

# Kadernota 2024

**Beleidsmatige en financiële kaders voor de  
Programmabegroting 2024**

**GGD IJsselland, januari 2023**  
(G23.000xxxx)

# 1. Kadernota 2024

## 1.1 Inleiding

De kadernota, voorheen de ontwikkelingsbrief, schetst de inhoudelijke en financiële kaders voor de programmabegroting van het jaar 2024. GGD IJsselland blijft in 2024 gaan voor een gezonde samenleving. **We willen het gezicht zijn van de publieke gezondheid in de samenleving.** Dit willen we bereiken door onze expertise in te zetten en deze te delen in samenwerking met andere partijen. En door aan te sluiten bij de inwoner en die zoveel mogelijk regie over gezondheid te geven. We investeren daarom in de vakbekwaamheid van onze medewerkers en in het uitdragen van het gedachtegoed van positieve gezondheid. We spelen snel en flexibel in op vragen en ontwikkelingen in de samenleving en gaan daarbij actief op zoek naar kansen. In onze werkwijze staan vijf kernwaarden centraal: Durven doen, Eigen regie versterken, Zichtbaar nabij zijn, Samen(werken) en Expertise inzetten en delen.

De kadernota is een eerste stap naar onze programmabegroting 2024. Deze begroting wordt half april vastgesteld in de vergadering van ons dagelijks bestuur en dan voor zienswijze voor 30 april aan de gemeenten verzonden. Als tussenstap organiseren we in maart twee regiobrede, digitale bijeenkomsten voor raadsleden van de 11 gemeenten. Naast deze kadernota kunnen de raadsleden ons ook consulteren over de nieuwe bestuursagenda publieke gezondheid 2023-2027.

## 1.2 Bestuursagenda publieke gezondheid 2023-2027

De bestuursagenda publieke gezondheid 2023-2027 vormt voor een groot deel het kader voor waarmee wij in 2024 aan de slag gaan. Deze bestuursagenda beschrijft namelijk de beweging die we in de regio IJsselland als gemeenten en lokale, regionale en landelijke partners willen neerzetten van 2023 tot 2027 in het kader van publieke gezondheid. De speerpunten en thema's die we vier jaar geleden hebben gekozen, zijn nog steeds actueel. De nieuwe agenda bouwt dan ook voort op de ervaringen en opbrengsten van de afgelopen jaren. Hierbij leggen we wel nieuwe accenten, zodat de agenda aansluit op de actuele ontwikkelingen en trends in de omgeving om ons heen. Concreet betekent dit dat we verder bouwen aan de thema's Gezond opgroeien, Mentale gezondheid, Gezonde en duurzame leefomgeving en Gezond ouder worden. Gezonde sociale basis is als thema toegevoegd.

De focus verschuift in deze agenda zal in deze agenda verschuiven van het 'wat' naar het 'hoe'. Hierin zijn de volgende principes leidend; positieve gezondheid, regionaal en lokaal samenspel, health with all policies en informatiegestuurd werken.

De bestuursagenda is verder uitgewerkt in meerjarige programma's en in een jaarlijks uitvoeringsplan. Het uitvoeringsplan voor 2024 was bij het opstellen van deze kadernota nog niet gereed. Het gaat in ieder geval om concrete activiteiten en interventies die gekoppeld zijn aan de eerder genoemde thema's. De middelen die nodig zijn om de programma's vorm te geven en uit te voeren, financieren we vanuit de bestaande begroting. Daarnaast zetten wij in op verkrijgen van middelen die in het kader van Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en de specifieke uitkering ten behoeve van sport- en beweegstimulering, het bevorderen van cultuurparticipatie, gezondheidsbevordering en het versterken van de sociale basis 2023-2026 (SPUK Sport, gezondheid en sociale basis), beschikbaar komen.

## 1.3 Trends en ontwikkelingen 2024

Onze wettelijke taken, ambities en beleidsthema's worden beïnvloed door de ontwikkelingen om ons heen. De belangrijkste trends en ontwikkelingen die wij nu zien voor 2024, aanvullend op de programmalijnen, komen onderverdeeld naar landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid, organisatieontwikkelingen en ontwikkelingen wetgeving, hieronder aan de orde. In de bijlage Ontwikkelingen en beleidsthema's 2024 wordt specifiek ingegaan op deze en andere relevante trends en ontwikkelingen.

### **Landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid**

De coronacrisis heeft laten zien dat structurele investeringen in de infectieziektebestrijding nodig zijn. Een taak die regionaal belegd is bij de GGD'en, waarbij samenwerking tussen de GGD'en en een landelijk gecoördineerd programma noodzakelijk is om de *infectieziektebestrijding toekomstbestendig* te maken en *pandemische paraatheid* van Nederland te verbeteren. Met de landelijke beleidsagenda Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en wordt de komende jaren onder andere ingezet op het beter toerusten van GGD'en, zodat kwetsbaarheden in de medisch-operationele processen op regionaal niveau worden aangepakt en een bijdrage aan de landelijk operatie geleverd kan worden. Het kabinet stelt hiervoor in 2023 en 2024 vooralsnog incidenteel middelen beschikbaar voor het wegnemen van kwetsbaarheden, versterken (boven)regionale monitoring, wetenschappelijk kennisinfrastructuur en samenwerking. Dit is een eerste stap om de meest urgente kwetsbaarheden aan te pakken vooruitlopend op de aangekondigde structurele financiering vanaf 2024 of 2025.

*Forensische geneeskunde* is gericht op het geven van een objectief medisch oordeel over feitelijke doodsoorzaken (lijkschouw), letsels van slachtoffers en de gezondheidstoestand van verdachten en daders. De forensische geneeskunde is een unieke medische discipline die ten dienste staat van gemeente, politie en justitie. Er is een aantal ontwikkelingen bij forensische geneeskunde, waaronder het verregaand samenwerken in regionaal verband.

In 2023 en 2024 komen er wijzigingen in de manier waarop het ministerie van VWS gemeenten financiert voor het maken van beleid en interventies voor gezondheid en het sociale domein. Ook een deel van hoe GGD'en worden gefinancierd voor het maken van beleid en interventies voor publieke gezondheid verandert hiermee. Het gaat hierbij om IZA, GALA en SPUK. Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) richt zich op de integrale inzet op preventie, dit wil zeggen gezondheidsbevordering en een gezonde samenleving. GALA vervangt een groot aantal regelingen, zoals het lokaal preventie- en sport akkoord, Kansrijke start, Gezond-in-de-stad, Een tegen eenzaamheid. Daarnaast gaat het om IZA (Integraal Zorg Akkoord). Doel van het IZA is te zorgen voor een houdbaar zorglandschap, waarin de nadruk verschuift van zorg naar gezond leven.

De financiering van een deel van de gemeentelijke taken (en als onderdeel daarvan een deel van de taken van de GGD) binnen de akkoorden GALA en IZA wordt geregeld via een Specifieke Uitkering (SPUK). Het Ministerie van VWS vraagt gemeenten om in 2023 plannen op te stellen om de doelstellingen uit de akkoorden te behalen. Gemeenten kunnen op basis daarvan een aanvraag doen bij VWS voor de Specifieke Uitkering (SPUK) in 2024. VWS vraagt gemeenten om bij een aantal onderwerpen regionaal samen te werken.

Per 1 januari 2024 vindt een *doorcentralisatie van beschermd wonen* plaats van centrumgemeenten naar alle lokale gemeenten. Oftewel de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis. De inzet van beschermd thuis is dat cliënten zoveel mogelijk zelfstandig in de wijk wonen. Concreet betekent dit besluit dat alle gemeenten per 2024 de middelen voor beschermd wonen ontvangen op basis van een objectief verdeelmodel. Het objectief verdeelmodel heeft alleen betrekking op nieuwe cliënten. Voor huidige cliënten blijft de centrumgemeente de middelen ontvangen. In de huidige situatie ontvangen alleen de centrumgemeenten deze

middelen. Sinds 2015 hebben 8 van de 11 gemeenten de toegang voor beschermd wonen belegd bij de Centrale Toegang (CT) van de GGD IJsselland. Vanwege de doordecentralisatie gaat dit veranderen. Dat vraagt veel van onze organisatie. Naast het oog hebben voor het belang van de doelgroep, bewaken wij als werkgever het belang van onze medewerkers.

Deze ontwikkelingen hebben vooralsnog geen invloed op de hoogte van de algemene gemeentelijke bijdrage 2024.

### **Organisatieontwikkelingen**

Het gezicht zijn van de publieke gezondheid, dat vraagt om een sterke organisatie. De GGD werkt met ongeveer 450 medewerkers voor 540.000 inwoners in 11 gemeenten. We werken steeds meer samen met andere GGD'en, bijvoorbeeld rondom tuberculosebestrijding, forensische geneeskunde, en milieu en gezondheid. Alleen al vanwege deze samenwerkingsverbanden is een goede informatievoorziening van belang. Maar ook vanwege de verschillende hierboven beschreven landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen is investeren in een goede *informatievoorziening* onontbeerlijk. Het is niet voor niets een van de leidende principes in de nieuwe bestuursagenda. Een investering hierin is ook nodig om de medewerkers op hun best te kunnen laten werken in dit hybride tijdperk.

Om in deze tijd een aantrekkelijk werkgever te zijn en blijven, zijn we met ingang van 2023 gebruik gaan maken van een landelijk veel gebruikt *modern en passend functiegebouw*. De overstap op dit functiegebouw is gezien de toenemende druk op onze organisatie, de huidige arbeidsmarktkrapte en om als goed werkgever recht te kunnen blijven doen aan de bijdrage die onze medewerkers leveren, een noodzakelijke stap. Hoewel er sprake is van een technische inpassing leidt de overstap naar dit functiegebouw tot het hoger inschalen van enkele functies en dus ook een gefaseerd stijgende loonsom.

Deze ontwikkelingen hebben een kostenverhogend effect op de algemene gemeentelijke bijdrage in 2024 van € 700.000. Vanaf 2025 stijgt de benodigde bijdrage structureel met nog eens € 200.000,-.

### **Ontwikkelingen wetgeving**

De aandacht voor het thema gezonde leefomgeving is de afgelopen jaren enorm toegenomen. Onder de Wet Publieke Gezondheid is het meewegen van mogelijk gezondheidseffecten van beoogd beleid ook al verplicht, maar de op komst zijnde *Omgevingswet* werkt nu (ondanks het uitstel) als een vliegwiel. Dit bovenop de toegenomen publieke aandacht voor de inrichting van het fysieke domein; toenemende druk op een beperkte ruimte vergroot tegengestelde belangen. In de afgelopen jaren is landelijk de betrokkenheid van GGD-en steeds concreter geworden, naarmate de invoering van de Omgevingswet dichterbij komt. Voorbeelden hiervan zijn advisering van gemeenten rondom gezonde en veilige leefomgeving, betrokkenheid bij het opstellen van omgevingsvisies en plannen en samenwerking met diverse partners rondom de veilige en gezonde leefomgeving. De invoering van de Omgevingswet vraagt om voorbereiding op een toenemend aantal adviesvragen, waarbij meer dan voorheen tegengestelde belangen een rol spelen.

De *Wet open overheid (Woo)* regelt het recht op informatie over alles wat de overheid doet. Het is de opvolger van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). De Woo is bedoeld om de overheid transparanter te maken. Iedere overheidsorganisatie dient daarvoor een contactpersoon te hebben zodat iedereen die informatie van de overheid wil dat kan opvragen. Sinds de invoering van de Woo in augustus 2022 ziet is er een toename in het aantal verzoeken. Dit betreft momenteel vooral landelijke en omvangrijke verzoeken op verschillende terreinen.

Complexere en strengere wet- en regelgeving zoals de Woo, AVG en NEN 7510 stellen steeds grotere eisen aan privacy en het niveau van *informatieveiligheid*. Daarnaast bepaalt de Wet Elektronische Gegevensuitwisseling In

de Zorg (WEGIZ) dat zorgverleners bepaalde zorggegevens digitaal met elkaar moeten uitwisselen. Zo moet om te kunnen voldoen aan wet- en regelgeving er een *Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS)* komen. Hiermee valt een actueel elektronisch overzicht te raadplegen en kunnen receptgeneesmiddelen elektronisch worden voorgeschreven.

Deze ontwikkelingen hebben een structureel kostenverhogend effect op de algemene gemeentelijke bijdrage in van € 200.000 met ingang van 2024.

## 1.4 Financiële kaders

De programmabegroting 2024 stellen we op aan de hand van de Programmabegroting 2023 met toepassing van de volgende financiële uitgangspunten. Deze zijn gebaseerd op de septembercirculaire 2022 van het gemeentefonds.

### Prijsindexering

Voor de prijsindexering gaan we normaal gesproken alleen uit van het percentage 2024 dat in de septembercirculaire 2022 staat bij Prijs overheidsconsumptie, netto materieel. Dit betekent voor de prijzen een stijging van 2,40% ten opzichte van het jaar 2023. Als we echter de jaarlijks toegepaste indexeringen monitoren zien we dat, in tegenstelling tot andere jaren, de indexering voor 2022 ver van de werkelijkheid is komen te staan. Uit onderstaande tabel blijkt dat wij in de begroting 2022 een prijsindexering van 1,50% hebben toegepast, maar dat de werkelijke indexering over het jaar 2022 uitkomt op 4,10%. Dit betekent dat er nog een structureel tekort van 2,60% zit op basis van nacalculatie in de begroting. Het voorstel is dan ook om dit structurele tekort te corrigeren door de verwachte stijging van 2,40% met 2,60% op te hogen. Voor het jaar 2024 stijgen dan de prijzen met 5,00%. Hetzelfde percentage wordt ook gehanteerd voor de inkomsten. In de Bestuursrapportage voorjaar 2023 komen we met een voorstel hoe om te gaan met de huidige inflatie en de impact hiervan op de Programmabegroting 2023.

Begroting	Begroot	Werkelijk	Ruimte
2022	1,50%	4,10%	2,60%
2023	1,50%		

### Loonindexering

Voor de loonindexering gaan we uit van de werkelijke loonkosten in het betreffende jaar vermeerderd met de loonindex op basis van de cao Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (cao SGO). Nu er nog geen cao is voor het begrotingsjaar, hanteren we het percentage in de septembercirculaire bij Prijs overheidsconsumptie, netto beloning werknemers. In de circulaire van 2022 is de index voor lonen 2024 bepaald op 3,9 %.

Er is nog geen cao voor 2023, laat staan voor 2024. Gelet op de cao onderhandelingen tussen werkgevers en vakbonden voorzien wij dat de loonindex op basis van de cao SGO af gaat wijken van de in de Programmabegroting 2023 gehanteerde loonindex van 2% (septembercirculaire 2021). De werkgevers bieden namelijk al 5% voor 2023 waar de vakbonden inzetten op meer dan 10% loonindexatie. Dit kan leiden tot een structureel tekort met ingang van 2023. Zodra de nieuwe cao SGO bekend is, wordt een eventueel verschil tussen het toegepaste indexeringspercentage en het indexeringspercentage conform de nieuwe cao SGO meegenomen in de eerstvolgende op te stellen begroting (swijziging).

## **Meerjarenperspectief**

Na het in 2020 verminderen van de algemene gemeentelijke bijdrage € 400.000 is de structurele ruimte uit de begroting. Dat blijkt ook uit het jaarrekeningresultaat 2020, 2021 en de prognose voor het resultaat 2022. Ondanks een verdrievoudiging in omvang van de begroting als gevolg van extra taken vanwege COVID-19, week het resultaat minimaal af van de primitieve begroting. We moeten dan ook financieel 'scherp aan de wind' varen, waarbij ontwikkelingen met financiële impact dus ook direct leiden tot een vraag naar extra financiële middelen. En die ontwikkelingen zijn er in 2024 en de jaren die hierop volgen. Denk hierbij aan de Omgevingswet, een nieuw functiegebouw, verbeteren van de informatiebeveiliging, (door)decentralisaties in het sociaal domein, versterken publieke gezondheid, verbeteren van de informatievoorziening. Hier staan voor een deel ook extra bijdragen van het Rijk tegenover of zijn anders gefinancierd dan via de algemene gemeentelijke bijdrage. Het geven van een financieel toekomstscenario is complex, mede door het grote aantal extra taken in de afgelopen jaren en het onzekere verloop van de huidige crisissen. Desalniettemin voeren we vooruitlopend op de ontwikkelingen in de aanloop naar de begroting 2024 een analyse uit op het meerjarenperspectief om de toekomstige draagkracht van de begroting te kunnen beoordelen. Het resultaat hiervan nemen we mee in de begroting 2024. Gelet op het huidige perspectief mag duidelijk zijn dat eerder genoemde ophoging van de kosten, vanwege wettelijke en organisatieontwikkelingen, niet binnen de bestaande begroting opgevangen kan worden.

# Bijlage – Ontwikkelingen en beleidsthema's 2024

In deze bijlage lichten we de ontwikkelingen en beleidsthema's, voorzien voor 2024, nader toe.

## Landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen op het gebied van publieke gezondheid

### Pandemische paraatheid

Het kabinet stelt een toekomstige pandemische paraatheid voor op een nieuw en toekomstbestendig niveau. Hiervoor clustert zij de aanpak in drie grote beleidsopgaven waarop we in het kader van de pandemische paraatheid plannen tot versterking maken:

- Versterkte publieke gezondheidszorg en infectieziektebestrijding
- Zorg: goed voorbereid, flexibel en opschaalbaar
- Versterkte leveringszekerheid en toegang tot medische producten

Binnen beleidsopgave 1 heeft het ministerie van VWS subsidie, ook wel VIP gelden, beschikbaar gesteld voor 2023 en 2024. Deze subsidie is onderverdeeld naar vijf verschillende pijlers die voortkomen uit het adviesrapport *Versterking Infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en* van GGD GHOR Nederland (juni 2022), te weten:

1. Kwetsbaarheden wegnemen voor pandemische paraatheid;
2. Versterken boven(regionale) monitoring en surveillance;
3. Versterken van wetenschappelijke kennisinfrastructuur IZB;
4. Samenwerken op bovenregionaal niveau;
5. Slim en versneld opleiden.

Daarnaast wordt in opdracht van VWS, in het kader van beleidsopgave 1, in 2023 door GGD GHOR Nederland een uitvoeringstoets gedaan gericht op het inrichten van een vaccinatievoorziening binnen elke GGD regio. Naar verwachting treedt deze in 2024 in werking en komen hiervoor extra middelen beschikbaar.

Beide ontwikkelingen dragen bij aan het realiseren van een *deskundig informatiecentrum* infectieziektebestrijding zoals opgenomen binnen de visie van GGD IJsselland gericht op infectieziektebestrijding.

Voorgaande vraagt om verschillende investeringen van verschillende aard in voornamelijk de onmisbare en noodzakelijke inzet van ondersteunende teams. Hierbij gaat onder andere om ICT en informatievoorziening (personeel en soft- en hardware) als in medewerkers (opleiden). Waarbij ook investeringen in het op orde brengen van werkprocessen niet achterwege kunnen blijven. De benodigde investeringen doen we alleen wanneer hiervoor door het ministerie van VWS middelen beschikbaar zijn gesteld.

### Infectieziektebestrijding toekomstbestendig

De afgelopen twee jaar zijn we geconfronteerd met een pandemie die (nog steeds) een ongekende impact heeft. Het heeft inzichtelijk gemaakt hoe ontwrichtend een pandemie is voor mensen, voor de economie en voor de samenleving als geheel. De pandemie en de toenemende mate van complexiteit van de infectieziektebestrijding heeft een hoge werkdruk veroorzaakt. Dit in combinatie met de opdracht voor het vergroten van de pandemische paraatheid heeft duidelijk gemaakt dat dit niet mogelijk is met de huidige formatie van de teams IZB van de verschillende GGD'en. Daarbij komt dat er ook sprake is van een toename van andere infectieziekten waardoor er een groter beroep wordt gedaan op de infectieziektebestrijding van de GGD. In 2022 zijn er bij ons 76 % meer meldingsplichtige ziekten geregistreerd dan in 2021. Dit los van de COVID meldingen. Ook is er sprake van een verdubbeling van het aantal telefoontjes van burgers. Om te bekijken wat er nodig is om de teams IZB te kunnen laten voldoen aan de vastgestelde kerntaken voor infectieziektebestrijding, loopt er landelijk een onderzoek naar de benodigde formatienorm. Het onderzoek start in het eerste kwartaal van 2023 en duurt

ongeveer een half jaar. De verwachting is dat de huidige formatienorm vervolgens naar boven wordt bijgesteld. Een eerste inschatting is dat er 1,5 tot 2 fte extra voor artsen, deskundige infectiepreventie en verpleegkundige nodig zijn. We gaan er vanuit dat het Rijk de middelen beschikbaar stelt die nodig zijn om te kunnen voldoen aan de formatienorm.

### **Screening asielzoekers op infectie TBC**

In het tweede kwartaal 2023 start de screening van immigranten ongeacht de leeftijd op een tuberculose infectie. Dit komt in plaats van de screening op de ziekte tuberculose. Deze verandering is arbeidsintensiever voor alle betrokken functies. Vanaf medio 2023 starten we ook met de screening van asielzoekers onder 12 jaar op tuberculose infectie. Dit betreft een nieuwe interventie op nationaal niveau, die ook extra inzet van alle betrokken disciplines vereist. Naast dit meer tijd van ons vraagt komen er kosten bij in verband met een verandering van aanbieder voor diensten rond de röntgenscreening. Dit is nodig om de vereiste kwaliteit voor de röntgenscreening te kunnen waarborgen. We gaan er vanuit dat het Rijk de middelen beschikbaar stelt die nodig zijn om te kunnen voldoen aan de gevraagd intensivering van arbeidsinzet.

### **Samenwerking Oost Nederland op het gebied van forensische geneeskunde**

Het in 2021 door GGD GHOR Nederland landelijk uitgevoerde kostprijsonderzoek naar de uitvoering van de forensische geneeskunde zal na overleg met het ministerie van J&V, VWS en BZK leiden tot een kwaliteitsverbetering. Vanaf 2023 komt daarvoor extra geld beschikbaar (landelijk bijna 7 miljoen). Sinds 2021 werken de vijf GGD'en in Oost-Nederland aan de bovenregionale samenwerking voor de forensische geneeskunde. De redenen hiervoor worden steeds urgenter: de krapte aan professionals, een te hoge werkdruk en de constante dreiging van "code zwart" (geen bezetting). Inmiddels is een projectorganisatie in het leven geroepen en bereiden verschillende werkgroepen de invulling en vormgeving van de samenwerking voor. Als uiteindelijke vorm voor de samenwerking is het centrum-GGD gekozen. Aangezien wij niet de centrum GGD worden, gaat onze aandacht in 2023 maar mogelijk ook in 2024 uit naar de cruciale processen die opgestart worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het instellen een Bijzondere Ondernemingsraad (BOR) en het opstarten van het Bijzonder Lokaal Overleg (BLO) vanwege de overgang van personeel. Daarnaast zijn er signalen dat de politie in 2023 opnieuw de aanbesteding van de Medische Arrestantenzorg (MAZ) op gaat starten. Afhankelijk van het tijdspad vraagt dit onze aandacht in 2024. Vooralsnog gaan wij ervanuit dat de met deze ontwikkelingen gepaard gaande projectkosten binnen de exploitatie forensische geneeskunde opgevangen kunnen worden. Eventuele frictie- of desintegratiekosten als gevolg van samenwerken in het centrum-GGD model kunnen naar verwachting opgevangen worden binnen de exploitatie van de centrum GGD. De financiële impact van de aanbesteding MAZ is afhankelijk van het resultaat van de aanbesteding.

### **Doordecentralisatie beschermd wonen**

Per 1 januari 2024 vindt een doordecentralisatie van beschermd wonen plaats van centrumgemeenten naar alle lokale gemeenten. Oftewel de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis. De inzet van beschermd thuis is dat cliënten zoveel mogelijk zelfstandig in de wijk wonen. Concreet betekent dit besluit dat alle gemeenten per 2024 de middelen voor beschermd wonen ontvangen op basis van een objectief verdeelmodel. Het objectief verdeelmodel heeft alleen betrekking op nieuwe cliënten. Voor huidige cliënten blijft de centrumgemeente de middelen ontvangen. In de huidige situatie ontvangen alleen de centrumgemeenten deze middelen.

Sinds 2015 hebben 8 van de 11 gemeenten de toegang voor beschermd wonen belegd bij de Centrale Toegang (CT) van de GGD IJsselland. Vanaf 1 januari 2024 verandert dat als volgt: vijf van de acht gemeenten (de gemeenten Hardenberg, Kampen, Ommen, Steenwijkerland en Zwolle) gaan vanaf 1 januari 2024 de toegang tot beschermd wonen voor de nieuwe doelgroep zelf uitvoeren. NB: de gemeenten Dalfsen, Staphorst en Zwartewaterland laten per 2024 de toegang voor hun gemeenten bij GGD IJsselland. Op 10 november 2022 is in een regionaal bestuurlijk overleg beschermd wonen en maatschappelijke opvang unaniem ingestemd met de



'begroting 2024 beschermd wonen van GGD IJsselland' voor de volgende onderdelen die GGD IJsselland per 2024 zal blijven uitvoeren:

- Uitvoeren regionale werkzaamheden voor de huidige doelgroep;
- Uitvoeren van de centrale wachtlijst voor de huidige en nieuwe doelgroep;
- Inzet van het expertiseteam voor de huidige en nieuwe doelgroep.

De gemeenten Hardenberg, Kampen, Ommen, Steenwijkerland en Zwolle hebben een inspanningsverplichting voor overname van personeel van de Centrale Toegang van GGD IJsselland waarin het principe mens-volgt-werk leidend is. De gemeenten Hardenberg, Kampen, Ommen, Steenwijkerland en Zwolle zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het betalen van eventueel ontstane desintegratiekosten. De vijf gemeenten zijn bereid om personeel over te nemen. De verwachting is dat in zo'n dergelijk proces desintegratiekosten gaan ontstaan. Onder desintegratiekosten verstaan we de personele frictiekosten. In de huidige dienstverleningsovereenkomst staat genoemd dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de desintegratiekosten en dat de desintegratiekosten zoveel mogelijk voorkomen dan wel beperkt wordt na afloop van de dienstverleningsovereenkomst met GGD IJsselland. Om de hoogte van de desintegratiekosten te bepalen, gaan de komende periode gesprekken plaatsvinden met de vijf gemeenten over de overname van personeel om te kijken of een match kan worden gemaakt tussen aanbod en vraag. Op deze manier wordt de puzzel gelegd en kan naar aanleiding hiervan een inschatting worden gegeven van de desintegratiekosten voor de gemeenten.

#### **Verbetering van de zorgaanpak en het aanbieden van handelingsperspectief aan de politie**

Inzet vanuit team VIA in de vorm van een piketdienst is voor de politie noodzakelijk om passende zorg te bieden en onnodig politie inzet te voorkomen. De kosten voor deze piketdienst bedragen structureel circa € 30.000,-. Team VIA is in afwachting van instemming op het voorstel met financiële dekking door centrum gemeente Zwolle.

#### **Structurele uitbreiding team VIA om de continuïteit en kwaliteit van zorg te verbeteren**

Om de kwaliteit van bemoeizorg voor de inwoners van IJsselland goed te organiseren is structurele uitbreiding van team VIA noodzakelijk. Team VIA is in gesprek met centrum gemeente Zwolle voor incidentele inzet in 2024 en structurele inzet in de jaren die daarop volgen, waarvoor jaarlijks een bedrag van € 200.000 per jaar is gevraagd.

#### **Behoud van taken Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang**

Voor de inwoners is het noodzakelijk om de toegangstaken voor Beschermd wonen en Maatschappelijke opvang goed te organiseren. Dit vraagt de komende jaren veel van de onze organisatie. Het is namelijk nog onduidelijk hoe de komende jaren de taken voor Beschermd wonen eruit zien en welke onderdelen bij ons blijven na 2024. Daarbij komt dat voor Maatschappelijke Opvang weliswaar de intentie is uitgesproken om dit komende jaren bij ons te blijven beleggen, maar een doordecentralisatie van Maatschappelijke Opvang is niet uitgesloten.

#### **IZA, GALA en SPUK**

Begin februari is naar alle waarschijnlijkheid het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) ondertekend door VWS, VNG en ZN. In het verlengde daarvan wordt ook de nieuwe regeling "houdende het verstrekken van een specifieke uitkering ten behoeve van sport- en beweegstimulering, het bevorderen van cultuurparticipatie, gezondheidsbevordering en het versterken van de sociale basis 2023-2026" (kortweg SPUK Sport, gezondheid en sociale basis) gepubliceerd. Van gemeenten wordt verwacht dat ze uiterlijk maart 2023 een aanvraag doen om, grotendeels bestaande, financiering voor de jaren 2023 tot en met 2024 veilig te stellen.

In september 2022 is het Integraal Zorgakkoord (IZA) gesloten. Dit akkoord gaat over zorg die geregeld wordt in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarin is vastgelegd wat er vanuit de basisverzekering wordt vergoed. In het

akkoord zijn tussen de partijen afspraken gemaakt over passende zorg en het behouden van de kwaliteit, de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland.

De doelen van deze akkoorden zijn de gezondheid te verbeteren, passende zorg te leveren en gezondheidsverschillen verkleinen. De verbinding tussen de collectieve preventie door de gemeenten en de individuele preventie door zorgpartijen moet daarvoor hechter worden, zodat beide aanpakken effectiever worden. Om dat te bereiken is goede kennis nodig van de regionale/lokale problematiek en de mogelijkheden voor preventie. De GGD'en zijn daarin een logische partij en worden in de akkoorden ook als zodanig benoemd. In het IZA staat o.a. benoemd dat "het regiobeeld en -plan en de regionale samenwerkingsafspraken worden gemaakt op basis van de bestaande werkstructuur tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Hierbij worden de GGD, de (thuiszorg)zorg- en welzijnsaanbieders en professionals uit het sociale en publieke domein betrokken."

In de concept tekst van het GALA is ook aandacht besteed aan de rol van de GGD. Dit betreft dus een landelijk opgenomen afspraak waarover lokaal nadere afspraken kunnen worden gemaakt. De intentie in het GALA is dat gemeenten de GGD nog beter benut als kennispartner en adviseur. Hierbij worden in het GALA de volgende rollen expliciet genoemd:

- Inhoudelijke kennispartner, als onderdeel van de gewenste kennisinfrastructuur van GGD'en met landelijke partners: bieden van ondersteuning bij het stellen van lokale beleidsdoelen en het kiezen van interventies om deze te behalen.
- Onderzoek ter onderbouwing van beleid: het in kaart brengen van de gezondheidssituatie via dataverzameling en het verbinden met data uit andere domeinen.
- Het monitoren van de voortgang van beleid en aanpak en terugkoppeling van deze informatie naar het landelijk niveau.
- Rol van 'formele' adviseur van gemeenten in lokaal gezondheidsbeleid (conform artikel 16 WPG)  
Van gemeenten wordt verwacht dat ze de SPUK aanvraag voor september 2023 onderbouwen met een integraal plan van aanpak. Dit biedt veel kansen om te komen tot een verdere afstemming van tenminste drie portefeuilles in gemeenten (Sport en beweging; Gezondheidsbeleid en Wmo-sociale basis). In de inhoudelijke integrale plannen van gemeenten moet aandacht worden geschonken aan de inzet van de GGD.

In onze regio is GGD IJsselland de afgelopen jaren actief in het ondersteunen van gemeenten bij lokale preventieakkoorden en het tot stand brengen van integrale beleidsnota's. We hebben daar in veel expertise opgebouwd en kennen de lokale en regionale situatie erg goed. Op dit moment zijn we samen met ambtenaren Publieke gezondheid volop bezig met de voorbereiding van de concretisering van GALA in onze regio. In het GALA wordt opgenomen dat van gemeenten wordt verwacht dat ze hun opdrachtgeverschap aan de GGD verder vorm geven. In onze regio kunnen we voortbouwen op een stevige regionale beleidsagenda die we kunnen verbinden aan de beweging die in IZA en GALA is ingezet. Door de GGD zowel lokaal als regionaal te benutten, vergroten we de slagkracht van gemeenten en tegelijkertijd versterken we de regionale samenhang. Wat de opdracht van de gemeenten aan onze organisatie ook wordt, het vraagt wel extra inzet: de ambities zijn groot, er zijn veel partijen bij betrokken en de regio-indelingen vragen ook nieuwe analyses en samenwerkingen. In de beoogde SPUK behorend bij het GALA zijn daarom extra middelen beschikbaar voor het versterken van de kennisfunctie.

### **Locatie van de toekomst**

Om onze preventieve taak op het gebied van jeugdgezondheidszorg goed uit te kunnen voeren en om goed aan te blijven sluiten bij ouders en jongeren voor de doelgroepen 0-18 jaar, is het van belang om zowel onze fysieke locaties als onze digitale dienstverlening door te ontwikkelen. In 2023 werken we een plan voor de 'locatie van de toekomst' verder uit, evenals de daarvoor benodigde middelen. Het gaat hierbij om het creëren van laagdrempelige en aantrekkelijke uitnodigende lokale voorzieningen, ondersteunend aan de behoeften van de huidige groepen van ouders en kinderen, waarbij ouders en kinderen zelf de regie hebben.

## **Gelijke kansen voor alle kinderen in regio IJsselland**

Naast het veilig en gezond opgroeien willen we ook dat alle kinderen in regio IJsselland gelijke kansen krijgen en dat we goed blijven aansluiten bij ouders, jongeren én de keten. Wij zien nu echter tussen gemeentes verschillen in het aanbod van aanvullende activiteiten ontstaan, die geen recht doet aan kansgelijkheid voor ouders en kinderen. In 2023 bereiden we dan ook een voorstel voor met betrekking tot het uitbreiden van het basispakket met bewezen interventies zoals Voorzorg en MAZL.

## **Regeling Aanvullende Seksuele Gezondheid**

De regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) wijzigt voor 2024. Vanaf dat jaar delegeert het ministerie van VWS haar taak op dit gebied naar het RIVM. Preventie maakt dan ook geen onderdeel meer uit van de ASG-regeling. Deze taak moet dan gefinancierd worden vanuit de Wet publieke gezondheid. Hiervoor ontvangen gemeenten middelen via een specifieke uitkering. De achterliggende gedachte is dat preventie een basistaak van de gemeenten is. Deze middelen hebben wij als organisatie nodig om onze taken uit te kunnen voeren. Zodra er meer bekend is of de regeling en verdeling van beschikbare middelen, komen wij met een voorstel bij het bestuur voor financiering van de taken die wij uitvoeren. De huidige situatie is dat wij middelen ontvangen op basis van een verdeling uit 2014 voor de uitvoering van de regeling Aanvullende Seksuele Gezondheid (ASG). Dit betekent voor ons dat, gezien de demografische en maatschappelijk ontwikkelingen die sindsdien hebben plaatsgevonden, deze onvoldoende zijn.

## **Organisatieontwikkelingen**

### **Informatievoorziening**

Meer dan ooit wordt verwacht dat we informatie, opgebouwd uit diverse databronnen, delen binnen de organisatie en met gemeenten en onze ketenpartners of instanties. Het hierbij om een grote hoeveelheid aan gegevens die we registreren, produceren en uitwisselen voor onder andere benchmarks, monitoren, management- en beleidsinformatie. Willen we blijvend snel kunnen anticiperen en aanhaken op ontwikkelingen in onze omgeving en in de publieke gezondheid dan vraagt dat een investering in onze organisatie op het gebied van informatievoorziening. Het ontbreekt nu aan samenhang tussen de verschillende rapportageoplossingen, die ook nog eens niet altijd geautomatiseerd zijn. Ook beschikken we niet over een eigentijds dataplatform.

Willen we de regionale kennisorganisatie voor publieke gezondheid zijn, dan is hierin investeren onontkoombaar. Kijk alleen al wat op het gebied van jeugdgezondheidszorg van ons op dit moment gevraagd wordt als het gaat om doorontwikkelen van de digitale dienstverlening; implementatie van het Ouderdossier, verdere integratie van de vragenlijstenmodule Jij en je Gezondheid, implementatie van de Groeigids app, koppeling van de systemen in de geboorteketen in het kader van Kansrijke start. En zo zijn er op verschillende vakgebieden wel voorbeelden te noemen van veelal landelijk geïnitieerde ontwikkelingen. Hiervoor komen echter geen middelen beschikbaar, behalve dan voor het versterken en verbinden van infectieziektebestrijding.

Willen we het principe van informatie gestuurd werken uit de bestuursagenda daadwerkelijk leidend laten zijn, dan is een structurele investering hierin nodig. Het gaat om kosten voor beheer en onderhoud van een, in 2023 aan te schaffen, business intelligence platform, kosten voor databeheer, kosten voor functioneel beheerder, kosten voor applicaties en koppelingen. En ook voor het up to date maken en houden van onze desktoptoepassing Office 365, zodat we goed toegerust zijn en blijven om bijvoorbeeld hybride te werken.

### **Modern en passend functiegebouw**

Per 1 januari werken we met HR'21 als systeem voor ons functiegebouw. De overstap op dit passende functiegebouw was gezien de toenemende druk op onze organisatie, de huidige arbeidsmarktkrapte en om als goed werkgever recht te kunnen blijven doen aan de bijdrage die onze medewerkers leveren, een noodzakelijke stap. Hoewel bij de overgang naar het nieuwe systeem sprake is van een technische inpassing, is een enkele

functie nu anders gewaardeerd. Aangezien een aantal functies hoger ingeschaald zijn en er sprake is van garantiebepalingen, in het geval de functie lager is gewaardeerd, stijgt de totale loonsom structureel gefaseerd met ingang van 2023.

### **Aanbesteding digitaal kinddossier**

Een van de basiselementen voor de digitale dienstverlening binnen jeugdgezondheidszorg is het digitale kinddossier. De lopende overeenkomst met de huidige leverancier, die volgens de Europese aanbestedingsregels tot stand is gekomen, is het maximaal aantal keren verlengd. In 2024 dienen we dan ook het digitaal kinddossier opnieuw aan te besteden. De kosten die we maken voor het aanbestedingstraject zijn waarschijnlijk van beperkte omvang. Echter wanneer een andere leverancier dan de huidige leverancier de aanbesteding wint, worden we geconfronteerd met aanzienlijke hogere kosten vanwege de hoge migratie- en implementatiekosten.

## **Ontwikkelingen wetgeving**

### **Omgevingswet**

De invoering van de nieuwe Omgevingswet is voor de vijfde keer uitgesteld, nu naar 1 januari 2024. We voorzien, mede vanwege de invoering van deze wet, structurele toename van de vraag naar milieukundige advisering vanuit onze organisatie. Nu neemt het aantal vragen al toe vanwege de steeds grotere druk op het milieu en de leefomgeving en daarmee de bedreiging voor de gezondheid. Om op de toegenomen vraag naar advisering in te spelen is het nodig om de formatie voor het team Milieu en Gezondheid per 2024 uit te breiden.

### **Wet open overheid (Woo)**

De Wet open overheid is bedoeld om overheden transparanter te maken en moet ervoor zorgen dat overheidsinformatie beter vindbaar, uitwisselbaar, eenvoudig te ontsluiten en goed te archiveren is. De wet trad grotendeels in werking op 1 mei 2022. Hoofdonderdelen zijn: overheidsorganisaties moeten bepaalde categorieën documenten actief openbaar maken de eigen informatiehuishouding op orde brengen documenten verstrekken op verzoek (passief openbaar maken). Op advies van een gezamenlijke projectgroep kozen wij samen met Veiligheidsregio IJsselland ervoor om voor deze hoofdonderdelen het wettelijk basisniveau aan te houden, zowel qua inhoud als qua planning. Dat houdt in: het aansluiten op de wettelijke fasering van inwerking treden (actieve openbaarmaking), het gebruik van de komende centrale voorziening PLOOI en de vereisten en fasering voor de informatiehuishouding volgens het VNG-meerjarenplan. Elk jaar besteden we in de begroting aandacht aan de beleidsvoornemens voor uitvoering van de Woo. In de jaarstukken doen we verslag van de uitvoering van de wet, mede in relatie tot de beleidsvoornemens.

### **Verruiming rol gemeenteraden bij gemeenschappelijke regelingen**

Belangrijk voor regering en wetgever is al sinds jaar en dag om de betrokkenheid van gemeenteraden bij het bestuur van intergemeentelijke samenwerkingsverbanden te verbeteren. Doel is om gemeenteraden meer handvatten te bieden om, ook aan de voorkant, meer invloed en controle uit te oefenen op de besluitvorming in gemeenschappelijke regelingen. Om dit doel te bereiken heeft de wetgever in 2021 een aantal wijzigingen aangebracht in de Wet gemeenschappelijke regelingen en in de Gemeentewet. Deze traden in werking op 1 juli 2022. De gemeenten en GR-besturen hebben 2 jaar gelegenheid (tot 1 juli 2024) om hun regeling aan te passen.

Als GGD trekken wij bij deze ontwikkelingen samen op met de andere gemeenschappelijke regelingen in IJsselland (Veiligheidsregio, Omgevingsdienst en RSJ). Vanuit deze samenwerking participeren we in overleggen met en initiatieven van de raadsgriffiers om het proces naar voorkeuren en keuzes van de raden vorm en inhoud te geven. Dit proces begon eind 2022, moet in het voorjaar van 2023 tot uitkomsten leiden, die daarna verwerkt kunnen worden in voorstellen tot aanpassing van de bestaande gemeenschappelijke regelingen.

De concept-regelingen moeten eind 2023 worden voorgelegd aan de gemeenteraden voor zienswijze en toestemming. Deze besluitvorming moet in het 2<sup>e</sup> kwartaal van 2024 worden afgerond om de gewijzigde regelingen, na bekendmaking, uiterlijk 1 juli 2024 in werking te laten treden.

### **Informatieveiligheid**

Het datalek in de corona-informatievoorziening en het daarop volgende onderzoek van de autoriteit persoonsgegevens toont aan dat informatiebeveiliging een belangrijke pijler is van onze dienstverlening. In de landelijke position paper Informatievoorziening is dan ook een professionaliseringsslag voorgesteld. Hiervoor zijn echter geen middelen in de Miljoenennota opgenomen. Desalniettemin moeten onze cliënten en partners erop kunnen vertrouwen dat we op een integere en veilige manier met data omgaan. Informatiebeveiliging gaat verder dan het beschermen van opgeslagen gegevens. Het betreft bijvoorbeeld ook, beveiligde toegang tot het pand, veilige uitwisseling van gegevens, consequent beheer van systemen, regie op uitbestede processen en adequaat handelen in geval van incidenten. Op basis van de wettelijke regelingen de Algemene verordening gegevensbescherming, de 'Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg', Gebruik Burgerservicenummer in de zorg en Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders dienen zorgaanbieders aantoonbaar te voldoen aan de informatiebeveiligingsnorm NEN 7510. Deze norm bevat een uitgebreide set maatregelen die noodzakelijk zijn om informatiebeveiligingsrisico's te beheersen.

Voor het terugdringen van toegenomen informatiebeveiligingsrisico's zijn maatregelen nodig op het structureel beheer, de monitoring en controles van de vele GGD-applicaties met betrekking tot informatiebeveiliging en privacy. Ook dient er bij nieuwe ontwikkelingen of wijzigingen in processen tijdig en voldoende aandacht te worden gegeven aan informatiebeveiliging en privacy. Om hiervoor de vereiste bezetting en expertise in huis te hebben zijn door het algemeen bestuur per 2023 structureel middelen beschikbaar gesteld. We hebben echter in onze begroting onvoldoende structurele ruimte om de toegenomen kostenstijging vanwege de benodigde externe audits, awareness tests, kwetsbaarheidsscans, penetratietesten en certificering op te kunnen vangen.

### **Electronisch voorschrijfsysteem**

Om te voldoen aan wet- en regelgeving is landelijk besloten om over te gaan tot het aanbesteden van een gezamenlijk Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS). De inspectie gezondheid en jeugd geeft steeds vaker aan dat een actueel elektronisch overzicht moet kunnen worden geraadpleegd en receptgeneesmiddelen elektronisch moeten worden voorgeschreven. Om herkenbare uitwisseling van gegevens tussen sectoren, zorgaanbieders en cliënten mogelijk te maken, dienen de GGD'en te beschikken over een EVS. Naast het voldoen aan de wetgeving heeft het hebben van de EVS de volgende voordelen:

- als publieke sector volwaardig participeren in landelijke ontwikkelingen in de zorg.
- bijdragen aan het voorkomen van fouten in de medicatieketen, standaardisatie van gegevens en daardoor betere uitwisselbaarheid van gegevens.
- aantrekkelijk werkgever blijven voor artsen.

De publieke gezondheid is één van de inmiddels tien deelnemers aan het landelijke programma (veilige) Medicatieoverdracht. Het programma Samen voor Medicatieoverdracht wordt vanuit VWS gesubsidieerd, het EVS is hiervoor randvoorwaardelijk. Echter, de aanschaf en implementatie van een EVS maakt geen deel van uit deze subsidie. De project- en licentiekosten komen dan ook voor rekening van de 25 GGD'en.

### **Rijksvaccinatieprogramma**

Zoals bijna ieder jaar zijn er ook ontwikkelingen binnen het Rijksvaccinatieprogramma te melden. De staatssecretaris heeft op advies van de Gezondheidsraad besloten dat alle zuigelingen vanaf 2024 de Rotavirus vaccinatie aangeboden krijgen. Verder vindt in 2024 de implementatie plaats van vaccineren van pasgeborenen met vitamine K (Vitamine K -profylaxe). De kosten voor deze vaccinaties gaat het ministerie van VWS vergoeden. Op dit moment is er vanuit het ministerie van VWS nog geen informatie beschikbaar over beschikbare middelen en hoe de financieringsstroom gaat verlopen. Ook zijn er ontwikkelingen op het gebied van griepvaccinaties aan

zwangeren, dit wordt door het ministerie van VWS op dit moment nader uitgewerkt en kan mogelijk al van start gaan in 2023.

