
Van: Quak C. (Kees)
Verzonden: vrijdag 10 februari 2023 10:15
Aan: +AW Griffie Albrandswaard; Eelco Groenenboom; +BD Griffie Barendrecht; 'griffie@capelleaandenijssel.nl'; 't.a.de.mik@capelleaandenijssel.nl'; 'griffie@goeree-overflakkee.nl'; 'griffier@krimpenaandenijssel.nl'; 'griffie@lansingerland.nl'; 'griffier@maassluis.nl'; 'gemeente@nissewaard.nl'; Johan van Straalen; _GRIFFIE_Intern; _GRIFFIE_Extern; 'griffie@schiedam.nl'; 'griffie@vlaardingen.nl'; 'griffie@voorneaanzee.nl'
Onderwerp: raadsinformatiebrief mbt tot de meerjarenbegroting van de GGD Rotterdam-Rijnmond
Bijlagen: Bijlage 1_verwachte kosten 2024 vs begroting 2023.pdf; Bijlage 2 zeven kerntaken infectieziektebestrijding.pdf; RIB meerkosten meerjarenbegroting GR GGD-RR.pdf
Categorieën: To do

Geachte griffiers,

Bijgaand zend ik u een raadsinformatiebrief met betrekking tot de meerjarenbegroting van de GGD Rotterdam-Rijnmond. Deze is gisteren besproken in de vergadering van het algemeen bestuur GGD-RR.

Wanneer er vragen zijn met betrekking tot de inhoud van de raadsinformatiebrief dan verwijzen we graag naar de ingeplande raadsinformatiesessies op 21 en 23 februari a.s. waarvoor u onlangs de uitnodiging hebt ontvangen.

Met vriendelijke groet,

drs C. (Kees) Quak
Directieadviseur
GGD Rotterdam-Rijnmond

Website www.ggdrotterdamrijnmond.nl



Taken van de GGD Rotterdam-Rijnmond worden krachtens een gemeenschappelijke regeling door de gemeente Rotterdam uitgevoerd

Vindt u deze informatie onduidelijk? Wij geven graag een toelichting.
Geef het door aan de afzender wanneer deze e-mail niet voor u is en verwijder dit bericht.



GGD

Rotterdam-Rijnmond

g e m e e n s c h a p p e l i j k e r e g e l i n g

Betreft: Brief aan raden inzake meerkosten meerjarenbegroting 2024-2027
Van: Secretaris algemeen bestuur gemeenschappelijke regeling GGD Rotterdam-Rijnmond
Datum: 9 februari 2023

Voorafgaand aan vaststelling van de conceptmeerjarenbegroting 2024 t/m 2027 Gemeenschappelijke Regeling GGD Rotterdam-Rijnmond (GR GGD-RR) wenst het algemeen bestuur (AB) de gemeenteraden alvast te informeren over onvermijdbare meerkosten voor de meerjarenbegroting van de GR GGD-RR vanaf 2024.

Meerkosten meerjarenbegroting 2024-2027 GR GGD Rotterdam-Rijnmond

Vanwege een toenemende infectiedruk, aangepaste wet- en regelgeving en bijkomende werklast, is de huidige begroting niet meer toereikend om alle wettelijke basistaken die bij de GGD belegd zijn per 2024 en verder uit te voeren. Het leidt tot meerkosten voor specifiek drie basistaken, te weten:

1. Infectieziektebestrijding (B1);
2. GROEP en crisisbeheersing (A3);
3. Ondersteuning en beleidsvoorbereiding bestuur gemeenschappelijke regeling (A1).

Deze meerkosten meerjarenbegroting 2024-2027 zijn onvermijdbaar om alle basistaken die bij de GGD belegd zijn conform wet- en regelgeving en geldende kwaliteitskaders uit te kunnen voeren per 2024 en verder. In bijlage 1 is een financieel overzicht opgenomen van de verwachte kosten per gemeente in 2024 in vergelijking met de begroting 2023. Het leidt tot een stijging van +€2,32 op de vaste inwonerbijdrage, van €6,23 in 2023 naar €8,55 per 2024¹. In het vervolg van deze brief wordt uiteengezet waarom deze kostenstijging per 2024 onvermijdbaar is.

Leeswijzer

In de inleiding worden impactvolle ontwikkelingen geschetst, waarmee in de voorgaande meerjarenbegroting geen rekening is gehouden. Nieuwe en gewijzigde wet- en regelgeving evenals een bovengemiddelde en toenemende infectiedruk in de regio Rijnmond zijn aanleiding voor een onvermijdbare bijstelling van de meerjarenbegroting. Achtereenvolgens wordt voor de drie betreffende basistaken toegelicht waarom de huidige begroting niet toereikend is en welke risico's dat met zich meebrengt. Naast dat er geen invulling kan worden gegeven aan bepaalde wettelijke taken en kwaliteitseisen, leidt het tot voorkombare gezondheidsschade in de regio. In deze brief worden gemeenteraadsleden tevens geïnformeerd over de huidige stand van zaken omtrent GGD 3.0, relevante landelijke ontwikkelingen en incidentele Rijksbijdragen. Tot slot wordt het vervolgproces rondom de begroting geschetst, o.a. de verzorging van raadsinformatiesessies door de GGD-RR en de termijn waarbinnen gemeenteraden hun zienswijzen op de conceptbegroting kunnen indienen.

¹ Disclaimer: actuele inwoneraantallen (CBS) zijn pas begin maart 2023 bekend, dit kan nog tot een kleine wijziging van de inwonerbijdrage leiden.

Inhoud

1. Inleiding
2. Toelichting meerkosten infectieziektebestrijding
3. Toelichting meerkosten crisisbeheersing
4. Toelichting meerkosten ondersteuning en beleidsvoorbereiding bestuur
5. Indexatiepercentage 2024
6. Bestuurlijke afweging
7. Stand van zaken GGD 3.0
8. Landelijke ontwikkelingen en incidentele rijksbijdragen
9. Vervolgproces

1. Inleiding

Er is sinds de vaststelling van de voorgaande vierjarenbegroting en bijbehorend basistakenpakket veel veranderd. Niet alleen is de coronapandemie van forse impact geweest, diverse ontwikkelingen in het zorgdomein zijn van grote invloed op de uitvoeringstaken die bij de GGD belegd zijn. De voorgaande vierjarenbegroting (2019-2022) is reeds in 2017 door de GGD opgebouwd, omdat conform de begrotingscyclus voor de GR GGD-RR het bestuur de nieuwe begroting in het eerste kwartaal 2018 diende vast te stellen. De keuzes voor de omvang van het basistakenpakket, de noodzakelijke inzet en overige kosten waren gebaseerd op de ervaringen van de voorliggende periode en de meest recente jaarcijfers van toen: 2016.

Nieuwe en gewijzigde wet- en regelgeving

Destijds is niet geanticipeerd op de inwerkingtreding van de algemene verordening gegevensbescherming (AVG) per 25 mei 2018 en evenmin op de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) per 1 juli 2020. Terwijl deze wetgeving, gezien verplichte medische dossiervorming, waar de GGD aan gehouden is, extra inzet vergt en nieuwe taken meebrengt. Ondertussen zijn er nog een aantal nieuwe en gewijzigde wetten, te weten de Wet open overheid (Woo), de Archiefwet en de gewijzigde Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr). Om als GGD aan de (gewijzigde) wet- en regelgeving te kunnen voldoen, is extra ondersteuningscapaciteit vereist.

Op basis van ervaringen, veranderingen in wet- en regelgeving en toenemende werkdruk in 2018/2019, is de GGD in 2019 gestart met een verkenning inzake het vormgeven van de toekomst van de GGD, waarin vooral de nadruk op preventie sterker diende terug te komen (traject GGD 2.0). Vanwege de coronapandemie begin 2020 is dit traject gestagneerd. Daarbij vielen er tijdens de coronapandemie een aantal knelpunten tijdelijk weg: dankzij de meerkostenregeling van VWS voor coronabestrijding kon extra inzet gepleegd worden en er was vanwege beperkende coronamaatregelen tijdelijk sprake van een lagere infectiedruk van andere overdraagbare infectieziekten.

De huidige begroting (2023) is niet meer toereikend om als GGD alle wettelijke taken uit te kunnen blijven voeren op een kwalitatief voldoende niveau. Om als GGD gesteld te blijven staan voor de uitvoering van alle wettelijke taken en zo de gezondheidsrisico's in onze regio te beperken, moeten we hierop in de nieuwe meerjarenbegroting anticiperen. Met het wegvallen van de meerkostenregeling voor corona (de huidige opdracht vanuit VWS heeft als einddatum 1 juli 2023) en daarmee de beëindiging van een aparte corona-crisisorganisatie, zijn de risico's fors, met name voor de uitvoering van infectieziektebestrijding (IZB). Deze risico's worden in het vervolg van de brief nader toegelicht.

2. Toelichting bij meerkosten infectieziektebestrijding (IZB)

Bescherming van (medische) persoonsgegevens

Sinds 25 mei 2018 is de AVG (algemene verordening gegevensbescherming) van kracht en per 1 juli 2020 de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz). De Wabvpz stelt, bovenop de AVG, medisch specifieke eisen aan systemen, beveiliging van systemen en geschoold personeel. Daarbij vergt ook de digitalisering van de maatschappij extra inzet en kosten, omdat de GGD elektronisch moet kunnen communiceren met patiënten over hun dossier. Deze ontwikkelingen hebben nieuwe wettelijke standaarden en normen met zich meegebracht, waar de GGD aan gehouden is om de kwaliteit van zorg en gegevensbescherming te garanderen.

Gehanteerde VISI-norm ontoereikend en achterhaald

Het basistakenpakket voor het product infectieziektebestrijding (B1), zoals in de huidige gemeenschappelijke regeling vastgelegd, is gebaseerd op een landelijk vastgestelde formatienormering: de VISI-norm 2013. De VISI-norm levert een rekenmethode op voor het bepalen van de benodigde formatie om als GGD uitvoering te geven aan de kerntaken van infectieziektebestrijding. Als uitgangspunt wordt hiervoor een landelijk gemiddelde gehanteerd. Echter, zijn verschillende factoren in de regio Rotterdam-Rijnmond zeer bepalend voor het werk, die niet zijn meegenomen in de huidige VISI-normering maar wel bijdragen aan een bovengemiddelde infectiedruk:

- De grote variëteit aan migratie-achtergronden van de inwoners draagt bij aan een verhoogd risico op infectieziekten (sommige infectieziekten komen in groepen met een migratie-achtergrond aantoonbaar vaker voor);
- De omvang van de bevolking met achterstanden is bovengemiddeld, wat uitdagingen en extra opgaven met zich meebrengt t.a.v. taalvaardigheid en gezondheidsvaardigheden;
- De hoge dichtheid en verscheidenheid van woon- zorgcentra, ziekenhuizen, laboratoria en maatschappelijke opvang waar de GGD mee moet samenwerken, wijkt sterk af van het landelijk gemiddelde;
- Deze regio heeft twee grote 'toegangspoorten', te weten een A-haven² (Port of Rotterdam) en RTHA (Rotterdam The Hague Airport). Hierdoor is er extra risico op import van infectieziekten wat meer taken voor de GGD met zich meebrengt.

Daarbij is de meest recente VISI-norm (2013) gedateerd. Nieuwe infectieziekten zoals Covid-19, Zikavirus, CPE (bijzonder antibioticumresistent micro-organisme), monkeypox en aviaire influenza (vogelgriep) zijn nog niet meegewogen, maar inmiddels wel opgenomen in de lijst van meldingsplichtige infectieziekten. Verder ontbreken bepaalde functies, die door herziene kwaliteitsstandaarden en vakinhoudelijke ontwikkelingen noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld een deskundige infectiepreventie³. Tegelijkertijd dragen andere maatschappelijke trends en ontwikkelingen bij aan een verhoogde infectiedruk:

- Toename van uitbraken, bijvoorbeeld schurft in kinderopvang, verpleeg- en studentenhuizen;
- Dalende vaccinatiegraad onder kinderen en jongeren, met toenemend risico op ernstige infectieziekten zoals mazelen en polio;

² Per ministeriële regeling is de haven van Rotterdam als 'plaats van binnenkomst' met typering A-haven aangewezen. Daarmee worden eisen gesteld voor de preventie en bestrijding van internationale volksgezondheidsdreigingen en laagdrempelige toegang tot medische zorg, zoals beschreven in de WPG.

³ Een deskundige infectiepreventie (DI) zet zich in voor een goede hygiëne en het voorkomen van verspreiding van besmettelijke ziekten of infecties, door het houden van audits, het geven van adviezen en voorlichting/scholing. Met name gericht op kwetsbare doelgroepen of situaties/locaties waar kwetsbare doelgroepen verblijven.

- Forse toename van vluchtelingen en ontheemden, waar veelal sprake is van een lage vaccinatiegraad en -bereidheid en die vaker drager zijn van resistente bacteriën. De wijze van opvang leidt tot een verhoogd risico, omdat veel mensen dicht op elkaar zitten. Daarbij vergt deze kwetsbare doelgroep een intensieve aanpak vanwege taalbarrières, cultuurverschillen en opgelopen trauma's;
- Toenemende vergrijzing: ouderen zijn vanwege een verouderd immuunsysteem kwetsbaarder en gevoeliger voor bepaalde infectieziekten (o.a. influenza, corona en pneumokokken). Daarnaast hebben ouderen vaker complexe andere aandoeningen die van invloed zijn op het beloop van een infectie.

Op dit moment wordt er landelijk gewerkt aan de herziening van de VISI-norm. De GGD hoopt dat in de nieuwe normering voldoende rekening wordt gehouden met de bovengenoemde facetten, zodat ze bruikbaar is als evenwichtige rekenmethode om de benodigde formatie in onze regio te bepalen. De nieuwe VISI-norm wordt niet eerder dan tweede helft 2023 verwacht. Gezien de deadline voor indiening van de begroting bij de Gedeputeerde Staten (15 september a.s.) komt de nieuwe normering te laat voor vaststelling van de meerjarenbegroting '24-'27. De nieuwe norm kan consequenties hebben die nu nog niet zijn voorzien, wat mogelijk een bijstelling van de GGD-begroting vereist.

Risico's voor uitvoering van kerntaken binnen huidige financiële kaders

Gegeven de complexiteit aan factoren in de regio Rijnmond, de toenemende infectiedruk, vereiste functies voor uitvoering van basistaken en hoge kwaliteitseisen ten aanzien van gegevensbescherming, is de huidige begroting niet toereikend om structureel alle zeven kerntaken behorend bij infectieziektebestrijding uit te voeren conform wettelijke kaders en inspectienormen. Binnen de huidige financiële kaders (begroting 2023) zou het betekenen dat de GGD noodgedwongen prioriteit legt bij kerntaak 1: 'bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding' (het verwerken van meldingen van infectieziekten). De andere zes kerntaken kunnen beperkt tot niet worden uitgevoerd, met alle risico's van dien:

- De GGD-RR voldoet niet aan de inspectienormen, als taken niet of onvolledig kunnen worden uitgevoerd, en de 24/7 bereikbaarheid niet kan worden gegarandeerd;
- De GGD kan niet of niet tijdig anticiperen op een dreiging of uitbraak van infectieziekten, met een onnodig aantal zieken/sterfgevallen tot gevolg;
- Er is geen capaciteit voor (inhoudelijke) informatieverstrekking en advisering aan bestuurders en gemeenten;
- Er is geen inzet op risicobeheersing van de dalende vaccinatiegraad, waarmee het risico voor kwetsbare burgers op gezondheidsschade toeneemt;
- Vereist overleg met ketenpartners kan niet of in beperkte mate plaatsvinden;
- Het ontbreekt aan tijd voor verplichte oefeningen (vaardigheden) van het medisch personeel;
- Toenemende druk op het GGD-personeel leidt tot meer uitval en schaarste van medische expertise, waar het huidig ziekteverzuim al een punt van zorg is.

De zeven kerntaken van infectieziektebestrijding en risico's voor het niet of beperkt uitvoeren van deze afzonderlijke taken zijn opgenomen in bijlage 2.

3. Toelichting bij meerkosten crisisbeheersing

In de huidige basistaak GROEP (GGD Rampen opvangplan, A3) zijn taken ter voorbereiding op langdurige crisissen niet begroot. Ten tijde van de coronacrisis is het duidelijk geworden dat een staande organisatie die zich richt op haar core business niet makkelijk kan schakelen naar een crisisorganisatie voor de bestrijding van een grootschalige uitbraak. Hierdoor is het noodzakelijk dat een 'waakvlam' wordt ingericht ten behoeve van de paraatheid van de crisisbestrijding. Gebaseerd op de onmisbare kernfuncties in de corona crisisorganisatie, vereist een crisisbestendige organisatie een stevig team dat, als de situatie vraagt om opschaling, direct kan schakelen met regionale en landelijke partners en bestuurders om snel goede besluiten te nemen. De staande uitvoeringsorganisatie wordt niet direct belast en kunnen daarmee hun reguliere werkzaamheden blijven uitvoeren (bedrijfscontinuïteit).

Hiertoe wordt het product A3 GROEP uitgebreid met 'crisisbeheersing'. De meerkosten voor de regio betreffen de meest minimale variant om invulling te geven aan het 'waakvlamniveau'. Deze variant is niet toereikend om crisisbestendig te zijn, maar met deze beperkte formatie kan de GGD de geleerde lessen van de coronacrisis borgen en een impuls geven aan het trainen en opleiden binnen de organisatie. Zonder deze minimale bezetting:

- Wordt kennis en ervaring die is opgedaan in de coronacrisis niet verankerd in de organisatie. Een vorm van kapitaalvernietiging, als de GGD dat wat bewezen werkte naar de toekomst niet kan toepassen en deze kennis niet kan delen met partners in de regio.
- Gaat het opgebouwde en benodigde netwerk en samenwerkingsverbanden verloren, wat bij een volgende crisis (deels) weer opnieuw moet worden opgebouwd. Het leidt tot een verminderde slagkracht en efficiency in het reageren op een volgende ernstige situatie.
- Kunnen de verantwoordelijke gemeentebestuurders ten tijde van een gezondheids crisis onvoldoende worden ondersteund en geadviseerd, wat bestuurlijke besluitvorming belemmert. Bijkomend risico is dat professionals die in tijden van crisis ingezet worden over andere competenties beschikken dan nodig voor het werkveld zorg en publieke gezondheid.
- Ontbreekt een gecoördineerd handelingsperspectief, wat kan betekenen dat gemeenten zelf moeten voldoen aan de eisen (eigen draaiboeken).

De hierboven geschetste risico's kunnen schadelijke gevolgen hebben voor de volksgezondheid van de regio Rijnmond. Bijvoorbeeld wanneer het ontbreekt aan informatie om tijdig het juiste besluit te nemen. Of de bouw van een test- of vaccinatielocatie die vertraging oploopt.

Met het inrichten van een waakvlamniveau, realiseren we een eerste aanspreekpunt voor de vele ontwikkelingen op dit terrein, zowel landelijk als in de regio. Om deze functie op basisniveau verder in te richten, verwacht de GGD dit te kunnen realiseren in het kader van het traject van de nieuwe Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) waarbij er uit wordt gegaan van een bijdrage vanuit Rijksmiddelen (zie ook: landelijke ontwikkelingen).

Nieuwe taken onder A3 t.b.v. crisisbeheersing

Doordat een waakvlam crisisorganisatie paraat staat, heeft dit een dempend effect op de duur en impact van langdurige crises. De 'last' van een crisis wordt minder in het geheel, en beter hanteerbaar. Hiertoe worden concreet de volgende (nieuwe) taken opgenomen:

- Situatiebeoordeling volgens een transparant en multidisciplinaire methodiek: van gezondheidsrisico's tot de politiek bestuurlijke risico's;
- Advisering over de aansturing en organisatie van een crisissituatie;
- Besluitvorming voorbereiden over opschaling van koud, naar lauw, naar warme fase van een regionale crisis;
- Onderhouden alertheid en bewustzijn door middel van oefening, netwerkgesprekken en paraatheidschecks;
- Up-to-date houden van draaiboeken, bruikbare scripts, locatiegegevens, processen en aansturingafspraken.
- Aansluiten op ontwikkelingen en daarmee intensiveren van samenwerking met crisisbeheersingsonderdelen van andere regionale organisaties, o.a. de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond (VRR) waaronder de GHOR, gemeentelijke onderdelen (bevolkingszorg), Regionaal Overleg Acute en Niet Acute Zorg (ROAZ/RONAZ) en beroepsgroepen uit de zorg zoals huisartsen, ouderenzorg, GGZ en Jeugdhulp.

4. Toelichting meerkosten ondersteuning en advies bestuur

De laatste jaren is de druk op bestuurlijke ondersteuning vanuit de GGD steeds verder toegenomen. Nieuwe en gewijzigde wetgeving en een groot aantal ontwikkelingen op landelijk niveau, leiden tot nieuwe taken en vereisen extra inzet t.b.v. een goede ondersteuning van de directie en advisering aan het bestuur (basistaak A1). Met name de volgende nieuwe of gewijzigde wetten vergen structureel extra capaciteit:

- Met de komst van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) zijn de werkzaamheden sterk toegenomen. Er moet meer tijd worden besteed aan reguliere data protection impact assessments (DPIA's) en verwerkersovereenkomsten. Maar ook in het voorkomen en afdoen van datalekken en het uitwerken van de aanbevelingen van de Autoriteit Persoonsgegevens;
- De nieuwe Wet open overheid (WOO) als opvolger van de Wet openbaarheid bestuur (WOB), die actieve openbaarmaking van stukken verplicht, waaraan de GGD nu niet voldoet. Bijkomend krijgt de GGD een toenemend aantal WOO-verzoeken, die veel coördinatie en inzet vergen;
- De gewijzigde Wet op de Gemeenschappelijke Regelingen (WGR), die moet leiden tot het aanpassen van de gemeenschappelijke regeling. Dit is echter al lange tijd een knelpunt, omdat de gemeenschappelijke regeling van de GGD Rotterdam-Rijnmond sinds 2013 niet is geactualiseerd. Naast het wegwerken van achterstallig onderhoud, is structureel meer inzet noodzakelijk door nieuwe eisen in de gewijzigde WGR, onder andere m.b.t. zienswijzen en de betrokkenheid van gemeenteraden;
- Dit geldt ook voor de Archiefwet. De GGD is er door de archiefinspecteur op gewezen dat een gemeenschappelijke regeling aan geheel eigen archiefregels is gehouden waar we momenteel niet aan voldoen.

Er is structureel extra capaciteit nodig om als GGD aan bovengenoemde wet- en regelgeving te voldoen. We kunnen ons hier als overheid en GGD niet aan onttrekken en de schade kan aanzienlijk zijn als we de risico's niet of onvoldoende afdekken, zoals is gebleken bij het datadiefstal incident tijdens de coronapandemie.

5. Indexatiepercentage 2024

Conform afspraak wordt het indexpercentage zoals afgegeven door de Kring van Gemeentesecretarissen van de regio Rotterdam-Rijnmond gehanteerd. Dit zou mogen leiden tot een stijging van de uurtarieven met 8,4%. Omdat de tarieven voor de GGD in 2023 opnieuw zijn berekend, zijn deze reeds op het prijsniveau van 2023 gebracht. Het gedeelte van de indexatie dat rekening houdt met de doorwerking van de jaren 2022-2023 wordt voor 2024 niet opnieuw meegerekend. De toegepaste indexatie komt daarmee op 3,6%.

6. Bestuurlijke afweging

In het najaar van 2022 is met de Rijnmond-gemeenten en de wethouders Volksgezondheid het gesprek gevoerd over de invulling van de nieuwe meerjarenbegroting. Hier is middels voorleggen van drie scenario's een onderscheid gemaakt in:

- Onvermijdbare investeringen om als GGD op verantwoorde en professionele wijze huidig basistakenpakket voor de publieke gezondheid uit te kunnen voeren, conform geldende wettelijke- en kwaliteitskaders (vaste inwonerbijdrage €8,55);
- Noodzakelijke investeringen voor een toekomstbestendige GGD, gericht op het behoud van wat de GGD in coronatijd heeft kunnen ontwikkelen, en niet weer terug te vallen naar het niveau van voor de pandemie (datagedreven werken en verdiepend onderzoek t.b.v. een effectieve doelgroepgerichte aanpak met informatievoorziening op maat) (geschatte vaste inwonerbijdrage €11,06);
- Gewenste investeringen om de ambities van GGD 3.0 te realiseren (geschatte vaste inwonerbijdrage €18,15).

Binnen het bestuur was er geen gelijkgestemdheid voor één scenario. Een aantal bestuursleden heeft gemotiveerd enkel met de onvermijdbare meerkosten in te kunnen stemmen, omdat hun gemeente niet meer financiële ruimte heeft voor de begroting 2024. In de gemeenschappelijke regeling is vastgelegd dat het basistakenpakket voor alle deelnemende gemeenten gelijk moet zijn en dat een begrotingswijziging een unaniem besluit van het AB-GGD vereist. Dit leidt zodoende tot het opnemen van de onvermijdbare investeringen in de meerjarenbegroting, waarmee de GGD Rotterdam-Rijnmond het huidige minimale basistakenpakket in 2024 t/m 2027 kan continueren. Het betekent dat de GGD bepaalde toepassingen uit de coronaorganisatie niet kan behouden, maar wel een stap voorwaarts zet t.o.v. de GGD van vóór de coronapandemie. Daarbij biedt deze meerjarenbegroting geen ruimte aan nieuwe ontwikkelingen of bijvoorbeeld beleidswijzigingen vanuit het Rijk.

7. Stand van zaken GGD 3.0

Op 1 juli 2021 heeft het Algemeen Bestuur-GGD het visiedocument '*GGD 3.0: Koers voor de toekomst*' unaniem vastgesteld en is deze met de gemeenteraden gedeeld. GGD 3.0 is gericht op het beschermen en bevorderen van de gezondheid van alle inwoners in de regio Rijnmond. De nieuwe koers is gebaseerd op geleerde lessen van de coronacrisis en maatschappelijke trends en ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid. Naast dat de koers fundamentele elementen bevat om als GGD toekomstbestendig te zijn voor het beschermen van de publieke gezondheid, omvat het ambities om een gezonde leefstijl en leefomgeving in de regio te faciliteren. De nieuwe koers is door het AB GGD vastgesteld zonder financiële dekking omdat er vanuit het Rijk extra middelen ter beschikking zouden worden gesteld. Echter wordt daar door het huidige kabinet maar beperkt invulling aan gegeven, mede doordat

nieuwe crisissen zich hebben opgedrongen (o.a. de oorlog in Oekraïne en opvang van Oekraïense ontheemden, een forse toename van asielzoekers, naast de energiecrisis en forse inflatiestijging).

Met de gemeenten die in aanvulling op het basistakenpakket het plusproduct 'gemeentelijke advisering gezonde leefomgeving' inkopen bij de GGD, wordt invulling gegeven aan de ambities voor het faciliteren van een gezonde leefomgeving. Aan andere ambities die benoemd staan in GGD 3.0 wordt geen invulling gegeven.

8. Landelijke ontwikkelingen en incidentele rijksbijdragen

De coronapandemie heeft laten zien dat de basis van de GGD Rotterdam-Rijnmond niet op orde is. Op landelijk niveau zijn er een groot aantal ontwikkelingen met als doel om de (regionale) infectieziektebestrijding te versterken, waaronder de pandemische paraatheid. Belangrijkste ontwikkelingen waarvan we verwachten dat zij impact hebben op (het dagelijkse werk van) de GGD worden hieronder kort toegelicht.

Afbouw meerkostenregeling coronabestrijding

De GGD en de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio) in Rotterdam-Rijnmond zijn sinds 2020 actief in de monitoring en bestrijding rondom het coronavirus. Sinds september 2020 is daarvoor, naast de bestaande reguliere GGD, een tijdelijke Programma-organisatie Corona onder de DPG gevormd die de werkzaamheden rond corona uitvoert. De meerkosten die de GGD maakt voor de bestrijding van Covid-19 worden door het ministerie van VWS vergoed vanuit een meerkostenregeling. De minister heeft vanuit de huidige opdracht de GGD'en gevraagd tot 1 juli 2023 gesteld te staan voor de bestrijding van Covid-19. De meerkostenregeling corona van VWS eindigt op 31 december 2023. Of er voor de tweede helft van 2023 een aanvullende opdracht aan de GGD'en wordt verstrekt, is nog niet bekend. De Programma-organisatie Corona van de GGD RR heeft in de periode 2020-2022 in totaal 321,5 miljoen euro gedeclareerd bij VWS (45,3 miljoen in 2020, 163 miljoen in 2021 en 113,2 miljoen in 2022).

Inrichting van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding en landelijke informatievoorziening infectieziekten

De Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) zal zich richten op de aansturing/logistiek/uitvoering bij een A-ziekte met pandemisch potentieel. Samen met de GGD'en en het RIVM werkt de LFI momenteel aan inhoudelijke processen en afspraken. De LFI gaat de voorbereiding op een toekomstige pandemie op zich nemen (koude fase) en zorgdragen voor de operationele aansturing (warme fase), zoals het afsluiten van waakvlamcontracten voor grootschalige inzet van callcenters of logistieke diensten en het opzetten van een oefen- en trainingsprogramma voor grootschalige infectieziektecrises. De LFI heeft ook de opdracht voor een soepele opschaling en met de GGD'en te komen tot meer uniforme werkwijzen en systemen en moet borgen dat de voorbereide opschaling goed aansluit op de reguliere regionale infectieziektebestrijding. Dit vergt een intensieve interactie tussen regionale GGD'en en de LFI. De LFI zal hiervoor ook eisen stellen aan de GGD. Voor het meerwerk van de GGD in deze ontwikkeling, is een bijdrage vanuit Rijksmiddelen voorzien. De Rijksbijdrage zal naar verwachting niet kostendekkend zijn, omdat GGD Rotterdam-Rijnmond zelf verantwoordelijk blijft voor de strategie, methodiek, tot aan uitvoering van opschaling lokaal, regionaal en bovenregionaal. Om deze reden is er een waakvlam crisisorganisatie in de meerkosten voor de meerjarenbegroting '24-'27 opgenomen.

Van belang is dat er regionaal voldoende capaciteit is (artsen en andere professionals) en is een versterking van de landelijke informatievoorziening en ICT-infrastructuur nodig. De komende jaren investeert het Rijk in het ontwerp en implementatie van een schaalbaar, wendbaar en veilige ICT-voorziening voor infectieziekte-informatie. Dit komt tevens de uitvoering van reguliere infectiezieketaken van de GGD ten goede. Tegelijkertijd stelt het GGD'en in staat om in tijden van crisis veilig en snel te kunnen opschalen, wat in de coronapandemie onvoldoende snel mogelijk was. Gebruikmakend van de kennis en ervaring van de afgelopen coronaperiode wordt hiermee een robuust informatievoorziening landschap neergezet. Dit vraagt echter ook om aanpassing van reguliere regionale werkprocessen en protocollen, het volgen van de ontwikkelingen, scholing van medewerkers etc. Deze extra belasting zal de GGD zelf moeten bekostigen en is onderdeel van de meerkosten in de meerjarenbegroting '24-'27 voor infectieziektebestrijding. Ten aanzien van de inrichting en het functioneren van de LFI zal de Wet Publieke Gezondheid worden aangepast.

Programma Versterking Infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid

Voor het wegnemen van de belangrijkste acute kwetsbaarheden in de infectieziektebestrijding wordt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een 2-jarige (2023 en 2024) specifieke uitkering (SPUK) beschikbaar gesteld aan de GGD'en via het programma 'Versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid GGD'en' (VIP). Naar verwachting kunnen in de loop van het eerste kwartaal van 2023 GGD'en hiervoor een SPUK aanvragen bij VWS. In totaal is er landelijk €37 miljoen beschikbaar in 2023 en €38 miljoen in 2024. Voor GGD-RR is voor 2023 1,9 miljoen beschikbaar en voor 2024 2,2 miljoen. VIP bestaat uit 5 pijlers:

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

Met de VIP/SPUK-gelden kunnen GGD'en een aantal acute reparatie- en herstelwerkzaamheden uitvoeren, zoals het nog 2 jaar langer behouden van een kleine kern van gekwalificeerde en ervaren medewerkers uit de coronaorganisatie, het verbeteren van (bovenregionale) monitoring- en surveillanceactiviteiten i.s.m. het RIVM, en het verstevigen van de reguliere infectieziektebestrijding om klaar te staan voor een volgende pandemie (of bij een pandemische dreiging). Hiermee nemen we een aantal acute kwetsbaarheden weg. Het is van belang om deze basis op orde te krijgen en vervolgens in de toekomst op orde te houden en te continueren. Er is nog geen concrete toezegging voor structurele Rijksmiddelen voor versterking van de infectieziektebestrijding. In opdracht van het ministerie van VWS voert Andersson Elffers Felix (AEF) een onderzoek uit naar de benodigde versterking. Het AEF-rapport 'Capaciteit Infectieziektebestrijding in beeld' wordt in het eerste kwartaal van 2023 verwacht. Middelen voor versterking van pandemische paraatheid zijn aanvullend op het huidige basistakenpakket en zullen niet inzetbaar zijn voor de uitvoering van reeds bestaande wettelijke basistaken, omdat deze verantwoordelijkheid bij de gemeenten belegd is.

Aanvragen Gezondheid en Actief Leven Akkoord (GALA)

Met het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) bouwen het Rijk, gemeenten, GGD-en en zorgverzekeraars aan het fundament voor een gerichte lokale en regionale aanpak op het gebied van preventie, gezondheid en sociale basis. GALA richt zich vanaf 2023 op integrale

en gemeenschappelijke doelen, zoals het terugdringen van gezondheidsachterstanden vanaf de eerste 1000 dagen, een gezonde sociale en fysieke leefomgeving, een gezonde leefstijl, versterking van de mentale gezondheid, vitaal ouder worden en langer meedoen en bijdragen aan de houdbaarheid van de zorg: preventie in het zorgstelsel. Financiering van deze inzet loopt via gemeenten die een Specifieke Uitkering (SPUK) kunnen aanvragen voor de verschillende onderdelen van GALA. De middelen komen in 2023 beschikbaar en kunnen voor dat kalenderjaar worden aangevraagd. Voor de periode 2024-2026 dienen gemeenten een integraal plan uit te werken als basis voor de meerjarige aanvraag van de SPUK. De GGD advies- en kennisfunctie is als een onderdeel van de SPUK benoemd. Gemeenten kunnen de hiervoor beschikbaar gestelde middelen aanvragen en dienen deze door te geleiden naar de GGD om uitwerking te geven aan deze kennisfunctie. De hoogte van de beschikbare middelen wordt per gemeente bepaald en begin februari 2023 bekend.

9. Vervolgproces

Raadsinformatieavonden GGD Rotterdam-Rijnmond

Gemeenteraden zijn middels de griffie reeds uitgenodigd voor de raadsinformatieavonden die door de GGD-RR worden verzorgd: op dinsdagavond 21 februari (fysiek) en donderdagavond 23 februari (digitaal). Het programma voor beide sessies is identiek en bestaat uit twee delen. Enkele professionals van de GGD zullen een inkijkje geven in hun werkzaamheden voor de regio en in het tweede deel wordt de financiële situatie van de GGD met de onvermijdbare meerkosten voor de nieuwe meerjarenbegroting toegelicht. Vragen naar aanleiding van deze raadsinformatiebrief, kunnen bij één van de sessies aan de GGD worden gesteld. De digitale bijeenkomst zal worden opgenomen en de terugkijklink wordt nadien met de griffie gedeeld.

Besluitvormingsproces

De conceptbegroting 2024-2027 wordt ter vergadering van het AB van de GGD op donderdag 30 maart 2023 vastgesteld, omdat deze tijdig dient te worden voorgelegd voor zienswijze aan de gemeenteraden van alle deelnemende gemeenten. De Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) verplicht dat de gemeenteraden 12 weken gelegenheid krijgen voor het opstellen van hun zienswijze. De vastgestelde conceptbegroting 2024-2027 en bijbehorende kaderbrief wordt voor 1 april aan de gemeenteraden van alle deelnemende gemeenten aangeboden. Op 29 juni 2023, de laatste vergadering van het algemeen bestuur voor het zomerreces, vindt definitieve vaststelling van de meerjarenbegroting inclusief de zienswijzen van de raden plaats, zodat deze conform wettelijke eis tijdig kunnen worden toegezonden aan de Gedeputeerde Staten.

Secretaris alg. bestuur GGD Rotterdam Rijnmond



Mevr. Dr. Y.H.T.P van Duijnhoven
Directeur publieke gezondheid

Bijlage 1

Verwachte begroting GR GGD Rotterdam-Rijnmond 2024

Vast deel basistakenpakket

Productnaam	Albrandswaard	Barendrecht	Capelle a/d IJssel	Goeree-Overflakkee
Ondersteuning en beleidsvoorbereiding bestuur gemeenschappelijke regeling	16.936	31.824	43.884	33.340
Informatieverstrekking	2.754	5.174	7.135	5.421
GGD Rampen opvangplan (GROP) en crisisorganisatie	13.267	24.931	34.378	26.118
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	10.624	19.963	27.528	20.914
Infectieziektebestrijding	103.183	193.891	267.363	203.127
Tuberculose	23.814	44.750	61.707	46.881
Soa/hiv-preventie en –bestrijding	12.036	22.617	31.187	23.694
Technische hygienezorg	9.647	18.127	24.997	18.991
Medisch milieukunde en collectieve advisering gezonde leefomgeving	25.889	48.648	67.082	50.965
Coördinatie Psych. Sociale hulpverlening (Psi, vh KIZ)	3.556	6.682	9.214	7.000
Totaal vaste deel basistakenpakket	221.706	416.606	574.474	436.452

Productnaam	Krimpen a/d IJssel	Lansingerland	Maassluis	Nissewaard
Ondersteuning en beleidsvoorbereiding bestuur gemeenschappelijke regeling	19.214	41.880	22.304	56.394
Informatieverstrekking	3.124	6.809	3.626	9.169
GGD Rampen opvangplan (GROP) en crisisorganisatie	15.052	32.808	17.473	44.179
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	12.053	26.271	13.991	35.376
Infectieziektebestrijding	117.060	255.155	135.890	343.586
Tuberculose	27.017	58.889	31.363	79.299
Soa/hiv-preventie en –bestrijding	13.655	29.763	15.851	40.078
Technische hygienezorg	10.944	23.855	12.705	32.123
Medisch milieukunde en collectieve advisering gezonde leefomgeving	29.370	64.019	34.095	86.206
Coördinatie Psych. Sociale hulpverlening (Psi, vh KIZ)	4.034	8.793	4.683	11.841
Totaal vaste deel basistakenpakket	251.522	548.241	291.983	738.251

Productnaam	Ridderkerk	Rotterdam	Schiedam	Vlaardingen
Ondersteuning en beleidsvoorbereiding bestuur gemeenschappelijke regeling	30.767	428.132	52.108	48.438
Informatieverstrekking	5.002	69.608	8.472	7.875
GGD Rampen opvangplan (GROP) en crisisorganisatie	24.103	335.396	40.821	37.946
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	19.300	268.566	32.687	30.385
Infectieziektebestrijding	187.452	2.608.423	317.469	295.112
Tuberculose	43.264	602.018	73.271	68.111
Soa/hiv-preventie en –bestrijding	21.866	304.262	37.031	34.424
Technische hygienezorg	17.525	243.869	29.681	27.591
Medisch milieukunde en collectieve advisering gezonde leefomgeving	47.032	654.459	79.654	74.044
Coördinatie Psych. Sociale hulpverlening (Psi, vh KIZ)	6.460	89.892	10.941	10.170
Totaal vaste deel basistakenpakket	402.772	5.604.625	682.134	634.097

Productnaam	Voorne aan Zee	Totaal
Ondersteuning en beleidsvoorbereiding bestuur gemeenschappelijke regeling	47.839	873.060
Informatieverstrekking	7.778	141.946
GGD Rampen opvangplan (GROP) en crisisorganisatie	37.477	683.949
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	30.009	547.668
Infectieziektebestrijding	291.463	5.319.175
Tuberculose	67.269	1.227.653
Soa/hiv-preventie en –bestrijding	33.998	620.460
Technische hygienezorg	27.250	497.305
Medisch milieukunde en collectieve advisering gezonde leefomgeving	73.129	1.334.592
Coördinatie Psych. Sociale hulpverlening (Psi, vh KIZ)	10.044	183.310
Totaal vaste deel basistakenpakket	626.256	11.429.117

Variabele bijdrage kinderopvanginspecties

De bijdrage voor kinderopvanginspecties zijn afhankelijk van het aantal kinderopvanglocaties in een gemeente. Voor dit product wordt altijd een aparte route gevolgd, omdat de bijdrage variabel is: er wordt jaarlijks geïndiceerd op basis van het totaal aantal kinderopvanglocaties per gemeente en niet, zoals bij de andere producten, op basis van een vaste inwonersbijdrage. Gemeenten zijn verantwoordelijk de gewenste inkoop jaarlijks vast te stellen, welke afspraken separaat worden vastgelegd. Het tarief voor de basistaak kinderopvanginspecties is vastgelegd in de meerjarenbegroting en leidt niet tot meerkosten voor 2024. Ter indicatie verwijzen we naar de begroting 2023.

Begroting Gemeenschappelijke Regeling GGD Rotterdam-Rijnmond 2023

Vast en variabel deel basistakenpakket

Productnaam	Albrandswaard	Barendrecht	Brielle	Capelle a/d IJssel
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 11.984	€ 22.520	€ 8.187	€ 31.053
Informatieverstrekking	€ 1.881	€ 3.534	€ 1.285	€ 4.873
GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 3.765	€ 7.075	€ 2.572	€ 9.756
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 10.695	€ 20.097	€ 7.307	€ 27.712
Totaal algemeen productenaanbod	€ 28.325	€ 53.226	€ 19.351	€ 73.395
Infectieziektebestrijding	€ 55.680	€ 104.627	€ 38.039	€ 144.275
Tuberculosebestrijding	€ 24.390	€ 45.832	€ 16.663	€ 63.199
Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 12.304	€ 23.120	€ 8.406	€ 31.881
Totaal infectieziektebestrijding	€ 92.374	€ 173.579	€ 63.107	€ 239.355
Technische hygienezorg	€ 9.853	€ 18.515	€ 6.731	€ 25.531
Medische milieukunde	€ 27.337	€ 51.369	€ 18.676	€ 70.835
Totaal milieu en hygiëne	€ 37.190	€ 69.884	€ 25.407	€ 96.366
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (voorheen KIZ)	€ 3.638	€ 6.835	€ 2.485	€ 9.426
Totaal persoonsgerichte zorg	€ 3.638	€ 6.835	€ 2.485	€ 9.426
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 161.527	€ 303.524	€ 110.351	€ 418.541
Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2023	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23
Inspecties kinderopvang en gastoudergezinnen	€ 46.680	€ 123.228	€ 25.697	€ 156.220
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2023	€ 46.680	€ 123.228	€ 25.697	€ 156.220

Productnaam	Goeree-Overflakkee	Hellevoetsluis	Krimpenerwaard	Lansingerland
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 23.593	€ 18.752	€ 13.596	€ 29.635
Informatieverstrekking	€ 3.702	€ 2.942	€ 2.133	€ 4.650
GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 7.412	€ 5.891	€ 4.272	€ 9.311
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 21.054	€ 16.734	€ 12.133	€ 26.447
Totaal algemeen productenaanbod	€ 55.761	€ 44.319	€ 32.134	€ 70.043
Infectieziektebestrijding	€ 109.612	€ 87.120	€ 63.168	€ 137.687
Tuberculosebestrijding	€ 48.015	€ 38.162	€ 27.670	€ 60.313
Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 24.221	€ 19.251	€ 13.958	€ 30.425
Totaal infectieziektebestrijding	€ 181.848	€ 144.533	€ 104.797	€ 228.425
Technische hygienezorg	€ 19.397	€ 15.417	€ 11.178	€ 24.365
Medische milieukunde	€ 53.816	€ 42.773	€ 31.014	€ 67.600
Totaal milieu en hygiëne	€ 73.213	€ 58.190	€ 42.192	€ 91.965
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (voorheen KIZ)	€ 7.161	€ 5.692	€ 4.127	€ 8.995
Totaal persoonsgerichte zorg	€ 7.161	€ 5.692	€ 4.127	€ 8.995
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 317.983	€ 252.734	€ 183.250	€ 399.429
Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2023	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23
Inspecties kinderopvang en gastoudergezinnen	€ 130.159	€ 53.584	€ 78.618	€ 159.915
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2023	€ 130.159	€ 53.584	€ 78.618	€ 159.915

Productnaam	Maassluis	Nissewaard	Ridderkerk	Rotterdam
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 15.783	€ 39.906	€ 21.772	€ 302.961
Informatieverstrekking	€ 2.477	€ 6.262	€ 3.416	€ 47.540
GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 4.959	€ 12.538	€ 6.840	€ 95.183
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 14.085	€ 35.613	€ 19.430	€ 270.365
Totaal algemeen productenaanbod	€ 37.304	€ 94.319	€ 51.458	€ 716.049
Infectieziektebestrijding	€ 73.329	€ 185.406	€ 101.153	€ 1.407.558
Tuberculosebestrijding	€ 32.122	€ 81.216	€ 44.310	€ 616.575
Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 16.204	€ 40.970	€ 22.352	€ 311.034
Totaal infectieziektebestrijding	€ 121.655	€ 307.592	€ 167.815	€ 2.335.167
Technische hygienezorg	€ 12.976	€ 32.809	€ 17.900	€ 249.081
Medische milieukunde	€ 36.003	€ 91.029	€ 49.663	€ 691.074
Totaal milieu en hygiëne	€ 48.979	€ 123.839	€ 67.563	€ 940.154
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (voorheen KIZ)	€ 4.791	€ 12.113	€ 6.608	€ 91.957
Totaal persoonsgerichte zorg	€ 4.791	€ 12.113	€ 6.608	€ 91.957
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 212.728	€ 537.863	€ 293.445	€ 4.083.328
Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2023	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23
Inspecties kinderopvang en gastoudergezinnen	€ 71.426	€ 136.071	€ 84.960	€ 1.538.605
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2023	€ 71.426	€ 136.071	€ 84.960	€ 1.538.605
Tuberculosebestrijding	€ -	€ -	€ -	€ 510.165
Extra bijdrage van de gemeente Rotterdam aan het basistakenpakket	€ -	€ -	€ -	€ 510.165

Productnaam	Schiedam	Vlaardingen	Westvoorne	Totaal
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 36.873	€ 34.276	€ 6.914	€ 617.806
Informatieverstrekking	€ 5.786	€ 5.379	€ 1.085	€ 96.946
GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 11.585	€ 10.769	€ 2.172	€ 194.100
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 32.906	€ 30.589	€ 6.170	€ 551.336
Totaal algemeen productenaanbod	€ 87.150	€ 81.012	€ 16.340	€ 1.460.188
Infectieziektebestrijding	€ 171.313	€ 159.249	€ 32.121	€ 2.870.335
Tuberculosebestrijding	€ 75.043	€ 69.758	€ 14.070	€ 1.257.339
Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 37.856	€ 35.190	€ 7.098	€ 634.269
Totaal infectieziektebestrijding	€ 284.211	€ 264.196	€ 53.289	€ 4.761.942
Technische hygienezorg	€ 30.315	€ 28.181	€ 5.684	€ 507.933
Medische milieukunde	€ 84.110	€ 78.187	€ 15.770	€ 1.409.258
Totaal milieu en hygiëne	€ 114.425	€ 106.367	€ 21.454	€ 1.917.191
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (voorheen KIZ)	€ 11.192	€ 10.404	€ 2.098	€ 187.522
Totaal persoonsgerichte zorg	€ 11.192	€ 10.404	€ 2.098	€ 187.522
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 496.978	€ 461.980	€ 93.182	€ 8.326.843
Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2023	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23	€ 6,23
Inspecties kinderopvang en gastoudergezinnen	€ 203.816	€ 169.937	€ 19.347	€ 2.998.262
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2023	€ 203.816	€ 169.937	€ 19.347	€ 2.998.262

Basistakenpakket voor de fusiegemeente Voorne aan Zee (m.i.v. 2023)

Productnaam	Voorne aan Zee
Ondersteuning bestuur gemeenschappelijke regeling	€ 6.914
Informatieverstrekking	€ 1.085
GGD Rampen opvangplan (GROP)	€ 2.172
Integrale Gezondheidsmonitor Rijnmond	€ 30.210
Totaal algemeen productenaanbod	€ 80.011
Infectieziektebestrijding	€ 157.279
Tuberculosebestrijding	€ 68.896
Soa/hiv preventie en bestrijding	€ 34.755
Totaal infectieziektebestrijding	€ 260.930
Technische hygienezorg	€ 27.832
Medische milieukunde	€ 77.220
Totaal milieu en hygiëne	€ 105.052
Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (voorheen KIZ)	€ 10.275
Totaal persoonsgerichte zorg	€ 10.275
Totaal vaste deel basistakenpakket (zonder extra bijdrage Rotterdam)	€ 456.268
Vaste inwonerbijdrage per gemeente 2023	€ 6,23
Inspecties kinderopvang en gastoudergezinnen	€ 98.627
Variabel deel basistakenpakket (indicatief) 2023	€ 98.627

Bijlage 2 – zeven kerntaken infectieziektebestrijding

Hieronder een toelichting op de zeven kerntaken geformuleerd o.b.v. de wet Publieke Gezondheid (WPG)¹, inclusief een schets van de huidige situatie met bijbehorende risico's:

Kerntaak 1: Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding

Verificatie van een melding van een infectieziekte, uitvoeren bron- en contactonderzoek (BCO), bepalen en inzetten bestrijdingsmaatregelen en diagnostiek (bv. isolatie, medicatie/vaccinatie, hygiënemaatregelen), individuele zorg (bv. advisering aan behandelaren), outbreak management en vangnetfunctie (bv. als mensen niet via reguliere weg benodigde ondersteuning ontvangen met als doel om de ziektelast beperkt te houden voor het individu en zijn omgeving).

Kerntaak 1 heeft de eerste prioriteit in het dagelijks werk. Momenteel worden overleggen met zorgprofessionals en getroffen instellingen met name digitaal/telefonisch gevoerd vanwege de beperkte capaciteit. Idealiter zouden dit soort gesprekken/overleggen ook met regelmaat op locatie gevoerd moeten worden, zodat de professionals een indruk krijgen van de praktijksituatie en daarmee risico-inschatting ter plaatse, waardoor een uitbraak beter gemanaged wordt en een beter beeld verkregen wordt van de dreiging voor de volksgezondheid (bijv. schurft/corona-uitbraak onder Oekraïense vluchtelingen op een opvanglocatie of een verdenking van Ebola op een binnenkomend schip). Verhoogde infectiedruk (zoals monkeypox, influenza, schurft en infectieziekten waarvoor een lage vaccinatiegraad bestaat) is een risico voor de stabiliteit van het team infectieziektebestrijding, die momenteel te sterk onder druk staat. Bij een grote uitbraak zijn we kwetsbaar vanwege werkdruk en uitval van personeel, waardoor processen minder efficiënt en trager verlopen en de volksgezondheid dus in het geding komt.

Kerntaak 2: Surveillance

Het consequent verzamelen, analyseren en interpreteren van gegevens over infectieziekten met als doel om gericht acties uit te voeren voor het tegengaan van verspreiding van infectieziekten. Het detecteren van ernstige/gevaarlijke infectieziekten of varianten hiervan. Informeren van zorgprofessionals, ketenpartners en beleidsmakers (regionaal en landelijk) over infectieziektesignalen en adviseren over de te nemen preventieve of bestrijdingsmaatregelen. Ontwikkelen en onderhouden van een risicoprofiel van de eigen GGD-regio.

Om alle ontwikkelingen op het gebied van infectieziekten goed vast te leggen en te monitoren, is er een investering nodig in registratiesystemen, dashboards en onderzoek ten behoeve van surveillance. In het kader van pandemische paraatheid zal het Rijk in de ontwikkeling van een nieuw systeem ten behoeve van infectieziektebestrijding voorzien (zie ook: landelijke ontwikkelingen). Echter, de GGD is zelf verantwoordelijk voor de lokale inbedding van deze systemen, de ontwikkeling van digitale rapportages/dashboards en het analyseren en duiden van de informatie. Hier is momenteel onvoldoende budget voor waardoor we niet goed kunnen anticiperen en proactief kunnen handelen. Dit kan als gevolg hebben dat we te laat of niet kunnen reageren op een acuut gezondheidsprobleem en een ziekte zich verder verspreid met een onevenredig aantal zieken/overlijdens tot gevolg, naast gezondheidsrisico's leidt het tot maatschappelijke onrust.

¹ De VISI-norm uit 2013 is gebaseerd op negen deeltaken. De heroriëntatie op de negen deeltaken van infectieziektebestrijding is uitgevoerd in opdracht van de raad van directeurs Publieke Gezondheid, in het kader van het project Versterking professionele bezetting infectieziektebestrijding en is op 6 oktober 2022 vastgesteld door de DPG-raad. De oorspronkelijke negen deeltaken zijn geherstructureerd in de nieuwe zeven kerntaken.

Kerntaak 3: Beleidsadvisering

Advisering en ondersteuning van de Directeur Publieke Gezondheid, bestuur (incl. colleges B&W), stakeholders en ketenpartners over de publieke gezondheid en het regionale en lokale volksgezondheidsbeleid. Inclusief integrale samenwerking met andere GGD-professionals die zich bezighouden met gezondheidsbescherming en preventie. Plus het volgen (en beïnvloeden) van landelijke ontwikkelingen op inhoudelijk en bestuurlijk niveau, zoals besluitvorming vanuit het Rijk, adviezen van de Gezondheidsraad, veranderende wetgeving etc. Informatievoorziening: proactief en reactief informatie verstrekken en kennis uitwisselen. Visievorming op het gebied van innovatie van preventieprogramma's gericht op infectieziektebestrijding en infectiepreventie. En visievorming op samenwerkingsthema's met andere public health professionals.

Infectieziektebestrijding ligt wereldwijd onder een vergrootglas inclusief alle ontwikkelingen naar aanleiding van de coronapandemie waarop geacteerd moet worden de komende vier jaar (zie: landelijke ontwikkelingen). Belangrijk is dat de GGD en bestuurders aangehaakt zijn op deze ontwikkelingen en invloed kunnen uitoefenen en op de juiste tafels afspraken kunnen maken. Daarnaast blijft het nodig om tijdig en proactief bestuurders te informeren bij acute gezondheidsproblematiek. Als een bestuurder een actueel beeld mist van een dreigende volksgezondheids situatie kan deze inwoners, stakeholders, de gemeenteraad en pers niet goed inlichten over de situatie. Ander belangrijk risico is het mislopen van financiële middelen, omdat er bijvoorbeeld niet op tijd kan worden geanticipeerd op beschikbare Rijksmiddelen (subsidies).

Kerntaak 4: Preventieactiviteiten

Preventieactiviteiten zijn met name gericht op primaire preventie: het zo goed mogelijk voorkomen dat mensen een infectieziekte krijgen door te voorkomen dat ze besmet raken (bv. hygiëne-adviezen/vaccinatie) en te voorkomen dat besmetting tot ziekte leidt. Daarbij houdt het team infectieziektebestrijding zich tevens bezig met vroege opsporing van een infectieziekte (secundaire preventie, zoals testen/screening) en het beperken van gezondheidsschade door een infectieziekte (tertiaire preventie, bijvoorbeeld medicatie).

Binnen de huidige begroting kan de GGD onvoldoende budget vrijmaken om de preventieactiviteiten uit te voeren. Deze taak is erop gericht om infectieziekten buiten de deur te houden en uitbraken te voorkomen. Zorginstellingen, kindercentra en bijvoorbeeld vluchtelingenopvang moeten op periodieke basis infectiepreventie/hygiëne-adviezen krijgen, specifiek toegepast op de kwetsbare doelgroep in kwestie (maatwerk).

In onze regio is extra inzet nodig om de kwetsbare groepen te bereiken om bijvoorbeeld de vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) te verhogen. Hiervoor is een kleinschalige en doelgroepgerichte aanpak nodig. De corona-crisis heeft aangetoond dat deze methode effectief maar ook arbeidsintensief is.

Kerntaak 5: Netwerk en regie

Het samenwerken met en verbinden van (zorg)professionals en andere ketenpartners is essentieel om (bedreigingen van) infectieziekten effectief te kunnen voorkomen of indammen. Team IZB heeft regie in het onderhouden van contact met ketenpartners in de eigen regio (zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsen, verloskundigen, laboratoria etc.), met landelijke ketenpartners zoals het RIVM en de NVWA (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit) en met andere GGD'en.

Binnen de huidige begroting kan slechts in zeer beperkte mate invulling worden gegeven aan de netwerk- en regiefunctie. Als tweede GGD van Nederland (qua inwonersaantal) zien we nu geen mogelijkheid om landelijke en regionale ontwikkelingen voldoende te volgen. Best practices van en samenwerkingsafspraken met ketenpartners en andere GGD'en helpen om efficiënter en adequater te adviseren aan bestuur en inwoners en samen met andere partners in de zorgketen de bestrijding op te pakken en kennis uit te wisselen. Vanwege onze uitdagingen in de regio, hebben we specifieke expertise en ervaring. Er is capaciteit nodig om invloed uit te oefenen in onze regio (veelheid aan ketenpartners) en op de landelijke tafels.

Kerntaak 6: Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken

Voorbereidingen treffen voor regionale uitvoering van infectieziektebestrijding bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak heeft als doel om tijdig en adequaat te kunnen handelen bij een uitbraak. Voorbereidingen zijn o.a. oefenen, scholing, actueel houden van werkprocessen, infrastructuur en opschalingsplan.

Het regelmatig oefenen van bepaalde vaardigheden schiet er nu vaak bij in. Het is bijvoorbeeld nodig om te blijven oefenen op het goed aan- en uitkleden als gewerkt moet worden in/met persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Voor het opzetten van een (grootschalige) test-/vaccinatiecampagne is het van belang om o.a. werkprocessen en contacten met leveranciers actueel te houden.

Kerntaak 7: Kennis en onderzoek

Kennis en onderzoek zijn de basis voor een kwalitatieve en solide infectieziektebestrijding. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het opzetten, uitvoeren en begeleiden van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van preventie, publieke gezondheid en infectieziektebestrijding in nauwe samenwerking met academische werkplaatsen en kennisinstellingen. Dit met als doel het genereren van inhoudelijke vakkennis, praktisch implementeerbare kennis ter verbetering van de bestrijding en aanscherping van beleid. De onderzoeksresultaten moeten ook vertaald worden naar specifieke (kwetsbare) doelgroepen. Implementatie en inbedding van evidence-based werken en ondersteuning bij de landelijk collectief georganiseerde richtlijnontwikkeling. Ook het opleiden van voldoende nieuwe IZB-professionals is onderdeel van deze taak. Naast richtlijnontwikkeling en het opleiden van voldoende IZB-professionals betreft dit ook professionalisering en academisering van het vakgebied. In onze regio is één van de vijf academische centra Publieke Gezondheid (Cephir) gesitueerd.

Het is belangrijk om onderzoek te doen naar infectieziekten bijvoorbeeld naar regio-specifieke groepen, de vaccinatiegraad en vaccinatiebereidheid, maar ook procesmatig hoe het werk van infectieziektebestrijding effectiever en efficiënter kan. In de coronapandemie is hier veelvuldig op ingezet vanuit de meerkostenregeling van de Rijksoverheid, met als resultaat aanpassing van regionaal maar ook landelijk beleid. Verder staat de rol als opleidingsinstituut voor nieuwe artsen op dit moment onder druk, terwijl er juist meer artsen moeten worden opgeleid (i.v.m. schaarste in dit specialisme) en dus opleidingsplaatsen bij GGD'en noodzakelijk zijn. Eén van de opleidingsonderdelen betreft ook het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Als we voldoende opleidingscapaciteit niet kunnen borgen, bestaat het risico op een verder oplopend tekort op medische expertise voor de regio, wat nu al regelmatig een knelpunt is.