4.535.000</b>	<b>4.535.000</b>

### **Ondernemingsraad (OR)**

De Ondernemingsraad is op hoofdlijnen meegenomen in het versterkingstraject en wordt actief geïnformeerd over de voorgenomen versterking, de bestuurlijke besluitvorming en de consequenties daarvan.

### **Vervolprocedure**

Na besluitvorming in de BC GGD wordt het Dagelijks Bestuur gevraagd om de financiële consequenties van de versterking GGD via een begrotingswijziging 2025 voor te leggen aan de gemeenten ten behoeve van besluitvorming in het Algemeen Bestuur VRLN en de financiële consequenties voor 2026 en verder te vertalen in de Kadernota VRLN 2026 en verder en Begroting VRLN 2026 en volgende jaren.

### **Bijlagen**

1. Presentatie Versterking GGD LN

#### **Besluit**

- Akkoord met voorstel
- Akkoord met voorstel met aantekening
- Niet akkoord met voorstel met aantekening

*Toelichting:*

**Paraaf ambtelijk secretaris:**



# Versterking GGD LN

presentatie bestuurscommissie 29 mei 2024



# Inhoudsopgave

- Aanleiding en opdracht
- Deel A: kwalitatieve analyse van de huidige staat van de GGD LN
- Deel B: verdieping analyse zes grootste opgaven GGD LN
- Deel C: objectivering analyse met bedrijfsgegevens GGD LN
- Deel D: objectivering analyse obv benchmark 2021
- Deel E: samenvatting analyse (A-D)
- Deel F: voorstel versterking GGD LN



# Aanleiding en opdracht

- 20 maart: appèl Natasja in BC over noodzaak versterking GGD LN
- Opdracht BC: uitwerken probleemstelling en mogelijke oplossingsrichtingen in een bestuurlijke notitie
- Instellen gecombineerde KBG bestuurlijk/ambtelijk door BC
- Instellen projectgroep en werkgroepen GGD
- 8 mei: conceptanalyse besproken met KBG
- 16 mei: toelichting in RAO
- 29 mei: presentatie voorstellen voor versterking GGD LN in BC voor korte en middellange termijn





## Deel A:

# kwantitatieve analyse van de huidige staat van de GGD LN





## Kwalitatieve analyse huidige staat GGD LN

*GGD LN is niet toegerust om kwalitatief/kwantitatief de wettelijke taken uitvoeren:*

- Bij de uitvoering van wettelijke taken ervaren medewerkers van de GGD dagelijks (zeer) hoge werkdruk. De complexiteit van de uitvoering van taken neemt toe.
- Omvang GGD bij uitvoerende taken is zo knellend dat het in de uitvoering van de wettelijke taken van de GGD piept en kraakt.
- De omvang van de organisatie is niet toereikend om adequaat te reageren op crisissituaties, zoals uitbraken van infectieziekten en andere gezondheidscrises. Bij de minste verstoring door een crisis, moeten reguliere werkzaamheden worden afgeschaald.
- Iedere dag moet op de werkvloer lastige keuzes worden gemaakt wat wel en niet kan
- De hoge werkdruk maakt dat er onvoldoende tijd is voor structurele professionele ontwikkeling van medewerkers.



## Kwalitatieve analyse huidige staat GGD LN

*GGD LN is niet toegerust om nieuwe landelijke richtlijnen en landelijk beleid te implementeren:*

- Het ontbreekt aan capaciteit bij de GGD om planmatig nieuw beleid en nieuwe richtlijnen te implementeren. Medewerkers in de uitvoering moeten dat zelf doen en dat gaat ten koste van uitvoering

*GGD LN is niet toegerust om structureel een betrouwbare netwerkpartner te zijn:*

- De GGD komt nauwelijks toe aan het invullen van de signaalfunctie publieke gezondheid
- De GGD is onvoldoende in staat om netwerkpartners te adviseren over publieke gezondheid
- De GGD heeft onvoldoende capaciteit voor afstemming met netwerkpartners terwijl de toenemende complexiteit van opgaven vraagt om goede samenwerking en de netwerkpartners steeds hogere eisen stellen aan de GGD



## Kwalitatieve analyse huidige staat GGD LN

*Er is verder sprake van een toegenomen taaklast, waar de GGD geen of niet volledige aanvullende financiering voor heeft gekregen of gevraagd. Voorbeelden zijn:*

- Toename crises: natuurrampen, opvang asielzoekers, mazelenuitbraak, monckeypox
- Toename behandeling infectieziekten: TBC, JGZ (Meningokokken, HPV jongens < 18, Rotavirus).
- Ook complexiteit neemt toe (bijv. toename medicijn-resistente TBC en immigratie)
- Regierol Kansrijke Start (ook extra financiering), coördinatie Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst (JOGG), regierol kindermishandeling, centering parenting
- Opstellen lokale uitvoeringsplannen en samenwerken in de uitvoering
- Inzet scenarioteams en toename inzet PSH

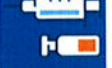




## Kwalitatieve analyse huidige staat GGD LN

*GGD LN heeft de afgelopen jaren veel gedaan om de uitbreiding van taken en toegenomen complexiteit van taakuitvoering zelf op te lossen door taken slimmer te organiseren en taken te herprioriteren. Voorbeelden van 'eigen interventies':*

- Taakherschikkingen bij IZB en JGZ en functiedifferentiatie Forensische geneeskunde om de hoogstopgeleide medewerkers efficiënter in te zetten.
- Structurele aandacht en inzet voor wegwerken van wachtlijsten JGZ.
- Organisatiebrede doorlichting door Continu Verbeterteam om processen efficiënter in te richten.
- Traject met de Landelijke Vereniging van artsen in Dienstverband (LAD). In cao-onderhandelingen is 'gezond en veilig werken' een nadrukkelijk thema.
- Management-, staf- en adviesfuncties geschrapt om capaciteit vrij te spelen voor de uitvoering.



## Kwalitatieve analyse huidige staat GGD LN

### Samengevat:

- GGD LN heeft afgelopen jaren veel gedaan om uitvoering van wettelijke taken op peil te houden.
- Taakomvang en taakcomplexiteit zijn toegenomen en (deels) uit eigen capaciteit georganiseerd.
- GGD LN zit kwantitatief en kwalitatief aan de ondergrens voor de uitvoering van wettelijke taken.  
De rek is er uit.
- Als er nu niets gebeurt, dan kan de GGD niet meer instaan voor adequate uitvoering wettelijke taken publieke gezondheid
- De GGD is nauwelijks in staat om nieuwe ontwikkelingen en richtlijnen adequaat te plannen en te implementeren
- De GGD LN dreigt rol als netwerkpartner in het zorglandschap en als adviseur PG niet meer adequaat in te kunnen vullen



## Deel B: Verdieping zes grootste opgaven





# 1. Brede transitie rol en positie GGD

*De rol en positie van de GGD verandert in rap tempo. Belangrijke regionale uitgangspunten die impact hebben op rol en positie van de GGD LN zijn vastgelegd in:*

- Manifest 'Naar gelijke kansen op gezondheid'
- Visie 2030 GGD
- Meerjarenbeleidsplan 2024-2028 VRLN

*Daarnaast zijn landelijke uitgangspunten vastgelegd in:*

- Integraal zorgakkoord (IZA)
- Gezond actief leven akkoord (Gala)





# 1. Brede transitie rol en positie GGD

*Wat betekenen deze kaders voor de veranderende rol en positie van de GGD? Er is sprake van een stevige transitieopgave, waarbij:*

- De GGD óók een crisisorganisatie is en voorbereid moet zijn op opschalen bij crises
- De GGD nadrukkelijker de kennis en adviesrol op het gebied van publieke gezondheid moet invullen.
- De GGD goed en gedetailleerd inzicht moet hebben in de gezondheidssituatie in de regio en de effectiviteit van interventies voor de GGD zelf en de netwerkpartners.
- De GGD steeds meer de verbinder moet worden tussen het medisch en sociaal domein en aanjager van integrale samenwerking in de regio.
- De opgaven van de GGD steeds complexer worden en vragen om een andere (integrale) aansturing van opgaven, bijvoorbeeld programmatische sturing.







## 2. Vaccinatie-opgaven

*De GGD heeft de komende jaren drie samenhangende opgaven rond vaccineren:*

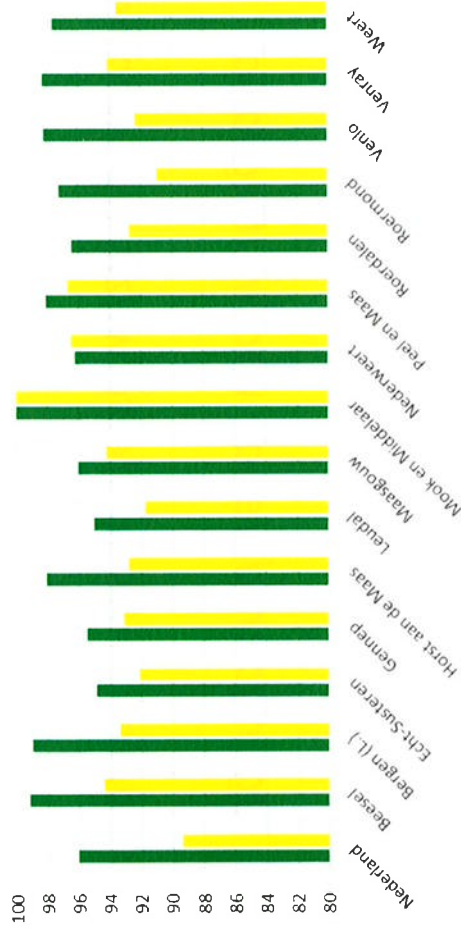
- 1. Tegengaan dalende vaccinatiegraad*
- 2. Implementeren stelselwijziging vaccineren*
- 3. Opschalen vaccinatiecapaciteit bij uitbraken infectieziekten*



## 2. Vaccinatie-opgaven

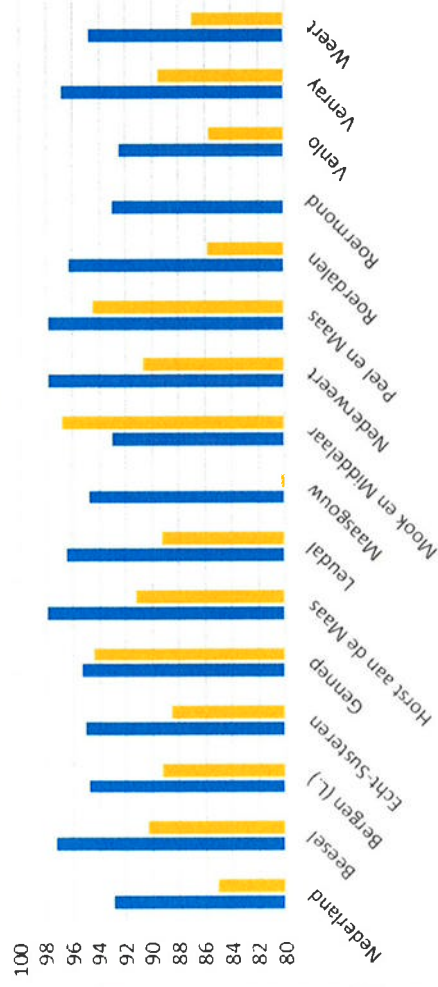
### 1. Tegengaan dalende vaccinatiegraad

BMR-vaccinatiegraad 2-jarigen naar gemeente (%),  
2013 en 2023



■ BMR basisimmuun (2 jaar) 2013 Vaccinatiegraad % ■ BMR basisimmuun (2 jaar) 2023 Vaccinatiegraad %

BMR-vaccinatiegraad 10-jarigen naar gemeente (%),  
2013 en 2023



■ BMR volledig (10 jaar) 2013 Vaccinatiegraad % ■ BMR volledig (10 jaar) 2023 Vaccinatiegraad %



## 2. Vaccinatie-opgaven

### 2. Stelselwijziging vaccineren

*Stelselwijziging bestaat uit drie samenhangende opgaven:*

- Realiseren vaccinatievoorziening (voor volwassenen)
- Inrichten van een vaccinatie expertisecentrum (VEC)
- Voeren van regionale regie op vaccineren iom netwerkpartners (ziekenhuizen, huisartsen etc)

*Besluitvorming nog niet definitief, maar de GGD zal bij deze drie opgaven een prominente rol spelen.*



## 2. Vaccinatie-opgaven

### 3. Opschalen vaccinatiecapaciteit bij uitbraken infectieziekten

*In het kader van pandemische paraatheid wordt de GGD bij uitbraken van infectieziekten gepositioneerd als de regisseur voor regionale vaccinaties. Het LFI stuurt de medisch-operationele processen aan bij de GGD'en, zoals testen, vaccineren en bron- en contactonderzoek.*





## 2. Vaccinatie-opgaven

*De opgave voor de GGD is om:*

- *Op korte termijn te komen met een actieplan met samenhangende acties om de vaccinatiegraad te verhogen*
- *Een programmaplan te maken om de drie samenhangende opgaven rond de stelselwijziging vaccineren te organiseren*
- *Een integraal plan te maken hoe, in welke mate en voor welke periode de GGD in staat is om in geval van een infectieziekte crisis in samenspraak met zorgpartners de crisisinzet op te schalen en eventueel andere primaire taken (tijdelijk) af te schalen*

*De GGD heeft geen capaciteit beschikbaar om deze plannen te maken. Daarnaast zullen de keuzes in deze plannen ook leiden tot aanvullende inzet van de GGD.*





### *Vanwege capaciteitstekort JGZ:*

- Contactmomenten schraal ingevuld
- Te weinig afstemming met netwerkpartners (huisartsen, onderwijs, kinderdagverblijven, sportverenigingen)
- Geen capaciteit voor implementatie nieuwe ontwikkelingen en landelijke richtlijnen
- Geen ruimte om te reflecteren en te innoveren

### *Onderzoek geldstromen JGZ bij alle GGD'en (2023):*

- Hoogste investering JGZ per jeugdige: 216 euro
- Gemiddelde investering JGZ per jeugdige: 158 euro
- Investering JGZ per jeugdige GGD LN: 135 euro
- Verschil GGD LN met gemiddeld is 23 euro per jeugdige. Op basis van 93.000 jeugdigen in LN gaat het om ongeveer 2,1 miljoen euro.





## 4. Seksuele gezondheid

Benchmark 2021:

- geen relevante data beschikbaar

*Inzet Seksuele gezondheid GGD LN beperkt zich noodgedwongen tot basiszorg op de spreekuren in Blerick, Roermond en Weert*

*Er is geen tijd voor collectieve preventietaken (wettelijke taak), waardoor transitie van (ziekte)bestrijding naar (volks)gezondheid niet kan worden gemaakt. Binnen begroting GGD LN geen ruimte om meer in te zetten op deze taken.*

*Verdeling ASG subsidie Zuid (80%) en Noord (20%) niet houdbaar en staat ter discussie. Verdeling 50/50 zou 600.000 extra middelen betekenen voor GGD LN (is tijdelijk geld tm 2025).*





### Benchmark 2021

- GGD LN: 0,36 fte/100.000 inwoners (inclusief vpk-fte)
- Landelijk gemiddeld: 0,42 fte/100.000 inwoners (alleen milieukundige fte)

### GGD LN

Werkt primair op basis van vragen van gemeenten/inwoners (reactief)

- Geen capaciteit voor regionale duiding van ontwikkelingen en vertaling landelijke kaders
- Geen capaciteit om zelf proactief de rol te pakken in de omgevingswet. Onduidelijk wat gemeenten verwachten van de GGD
- Kwetsbaar georganiseerd terwijl het ook een crisistaak is die opgeschaald moet kunnen worden



# GGD **6. IZB**

Limburg-Noord

## Benchmark 2021:

- geen relevante data beschikbaar ivm Covid

*GGD LN is niet in staat om alle 7 kerntaken IZB adequaat uit te voeren:*

1. Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding
2. Surveillance
3. Beleidsadvisering
4. Preventieactiviteiten
5. Netwerk en regie
6. Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken
7. Kennis en onderzoek



*Aanvullende financiering VIP-gelden voor versterking pandemische paraatheid veronderstelt dat de basis op orde is.*

*Basisformatie IZB GGD LN versus normformatie Berenschot (per 100.00 inwoners):*

- Formatie IZB GGD LN 2022: 2,2 fte/100,000 inwoners
- Normformatie IZB LN (Berenschot): 4,1 fte/100.000 inwoners
- Op basis van normformatie heeft GGD LN dus een tekort van 1,9 fte IZB per 100.00 inwoners.
- Dat betekent een tekort van (afgerond) 10 fte (op basis van 525.000 inwoners LN).

*Normformatie vormt op termijn de basis voor inspectie*



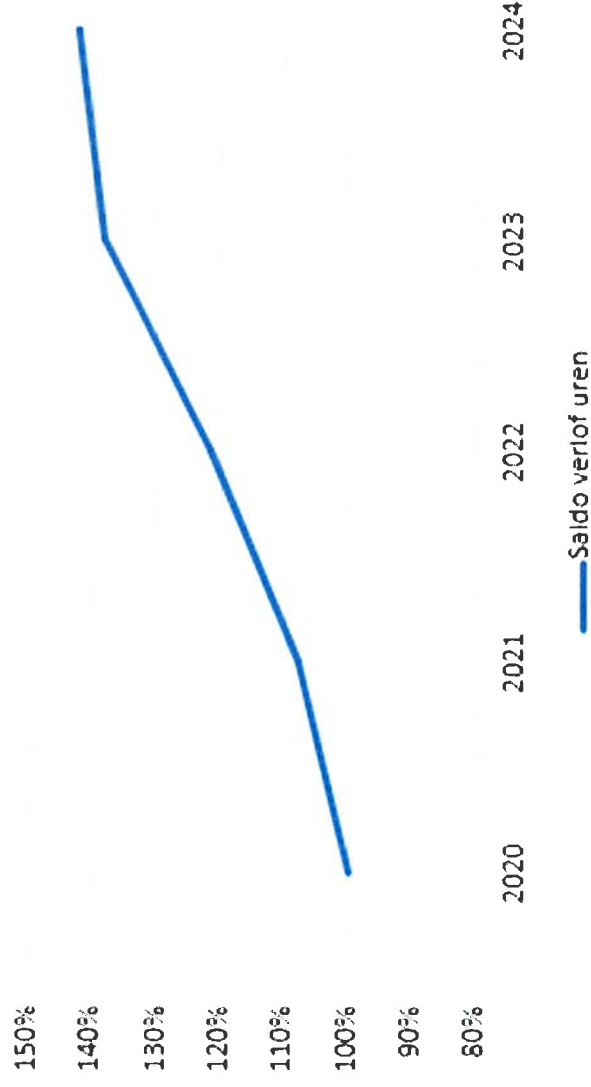
# Deel C: Objectivering beeld met bedrijfsgegevens GGD LN



# Objectivering obv. eigen bedrijfsgegevens

- Saldo verlofuren begin jaar is in periode van 4 jaar gestegen met 42%
- Absolute stijging verlofuren met 24.000 uur in 4 jaar tijd. Dat staat gelijk aan ongeveer 13 fte.

Saldo verlof uren (1 jan)(2020=100%)

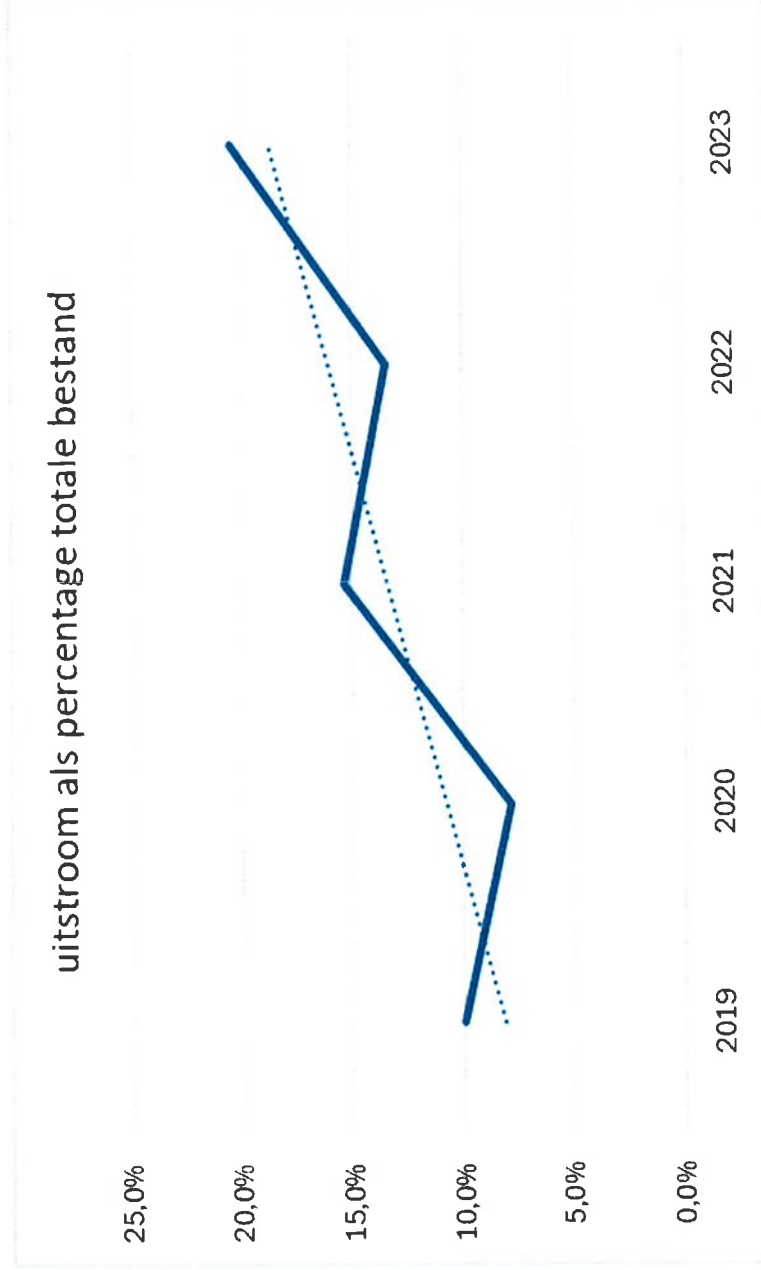




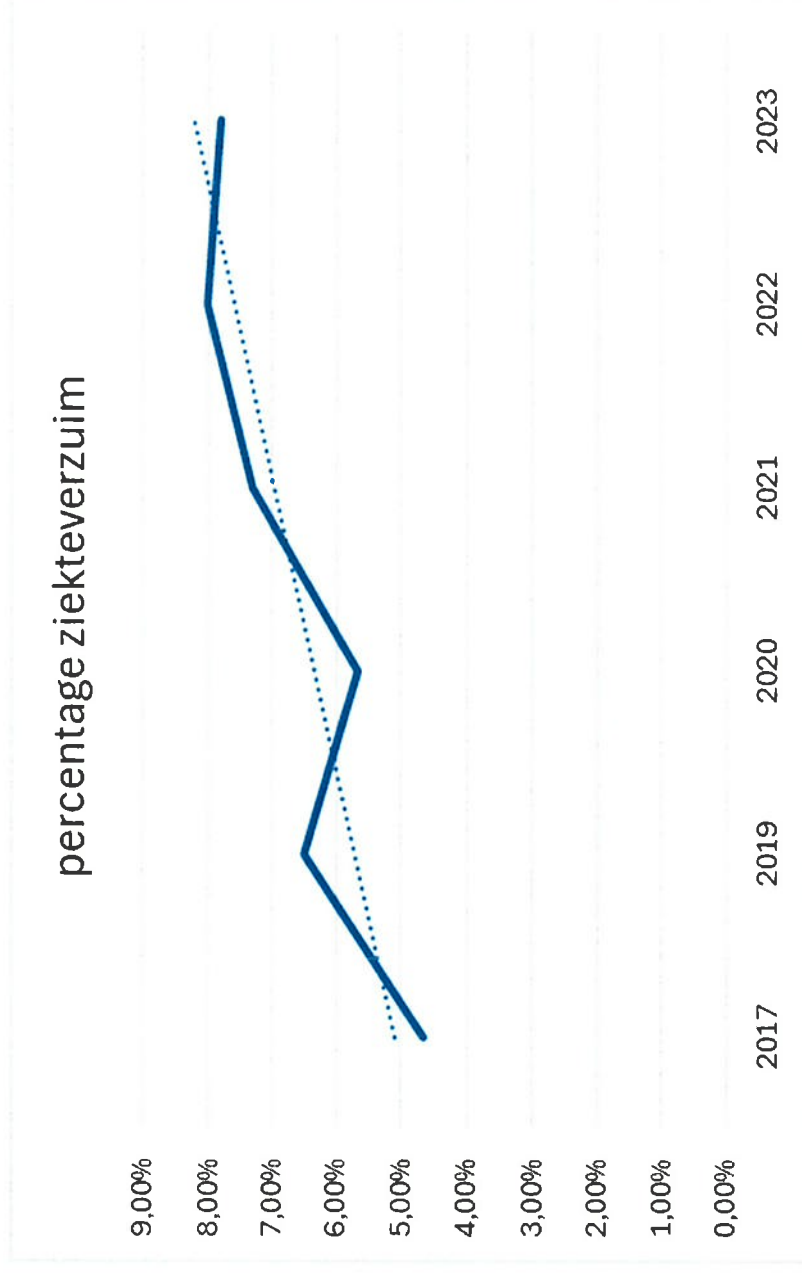


# Objectivering obv. eigen bedrijfsgegevens

- Uitstroom als percentage van totale omvang GGD stijgt. In 2023 ruim 1 op 5 medewerkers uitgestroomd.
- Hoge uitstroom kan indicatie zijn van hoge werkdruk.



# GGD Objectivering obv. eigen bedrijfsgegevens



Benchmark 2021:

- Ziekteverzuim GGD LN op twee na hoogste plek ziekteverzuim van alle GGD'en (gemiddeld was ziekteverzuim 4,9%)
- Gemiddeld ziekteverzuim landelijk in 2023 is 4,8%.
- Hoger ziekteverzuim 2023 staat gelijk aan 7,3 fte.



# Objectivering obv. eigen bedrijfsgegevens

## Samenvattend:

- Stuwmeer verlofuren neemt toe. In vier jaar tijd 42% meer verlofuren, die niet (kunnen) worden opgenomen. In totaal toename van 24.000 uur (= 13 fte)
- Hoog en toenemend ziekteverzuim (7,3 fte) legt verder druk op (uitvoerings)capaciteit van de GGD LN
- Uitstroomcijfers laten een stijgende trend zien. Hogere uitstroomcijfers in combinatie met toenemend ziekteverzuim en toename stuwmeer verlof kan een indicatie zijn voor hoge werkdruk.

## Conclusie:

- De combinatie van cijfers over toename verlofuren, ziekteverzuim en uitstroomcijfers geven een duidelijke indicatie dat de GGD organisatie onder druk staat.





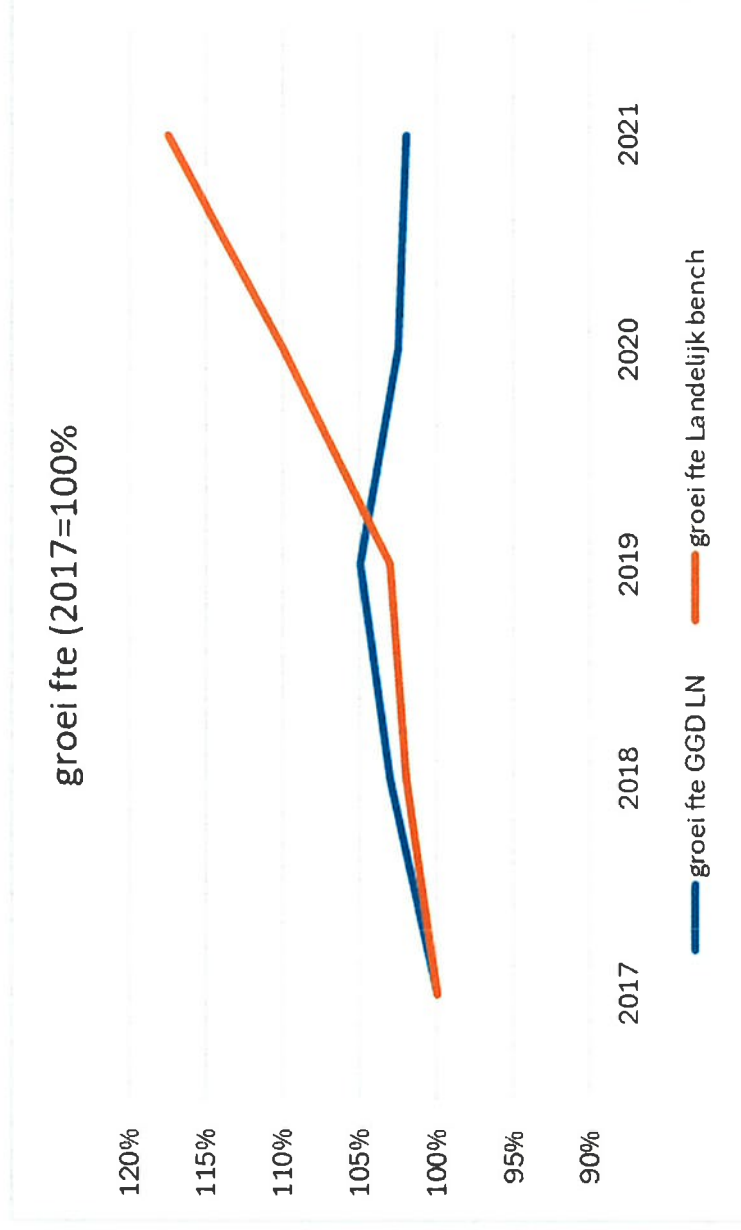
# Deel D: Objectivering beeld met benchmark





# Objectivering van het beeld obv. benchmark

- Groei fte GGD LN: 0,5%/jaar
- Groei gemiddeld GGD'en: 4,4%/jaar
- Lagere groei formatie GGD LN (0,5% per jaar) in vergelijking met andere GGD'en (4,4% per jaar) leidt tot 25 fte minder (absolute) toename formatie bij GGD LN.





# Objectivering van het beeld obv. benchmark

## Samenvatting:

- Op basis van de benchmarkcijfers inwonerbijdrage 2021 blijkt dat de GGD LN € 7,65/inwoner minder ontvangt dat een gemiddelde GGD met JGZ 0-19.
- Dat komt neer op een bedrag van ongeveer € 4,0 miljoen structureel (prijspeil 2021). Prijspeil 2024 (obv. Jaarlijkse indexering): € 4,5 miljoen
- Lagere groei formatie GGD LN (0,5% per jaar) in vergelijking met andere GGD'en (4,4% per jaar) leidt tot 25 fte minder toename bij GGD LN.

## Conclusies:

- Algehele beeld is dat de GGD LN ten opzichte van andere GGD'en dun gefinancierd is
- Merendeel financiering GGD LN obv. inwonerbijdrage en relatief weinig andere gemeentelijke financieringsbronnen



# Deel E: Samenvatting analyse





# Samenvatting analyse

## Samenvatting:

- GGD LN kan niet meer instaan voor adequate uitvoering wettelijke taken publieke gezondheid.
- GGD LN is nauwelijks in staat nieuwe ontwikkelingen/richtlijnen te implementeren.
- GGD LN dreigt rol als netwerkpartner in het zorglandschap en als adviseur PG niet meer adequaat in te kunnen vullen.



## Samenvatting analyse obv. benchmark

- *Op basis van benchmark 2021 ontvangt GGD LN (geïndexeerd) rond 4,5 miljoen euro minder aan inwonerbijdrage dan een gemiddelde GGD (met JGZ 0-19). Daarbinnen zijn de belangrijkste taakvelden:*
  - JGZ. Tekort op basis van onderzoek geldstromen (2023) en benchmark 2021 ongeveer 23 fte
  - IZB. Tekort op basis van normgetallen ongeveer 10 fte
  - Verder nog tekorten MMK (verdieping 5), transitieopgave (verdieping 1) en vaccinatieopgave (verdieping 2). Omvang ordegrootte: 5-10 fte structureel
  - Uitbreiding formatie leidt ook tot uitzetting overheadkosten en ondersteuning (geen management)









# Voorstel versterking GGD LN

## *Uitgangspunten:*

- *GGD LN heeft ambitie om wettelijke taken naar behoren uit te voeren. GGD LN heeft niet de ambitie om een 'koploper-GGD' te zijn.*
- *GGD LN gebruikt daarvoor andere financieringsbronnen waar het kan en doet een beroep op gemeenten waar dat noodzakelijk is.*
- *Voor duurzame versterking GGD LN is structurele aanvullende financiering nodig.*
- *Voor de gemeentelijke bijdrage streeft de GGD LN naar financiering die vergelijkbaar is met een 'gemiddelde' GGD. Uitgangspunt is dus de gemiddelde inwonerbijdrage voor vergelijkbare GGD'en.*



# Voorstel versterking GGD LN

## Jaar 2024

### Versterken GGD LN 2024 (andere financieringsbronnen):

- 700.000 VIP-gelden structureel (versterking PP): 4 fte en kosten systemen
- Aanwenden aanpassing RVP (150.000 incidenteel; rijksfinanciering: 1 fte 2024)

### Aanwending incidentele baten jaarrekening 2023 van 269.000 voor 4 maanden 2024 met name in te zetten voor versterking uitvoering wettelijke taken:

- Arts, verpleegkundige en assistent JGZ (3 fte)
- Arts en verpleegkundige IZB (2 fte)
- Projectleider aanvalsplan vaccinatiegraad (1 fte)
- Strategisch adviseur implementatie landelijke richtlijnen (1 fte)
- Totaal: 7 fte + overhead



# Voorstel versterking GGD LN

## *Jaar 2024 (aanwending incidentele baten jaarrekening 2023)*

afdeling	fte	€
JGZ	3	94.000
IJB incl. pand. Paraatheid	2	74.000
strategie en beleid	2	73.000
Totaal salariskosten	7	241.000
overhead		28.000
Totaal		269.000



# Voorstel versterking GGD LN

## *Jaar 2025 (andere financieringsbronnen en claim kadernota)*

*Versterken GGD LN 2025 (andere financieringsbronnen):*

- *Aanwenden aanvullende VIP-gelden 400.000 euro (totaal 1,1 mln. structureel; rijksfinanciering): 4 fte 2024 en aanvullend 3 fte 2025 en kosten systemen: totaal 7 fte (structureel)*
- *Continuering inzet aanpassing RVP (150.000; rijksfinanciering: 1 fte 2025) (incidenteel)*
- *Inzet verpleegkundige voor kansrijke start: 1 fte 2025 (incidenteel)*
- *Inzet verpleegkundige SG uit ASG-subsidie: 1 fte 2025 (incidenteel)*

*Reeds voorgelegde claim kadernota 2025:*

- *Versterking data/ICT: 2 fte (structureel)*

*Totaal: 12 fte (plus aanvullende materiele budgetten)*





# Voorstel versterking GGD LN

## Jaar 2025 (andere financieringsbronnen)

afdeling	fte	€
JGZ	2	214.000
IJB incl. pand. Paraatheid	5	447.000
overige AGZ	1	89.000
strategie en beleid	1	108.000
Bedrijfsbureau (incl. data/ict)	3	266.000
Totaal salariskosten	12	1.124.000
overhead		225.000
uitvoeringskosten VIP		250.000
Totaal		1.599.000







# Voorstel versterking GGD LN

**Structureel benodigde versterking GGD LN 2025 e.v. uit gemeentelijke bijdrage (inclusief 7 fte 2024 dekking positief jaarresultaat 2023)**

- Versterking uitvoering JGZ: 23 fte (waarvan 3 fte uit 2024)
- Versterking IZB: 7 fte (waarvan 2 fte uit 2024)
- Versterking AGZ (hygiënezorg/MMK/SG/TBC): 7 fte
- Versterking strategie en beleidsimplementatie: 2 fte (waarvan 2 fte uit 2024)
- Bedrijfsvoering en ondersteuning: 4 fte

**Totaal: 43 fte (plus aanvullende materiele budgetten)**



# Voorstel versterking GGD LN

## Totaal benodigde aanvullende formatie en kosten vanaf 2025

afdeling	fte	€
JGZ	23	2.042.000
IJB incl. pand. Paraatheid	7	651.000
overige AGZ	7	622.000
strategie en beleid	2	214.000
Bedrijfsbureau	4	324.000
Totaal salariskosten	43	3.853.000
overhead		500.000
communicatiemiddelen		50.000
opleiding		132.000
Totaal		4.535.000



# Voorstel versterking GGD LN

## Financiële vertaling gemeentelijke bijdrage 2025 en 2026 e.v.

Groepad gemeentelijke bijdrage	2025	2026	2027
Salariëskosten	1.927.000	3.853.000	3.853.000
overige kosten	341.000	682.000	682.000
Totaal	2.268.000	4.535.000	4.535.000

- Realisatie uitbreiding formatie gedurende het jaar 2025 (gemiddeld medio jaar)
- Mogelijk incidentele dekking door GGD uit opschonen balans en reserves



## Resumé aanvullende benodigde financiering:

	24	25	26
Jaarrekening resultaat 2023	269.000		
Overige financiering:			
VIP	700.000	1.100.000	1.100.000
Implementatie RVP	37.500	75.000	37.500
Kansrijke start	101.000	101.000	
ASG	109.000	109.000	
Kaderbrief 2025		212.000	212.000
Totaal overige financiering	947.500	1.597.000	1.349.500
Aanvullend gemeentelijke bijdrage		2.268.000	4.535.000
Totaal	1.216.500	3.865.000	5.884.500



