Bundel - Algemeen Bestuur GGD West-Brabant van 7 juli 2022

Agenda bijlagen

1. agenda AB 7 juli 2022.docx

3.1 Attenderingsbrieven SiSa Iv3
- 3.1 Attenderingsbrieven SiSa_ Iv3_Verslagjaren 2021-2022.pdf

3.2 Vrouwen in leidinggevende posities, kabinetsmaatregelen voor de (semi)publieke sector
- 3.2 Vrouwen in leidinggevende posities, kabinetsmaatregelen voor de (semi)publieke sector.pdf

3.3 Brief Provincie aan AB m.b.t. Interbestuurlijk toezicht
- 3.3 brief Provincie _AB van de GR Noord-Brabant.PDF

3.4.1 Kamerbrief LFI
- 3.4.1 Kamerbrief LFI.pdf

3.4.2 Advies - VWS - Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding
- 3.4.2 Advies- VWS - Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding.pdf

3.5 Mededeling Regeling vluchtelingen Oekraïne
- 3.5 Memo AB Mededeling Regeling vluchtelingen Oekraïne.pdf

4 Verslag vergadering Algemeen Bestuur d.d. 31 maart 2022
- 4. verslag AB 20220331.pdf

5 Beleidsbegroting 2023 GGD WB (incl. reactie GGD op zienswijze)
- 5.1 Voorblad Beleidsbegroting 2023 GGD WB.pdf
- 5.2 13314-Aanbiedingsbrief begroting 2023 en jaarstukken 2021 aan gemeenten.pdf
- 5.3 GGD West-Brabant - Beleidsbegroting 2023 - Versie na AB 310322.pdf
- 5.4 Reactie GGD WB op ingekomen zienswijzen beleidsbegroting 2023.pdf

6 Jaarstukken 2021 GGD WB (incl. accountantsverslag en controleverklaring) en resultaatbestemming 2021
- 6.1 Voorblad Jaarstukken 2021 GGD WB.pdf
- 6.2 Jaarstukken GGD WB 2021 v3.pdf
- 6.3 317br Accountantsverslag 2021 (GGD West Brabant) definitief 13-4-2022.pdf
- 6.4 354 controleverklaring jrk 2021 (GR GGD West-Brabant) d.d. 13-4-2022 (getekend).pdf

7 3e Begrotingswijziging GGD WB 2022 - impact CAO
- 7.1 Voorblad Begrotingswijziging 3 van 2022 CAO impact.pdf
- 7.2 Exploitatie overzicht begroting 2022 na wijziging.pdf

8 Begrotingswijziging 2022 - Corona Next Step 2e helft 2022
- 8.1 Voorblad DB_Begrotingswijzging Corona Next Step GGD WB 2e helft 2022.pdf
- 8.2 Begroting Corona Next Step GGD West-Brabant 2022 V2.pdf
- 8.3 Uitgangspunten begroting Corona Next Step 2022.pdf
- 8.4 Exploitatie overzicht begroting 2022 na wijziging.pdf
- 8.5 Samenvatting Begroting Corona Next Step 2022 V2.pdf

9 Overdrachtsdocument DB
- 9. Voorblad AB_kernboodschap en bestuurlijk overdrachtsdocument 2022.pdf
- 9.1 bestuurlijke Kernboodschap GGD WB 2022.pdf
- 9.2 Bestuurlijk overdrachtsdocument GGD WB 2022.pdf

10 Procesvoorstel formatie DB
- 10. Voorblad DB_Procesvoorstel formatie DB.pdf

Agenda

Vergadering:	**Algemeen bestuur GGD West-Brabant**
Datum:	**7 juli 2022**
Tijd:	**15.00 - 17.30 uur**
Plaats:	**Doornboslaan, Breda – ruimte 2.04/2.05**
Afmeldingen:	**Adriaan de Jongh, Esther Prent**

Nr.		**Doel**	**Bijlage?**
1.	Opening en kennismaking		
2.	Carrousel: kennismaking met GGD		
3.	Mededelingen *S. Baan:* 1. Attenderingsbrieven SiSa lv3 (bijgevoegd) 2. Vrouwen in leidinggevende posities, kabinetsmaatregelen voor de (semi)publieke sector (bijgevoegd) 3. Brief Provincie aan AB m.b.t. Interbestuurlijk toezicht (bijgevoegd) 4.1/4.2 Kamerbrief en advies LFI (bijgevoegd) 5. Mededeling Regeling vluchtelingen Oekraïne (bijgevoegd) 6. Terugblik en prognose najaar Covid met filmpje (presentatie) 7. Samenwerking JongJGZ-TWB-GGD (mondelinge toelichting)		
4.	Verslag vergadering Algemeen Bestuur d.d. 31 maart 2022	Vaststellen	Nazending
Bespreekstukken:			
5.	Beleidsbegroting 2023 GGD WB (incl. reactie GGD op zienswijze)	Vaststellen	Ja
6.	Jaarstukken 2021 GGD WB (incl. accountantsverslag en controleverklaring) en resultaatbestemming 2021	Vaststellen / resultaatbestemming 2021 ter kennisname	Ja
7.	3e Begrotingswijziging GGD WB 2022 – impact CAO	Vaststellen	Ja
8.	Begrotingswijziging 2022 – Corona Next Step 2e helft 2022	Vaststellen	Ja
9	Overdrachtsdocument DB	Ter kennisname	Nazending

10.	Procesvoorstel formatie DB	Ter kennisname	Ja
11.	Rondvraag		
12.	Sluiting		

19 MEI 2022

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

> Retouradres Den Haag Postbus 20011 2500 EA Den Haag

GGD West-Brabant
Dagelijks bestuur van de gemeenschappelijke regeling
Postbus 3024
5003 DA TILBURG

DG Bestuur, Financiën & Regio's
Afdeling Regelgeving, Toezicht en Monitoring

Turfmarkt 147
Den Haag
Postbus 20011 2500 EA Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Contactpersoon
Gajane Farojan

postbusIBI@minbzk.nl

Kenmerk
2022-0000204180

Uw kenmerk

Datum 17 mei 2022
Betreft Attenderingsbrieven SiSa / Iv3 / Verslagjaren 2021-2022

Geacht Dagelijks bestuur,

Met deze brief wijs ik u op de wettelijke verplichting om uiterlijk op 15 juli 2022 de Iv3 jaarcijfers 2021 plausibel aan te leveren. Ook attendeer ik u op de verplichte aanlevering van overige Iv3 leveringen en de begrotingscijfers 2023 vóór 15 november 2022.

Verder in deze brief vindt u de aanleverdata voor alle processen, de gevolgen van het niet tijdig aanleveren en het belang van kwalitatief goede data.

Aanlevermomenten 2022 en 2023
De volgende aanlevermomenten in het jaar 2022en 2023 zijn voor uw organisatie mogelijk van toepassing:

1. Iv3 jaargegevens 2021 vóór 15 juli van het jaar na afloop van het begrotingsjaar 2021 (dus vóór **15 juli 2022**);
2. Tweede kwartaal vóór **1 augustus** van het begrotingsjaar 2022*;
3. Derde kwartaal vóór **1 november** van het begrotingsjaar 2022*;
4. Begrotingsgegevens vóór 15 november van het jaar voorafgaand aan het begrotingsjaar 2023 (dus vóór **15 november 2022**);
5. Vierde kwartaal vóór 1 februari van het jaar volgend op het begrotingsjaar 2022* (dus vóór **1 februari 2023**);
6. Eerste kwartaal vóór 1 mei van het begrotingsjaar 2023* (dus vóór **1 mei 2023**).

** N.B. de kwartaal-leveringen dienen alleen aangeleverd te worden door gemeenten met inwonertal vanaf 20.000, of als u organisatie binnen de steekproef valt.*[1]

[1] Meer informatie over de aanlevermomenten en informatie over welke organisaties Iv3 dienen aan te leveren kunt u vinden via www.rijksoverheid.nl/iv3

DG Bestuur, Financiën & Regio's
Afdeling Regelgeving, Toezicht en Monitoring

Datum
17 mei 2022

Kenmerk
2022-0000204180

Met vragen over de aanlevering van de informatie kunt u bij ons terecht via de contactformulieren op www.rijksoverheid.nl/sisa of www.rijksoverheid.nl/iv3.[2]

Gevolgen niet tijdig indienen
Het niet tijdig indienen van bovengenoemde stukken, zonder vooraf gehonoreerd uitstelverzoek, kan consequenties hebben. Uitstel kan worden verleend als sprake is van overmacht. Een verzoek tot uitstel moet voor 1 juli bij het ministerie van BZK worden ingediend. Als de informatie niet tijdig en plausibel wordt aangeleverd, kan het maatregelenbeleid in werking worden gesteld. Hierbij kan uiteindelijk de bevoorschotting van de uitkering uit het Gemeentefonds aan de gemeenten die aan uw gemeenschappelijke regeling deelnemen worden opgeschort. Een gedetailleerde omschrijving van het maatregelenbeleid vindt u in de Iv3-circulaire. Deze circulaire kunt u downloaden vanaf de website www.rijksoverheid.nl/iv3.

Belang van de cijfers
De IV3-jaargegevens worden ongecorrigeerd door het CBS gepubliceerd als open data via www.iv3statline.cbs.nl. Gebruikers zijn onder andere het CBS, raadsleden, journalisten en verschillende departementen. Vragen over de juiste toewijzing van baten & lasten kunt u richten aan postbusIV3@minbzk.nl (m.b.t. taakvelden) of aan kredo@cbs.nl (m.b.t. economische categorieën).

Ik vertrouw er op u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Indien u van het CBS de melding heeft ontvangen dat u de Iv3-gegevens reeds plausibel heeft aangeleverd, heeft u voldaan aan de aanlevereisen.

Hoogachtend,

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,

Mevr. A Kroeskamp
Directeur Bestuur, Financiën en Regio's

[2] Het Ministerie van BZK verstuurt sinds 2019 voor de kwartaalaanleveringen en de begrotingsgegevens Iv3 geen papieren attenderingsbrieven meer. Deze brieven zijn vervangen door een mailing aan de Iv3-contactfunctionaris van uw organisatie. Komt de levering te laat binnen, dan ontvangt uw organisatie wel een papieren aanmaningsbrief en vervolgens een opschortingsbrief.

30 MEI 2022

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

>Retouradres Postbus 16375 2500 BJ Den Haag

GGD West-Brabant
Ter attentie van de voorzitter van de raad van bestuur
Ter attentie van de voorzitter van de raad van toezicht
Postbus 3024
5003DA Tilburg

Emancipatie
Rijnstraat 50
Den Haag
Postbus 16375
2500 BJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Referentie
32044199

Bijlagen
1. Brief aan Tweede Kamer

Datum 16 mei 2022
Betreft Vrouwen in leidinggevende posities, kabinetsmaatregelen voor de (semi)publieke sector

Geachte voorzitter,

Met deze brief informeer ik u over de maatregelen van het kabinet voor meer vrouwen in leidinggevende posities, en over wat ze voor uw organisatie betekenen. Als bijlage vindt u de brief die het kabinet hierover aan de Tweede Kamer heeft gestuurd. Daarin wordt de aanleiding en achtergrond beschreven voor de genomen maatregelen.

Het doel van de maatregelen is een betere man-vrouwverhouding in de top van (semi)publieke organisaties. Daarmee wordt talent beter benut, worden vernieuwing en creativiteit gestimuleerd en wordt de sociale cohesie vergroot. Dit past bij een inclusieve arbeidsmarkt waarin iedereen gelijkwaardig is. Bovendien vindt dit kabinet het van groot belang dat (semi)publieke organisaties het goede voorbeeld geven.

Wettelijk streefcijfer
Als u een (semi)publieke organisatie vertegenwoordigt, wordt u verplicht zelf passende en ambitieuze streefcijfers voor man-vrouwverhouding in de top en subtop op te stellen. Hierbij geldt een minimum streefcijfer van 33% vrouwen. Dit is een belangrijke eerste stap, en tevens een startpunt. Het einddoel is om te komen tot een goede balans in de (sub)top (een 50/50-verdeling). Ook wordt u verplicht een plan op te stellen waarin staat welke acties u gaat ondernemen om deze streefcijfers te behalen. Deze maatregelen neemt het kabinet om versneld te komen tot een goede balans in de (sub)top. Om dit ook wettelijk vast te leggen, is het kabinet bezig met de voorbereiding van een wetsvoorstel.

Zo nodig wettelijk quotum
Vijf jaar na invoering van de wettelijke verplichting om streefcijfers op te stellen zullen de resultaten worden geëvalueerd, met een tussenevaluatie na drie jaar. Als uit de tussenevaluatie (na drie jaar) blijkt dat de realisatie van het minimum streefcijfer van 33% onvoldoende oplevert, kan besloten worden om een wettelijk quotum te introduceren.[1] Deze wetgeving kan worden ingevoerd als na de evaluatie

[1] In specifieke gevallen kunnen sectoren hiervan worden uitgesloten.

00567

(na vijf jaar) blijkt dat het wettelijk minimum streefcijfer van 33% man-vrouwverhouding in de top en subtop inderdaad niet is gerealiseerd.

Ondersteuning
De Rijksoverheid deelt graag goede voorbeelden die ondersteunen bij het opstellen van streefcijfers en een plan van aanpak. Ter ondersteuning wordt er onder andere aan het eind van het jaar een bijeenkomst georganiseerd waarin *best practices* en aandachtspunten zullen worden gedeeld. Daarnaast wordt er een jaarlijkse monitor ontwikkeld om de voortgang in kaart te brengen.

Wij gaan ervan uit dat u zich de komende periode met volle overtuiging inzet voor diversiteit en vertrouwen hierin op uw commitment.

Met vriendelijke groet,

de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap,

Robbert Dijkgraaf

Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap

>Retouradres Postbus 16375 2500 BJ Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Emancipatie
Rijnstraat 50
Den Haag
Postbus 16375
2500 BJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Onze referentie
31584482

Datum 25 februari 2022

Betreft Kabinetsreactie advies Adviesgroep-Vinkenburg 'Sturing en beleid voor evenredige man-vrouwvertegenwoordiging in de (semi)publieke top' en QuickScan 'Genderdiversiteit'

Naar aanleiding van het SER-advies 'Diversiteit in de top. Tijd voor versnelling' zijn afgelopen jaar de nodige stappen gezet voor meer vrouwen in de top van organisaties.[1] Een belangrijke markering daarin is de wet voor meer vrouwen in de top van het bedrijfsleven die 1 januari jongstleden in werking is getreden. Deze stappen zijn nodig om gelijke kansen én gelijke uitkomsten voor mannen én vrouwen op de arbeidsmarkt te realiseren. Ook in de (semi)publieke sector geldt dat er in veel organisaties op dit moment nog geen sprake is van een evenredige man-vrouwvertegenwoordiging in de top.[2] Het kabinet is daarom verheugd u te melden de komende periode stevig in te zetten om ook in deze sector het proces voor meer vrouwen in de top te versnellen.

Representatie doet er toe en de (semi)publieke sector moet hierbij als voorbeeld fungeren. Als organisaties goed aan willen sluiten op wat de samenleving nodig heeft, dan is een evenredige representatie van mannen en vrouwen van groot belang. Met de huidige man-vrouwvertegenwoordiging van 50/50 binnen het kabinet, heeft het kabinet het goede voorbeeld willen geven, maar er is meer nodig. Het advies 'Genderdiversiteit in de (sub)top van de (semi)publieke sector', van de Adviesgroep-Vinkenburg[3] geeft het kabinet richting in de wijze waarop deze opgave kan worden aangepakt. Het kabinet is blij met dit advies. In deze Kamerbrief reageer ik, de minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, mede namens de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, op het advies.

Het kabinet hecht er aan te benadrukken dat diversiteit in de top van de (semi)publieke sector verder strekt dan gender alleen. Het is even zo belangrijk om bijvoorbeeld mensen met een cultureel diverse achtergrond, LHBTIQ+-personen en mensen met een beperking door en in te laten stromen naar de top. Het kabinet wil naast meer vrouwen in de (sub)top ook inzetten op een integrale

[1] Kamerstuk 29544, nr. 999
[2] In maar 25% van de (semi)publieke organisaties is op dit moment sprake van een evenredige vertegenwoordiging van mannen en vrouwen in de top. Bron: SEO (2021) QuickScan Genderdiversiteit, zie ook: https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2021/10/15/quickscan-genderdiversiteit/quickscan-genderdiversiteit.pdf
[3] 30420, nr. 354

diversiteitsaanpak. Gelet op de inhoud van het advies ligt de focus in deze kabinetsreactie op genderdiversiteit.

U ontvangt deze reactie een jaar na het verschijnen van het advies, omdat het kabinet in de tussenliggende periode demissionair was en het advies controversieel was verklaard. Naar aanleiding van de motie-Bergkamp[4] zijn al wel voorbereidingen getroffen op de uitvoering van het advies, waaronder een QuickScan naar monitoring en governance-codes.[5]

Deze brief begint met een samenvatting van het advies, gevolgd door een samenvatting van de QuickScan. Vervolgens kondigt het kabinet aan welke maatregelen zij neemt naar aanleiding van deze rapporten.

1. Samenvatting advies van de Adviesgroep-Vinkenburg

De adviesgroep stelt de volgende maatregelen voor om een evenredige man-vrouwverhouding te bereiken.

Streefcijfers

Er dient een streefcijfer te worden opgelegd van tenminste 30% vrouwen, in de top van instellingen en gremia voor bestuur en toezicht. Instellingen moeten nadrukkelijk worden uitgenodigd te streven naar 50/50-verdeling in de top. Dit streven moet terug te zien zijn in kandidaten- en kieslijsten.[6]

De adviesgroep adviseert verder wettelijk vast te leggen dat (semi)publieke organisaties een plan moeten hebben om het streefcijfer te halen. De verantwoordelijkheid daarvoor moet bij een team of persoon worden belegd.

Evaluatie

Om vrijblijvendheid van de streefcijfers te voorkomen, moet na vijf jaar een evaluatiemoment worden ingelast, met een tussenevaluatie na drie jaar. Als het streefcijfer na vijf jaar niet is gehaald, adviseert de adviesgroep alsnog een quotum per sector op te leggen, voor het bestuur en de raad van toezicht.

Rapportage en monitoring

Voor de handhaving adviseren de auteurs dat sectoren, koepelorganisaties en instellingen jaarlijks moeten rapporteren over de stand van zaken, plannen en beloningsverschillen tussen mannen en vrouwen. De verantwoording over deze rapportage ligt bij de bestuurder of de verantwoordelijke minister, het monitoren kan bij koepelorganisaties of de overheid worden belegd. Om de administratieve last te beperken, kan worden aangesloten bij bestaande rapportages van de sector.

Gebruik van codes en onderzoek

(Semi)publieke sectoren dienen de bestaande governance-codes uit te breiden met richtlijnen en criteria voor profielschetsen en benoemingsprocedures. Over sectoren zonder code, of met een code die ontoereikend is, zou het kabinet een standpunt moeten innemen.

---

[4] 35628, nr. 10
[5] 30420, nr. 360 en 30420, nr. 365
[6] Wanneer instanties 30% vrouwen in de top hebben behaald, zouden instanties volgens Vinkenburg het diversiteitsbeleid moeten verbreden en ook moeten inzetten op een betere vertegenwoordiging van mensen met een cultureel diverse achtergrond.

Benoemingen door het kabinet
Het kabinet moet het goede voorbeeld geven door zichzelf ook aan de 50/50-vertegenwoordiging te houden, en door die te propageren. Waar het kabinet zelf verantwoordelijk is voor benoemingen en hier al wettelijke kaders zijn, wordt geadviseerd een standpunt in te nemen en zich aan de richtlijn van 50/50-vertegenwoording te houden.

Draagvlak
Tenslotte adviseert de adviesgroep draagvlak voor het onderwerp te creëren en te behouden, binnen de sectoren, instellingen en gremia. Het succes van de implementatie van dit advies is hier mede van afhankelijk

2. QuickScan genderdiversiteit

Om inzicht te krijgen in welke bestaande monitors en goverance-codes er al zijn, is in navolging van het adviesrapport een verkennend onderzoek uitgevoerd door SEO Economisch Onderzoek.[7]

Governance-codes
Uit het onderzoek blijkt dat vrijwel alle (semi)publieke instellingen één of meer governance-codes hebben. Helaas bieden die maar beperkt mogelijkheden om de diversiteit te vergroten. Dat komt doordat ze een vorm zijn van zelfregulering, daardoor zijn ze ook vaak vrijblijvend.

Ook blijkt uit het onderzoek dat (koepel)organisaties liever geen codes ondertekenen met concrete verplichtingen. Voorbeelden van zulke verplichtingen zijn het jaarlijks monitoren of het hanteren van quota voor de samenstelling van (top)organen.

Monitoring
Uit de monitoring wordt het niet duidelijk hoe het zit met de genderdiversiteit op (sub)sectorniveau. Oorzaak is een gebrek aan overkoepelende monitoring, waardoor het beeld gefragmenteerd is, met duizenden websites en jaarverslagen. Ook blijkt dat monitoring ontbreekt als benoemingen in de publieke sector verlopen via democratische processen. Voor de semipublieke sector ontbreekt monitoring op koepelverband, vooral als er al min of meer sprake is van evenredige vertegenwoordiging.

De beperkte monitoring die er wel is, is verre van perfect. De (sub)top wordt vaak afgebakend aan de hand van salaris, maar dit is geen goede indicator omdat dit niet altijd laat zien of iemand in een leidinggevende functie zit. Daarnaast gaat het vaak om gemiddelden en totalen, die niet altijd iets zeggen over de verdeling op instellingsniveau. Volgens de onderzoekers komt dat doordat instellingen monitoring vaak zien als een manier van *naming and shaming*. Daarom maken ze individuele gegevens maar beperkt openbaar.

Aanbevelingen

[7] SEO (2021) *QuickScan Genderdiversiteit,* zie ook: https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/rapporten/2021/10/15/quickscan-genderdiversiteit/quickscan-genderdiversiteit.pdf

De onderzoekers adviseren transparantieverplichtingen op te nemen in governance-codes. Om de administratieve lasten te beperken, moeten die verplichtingen aansluiten bij de bestaande verplichtingen. Verder adviseren de onderzoekers om per sector en subsector *tools* te ontwikkelen waarmee instellingen actuele, complete en vindbare informatie kunnen publiceren. Verder denken de onderzoekers dat duidelijke communicatie over het doel van de monitor de terughoudendheid van instellingen kan verminderen. Ten slotte helpt het volgens de onderzoekers om bij de monitoring de kwantitatieve gegevens te combineren met kwalitatieve informatie.

3. Reactie op het advies van adviesgroep Vinkenburg en de QuickScan

Streefcijfers

Het kabinet wil de stijgende trend richting een gelijke man-vrouwvertegenwoordiging versnellen en neemt daarom het advies van de Adviesgroep-Vinkenburg ten aanzien van de streefcijfers over. Door diversiteit in het werknemersbestand, zeker ook in de top, kunnen besluiten worden genomen die beter aansluiten bij wat er in de samenleving leeft en wat de samenleving nodig heeft. Bovendien heeft de overheid een voorbeeldfunctie richting de maatschappij. Daarom neemt het kabinet de volgende maatregelen:

1. Ministeries en hun uitvoeringsorganisaties gaan ernaar streven om binnen vijf jaar te komen tot 45% tot 55% vrouwen in de (sub)top.[8] De monitoring hiervan gebeurt per ministerie, omdat daar ook de verantwoordelijkheid voor de realisatie ligt. Uit de cijfers van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties blijkt dat er veel moet gebeuren om het streefcijfer te halen.[9]
2. Het kabinet legt zichzelf een streefcijfer op van 50% vrouwen in de top voor benoemingen van zelfstandige bestuursorganen (zbo's) en adviescolleges.[10] Ook voor de Hoge Colleges van Staat zal het kabinet op bestuurlijk niveau het gesprek aangaan om ervoor te zorgen dat ook zij naar 50% vrouwen in topfuncties streven. Wanneer u als Kamer zelf betrokken bent bij benoemingen, hopen wij ook dat u dit streefcijfer omarmt. De ambitie is het streefcijfer van 50% in de top van deze organisaties binnen vijf jaar te realiseren.[11] Het zelfopgelegde streefcijfer wordt niet wettelijk vastgelegd. Om te voorkomen dat het zelfopgelegde streefcijfer een papieren tijger wordt, zal het kabinet jaarlijks over de voortgang aan de Tweede Kamer rapporteren (zie ook 'evaluatie' en 'monitoring' hieronder).
3. Het kabinet roept de gehele (semi)publieke sector op om toe te werken naar 50% vrouwen in de (sub)top. Daarom komt er een wettelijke verplichting om een streefcijfer te formuleren voor de (sub)top van overige (ambtelijke)

[8] De top is gedefinieerd als schaal 16 tot en met schaal 19. De subtop is gedefinieerd als schaal 15. Het gaat hierbij om zowel functies binnen als buiten de Algemene Bestuursdienst.
[9] Binnen de Rijksdienst bestaan onderlinge verschillen tussen het aandeel vrouwen in de top (en subtop). Het percentage vrouwen in de top (en subtop) uitgesplitst naar departement is: AZ 25% in de top (67% in de subtop), BZK 33% (32%), BZ 31% (37%), EZK 25% (38%), FIN 27% (33%), I en W 27% (33%), JenV 32% (38%), LNV 44% (28%), OCW 44% (35%), SZW 41% (37%) en VWS 43% (51%). De percentages betreffen alle functies bij het Rijk, zowel ABD, als niet-ABD-functies. De peildatum is Q4 2020.
[10] Dit zelfopgelegde streefcijfer is aanvullend op de Kaderwet Adviescolleges, waarin is vastgesteld dat wordt gestreefd naar een evenredige man-vrouwvertegenwoordiging, en de eerdere maatregelen uit de kabinetsreactie bij het rapport "Diversiteit in vaste adviescolleges van de regering". In dit rapport concludeerde de Algemene Rekenkamer dat het percentage vrouwen in adviescolleges sinds 2010 blijft hangen op 38%.
[11] Bij een even aantal leden wordt gestreefd om zo dicht mogelijk bij de 50% uit te komen. Bij functies met maar 1 lid (burgemeesters, commissarissen van de Koning en dijkgraven) wordt gestreefd naar een divers samengestelde kandidatenlijst of voordracht, en op een benoeming die bijdraagt aan diversiteit van de groep als geheel.

organisaties binnen de (semi)publieke sector.[12] Hierbij worden organisaties verplicht om zelf passende en ambitieuze streefcijfers op te stellen. Om te zorgen voor versnelling én vanwege de voorbeeldfunctie van de (semi)publieke sector wordt een minimum van 33% gehanteerd. Dit is een belangrijke eerste stap, en tevens een startpunt. Het einddoel is om te komen tot een goede balans in de (sub)top (een 50/50-verdeling). Ook worden de organisaties wettelijk verplicht een plan op te stellen hoe zij het streefcijfer willen behalen.

Evaluatie

Conform het advies van de Adviesgroep-Vinkenburg volgt vijf jaar na invoering van de wettelijke streefcijferregeling een beleidsevaluatie, met een tussenevaluatie na drie jaar. Als uit de tussenevaluatie blijkt dat de realisatie van het minimum streefcijfer van 33% onvoldoende voortgang maakt, kan besloten worden om wetgeving voor te bereiden om de inspanningsverplichting alsnog te vervangen door een wettelijk quotum.[13] Deze wetgeving kan vervolgens worden ingevoerd als na vijf jaar blijkt dat het wettelijk minimum van 33% inderdaad niet is gerealiseerd.

Rapportage en monitoring

In de grote sectoren die zelf nog niet aan monitoring doen, is het de bedoeling dat koepelorganisaties daar alsnog voor zorgen. Dat zorgt ervoor dat binnen alle grote sectoren dezelfde definities gehanteerd worden, waardoor de resultaten onderling vergelijkbaar zijn. De verantwoordelijke departementen zullen dit gezamenlijk met de koepelorganisaties oppakken.

Daarnaast voert het kabinet de aanbeveling uit om een infrastructuur voor monitoring op te zetten. Dit doet het kabinet door:

1. Het jaarlijks laten uitvoeren van een overkoepelende monitoringsrapportage over de man-vrouwverhouding in de top van de gehele (semi)publieke sector.[14] Bij de uitvoering hiervan wordt aangesloten bij bestaande monitorings- en rapportagecycli. Dit om de administratieve lasten laag te houden. Naast de nieuwste cijfers zal in de rapportage een kwalitatieve duiding worden gegeven van de voortgang. Dit zodat hierover jaarlijks gerapporteerd kan worden aan de Kamer.
2. Aanvullend op de monitoringsrapportage zal het dashboard www.genderdiversiteitindeoverheid.nl jaarlijks worden geüpdatet. Dit helpt om toezicht te houden op de voortgang, om in- en uit te kunnen zoomen tussen sectoren, instellingen en gremia, en om te bepalen of aanvullende acties nodig zijn.

Governance-codes

Veel governance-codes in de (semi)publieke sector bieden beperkt handvatten voor het bevorderen van diversiteit. Omdat een uniforme aanpak voor de codes

[12] Privaatrechtelijke rechtspersonen met openbaar gezag en andere privaatrechtelijke rechtspersonen die op de een of andere manier met de publiekrechtelijke overheid zijn verbonden, aansluitend bij de criteria van de *Wet normering topinkomens* (WNT). Voorbeelden hiervan zijn woningcorporaties, en onderwijs- en zorginstellingen.
[13] In specifieke gevallen kunnen sectoren hiervan worden uitgesloten.
[14] In de overkoepelende monitor wordt gerapporteerd over de man-vrouwverhouding van organisaties die onder alle bovenstaande drie categorieën streefcijferregelingen vallen.

niet past bij de diverse sector, gaat het kabinet in gesprek met de koepelorganisaties. In dat gesprek willen we verkennen of het mogelijk is de codes aan te vullen en verder te specificeren. De *Code Diversiteit en Inclusie* van de cultuursector dient daarbij als goed voorbeeld.[15] Daarnaast zal het kabinet de naleving van codes voor diversiteit periodiek op de agenda zetten, volgens het principe 'pas toe of leg uit'. Dit om de druk op de ketel te houden.

Draagvlak

Om (semi)publieke sectoren te ondersteunen, organiseert het kabinet de komende twee jaar minimaal één bijeenkomst per jaar waar goede voorbeelden en *evidence-based* interventies worden gedeeld. Wanneer de behoefte groot is, kan dit worden opgeschaald naar twee keer per jaar. Daarnaast loopt een ambtelijk programma waarin alle departementen het onderwerp op de agenda houden, inzichten delen, de voortgang volgen en bijsturen als dat nodig is.

Afsluiting

Hoewel het aandeel vrouwen in de (semi)publieke sector hoger is dan in de private sector, wil het kabinet het aandeel van vrouwen in de top van de (semi)publieke organisaties versneld vergroten. Het kabinet wil dat de (semi)publieke sector een voorbeeld is voor de maatschappij. Daarom neemt het kabinet de hierboven uiteengezette sturende, agenderende en ondersteunende rol. Hiermee wil het kabinet zorgen voor meer verschillende perspectieven binnen de (semi)publieke sector, leidend tot een hogere kwaliteit van beleid. Eind 2022 zal ik u informeren over de voortgang rond de maatregelen uit deze brief.

De minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap,

Robbert Dijkgraaf

[15] Zie: https://codedi.nl/wp-content/uploads/2021/12/Code-Diversiteit-en-Inclusie-NL.pdf

Provincie Noord-Brabant

Brabantlaan 1
Postbus 90151
5200 MC 's-Hertogenbosch
Telefoon (073) 681 28 12
Fax (073) 680 76 80
www.brabant.nl
IBAN NL86INGB0674560043

Bereikbaarheid
openbaar vervoer en fiets:
www.brabant.nl/route

Aan de algemene besturen van de
gemeenschappelijke regelingen in Noord-Brabant

Onderwerp
Interbestuurlijk toezicht: beleidsproducten 2022

Datum
25 april 2022
Ons kenmerk
C2296129/5066532
Uw kenmerk
-
Contactpersoon
R.T.R. (Rita) de Bruijckere
Telefoon
(06) 83 24 35 24
Email
rdbruijckere@brabant.nl
Bijlage(n)
-

Geacht bestuur,

Toezicht houden op de taakuitvoering door lokale overheden is naast een wettelijke taak ook één van de kerntaken van de provincie Noord-Brabant. Met deze brief informeren wij u weer over onze beleidsproducten van dit jaar.

Uitvoeringsagenda IBT 2022

De *Uitvoeringsagenda IBT 2022* is op 15 februari jl. bestuurlijk vastgesteld en beschrijft welke activiteiten wij dit jaar uitvoeren. Eveneens is in de uitvoeringsagenda beschreven welke informatie wij van u dienen te ontvangen voor het systematisch toezicht en welke criteria wij hanteren bij onze beoordelingen. De uitvoeringsagenda is voor het derde jaar gebaseerd op het *Beleidskader IBT 2020-2023*. Beide stukken zijn te vinden op www.brabant.nl/ibt of door te klikken op de naam van de stukken in deze alinea.

Jaarverslag IBT 2021, inclusief visual

Het Jaarverslag Interbestuurlijk Toezicht 2021 beschrijft de activiteiten die vorig jaar zijn uitgevoerd evenals de resultaten die ermee zijn behaald en de mate waarin deze hebben bijgedragen aan de beleidsdoelen. Het Uitvoeringsprogramma IBT 2021 ligt ten grondslag aan het jaarverslag. Bij het jaarverslag hoort een zogenoemde *visual*. Dit is een beeldende samenvatting van de hoogtepunten en opvallende zaken uit 2021. Het jaarverslag en de visual zijn op 19 april jl. door Gedeputeerde Staten vastgesteld en zijn inmiddels op de website gepubliceerd.

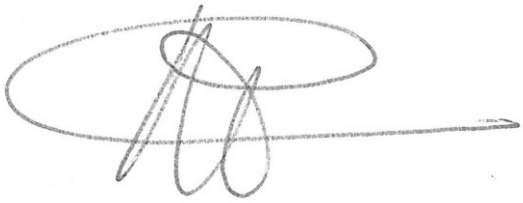
Tot slot

Indien deze brief of onze producten aanleiding geven tot vragen, kunt u contact opnemen met mevrouw R.T.R. de Bruijckere, coördinator Interbestuurlijk Toezicht. Zij is bereikbaar via telefoonnummer 06-83 24 35 24 of via e-mail: rdbruijckere@brabant.nl.

In verband met de belangrijke rol van het algemeen bestuur in de horizontale verantwoording, informeren wij u zoals gebruikelijk over deze onderwerpen rechtstreeks. Uw dagelijks bestuur hebben wij eveneens via een soortgelijke brief geïnformeerd.

Datum
25 april 2022
Ons kenmerk
C2296129/5066532

Gedeputeerde Staten van Noord-Brabant,
namens deze,



N. Wester MSc,
programmamanager Kwaliteit Openbaar Bestuur

In verband met geautomatiseerd verwerken is dit document digitaal ondertekend.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
3352286-1027697-PDPP

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum 3 juni 2022
Betreft instelling Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding

Geachte Voorzitter,

In deze brief informeer ik u mede namens de minister van Justitie en Veiligheid (JenV) en de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) over de instelling van een nieuwe Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) als onderdeel van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Hiermee neem ik de aanbevelingen over die voortkomen uit een verkenning die het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) samen met het RIVM en GGD GHOR NL heeft gedaan (bijlage 1). Deze verkenning werd aangekondigd door mijn ambtsvoorganger in zijn brief[1] aan uw Kamer d.d. 18 juni 2021, op basis van het aan uw Kamer gestuurde rapport 'Versterking van de publieke gezondheid' van het Verwey-Jonker Instituut[2].

De LFI zal een landelijke crisisorganisatie worden die, namens de minister van VWS, verantwoordelijk wordt voor de voorbereiding op een toekomstige pandemie en de operationele aansturing van GGD'en in geval van een toekomstige pandemie.

Met het instellen van de LFI geef ik invulling aan één van de opgaven uit de beleidsagenda "Pandemische Paraatheid", waarover ik uw Kamer op 14 april 2022 informeerde[3]. Ook geef ik nadere invulling aan één van de onderdelen van de kabinetsreactie[4] op het eerste deelrapport "Aanpak coronacrisis – Deel 1: tot september 2020" van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV). Daarin adviseerde de OVV om de crisisstructuur voor het zorgveld aan te passen, zodat de minister van VWS de bevoegdheid heeft om sector-, regio- of instellingsoverstijgende problemen effectief te kunnen aanpakken, waaronder in elk geval met rechtstreeks bindende aanwijzingen. Daaronder valt het versterken van de sturing van de minister van VWS op de GGD'en.

[1] Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 1297.
[2] Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 1297.
[3] Kamerstukken II, 2021/22, 25295, nr. 1836.
[4] Kabinetsreactie onderzoeksrapport OVV Aanpak Coronacrisis, 1 april 2022 (2022Z06403).

Op basis van de voorgaande constateringen is een ambtelijk advies in samenwerking met het RIVM en GGD GHOR NL opgesteld. Daarnaast is er afgestemd met de Veiligheidsregio's, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en de GGD'en.

Aanbevelingen uit het advies

Aanleiding
Eén van de gedragen conclusies in de probleemanalyse van het Verwey-Jonker rapport was dat vanuit de aanpak rondom COVID-19 duidelijk is gebleken dat de infrastructuur niet kon voldoen aan het bestrijden van een grootschalige, langdurige en op sommige punten zeer onvoorspelbare pandemie. Volgens het rapport was er behoefte aan meer capaciteit, meer slagkracht, meer eenduidigheid, meer flexibiliteit en vooral ook snellere en betere opschalingsmogelijkheden. De vraag tijdens de pandemie was ook hoe landelijke sturing in de praktijk moest worden vormgegeven en of de benodigde randvoorwaarden, onder andere op ICT-gebied, voldoende waren ingevuld voor deze situatie. Dat maakt het nodig om te komen tot een landelijke functionaliteit om ten tijde van grootschalige gezondheidscrisissen, met name infectieziektecrisissen, de uitvoering snel, flexibel en eenduidig te kunnen inrichten, in capaciteit te kunnen opschalen en ondersteunen.

Het advies richt zich op de centrale regie op en operationele aansturing van grootschalige uitvoeringsaspecten in geval van een toekomstige epidemie van een A-infectieziekte[5] (met landelijke impact). In het advies staan o.a. de volgende aanbevelingen:

Positionering, rol en taken
Het advies beveelt aan om een landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI) op te richten als crisisorganisatie die verantwoordelijk is voor: (a) de centrale regie op de voorbereiding van een toekomstige epidemie van een A-infectieziekte (met landelijke impact), door kaderstelling en het organiseren van centrale capaciteiten zodat medisch-operationele processen in de gehele infectieziektebestrijdingsketen meer uniform worden uitgevoerd en daardoor beter opschaalbaar zijn, en (b) de operationele aansturing van (de opschaling van) grootschalige uitvoeringsaspecten in het geval van een epidemie van een A-infectieziekte (met landelijke impact).
Daarnaast wordt geadviseerd om de LFI onder te brengen bij het RIVM en de LFI in te richten als crisisorganisatie met een sterke focus op logistieke competenties in een crisiscontext. Het is daarbij van belang om de taken en processen af te bakenen ten opzichte van de onafhankelijke medisch-inhoudelijke onderzoeks- en adviesrol van andere onderdelen van het RIVM en goede afstemming te organiseren met die andere onderdelen waar nodig. De bedrijfsvoering zal in staat moeten zijn om in de warme fase[6] zeer snel op te schalen.

[5] Zoals bedoeld in artikel 1 (sub c), artikel 6, lid 4, en artikel 7, lid 1, van de Wet publieke gezondheid.
[6] Met de warme fase wordt in de crisisbeheersing de periode bedoeld waarin sprake is van een crisissituatie. Daar tegenover staat de 'koude fase', die vaak gebruikt wordt voor een goede voorbereiding op een warme fase en evaluatie van een eerdere warme fase.

De 25 regionale GGD'en – die onderdeel zijn van de bredere infectieziektebestrijdingsketen – zullen worden beschouwd als primaire partners van de LFI. De LFI zal faciliteren waar nodig en daarnaast is het mogelijk dat GGD'en op bovenregionaal niveau met elkaar kunnen gaan samenwerken en afstemmen. In de koude fase wordt een sterk informatievoorzieningslandschap gecreëerd dat de infectieziektebestrijdingsketen in staat stelt tijdens een epidemie van een A-infectieziekte (met landelijke impact) alle digitale werkprocessen zeer snel op te schalen tot grote omvang.

Sturing op de infectieziektebestrijdingsketen in de koude fase
De LFI zal, namens de minister van VWS, versterkte sturing organiseren op de infectieziektebestrijdingsketen in de koude fase, voor een betere voorbereiding op een toekomstige epidemie van een A-infectieziekte (met landelijke impact). Hiervoor zal in de Wet publieke gezondheid meer gebruik worden gemaakt van kaderstelling zodat werkwijzen meer uniform en opschaalbaar worden uitgevoerd. De LFI zal de randvoorwaarden organiseren en door monitoring zicht houden op de kwaliteit van voorbereiding.

Geadviseerd wordt om het ministerie van VWS in nauw overleg met de (bestuurders van) ketenpartners deze vorm van sturing via kaderstelling wettelijk te laten verankeren.

Sturing op de infectieziektebestrijdingsketen in de warme fase
In het advies LFI wordt geconstateerd dat in de huidige pandemie beperkt gebruik is gemaakt van de wettelijke mogelijkheden om – als het gaat om landelijke kaderstelling – te sturen via de voorzitters van de Veiligheidsregio's. Tegelijkertijd wordt er geconstateerd dat er gaandeweg een vorm van aansturing is ontstaan waarbij GGD GHOR NL een belangrijke operationele aansturingsrol vervult.

Het advies benadrukt in de warme fase zoveel mogelijk de bestaande aanwijzingsbevoegdheid van de minister van VWS aan de voorzitters van de Veiligheidsregio's te gebruiken op grond van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid, zeker waar het besluiten van de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCB) betreft. Omdat de voorzitters van de Veiligheidsregio's zorg dragen voor de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte, is het van belang dat zij goed zijn aangesloten op het bestrijdingsproces.
Directe sturing van de minister van VWS op de GGD'en is daarnaast van belang. Een belangrijke reden hiervoor is dat de bestrijding van een pandemie een omvangrijke operatie is die op hoge snelheid en zeer kort-cyclisch landelijk moet kunnen worden aangestuurd.
Het is van belang hiervoor een juridische grondslag te ontwikkelen op basis van een beperkte wijziging van de Wet publieke gezondheid, zodat de minister van VWS rechtstreeks kan sturen op de GGD'en met betrekking tot de uitvoering van (grootschalige) medisch-operationele processen in geval van een epidemie van een A-infectieziekte (met landelijke impact), waar snelheid en uniformiteit zijn vereist in het belang van de volksgezondheid. Voorts zouden de GGD'en de ruimte moeten krijgen om, binnen landelijke kaders, regionaal maatwerk te leveren op de bestrijding waar dat nodig is.

Besluit

Ik neem het adviesrapport met de aanbevelingen over en zal een LFI instellen als crisisorganisatie bij het RIVM. De LFI zal een sterke focus op logistieke aspecten van de infectieziektebestrijding hebben in een crisiscontext, met een duidelijke afbakening van taken en processen van de LFI ten opzichte van de onafhankelijke medisch-inhoudelijke onderzoeks- en adviesrol van andere onderdelen van het RIVM.

Met het instellen van de LFI wordt een belangrijke stap gezet naar een solide voorbereiding op een toekomstige infectieziektecrisis, waarbij we slagvaardiger (en sneller) kunnen handelen. Daarnaast zullen ook betrokken partijen binnen de infectieziektebestrijdingsketen de handen ineenslaan en nadrukkelijker met elkaar gaan samenwerken. Ik heb gemerkt dat hiervoor veel draagvlak is bij alle betrokkenen en dat de urgentie wordt gevoeld om de uitwerking samen ter hand te nemen.

Hoewel de regionale aanpak van infectieziektebestrijding van groot belang blijft, vraagt de noodzaak van een snelle respons en effectieve uitvoering in crisistijd om meer mogelijkheden in centrale regie. Ik ben voornemens om de Wet publieke gezondheid te wijzigen om in geval van een epidemie van een A-infectieziekte (met landelijke impact) directe sturing door de minister van VWS op GGD'en ('warme fase') mogelijk te maken wegens de vereiste snelheid en uniformiteit in het belang van de volksgezondheid. Deze wijziging loopt vooruit op de bredere wijziging van de Wet publieke gezondheid in het kader van pandemische paraatheid waarover de Kamer eind dit jaar een hoofdlijnenbrief ontvangt. In de warme fase is het daarbij van belang dat:

- deze wijze van sturing plaatsvindt in combinatie met het zoveel mogelijk toepassen van de bestaande aanwijzingsbevoegdheid aan de voorzitters van de Veiligheidsregio's in de warme fase (op grond van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid), zeker waar het MCCb-besluiten betreft;
- de rechtstreekse sturing op de GGD'en in de warme fase beperkt is tot medisch-operationele taken (zoals benoemd in het adviesrapport);
- de rechtstreekse sturing in de warme fase integraal zal worden betrokken bij de (toekomstige) opgave van het te ontwikkelen samenhangende, landelijk dekkende stelsel van crisisbeheersing;
- de beide vormen van sturing in de warme fase[7] de coördinerende verantwoordelijkheid van de voorzitters veiligheidsregio's en de minister van JenV voor de crisisbeheersing onverlet laten.

Ook in de voorbereiding op een A-infectieziektecrisis zal intensiever moeten worden samengewerkt met en tussen de GGD'en. Daarom ben ik voornemens om versterkte sturing op de infectieziektebestrijdingsketen in de koude fase mogelijk te maken voor een betere voorbereiding op een toekomstige epidemie van een A-infectieziekte, door op basis van de Wet publieke gezondheid (bij algemene maatregel van bestuur) meer gebruik te maken van kaderstelling zodat werkwijzen van GGD'en meer uniform worden uitgevoerd.

[7] De bestaande aanwijzingsbevoegdheid aan de voorzitters van de Veiligheidsregio's (op grond van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid) en de voorgestelde directe sturing op de GGD'en in de warme fase op medisch-operationele zaken.

De uitwerking van de versterkte sturing in de voorbereiding en in crisistijd zal ik samen met de minister van JenV, de minister van BZK, de GGD'en, de Veiligheidsregio's, de VNG en het RIVM ter hand nemen. Onderdeel van die uitwerking is (1) de precieze inhoudelijke afbakening van het begrip 'medisch-operationele processen', (2) de precieze afbakening van de bestuurlijke verantwoordelijkheden met betrekking tot deze sturingsvraagstukken en (3) het uitwerken van de financiële grondslag en het passende bekostigingsinstrument voor de GGD'en. Ik zal hierbij de uitvoerbaarheid toetsen van de voorstellen die medeoverheden raken, mogelijk middels de uitvoeringstoets die het ministerie van BZK aan het ontwikkelen is.

Bekostiging
De LFI zal worden gefinancierd uit de middelen die bij het coalitieakkoord zijn opgenomen in de envelop pandemische paraatheid. Over de benodigde middelen voor de voorbereiding en inrichting van de LFI is reeds overeenstemming bereikt en is de Kamer reeds geïnformeerd via de 6e Incidentele Suppletoire Begroting (Kamerstukken II, 36086, nr. 3). De benodigde middelen ten behoeve van aansluiting van de GGD'en op de LFI worden de komende tijd verder uitgewerkt (conform artikel 108 van de Gemeentewet)[8].

Vervolgstappen
De komende periode worden de voorbereidingen getroffen voor het inrichten van het LFI bij het RIVM. Daarbij hecht ik eraan in het kader van samenwerking en toekomstbestendigheid dat de processen van de LFI gezamenlijk goed doordacht en zorgvuldig ontworpen worden. De komende tijd worden in nauwe samenwerking met de GGD'en en waar nodig andere partijen de functies van de LFI als toekomstige crisisorganisatie verder uitgewerkt, met een warme overdracht van kennis en ervaring uit de aanpak van de COVID-19 pandemie.

Ik streef ernaar uw Kamer in het najaar nader te informeren over de voortgang van de oprichting van de LFI, de voortgang van de voorgenomen wetswijziging voor de directe sturing op GGD'en en de voortgang van de voorgenomen kaderstelling.

Hoogachtend,

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

[8] De plicht voor het rijk om deze kosten te vergoeden geldt zowel voor medebewind (dus de wettelijke kaderstelling) als voor aanwijzingen, samen met de GGD'en en gemeenten.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Advies Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)

3 juni 2022

Colofon

	Directoraat Generaal Volksgezondheid Programmadirectie Pandemische Paraatheid
	Bezoekadres: Parnassusplein 5 2511 VX Den Haag
Contactpersoon	Projectmanager Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding
Versie	Definitief
Opdrachtgever	Minister van VWS
Auteur	Kwartiermaker Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding
Aantal pagina's	60

Inhoud

Colofon 2

1. Samenvatting 5
- a. Aanleiding 5
- b. Doel 5
- c. Verantwoordelijkheidsgebied LFI 6
- d. Belangrijkste aanbevelingen van dit advies 7

2. Aanleiding en doel van dit advies 9
- a. Aanleiding 9
- b. Belangrijkste punten uit het Verwey-Jonker rapport 9
- c. Mogelijk toekomstige infectieziekterisico's 10
- d. Doel van dit advies 10
- e. Aanpak en afbakening 11
- f. Leeswijzer 12

3. Rol, verantwoordelijkheidsgebied en opschaling 13
- a. Inleiding 13
- b. Op te schalen medisch-operationele processen 13
- c. Verantwoordelijkheidsgebied van de LFI 15
- d. Activeringsniveaus 16
- e. Besluitvorming 16
- f. Aansluiting op internationale ontwikkelingen 17

4. De LFI in de warme en koude fase 18
- a. Warme fase 18
- b. Randvoorwaarden 21
- c. Koude fase 22

5. Sturing en positionering van de LFI 27
- a. Sturing op de voorbereiding en bestrijding 27
- b. Positionering van de LFI 30

Bijlage 1 – Opdracht aan de kwartiermaker 32
- a. Aanleiding 32
- b. Opgave 32
- c. Randvoorwaarden van de opdracht 34
- d. Context 34

Bijlage 2 – Lijst geïnterviewde personen 35

Bijlage 3 – Ontwerpprincipes LFI 37

Bijlage 4 – Mogelijke processen en randvoorwaarden **38**
a. Processen in de warme fase 38
b. Generieke processen 40
c. Randvoorwaarden 40

Bijlage 5 – Juridische toets sturing **45**

Bijlage 6 – Afweging positionering LFI **57**

a. Geen zelfstandige organisatie maar onderbrengen bij een bestaande organisatie 57
b. Relevante overwegingen voor de onderbrenging van de LFI 57
c. Mogelijke opties voor onderbrenging 58
d. Advies 58
e. Aandachtspunten 59

1. Samenvatting

a. Aanleiding

Dit advies bevat een voorstel voor de oprichting van een landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI). Dit advies is opgesteld door een kwartiermaker op verzoek van de minister van VWS. Aanleiding hiervoor was één van de aanbevelingen van het adviesrapport "Versterking van de publieke gezondheid" van het Verwey-Jonker Instituut (hierna: *Verwey-Jonker rapport*) om te komen tot een dergelijke functionaliteit.

Eén van de gedragen conclusies in de probleemanalyse van het Verwey-Jonker rapport was dat vanuit de aanpak rondom COVID-19 duidelijk is gebleken dat de infrastructuur niet kon voldoen aan het bestrijden van een grootschalige, langdurige en op sommige punten zeer onvoorspelbare pandemie. Volgens het rapport was er behoefte aan meer capaciteit, meer slagkracht, meer eenduidigheid, meer flexibiliteit en vooral ook snellere en betere opschalingsmogelijkheden. De vraag tijdens de pandemie was ook hoe landelijke sturing in de praktijk moest worden vormgegeven en of de benodigde randvoorwaarden, onder andere op ICT-gebied, voldoende waren ingevuld voor deze situatie.

In februari 2022 publiceerde de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) haar eerste evaluatierapport over de aanpak van de coronacrisis[1]. In het rapport worden voor een deel dezelfde conclusies getrokken als in het Verwey-Jonker rapport: Nederland was niet goed voorbereid op een langdurige, landelijke infectieziektecrisis, en de minister van VWS heeft onvoldoende bevoegdheden om rechtstreeks te kunnen sturen op zorgpartijen, zoals de GGD'en.

Hoewel het Verwey-Jonker rapport de directe aanleiding vormt voor onderhavig advies, is het rapport van de OVV wel betrokken in de uitwerking hiervan.

b. Doel

Dit advies dient om te kunnen besluiten over de oprichting van een LFI. De scope is daarbij toegespitst op de centrale regie op en operationele aansturing van grootschalige uitvoeringsaspecten in geval van een toekomstige warme fase[2] waarbij sprake is van een A-infectieziekte[3] met landelijke impact.

Daartoe is allereerst beredeneerd wat er minimaal nodig is aan taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden om in geval van een pandemie de centrale regie- en sturingsrol effectief te kunnen vervullen. Vervolgens is beredeneerd wat er minimaal aan randvoorwaarden georganiseerd zou moeten worden door en voor de LFI en de regionale GGD'en. Op basis van deze twee vraagstukken is beoordeeld welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden de LFI in de koude fase zou moeten hebben.

Daarnaast gaat dit advies in op het sturingsvraagstuk in de koude en warme fase. Dat wil zeggen, sturing van de minister op de LFI en van de minister (via de LFI) op de GGD'en. Tot slot richt dit advies zich op de positionering van de LFI binnen de witte kolom.

Dit advies is in samenwerking met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de koepel van GGD'en (GGD GHOR NL) opgesteld. Daarnaast is ambtelijk afstemming georganiseerd met het ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V), het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), de Veiligheidsregio's, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en de regionale GGD'en.

1 Aanpak coronacrisis – Deel 1: tot september 2020 - Onderzoeksraad

2 Met de warme fase wordt in de crisisbeheersing de periode bedoeld waarin sprake is van een crisissituatie. Daar tegenover staat de 'koude fase', die vaak gebruikt wordt voor een goede voorbereiding en evaluatie van een eerdere warme fase.

3 Zoals bedoeld in artikel 1, artikel 6 lid 4 en artikel 7 lid 1 van de Wet publieke gezondheid.

c. Verantwoordelijkheidsgebied LFI

In de bestrijding van een A-infectieziekte met landelijke impact speelt een groot aantal actoren een rol. De kern wordt gevormd door het ministerie van VWS, het Centrum voor infectieziektebestrijding (CIb) van het RIVM en de 25 regionale Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en). Samen met nog een groot aantal andere partners in en buiten de zorg, waaronder de medisch-microbiologische laboratoria, zijn zij verantwoordelijk voor een effectieve infectieziektebestrijding.

In dit advies wordt voorgesteld het stelsel te versterken met een Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI). Deze functionaliteit versterkt de landelijke bestrijding van toekomstige A-infectieziekten met landelijke impact en is complementair aan de huidige actoren.

Hoewel een volgende A-infectieziekte met landelijke impact nooit exact is te voorspellen, zijn deskundigen het in grote lijnen eens dat er, ongeacht welke infectieziekte potentieel ook zal leiden tot een pandemie, altijd activiteiten nodig zijn op het gebied van:

- het grootschalig testen van mensen ten behoeve van diagnostiek en behandeling, het doorbreken van transmissieketens en monitoring;
- het grootschalig uitvoeren van bron- en contactonderzoek, vanwege het doorbreken van transmissieketens en monitoring;
- het, indien voorhanden, grootschalig vaccineren van mensen of het grootschalig distribueren van geneesmiddelen om verspreiding en ziektelast te verminderen.

Deze activiteiten vereisen medisch-inhoudelijke kennis en aansturing. Dat is in het huidige systeem goed verankerd bij vooral het CIb en de regionale GGD'en. Het verantwoordelijkheidsgebied van de LFI betreft de medisch-operationele uitvoeringstaken. Hierbij gaat het om taken die nodig zijn om processen als testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren op te kunnen schalen, bijvoorbeeld met waakvlamcontracten op het gebied van inhuur van personeel, logistieke dienstverlening of inkoop van hulpmiddelen. Daarnaast gaat het om taken die nodig zijn om de operatie in opgeschaalde vorm te kunnen monitoren en bijsturen, bijvoorbeeld op het gebied van de informatievoorziening.

Tijdens een A-infectieziekte met landelijke impact is het noodzakelijk zeer snel op te kunnen schalen en in korte tijd een groot aantal mensen en middelen te kunnen inzetten. Hiermee moet vervolgens een omvangrijke operatie op hoge snelheid en zeer kort-cyclisch worden aangestuurd. Dit kan alleen als er in de voorbereidende fase voldoende maatregelen zijn getroffen, mede doordat voorzien is in de benodigde uniformiteit in de relevante infectieziektebestrijdingsprocessen. Daarom wordt geadviseerd de LFI verantwoordelijk te maken voor:

- de centrale regie op de voorbereiding op een A-infectieziekte met landelijke impact. Enerzijds door gebruik te maken van kaderstelling zodat medisch-operationele processen in de gehele infectieziektebestrijdingsketen meer uniform worden uitgevoerd. Anderzijds door het organiseren en ter beschikking stellen van centrale (generieke) capaciteiten, zoals callcenters en logistieke dienstverlening. Daartoe organiseert de LFI de randvoorwaarden die nodig zijn voor de medisch-operationele taken, zoals een generieke infrastructuur (bijvoorbeeld een goed werkende IV/ICT die aansluit op de reguliere infectieziektebestrijdingsprocessen), randvoorwaarden vereist voor de medisch-operationele taken (zoals een centrale inkoop, logistieke waakvlamcontracten), monitoring van de operatie en het ontsluiten van deze gegevens aan keten-partners, uniforme communicatie en scenario-ontwikkeling;
- de operationele aansturing van (de opschaling van) grootschalige medisch-operationele uitvoeringstaken in het geval van een A-infectieziekte met landelijke impact, door (1) gebruik te maken van additionele kaderstelling die nodig is voor de betreffende A-infectieziekte, (2) het organiseren van centrale capaciteiten en (3) monitoring en bijsturing van de medisch-operationele processen passend binnen de landelijke kaders.

d. Belangrijkste aanbevelingen van dit advies

Positionering, rol en taken

1. Richt een landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI) op als crisisorganisatie die verantwoordelijk is voor: (a) de centrale regie op de voorbereiding van een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact, door kaderstelling en het organiseren van centrale capaciteiten zodat medisch-operationele processen in de gehele infectieziektebestrijdingsketen meer uniform worden uitgevoerd en daardoor beter opschaalbaar zijn, en (b) de operationele aansturing van (de opschaling van) grootschalige uitvoeringsaspecten in geval van een A-infectieziekte met landelijke impact.
2. Breng de LFI onder bij het RIVM. Richt de LFI in als crisisorganisatie met een sterke focus op logistieke competenties in een crisiscontext. Baken de taken en processen van de LFI goed af ten opzichte van de onafhankelijke medisch-inhoudelijke onderzoeks- en adviesrol van andere onderdelen van het RIVM en organiseer goede afstemming met die andere onderdelen waar nodig. Zorg voor een bedrijfsvoering die in staat is om in de warme fase zeer snel op te schalen.
3. Stel na formele besluitvorming over dit advies de definitieve, passende naam van de LFI vast op basis van de vastgestelde rol, taken, verantwoordelijkheden en positionering.
4. Richt de taakafbakening van de LFI adaptief en modulair in, zodat de LFI zo wendbaar mogelijk is en zich daarmee zo goed als mogelijk kan voorbereiden op een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact. Geadviseerd wordt de taakafbakening periodiek te onderwerpen aan een systematische review door experts op het gebied van infectieziektebestrijding en crisisbeheersing.
5. Beschouw de 25 regionale GGD'en – die onderdeel zijn van de bredere infectieziektebestrijdingsketen - als primaire partners van de LFI. Onderzoek welke andere actoren een meer landelijke (randvoorwaardelijke) functie kunnen vervullen via de LFI en welke andere actoren een meer regionale (operationele) functie kunnen vervullen als partner van de GGD'en. Faciliteer waar nodig en mogelijk dat GGD'en op bovenregionaal niveau met elkaar kunnen samenwerken en afstemmen.
6. Veranker de LFI als organisatie en de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de LFI in wet- en regelgeving.
7. Ontwikkel een mechanisme om in geval van een lauwe fase snel besluitvorming te organiseren over het toekennen van middelen om verplichtingen met derden aan te gaan in de warme fase.
8. Creëer in de koude fase een sterk IV-landschap dat de infectieziektebestrijdingsketen in staat stelt tijdens een A-infectieziekte met landelijke impact alle digitale werkprocessen zeer snel op te schalen tot grote omvang. Geef de LFI een formele rol in de totstandkoming van dit IV-landschap.

Sturing op de LFI door de minister van VWS

9. Formaliseer een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen het kerndepartement en de LFI. Geef de LFI een formele adviesrol richting het kerndepartement op het gebied van medisch-operationele taken waarbij een toets op de uitvoering formeel onderdeel is van het adviesproces. Formaliseer binnen VWS een proces van opdrachtverlening aan de LFI ten behoeve van de koude en de warme fase.
10. Hanteer meerdere activeringsniveaus voor de LFI en laat de minister van VWS, na toetsing in de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MCCB), besluiten over het verhogen of verlagen van het niveau.

Sturing op de infectieziektebestrijdingsketen in de koude fase

11. Organiseer versterkte sturing door de minister van VWS op de infectieziektebestrijdingsketen in de koude fase voor een betere voorbereiding op een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact, door in de Wet publieke gezondheid meer gebruik te maken van kaderstelling zodat werkwijzen meer uniform worden uitgevoerd. Laat de LFI de randvoorwaarden organiseren en door monitoring zicht houden op de voortgang van de uniformering. Overweeg de IGJ het toezicht daarop te laten houden.
12. Laat het ministerie van VWS in nauw overleg met de (bestuurders van) ketenpartners deze vorm van sturing via kaderstelling wettelijk verankeren.

Sturing op de infectieziektebestrijdingsketen in de warme fase

13. Benut in de warme fase zoveel mogelijk de bestaande aanwijzingsbevoegdheid van de minister van VWS aan de voorzitters van de Veiligheidsregio's op grond van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid, zeker waar het MCCB-besluiten betreft.
14. Ontwikkel een juridische grondslag op basis van een beperkte wijziging van de Wet publieke gezondheid, zodat de minister van VWS rechtstreeks kan sturen (via de LFI) op de GGD'en met betrekking tot de uitvoering van (grootschalige) medisch-operationele processen in geval van een A-infectieziekte met landelijke impact, waar snelheid en uniformiteit zijn vereist in het belang van de volksgezondheid.
15. Houd bij de wettelijke verankering van verantwoordelijkheden en bevoegdheden in zowel de warme als koude fase rekening met de mogelijkheid dat nieuwe, andere actoren betrokken moeten worden afhankelijk van de aard van de infectieziekte en de bestrijding daarvan.
16. Geef GGD'en de ruimte om, binnen landelijke kaders, regionaal maatwerk te leveren op de bestrijding waar dat nodig is.

2. Aanleiding en doel van dit advies

a. Aanleiding

Dit advies bevat een voorstel voor de oprichting van een landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI). Dit advies is opgesteld door een kwartiermaker op verzoek van de minister van VWS, zoals gemeld aan de Tweede Kamer[4] op 18 juni 2021. Aanleiding hiervoor was één van de aanbevelingen van het adviesrapport "Versterking van de publieke gezondheid" van het Verwey-Jonker Instituut[5] (hierna: *Verwey-Jonker rapport*) om te komen tot een dergelijke functionaliteit en de inpassing daarvan binnen de generieke afspraken over crisisbeheersing ambtelijk te verkennen en uit te werken, in samenhang met de evaluatie van de COVID-19 pandemie en de uitwerking van het kabinetsstandpunt evaluatie Wet veiligheidsregio's (Wvr)[6].

b. Belangrijkste punten uit het Verwey-Jonker rapport

Eén van de gedragen conclusies uit de probleemanalyse van het Verwey-Jonker rapport is dat, hoewel Nederland een fijnmazige infrastructuur van infectieziektebestrijding kent en er rekening werd gehouden met de mogelijkheid van nieuwe pandemieën, de ervaringen met COVID-19 duidelijk hebben gemaakt dat deze infrastructuur niet (snel genoeg) kon voldoen aan wat er nodig is voor de bestrijding van een grootschalige, langdurige en op sommige punten zeer onvoorspelbare pandemie.

Er was volgens Verwey-Jonker behoefte aan meer capaciteit, meer slagkracht, meer eenduidigheid, meer flexibiliteit en vooral ook snellere en betere opschalingsmogelijkheden. De vraag tijdens de pandemie was hoe landelijke sturing in de praktijk moest worden vormgegeven en of de benodigde randvoorwaarden, onder andere op ICT-gebied, voldoende waren ingevuld voor deze situatie.

In het Verwey-Jonker rapport zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd voor de totstandkoming van een landelijke functionaliteit:

- het is van belang zo veel mogelijk gebruik te maken van bestaande structuren en afspraken;
- er dient in de crisisbestrijding altijd een goede verbinding te zijn en te blijven tussen de algemene crisiskolom en de functionele (medische of 'witte') kolom;
- het gaat zowel om versterking van de infectieziektebestrijding op regionaal niveau als om de bestendiging en structurering van een landelijke functionaliteit;
- er is behoefte aan duidelijkere mogelijkheden voor landelijke sturing door de minister van VWS bij grootschalige landelijke infectieziektecrisissen (waar hij/zij op basis van de Wet publieke gezondheid de leiding aan dient te geven). Het betreft hier met name de sturing op het 'wat' via heldere kaders;
- het zoveel mogelijk gebruik maken van bestaande en reguliere structuren betekent ook dat er een nauwe verbinding moet bestaan tussen de koude en warme fase evenals tussen lokale/regionale inbedding en landelijke kaders. Hierbij heeft de landelijke functionaliteit ook duidelijk een rol in de koude fase.

Verwey-Jonker concludeert dat - om tot een meer slagvaardige, flexibele en opschaalbare bestrijding van grootschalige infectieziektecrisissen (van A-infectieziekten) en andere mogelijke gezondheidscrisissen te komen - het allereerst noodzakelijk is dat de basis op orde is. Daarvoor moet de regionale infectieziektebestrijding in al haar onderdelen in kwantiteit en kwaliteit worden versterkt. De grondslag voor de landelijke functionaliteit is de gedeelde noodzaak en de gezamenlijke wens van Rijk, gemeenten, GGD'en, Veiligheidsregio's, RIVM en GGD-GHOR NL om op basis van de ervaringen van de afgelopen tijd landelijke taken te borgen en versterken. Verwey-Jonker positioneert de GGD'en daarbij *als ruggengraat van de lokale en regionale publieke gezondheid*.

4 Kamerbrief over stand van zaken COVID-19 | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl
5 Versterking van de publieke gezondheid - Verwey-Jonker Instituut
6 Kabinetsstandpunt evaluatie Wet veiligheidsregio's | Tweede Kamer der Staten-Generaal

Voor het functioneren van de landelijke functionaliteit en voor een goede samenwerking tussen de GGD'en en de landelijke functionaliteit is het volgens het rapport gewenst dat er een gezamenlijk kader is over welke besluiten er op landelijk niveau genomen dienen te worden en welke op lokaal niveau. Het zou volgens Verwey-Jonker een goed uitgangspunt zijn om onderscheid te maken tussen 'wat vragen', waar landelijk over besloten wordt, en 'hoe vragen', waar lokaal invulling aan wordt gegeven.

c. Mogelijk toekomstige infectieziekterisico's

De noodzaak om te komen tot een LFI ligt niet alleen besloten in de huidige COVID-19 pandemie, maar juist en vooral in een mogelijk toekomstige pandemie. Het is zaak te leren van het verleden en heden om goed voorbereid te zijn op de toekomst. Het is volgens het RIVM namelijk waarschijnlijk dat pandemieën elkaar in de toekomst sneller op gaan volgen. De Amerikaanse regering schrijft hier zelfs over[7]:

"As devastating as the COVID-19 pandemic is, there is a reasonable likelihood that another serious pandemic that may be worse than COVID-19 will occur soon — possibly within the next decade. Unless we make transformative investments in pandemic preparedness now, we will not be meaningfully prepared."

Het ontstaan van nieuwe infectieziekten bij de mens door het intensieve contact met dieren (zoönosen)[8] wordt waarschijnlijker met de wereldwijde toename van intensieve veeteelt[9],[10]. Ook werkt klimaatverandering het ontstaan van nieuwe pandemieën in de hand doordat vectoren zich in nieuwe omgevingen kunnen vestigen[11]. De verspreiding wordt bespoedigd door migratie, toenemend internationaal reizigersverkeer[12] en armoede, die mensen qua gezondheid kwetsbaar maakt. Ook het werken met hoogrisicopathogenen (biosafety) of het moedwillig misbruiken van pathogenen (biosecurity) kunnen risico's met zich meebrengen.

SARS-CoV-2 (de veroorzaker van de huidige COVID-19 pandemie) is zeker voor Nederland en andere westerse landen de meest ingrijpende pandemie sinds lange tijd. Toch zijn pandemieën van alle tijden en hebben die door de eeuwen heen geleid tot een hoge sterfte en ziektelast. In de afgelopen eeuw waren er pandemieën van de Spaanse griep (1918-1919), de Aziatische griep (1957), de Hongkong griep (1968), HIV, SARS-CoV-1 (2003), de Mexicaanse griep (2009), Mers-Cov (2012) en Ebola (2015). Eerder hebben de pokken, de pest, cholera de wereld lange tijd sterk beïnvloed.

d. Doel van dit advies

Gebaseerd op beschikbare lessen vanuit de COVID-19 pandemie en rekening houdend met een mogelijk toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact, dient dit advies om te kunnen besluiten over de oprichting van een LFI. De in dit adviesrapport beschreven contouren en aanbevelingen vergen verdere uitwerking in een volgende fase.

1. Welke taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zou de LFI moeten krijgen om met de regionale GGD'en, het RIVM en andere ketenpartijen effectief een A-infectieziekte met landelijke impact te bestrijden in een toekomstige pandemie, en welke randvoorwaarden moeten al in de koude fase geregeld worden (voor de LFI zelf en voor de regionale GGD'en) om goed voorbereid te zijn op een toekomstige pandemie?
2. Hoe zou de minister van VWS moeten sturen op de bestrijding van een A-infectieziekte met landelijke impact en welke rol heeft de LFI daarin namens de minister van VWS?
3. Waar zou de LFI ondergebracht moeten worden?

7 American Pandemic Preparedness: Transforming Our Capabilities (whitehouse.gov)
8 Emerging infections-an increasingly important topic: review by the Emerging Infections Task Force. - Abstract - Europe PMC
9 Rapport Bekedam 'Zoönosen in het vizier" | Tweede Kamer der Staten-Generaal
10 Towards a conceptual framework to support one-health research for policy on emerging zoonoses - ScienceDirect
11 A new twenty-first century science for effective epidemic response | Nature
12 Travel, Migration and Emerging Infectious Diseases (nih.gov)

e. Aanpak en afbakening

Opdracht

Een stuurgroep-LFI, bestaande uit de plaatsvervangend directeur-generaal Volksgezondheid van het ministerie van VWS, de directeur Pandemische-Paraatheid van het ministerie van VWS, de directeur-generaal van het RIVM en de plaatsvervangend directeur van de Landelijke Coördinatie COVID-19 bestrijding (LCCB) van GGD GHOR NL, heeft het proces van de totstandkoming van het advies begeleid. Een team van medewerkers afkomstig uit de drie organisaties heeft dit adviestraject ondersteund.

Daarnaast is afstemming gezocht met het ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V), het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), de Veiligheidsregio's, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en de regionale GGD'en.

Bijlage 1 beschrijft de opdracht die de minister van VWS aan de kwartiermaker heeft gegeven.

Interviews

Ten behoeve van verdere verrijking van de probleemanalyse en aanbevelingen in het Verwey-Jonker rapport zijn in dit adviestraject semi-gestructureerde interviews afgenomen met ruim 60 personen (Bijlage 2). Deze personen waren of zijn direct betrokken bij de bestrijding van de huidige pandemie, en/of zijn betrokken bij de reguliere infectieziektebestrijding en/of hebben kennis van crisisbeheersing. Tijdens een rondetafelbijeenkomst op 25 november 2021 zijn de opbrengsten van de interviews en de richting van het advies besproken met de geïnterviewden.

Afstemming met aanpalende trajecten

In dit adviestraject is zoveel mogelijk afstemming gezocht met aanpalende beleidstrajecten en/of is daar rekenschap van gegeven, waaronder veranderingen in het testlandschap (Dienst Testen en Stichting Open Nederland)[13], de geplande kabinetsreactie op het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving "Vaccinatiestelsel in Nederland nader verkend"[14], de mogelijke opvolging van het advies "Landing COVID-19 vaccinatieprogramma" van de Algemene Bestuursdienst (ABD Topconsult)[15], de kabinetsreactie[16] op de evaluatie rondom de Wet veiligheidsregio's en de mogelijke invulling die daaraan gegeven wordt en de ontwikkelingen in Europees verband rondom de Health Emergency Preparedness and Respons Authority (HERA).

Afbakening

In het advies is uitgegaan van de huidig beschikbare kennis. Toekomstig beschikbare kennis en aanbevelingen zullen waar nodig bij een eventuele verdere uitwerking van de LFI worden betrokken.

Als in dit rapport gesproken wordt over de GGD, dan worden daarmee de 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten bedoeld, die onder leiding staan van een directeur Publieke Gezondheid (dPG), zoals bedoeld in artikel 14 van de Wet publieke gezondheid. Bedoeld wordt niet de GHOR-bureaus (Geneeskundige hulp bij ongevallen en rampen), die onder leiding staan van dezelfde dPG (zoals beschreven in artikel 32 van de Wet veiligheidsregio's).

Aangenomen is dat - in geval de LFI wordt opgericht - gelijktijdig ook de regionale GGD'en dusdanig versterkt worden dat zij goed aansluiten op de LFI. Dit advies gaat niet in op de versterking die bij de GGD'en nodig is.

De volgende onderwerpen vallen niet binnen de scope van dit advies:

- Het functioneren van de stelsels en de betrokken partijen in de crisis, hetgeen onderdeel is van onder meer de evaluaties van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid en een advies van de Raad van State[17].

13 https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?did=2021D41301&id=2021Z19259
14 Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 32 793, nr. 547
15 Landing Covid-vaccinatieprogramma | Publicatie | Algemene Bestuursdienst
16 Kabinetsstandpunt evaluatie Wet veiligheidsregio's | Tweede Kamer der Staten-Generaal
17 'Van noodwet tot crisisrecht', een spontaan advies - Raad van State

- Continuïteit van de zorg zal naar alle waarschijnlijkheid ook in een volgende pandemie een zeer relevant onderwerp zijn. Het is een wettelijke taak van de GHOR-bureaus om inzicht te bieden in cijfers rondom zorgcontinuïteit en planvorming van zorgpartners in de regio. Daarnaast houdt het Landelijke Netwerk Acute Zorg (LNAZ) zich bezig met de spreiding van patiënten. Op het vraagstuk rondom zorgcontinuïteit wordt binnen het ministerie van VWS op dit moment een aparte beleidsverkenning uitgevoerd. Indien op een later moment hier een mogelijke rol voor de LFI uit voort zou komen, bijvoorbeeld op het gebied van monitoring, dan zal daar op dat moment aparte besluitvorming voor georganiseerd worden.
- In de huidige crisis is voor de inkoop en verspreiding van hulpmiddelen het Landelijk Consortium Hulpmiddelen voor opgezet. Omdat dit de zorg in de breedte aangaat en omdat er internationale ontwikkelingen zijn rondom de HERA, is dit onderwerp niet opgenomen in de scope van deze opdracht.

f. Leeswijzer

Dit advies is als volgt opgebouwd:
- Dit advies start met een beschrijving van het beoogde rol en verantwoordelijkheidsgebied van de LFI, inclusief een advies over mogelijke activiteitenniveaus en de wijze van besluitvorming daarover (hoofdstuk 3).
- Daarna volgt een beschrijving van de LFI in de warme en koude fase en welke randvoorwaarden georganiseerd zouden moeten worden om de LFI en de regionale GGD'en goed te kunnen laten functioneren in de warme fase (hoofdstuk 4).
- Tot slot wordt in hoofdstuk 5 geadviseerd over wat nodig is om de minister van VWS direct te kunnen laten sturen op de LFI en via de LFI op de GGD'en in de koude en warme fase.

3. Rol, verantwoordelijkheidsgebied en opschaling

Aanbevelingen

- Richt een landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI) op als crisisorganisatie die verantwoordelijk is voor: (a) de centrale regie op de voorbereiding van een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact, door kaderstelling en het organiseren van centrale capaciteiten zodat medisch-operationele processen in de gehele infectieziektebestrijdings-keten meer uniform worden uitgevoerd en daardoor beter opschaalbaar zijn, en (b) de operationele aansturing van (de opschaling van) grootschalige uitvoeringsaspecten in geval van een A-infectieziekte met landelijke impact.
- Formaliseer een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen het kerndepartement en de LFI. Geef de LFI een formele adviesrol richting het kerndepartement op het gebied van medis ch-operationele taken waarbij een toets op de uitvoering formeel onderdeel is van het adviesproces. Formaliseer binnen VWS een proces van opdrachtverlening aan de LFI ten behoeve van de koude en de warme fase.
- Hanteer meerdere activeringsniveaus voor de LFI en laat de minister van VWS, na toetsing in de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing (MC CB), besluiten over het verhogen of verlagen van het niveau.

a. Inleiding

In dit hoofdstuk staan de taken, de rol en het verantwoordelijkheidsgebied van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding centraal. Tevens worden de mogelijke activiteitenniveaus beschreven en hoe daarin op- en afgeschaald zou kunnen worden.

Bij aanvang van dit adviestraject is een aantal ontwerpprincipes geformuleerd. Deze principes hebben richting en afbakening aan het advies hebben geven. Daarmee dienden de principes als leidraad voor de verdere uitwerking en waren ze bepalend voor keuzes die gemaakt moesten worden op de verschillende onderwerpen uit dit advies, zoals bijvoorbeeld taken van de LFI, het verantwoordelijkheidsgebied en de positionering. De gehanteerde ontwerpprincipes zijn in bijlage 3 opgenomen.

b. Op te schalen medisch-operationele processen

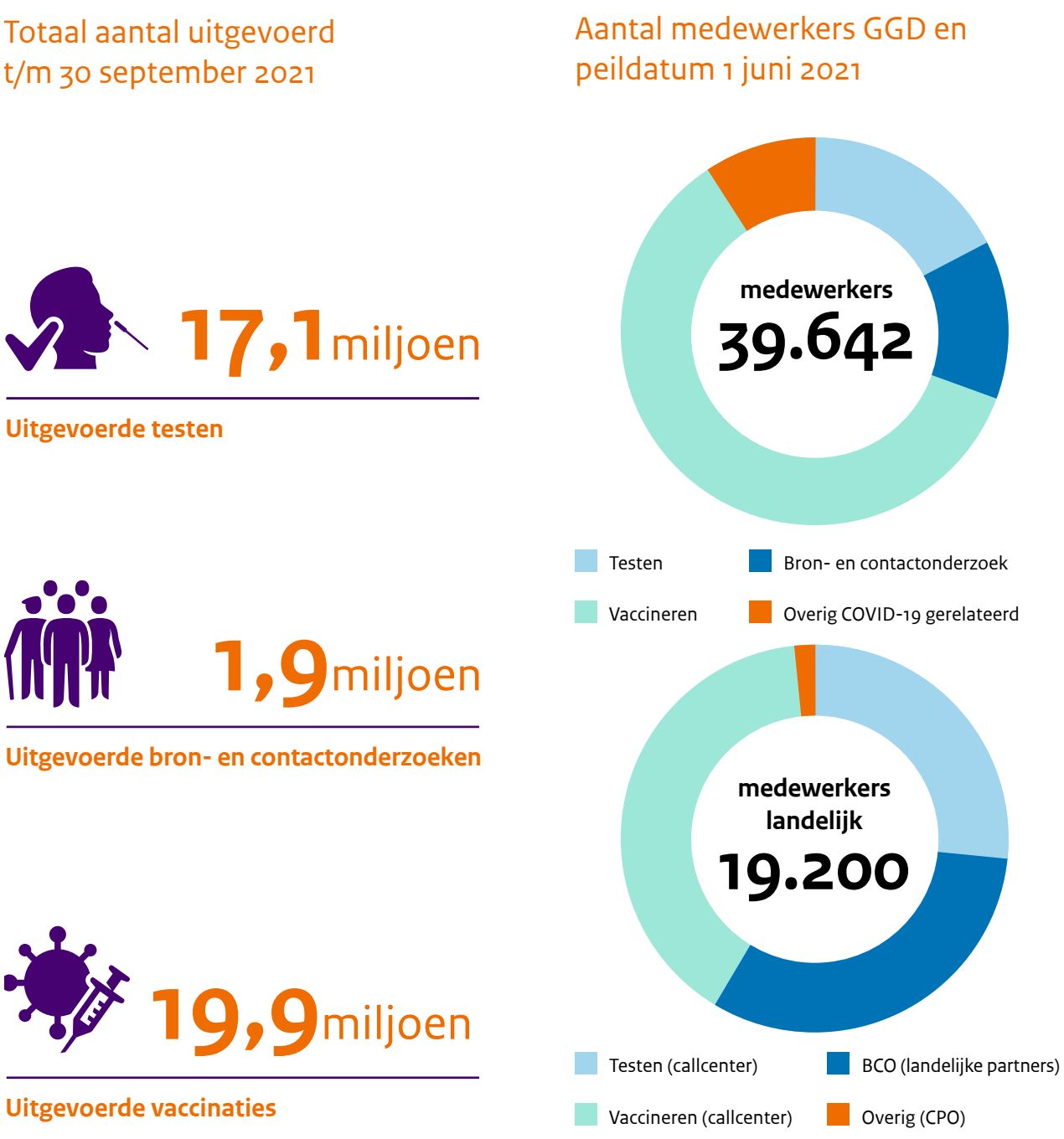
Hoewel een volgende A-infectieziekte met landelijke impact nooit exact is te voorspellen, zijn deskundigen[18] het in grote lijnen eens dat er, ongeacht welke infectieziekte potentieel ook zal leiden tot een pandemie, altijd activiteiten nodig zijn op het gebied van:

- het grootschalig testen van mensen ten behoeve van diagnostiek, het doorbreken van transmissieketens en monitoring;
- het grootschalig uitvoeren van bron- en contactonderzoek, vanwege het doorbreken van transmissieketens en monitoring;
- het, indien voorhanden, grootschalig vaccineren van mensen of het grootschalig distribueren van geneesmiddelen om verspreiding en ziektelast te verminderen.

In deze processen speelt een groot aantal actoren een rol. De kern wordt gevormd door het ministerie van VWS, het Centrum voor Infectieziektebestrijding (CIb) van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de 25 regionale Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en). Samen met nog een groot aantal andere partners in en buiten de zorg, waaronder de medisch-microbiologische laboratoria, zijn zij verantwoordelijk voor een effectieve infectieziektebestrijding.

18 Generiek draaiboek | LCI richtlijnen (rivm.nl)

Figuur 1 – Visuele weergave van de omvang van de medisch-operationele taken in de bestrijding van COVID-19



Illustratie van de medisch-operationele processen tijdens de COVID-19 pandemie

Om een indruk te krijgen van de omvang van deze medisch-operationele processen toont Figuur 1 een aantal kerncijfers vanuit de bestrijding van de COVID-19 pandemie bij de 25 regionale GGD'en en hun koepelorganisatie GGD GHOR NL.

Op 1 juni 2021 (vlak voor de piek van de eerste vaccinatiecampagne) waren er bijna 60.000 medewerkers werkzaam bij de regionale GGD'en. Daarvan waren er zo'n 40.000 mensen in dienst van de GGD'en zelf en bijna 20.000 mensen werkzaam in landelijke call centers. Dit alles werd gecoördineerd vanuit de CPO, waar op dat moment circa 300 mensen werkzaam waren.

Als het gaat om de medisch-operationele taken werden op de piek van één van de golven ruim 550.000 testafnames per week gedaan. Op de piek van de eerste vaccinatiecampagne werden bijna 1,5 miljoen vaccinaties per week gezet door de GGD'en.

Daarnaast werden er ook testen afgenomen door andere partijen dan de GGD'en (via Stichting Open Nederland) en werd een groot aantal vaccinaties gezet door andere partijen dan de GGD'en (ziekenhuizen, zorginstellingen en huisartsen).

c. Verantwoordelijkheidsgebied van de LFI

Regie- en organisatierol

In dit advies wordt voorgesteld een Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) op te richten en deze in te richten als crisisorganisatie. Deze functionaliteit versterkt zo het bestaande stelsel en is complementair aan de huidige actoren.

De LFI zal in staat moeten zijn om in aanloop naar een warme fase zeer snel op te kunnen schalen en in korte tijd een groot aantal mensen en middelen te kunnen inzetten. Hiermee moet vervolgens een omvangrijke operatie op hoge snelheid en zeer kort-cyclisch worden aangestuurd. Van belang daarbij is dat de LFI de processen in lijn brengt en houdt van met de (soms zeer snel ontwikkelende) richtlijnen van het RIVM/LCI. Dit kan alleen als er in de voorbereidende fase voldoende maatregelen zijn getroffen waarbij het vooral van belang is een zekere mate van uniformiteit in de relevante infectieziektebestrijdingsprocessen te voorzien.

Daarom wordt geadviseerd de LFI verantwoordelijk te maken voor:

- de centrale regie op de voorbereiding op een A-infectieziekte met landelijke impact. Enerzijds door gebruik te maken van kaderstelling zodat medisch-operationele processen in de gehele infectieziektebestrijdingsketen meer uniform worden uitgevoerd en daardoor beter opschaalbaar zijn. Anderzijds door het organiseren en ter beschikking stellen van centrale (generieke) capaciteiten, zoals callcenters en logistieke dienstverlening. Daartoe organiseert de LFI de randvoorwaarden die nodig zijn voor de medisch-operationele taken, zoals een generieke infrastructuur (bijvoorbeeld een goed werkende IV/ICT die aansluit op de reguliere infectieziektebestrijdingsprocessen), randvoorwaarden vereist voor de medisch-operationele taken (zoals een centrale inkoop, logistieke waakvlamcontracten), monitoring van de operatie en het ontsluiten van deze gegevens aan ketenpartners, uniforme communicatie en scenario-ontwikkeling;
- de operationele aansturing van (de opschaling van) grootschalige medisch-operationele uitvoeringstaken in het geval van een A-infectieziekte met landelijke impact, door (1) gebruik te maken van additionele kaderstelling die nodig is voor de betreffende A-infectieziekte, (2) het organiseren van centrale capaciteiten en (3) monitoring en bijsturing van de medisch-operationele processen passend binnen de landelijke kaders.

Werkgebieden waarop de LFI geen rol heeft

Het verantwoordelijkheidsgebied van de LFI heeft raakvlakken met een aantal andere werkgebieden. Gezien deze raakvlakken is een goede afstemming met andere partijen noodzakelijk voor een effectieve pandemiebestrijding.

De LFI houdt zich niet bezig met de uitvoering van maatregelen die liggen op het terrein van de algemene veiligheidskolom die gaan over de algemene crisisbestrijding en contactbeperkende maatregelen, zoals het sluiten van winkels en scholen of handhaving van (gedrags)maatregelen. Ook houdt de LFI zich niet bezig met medisch-inhoudelijke aspecten, zoals medisch-inhoudelijke keuzes, inhoudelijke analyse van gegevens en inhoudelijke advisering aan de minister.

Aanpassing van processen tijdens een toekomstige warme fase

In vooraf te ontwikkelen uitvoeringsscenario's of tijdens de bestrijding van nieuwe A-infectieziekten met landelijke impact, kan een niet voorziene dynamiek van een infectieziekte optreden of nieuwe technologieën die nu nog niet in beeld zijn beschikbaar komen. Dit zou kunnen leiden tot een tijdens een warme fase aan te passen invulling van de basisprocessen in de bestrijding. Verwacht mag echter worden dat de basisprocessen in de kern niet veranderen. Innovatievermogen en wendbaarheid van de LFI zullen moeten bijdragen aan het snel kunnen reageren op niet voorziene situaties.

d. Activeringsniveaus

Geadviseerd wordt meerdere activeringsniveaus voor de LFI te hanteren en de minister van VWS te laten besluiten over het verhogen of verlagen van het niveau. Hieronder worden drie activeringsniveaus voorgesteld die afhankelijk zijn van de ernst of inschatting van de situatie. In de hierna volgende hoofdstukken worden deze niveaus aangeduid als respectievelijk de koude, lauwe en warme fase.

NIVEAU 1 – Koude fase (Preparatie)

Er is geen A-infectieziekte geconstateerd in Nederland of in het buitenland waarvoor verhoogde paraatheid van de LFI nodig is. De LFI zorgt in deze fase voor een goede voorbereiding op een mogelijke toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact. Enerzijds door gebruik te maken van kaderstelling zodat medisch-operationele processen in de gehele infectieziekte-bestrijdingsketen meer uniform worden uitgevoerd. Anderzijds door het organiseren en ter beschikking stellen van centrale (generieke) capaciteiten. Er wordt in deze fase veelvuldig geoefend en getraind met ketenpartners.

NIVEAU 2 - Lauwe fase (Verhoogde paraatheid)

Er is sprake van een opkomende infectieziekte die potentieel kan leiden tot een pandemie. De kans op grootschalige verspreiding in de nabije toekomst is aanwezig. De LFI wordt in verhoogde staat van paraatheid gebracht en inventariseert wat er nodig is voor de bestrijding van dit type infectieziekte. De LFI start met het aanpassen van de eerder voorbereide generieke scenario's en planningen aan de context van de desbetreffende A-infectieziekte. Ook trekt de LFI alvast extra capaciteit aan om, indien nodig, heel snel op te kunnen schalen. Er wordt alvast een mechanisme in gang gezet om besluitvorming te organiseren om snel de beschikking te kunnen krijgen over middelen om verplichtingen aan te gaan met derden ten behoeve van de warme fase. Daarnaast worden de uitvoerende partijen in hun voorbereiding ondersteund. Ook wordt afgestemd met de algemene crisiskolom.

NIVEAU 3 – Warme fase (Crisis)

De kans op grootschalige verspreiding van een A-infectieziekte is zeer reëel of reeds gaande. De LFI wordt in deze fase volledig geactiveerd. Er wordt gestart met de aansturing van de (opschaling van de) uitvoering van de operationele taken met het oog op een snelle, accurate en doeltreffende landelijke infectieziektebestrijding. De LFI richt zich op het (1) adviseren over en operationaliseren van additionele kaderstelling die nodig is voor de betreffende A-infectieziekte, (2) het organiseren van centrale capaciteiten en (3) het monitoren en bijsturen van de medisch-operationele processen passend binnen de landelijke kaders.

e. Besluitvorming

Verhogen of verlagen van het activeringsniveau

Nederland kent volgens deskundigen een goed functionerend nationaal systeem van monitoring van infectieziekten. Daarnaast is het RIVM goed aangesloten op internationale organisaties als de WHO en het ECDC. Hierdoor is het RIVM in staat vroegtijdig opkomende infectieziekten te onderkennen (early warning) en een Outbreak Management Team (OMT) bijeen te roepen.

Geadviseerd wordt om de LFI aan te laten sluiten op de bestaande structuren van advisering in geval van een (opkomende) A-infectieziekte en deze ook wettelijk te verankeren. Dat wil zeggen: zodra het OMT adviseert een infectieziekte te classificeren als A-ziekte, wordt geadviseerd om in het BAO-advies een paragraaf op te nemen over het eventueel verhogen van het activeringsniveau van de LFI. Hierbij is aangenomen dat in geval van een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact een BAO-advies een relevant onderdeel vormt van het crisisbesluitvormingsproces. Deze paragraaf wordt opgesteld door de

LFI en is gebaseerd op de te verwachten voorbereidingstijd die nodig is om operationele taken in stelling te brengen. Daarbij gaat de LFI niet alleen uit van het te verwachten scenario waarin de betreffende infectieziekte zich zal ontwikkelen, maar gaat het ook uit van een negatiever scenario.

De minister van VWS besluit vervolgens over een verhoogde staat van paraatheid van de LFI (niveau 2) en over het volledig activeren van de LFI (niveau 3). Dit besluit is gebaseerd op een gevraagd of ongevraagd advies van het OMT en van het BAO, dat in ICCB- en MCCB-verband is getoetst zodat de afstemming met de algemene crisiskolom goed gewaarborgd is.

De minister van VWS besluit ook over verlaging van het activeringsniveau van de LFI. Ook dit besluit is gebaseerd op een gevraagd of ongevraagd advies van het OMT, van het BAO en van de LFI.

Opdrachtverlening

In de warme fase is het van groot belang dat opdrachten van de minister van VWS eenduidig en tijdig aan de directeur van de LFI gecommuniceerd worden. De opdracht wordt schriftelijk opgesteld door VWS en mondeling geconfirmeerd tussen VWS en de LFI zodat voor alle betrokkenen helder is wat er moet gebeuren. Dit proces zal binnen VWS verder geformaliseerd moeten worden. Vervolgens is het zaak dat de LFI eenduidig en tijdig deze opdracht omzet in uitvoering via de operationele lijnen.

f. Aansluiting op internationale ontwikkelingen

De COVID-19 pandemie heeft ook in Nederland laten zien dat landen een pandemie of een andere ernstige grensoverschrijdende gezondheidscrisis niet alleen kunnen oplossen.

De Europese Commissie heeft daartoe een pakket bestaande uit uiteenlopende voorstellen en initiatieven opgesteld waarmee de eerste bouwstenen voor een Europese gezondheidsunie worden gelegd. De Commissie beoogt een versterkt kader voor grensoverschrijdende samenwerking voor alle ernstige grensoverschrijdende bedreigingen van de gezondheid, dat erop gericht is levens en de interne markt beter te beschermen en de hoogste normen betreffende de bescherming van de mensenrechten en de burgerlijke vrijheden te handhaven. De voorstellen van de Commissie zijn niet gericht op de bestrijding van de huidige COVID-19 pandemie.

Een van de onderdelen van de Europese Gezondheidsunie is de oprichting van de *Health Emergency Preparedness and Response Authority* (HERA). De HERA zal de lidstaten beter in staat te stellen om grensoverschrijdende gezondheidsbedreigingen te voorkomen, op te sporen en daar snel op te reageren door te zorgen voor de ontwikkeling, productie, de aanschaf en eerlijke verdeling van crisisrelevante medische tegenmaatregelen. Daarnaast zal de HERA bijdragen aan de internationale architectuur voor *global health security*, onder meer door inzet op internationale waardeketens, lokale productie in Afrika bevorderen en versterkte reactievermogen in tijden van gezondheidscrises.

De komende periode zal duidelijk moeten worden welke consequenties de HERA heeft voor de LFI.

Naast de ontwikkelingen in de EU, wordt ook mondiaal gereflecteerd hoe de wereldgezondheidsarchitectuur beter als één systeem kan functioneren, wat dient uit te monden in een pandemisch verdrag. Daarbij wordt ook naar het systeem van de International Health Regulations gekeken van de World Health Organisation. Bij de uitwerking van het advies zullen we de ontwikkelingen op Europees en mondiaal niveau volgen en waar nodig verwerken.

4. De LFI in de warme en koude fase

Aanbevelingen
- Richt de taakafbakening van de LFI adaptief en modulair in, zodat de LFI zo wendbaar mogelijk is en zich daarmee zo goed als mogelijk kan voorbereiden op een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact. Geadviseerd wordt de taakafbakening periodiek te onderwerpen aan een systematische review door experts op het gebied van infectieziektebestrijding en crisisbeheersing.
- Veranker de LFI als organisatie en de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de LFI in wet- en regelgeving.
- Ontwikkel een mechanisme om in geval van een lauwe fase snel besluitvorming te organiseren over het toekennen van middelen om verplichtingen met derden aan te gaan in de warme fase.
- Creëer in de koude fase een sterk IV-landschap dat de infectieziektebestrijdingsketen in staat stelt om tijdens een pandemie alle digitale werkprocessen zeer snel op te schalen tot grote omvang. Geef de LFI een formele rol in de totstandkoming van dit IV-landschap.

Zoals beschreven in het Verwey-Jonker rapport zal de LFI meer capaciteit, meer slagkracht, meer eenduidigheid, meer flexibiliteit en vooral ook snellere en betere opschalingsmogelijkheden moeten leveren (zie hoofdstuk 2). Het gaat volgens het Verwey-Jonker rapport zowel om versterking van de infectieziektebestrijding op regionaal niveau als om de bestendiging en structurering van een landelijke functionaliteit.

Dit hoofdstuk beschrijft:
- Wat er in de warme fase aan processen minimaal georganiseerd moet worden om de centrale regierol effectief te kunnen vervullen (paragraaf 4a).
- Vervolgens wat er ten behoeve van de warme fase minimaal aan randvoorwaarden georganiseerd zou moeten worden door en voor de LFI en de regionale GGD'en (paragraaf 4b).
- Tot slot welke processen en organisatiestructuur er nodig zijn in de koude fase om de basis op orde te hebben en zo beter voorbereid te zijn op een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact (paragraaf 4c).

Voor meer detail over processen en randvoorwaarden in de koude en warme fase wordt verwezen naar bijlage 4. Deze bijlage is tot stand gekomen aan de hand van een uitgebreide inhoudelijke analyse van de huidige COVID-19 operatie, deels op basis van de interviews met betrokkenen. Deze bijlage kan in een vervolgfase benut worden voor eventueel verdere uitwerking van de taken en processen.

a. Warme fase

De LFI is in de kern een crisisorganisatie die in de warme fase gericht is op de operationele aansturing van (de opschaling van) grootschalige medisch-operationele uitvoeringstaken. Zo stelt de LFI operationele kaders op, op basis van (wettelijke) kaders die volgen uit landelijke besluitvorming. Ook monitort de LFI de operationele processen nauwgezet, ontwikkelt daar scenario's op en stuurt daar op bij waar nodig. Verder organiseert de LFI een continue, effectieve communicatie- en afstemmingsstructuur binnen de hele keten om snel en in samenhang te kunnen handelen.

Al deze processen zijn ruwweg onder te verdelen in (1) op te schalen medisch-operationele processen enerzijds en (2) generieke processen anderzijds.

Op te schalen medisch-operationele processen

De op te schalen medisch-operationele processen gaan over de operatie zelf. Bijvoorbeeld de opschaling van reguliere werkprocessen, zoals diagnostiek, bron- en contactonderzoek en vaccineren. Maar ook het bijsturen van de operatie, bijvoorbeeld in situaties waarin sprake is van achterblijvende opschaling in een regio, het ontstaan van schaarste, problemen in de samenwerking, het ontstaan van te lange doorlooptijden, etc. De uitvoering van deze processen zal hoofdzakelijk belegd zijn bij de ketenpartners; de aansturing daarop ligt belegd bij de LFI. Hiervoor geldt dat er tal van zaken geregeld moeten worden

in de warme fase. Daaronder vallen in ieder geval het inrichten van locaties, het inplannen van afspraken, zaken die specifiek zijn voor bijvoorbeeld bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren, en inkoop, opslag en distributie. Onderling zal sprake zijn van afhankelijkheden. Het is aan de LFI om de synergie daartussen goed te bewaken en daarop bij te sturen.

Generieke processen

De generieke processen zijn nodig voor de LFI om de op te schalen medisch-operationele processen aan te kunnen sturen en de regionale operatie effectief te laten verlopen. Deze processen zijn hoofdzakelijk belegd bij de LFI zelf. Hieronder vallen in ieder geval de informatievoorziening, monitoring en datamanagement, scenario-ontwikkeling, advisering, communicatie en kwaliteit en innovatie.

Informatievoorziening

Een cruciaal onderdeel is het organiseren van de informatievoorziening. Daarvoor is het nodig dat een sterk IV-landschap wordt gecreëerd dat de infectieziektebestrijdingsketen in staat stelt om tijdens een pandemie de digitale werkprocessen zeer snel op te schalen tot grote omvang. Omdat de IV een cruciaal onderdeel is voor de LFI, is het aan te bevelen de LFI een formele rol in de totstandkoming van dit IV-landschap te geven.

Monitoring

Volgens deskundigen is het in elke crisisorganisatie essentieel om een onderdeel te hebben dat verantwoordelijk is voor het organiseren van het (informatie)beeld. Dat wil zeggen: het verzamelen, visualiseren, ontsluiten en communiceren van kerncijfers.

De primaire doelgroepen van het beeld zijn het LFI-management, het CIb-management, de politieke en ambtelijke leiding van VWS, de MCCB en de ketenpartners (met name GGD'en en Veiligheidsregio's). Door de kerncijfers te ontsluiten via open dashboards, is het algemeen publiek een belangrijke secundaire doelgroep. De LFI verzamelt en ontsluit kerncijfers over de op te schalen medisch-operationele taken. Deze set geeft informatie over de voortgang daarvan en geeft aan waar in de keten de operatie goed of juist niet goed loopt. Ook worden hiermee verschillen tussen regio's zichtbaar.

Daarnaast is het voor de LFI van essentieel belang dat het de beschikking heeft over kerncijfers over de epidemie. Deze cijfers geven de LFI namelijk informatie over waar de operatie geïntensiveerd of afgebouwd moet worden en (indirect) ook informatie over de effectiviteit van de operatie. Dit betreft cijfers die door het CIb worden verzameld. De LFI visualiseert deze cijfers voor de genoemde doelgroepen. De analyse en interpretatie van de kerncijfers over de epidemie is nadrukkelijk geen taak van de LFI, maar van het CIb.

De monitoringsprocessen bestaan in ieder geval uit (a) het (laten) uniformeren en standaardiseren van de gegevensuitwisseling en gegevensontsluiting als open data; (b) het organiseren van de vereiste juridische grondslag ten behoeve van de gegevensverwerking; (c) het alle ketenpartners laten beschikken over hetzelfde beeld; (d) het analyseren en interpreteren van de kerncijfers over de medisch-operationele taken; (e) het (laten) ontwikkelen van specifieke dashboard-infrastructuur.

Ten aanzien van datamanagement draagt het LFI (in alle fases van activering) zorg voor onder meer het opstellen en bewaken van de data-governance, datadefinities, datakwaliteit, data-integratie, datasecurity en het toepassen van het privacy-beginsel. De LFI stelt tevens, in overleg met haar ketenpartners, vast welke op de specifieke crisis afgestemde inhoud de vooraf gedefinieerde informatieproducten moeten krijgen en draagt zorg voor de realisatie hiervan.

Scenario-ontwikkeling

Voorbereid zijn op hetgeen mogelijk gaat komen helpt de bestrijdingsoperatie om snel te kunnen anticiperen op ontwikkelingen en op te schalen voor een infectieziektecrisis met landelijke impact, zoals ook geadresseerd werd door de OVV. Voor een crisisorganisatie als de LFI is het ontwikkelen van uitvoeringsscenario's een onmiskenbaar proces. In de warme fase zal de LFI de ontwikkelde scenario's continu moeten bijstellen om te kunnen anticiperen op ontwikkelingen in de warme fase die effect hebben op de effectiviteit en kwaliteit van de uitvoering. Op basis van (bijgestelde) scenario's zal ook telkens de terugkoppeling naar het monitoringsproces moeten plaatsvinden, als blijkt dat op basis van de scenario's bepaalde indicatoren in het beeld missen of niet volledig zijn. Van belang is dat in de ontwikkeling van scenario's professionals vanuit een breed spectrum betrokken worden en vanuit de verschillende ketenpartners.

Advisering (intern en extern)
De LFI heeft een formele adviesrol richting het besluitvormingsproces van het kerndepartement over de uitvoerbaarheid van de (voorgenomen) bestrijdingsmaatregel en wordt daarin mede gevoed door de ketenpartners. Dit betreft onder meer advisering over het effect op andere onderdelen van de bestrijding, de uitvoerbaarheid (inclusief uitvoeringsrisico's) en het effect op benodigde middelen (zoals personeel, materialen, locaties en informatievoorziening) en de snelheid waarmee dit gerealiseerd kan worden. Hierbij geeft de LFI waar nodig en mogelijk een indicatie van de kosten van nieuwe uitvoeringstaken. Deze zogenaamde uitvoeringstoets gaat vooraf aan de opdrachtverlening aan de LFI voor het ter hand nemen van de uitvoering in samenwerking met de ketenpartners.

Naast de advisering richting het kerndepartement is er ook sprake van dwarsdoorsnijdende interne advisering. Een belangrijk onderdeel daarvan is het organiseren van medisch-inhoudelijke expertise zodat de medisch-operationele processen van de LFI in lijn zijn met de LCI-richtlijnen van het RIVM. Deze medisch-inhoudelijke expertise is ook in de huidige CPO-organisatie georganiseerd en wordt als zeer waardevol ervaren.

Tot slot organiseert de LFI met behulp van liaisons een sterke informatie- en adviespositie vanuit ketenpartners, zodat ontwikkelingen in internationaal, nationaal en regionaal verband tijdig geïdentificeerd worden, en zodoende tijdig opgenomen kunnen worden in scenario's en het informatiebeeld.

Communicatie
Communicatie is belangrijk in een crisis en is geen sluitstuk; een crisis staat of valt met goede communicatie. Communicatie is integraal onderdeel van de infectieziektebestrijding. Uniformiteit in de boodschap draagt bij aan duidelijkheid voor alle betrokkenen en het vertrouwen in de bestrijding bij het algemeen publiek.

Het gaat hierbij nadrukkelijk over communicatie over de operatie, dat wil zeggen de voortgang en implementatie van de medisch-operationele processen en het functioneren van de LFI zelf. Daarnaast betreft het creëren van uniforme communicatieboodschappen die nodig zijn voor de medisch-operationele processen, zoals adviezen aan burgers over hoe te handelen in geval van een infectie of wat te doen na bezoek aan een teststraat. Omdat ook de andere ketenpartners zelf communicatie inzetten, is het van belang dat er eenduidige communicatieboodschappen, -instrumenten en -kanalen zijn.

Taken op het gebied van communicatie betreffen in ieder geval: (a) het opstellen van uniforme communicatie (inhoud en vorm) rondom de medisch-operationele taken; (b) het opstellen van eenduidige en begrijpelijke communicatie (inhoud en vorm) van adviezen die aan burgers gegeven worden (bijvoorbeeld de informatie in een teststraat of de adviezen die vanuit het landelijke call center gegeven worden); (c) het voortdurend herijken van te onderscheiden doelgroepen (algemeen publiek, doelgroepen publiek, professionals, burger betrokken bij een specifieke bestrijdingsmaatregel op bijvoorbeeld testen en vaccineren) en daarvoor te benutten informatiekanalen landelijk en regionaal; (d) het aan alle ketenpartners beschikbaar stellen van uniforme communicatieboodschappen over het doel en de werkwijze van de medisch-operationele processen afgestemd op de betreffende doelgroepen; en (e) het ondersteunen van landelijke afstemming tussen communicatieadviseurs van ketenpartners op de medisch-operationele processen.

Kwaliteit en innovatie
De LFI is een organisatie waarbij kwaliteit, procesoptimalisatie en het benutten van *state of the art* kennis op het gebied van medisch-operationele processen en crisisbeheersing centraal staat. Het borgen en bewaken van de kwaliteit van de opgeschaalde medisch-operationele processen tijdens een warme fase vergt om verschillende redenen extra aandacht. Zo is er onder andere sprake van het snel inschakelen van zeer grote aantallen extra personeel die vaak geen werkervaring hebben met de specifieke werkzaamheden. Dit stelt eisen aan het opstellen van medisch-operationele richtlijnen, scholing en nascholing en toetsing van de kwaliteit van de uitvoering. Ook wordt gewerkt met privacygevoelige gegevens en is er in de uitvoering contact met een grote diversiteit aan burgers. Dit vraagt om integer handelen en het juist omgaan met privacy.

De LFI voorziet in instrumenten om de kwaliteit van de uitvoering te monitoren en bij te sturen. Daarnaast zorgt de LFI er voor dat de ingerichte werkprocessen tijdens de warme fase voortdurend, kort-cyclisch geëvalueerd en verbeterd dan wel aangepast worden.

Daarnaast heeft de LFI een actieve rol in het vertalen van innovaties naar de operationele processen. Hetzelfde geldt voor het toepassen van nieuwe wetenschappelijke inzichten op het gebied van onder meer infectieziektebestrijding, crisisbeheersing, informatievoorziening, klantcontact en de scenariofunctie.

De LFI voorziet in kwaliteitsmanagement in de gehele keten van de medisch-operationele processen. Daartoe formuleert de LFI kwaliteitseisen aan leveranciers, faciliteert het de zorg voor supervisie van ingehuurd personeel door de GGD'en, zorgt het ervoor dat de medisch-operationele processen in lijn zijn met de medisch-inhoudelijke LCI-richtlijnen van het RIVM, biedt het instructie en trainingen aan voor personeel en faciliteert de LFI het delen van best (en worst) practices. De LFI organiseert innovatiekracht en zet innovatiemethodieken in gericht op actuele knelpunten die vragen om nieuwe oplossingen voor de uitvoering van de bestrijding en/of ter voorbereiding op mogelijke bestrijdingsscenario's. De LFI past nieuwe, innovatieve oplossingen toe in de medisch-operationele processen.

b. Randvoorwaarden

De LFI moet in de warme fase in staat zijn om snel een operatie op te schalen, de uitvoering te kunnen aan- en bijsturen binnen de gestelde kaders en in te kunnen spelen op onvoorziene omstandigheden. Een sterke bestuurlijke basis in combinatie met een gedegen voorbereiding is cruciaal om die functie te kunnen vervullen. Een goede voorbereiding gaat over het op orde hebben van een digitale en fysieke infrastructuur, de mate van geoefendheid en het beschikken over de juiste competenties en kennis. Niet alleen bij de LFI, maar ook bij de ketenpartners – in het bijzonder de GGD'en.

Deze paragraaf beschrijft de randvoorwaarden die in ieder geval op orde moeten zijn om goed voorbereid te zijn op een warme fase. Er is onderscheid gemaakt in (1) randvoorwaarden waaraan moet zijn voldaan om de LFI als organisatie te laten functioneren met een formeel mandaat; (2) randvoorwaarden waaraan moet zijn voldaan om de medisch-operationele processen snel op te kunnen schalen in geval van een warme fase; en (3) randvoorwaarden waaraan moet zijn voldaan voor een aantal generieke processen.

Randvoorwaarden voor een goed functionerende LFI

Een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact kan al over enkele jaren optreden, maar het kan ook nog decennia duren. Vanwege het lange termijn karakter van de LFI en het goed voorbereid zijn en blijven op een A-infectieziekte met landelijke impact is het belangrijk de taken en bevoegdheden die de LFI namens de minister van VWS heeft stevig te verankeren, zowel juridisch als financieel. Een stevige wettelijke verankering van taken en bevoegdheden in bijvoorbeeld de Wet publieke gezondheid biedt tevens een solide basis voor de financiering van de LFI.

Concreet betekent dit dat het nodig is dat de LFI als organisatie wettelijk verankerd is en daarnaast de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de LFI zijn verankerd in wet- en regelgeving. Hoe de verankering uiteindelijk juridisch vorm gaat krijgen zal in de vervolgfase worden uitgewerkt. De keuzes die daarin gemaakt worden zijn onder meer afhankelijk van de nadere uitwerking van het sturingsvraagstuk.

Ten aanzien van de financiering is het nodig dat er in een vervolgfase een mechanisme wordt ontwikkeld om in geval van een lauwe fase snel besluitvorming te organiseren over het toekennen van middelen om verplichtingen met derden aan te gaan in de warme fase. Ook dienen er afspraken te worden gemaakt over de wijze van financiële verantwoording tijdens een warme fase. Verder is het van belang dat de ketenpartners beschikken over voldoende budget om zich voor te bereiden op de warme fase.

Tot slot zijn er randvoorwaarden die van toepassing zijn op de bedrijfsvoering van de LFI.

Randvoorwaarden voor de op te schalen medisch-operationele processen

Er gelden ook randvoorwaarden waaraan moet zijn voldaan om de medisch-operationele processen snel op te kunnen schalen. Deze bestaan uit randvoorwaarden ten aanzien van de operationele infrastructuur en de mate van geoefendheid. Zo zullen er contracten beschikbaar moeten zijn met leveranciers van grootschalige hoeveelheden materialen en grootschalige aantallen personeel; en moeten er processen ingericht zijn om rekening te houden met grootschalige vraaguitval en –toename

in korte tijd gedurende de warme fase. Ten aanzien van geoefendheid zullen er voor de warme fase draaiboeken beschikbaar moeten zijn (bijvoorbeeld in het Landelijk Crisisplan Infectieziektebestrijding) en zullen de LFI (inclusief de bedrijfsvoering) en de ketenpartners uniform getraind moeten zijn in de opschaling van de uitvoering.

Randvoorwaarden voor de generieke processen

Verder gelden er randvoorwaarden waaraan moet zijn voldaan om de generieke processen van de LFI te laten functioneren. Deze betreffen randvoorwaarden ten behoeve van de informatievoorziening, monitoring, scenario-ontwikkeling, advisering, communicatie en kwaliteit en innovatie. Zo zal er op het gebied van:

- *informatievoorziening* eisen gesteld moeten zijn aan onder meer de beschikbaarheid, capaciteit en kwaliteit van het IV-landschap. Het IV-landschap zal ingericht moeten zijn op toepassing in een warme fase. Het is van belang dat daar continu scherp op gestuurd blijft worden. Ten aanzien van monitoring geldt bijvoorbeeld dat er landelijke instrumenten moeten zijn voor real-time en periodiek inzicht in de prestaties van de keten, de omvang van de ingezette middelen (personeel, diensten, materialen, vaccins, etc.), knelpunten in de uitvoering en inzicht in de epidemiologische ontwikkelingen. Ook moet de gegevensuitwisseling geüniformeerd en gestandaardiseerd zijn in de vorm van open data en moet de juridische grondslag daarvoor zijn geregeld.
- *scenario-ontwikkeling* kennis en expertise aanwezig moeten zijn die snel ingezet kunnen worden om scenario's te ontwikkelen of bij te stellen.
- *advisering* meerdere interne en externe adviesfuncties ingericht zijn. Zo moet er sprake zijn van interne medisch-inhoudelijke expertise zodat de LFI-processen in lijn zijn met de LCI-richtlijnen van het RIVM (zoals dat nu ook binnen CPO geregeld is). Ook dient er binnen het LFI een interne en externe gerichte adviesfunctie georganiseerd te zijn rondom de uitvoerbaarheid van processen en besluiten door de minister van VWS.
- *communicatie* onder meer een generiek, ketenbreed communicatieplan beschikbaar moeten zijn, waarin is gedefinieerd wie in de keten welke verantwoordelijkheden en taken heeft.
- *innovatie* een relevant netwerk moeten zijn van onder meer universiteiten, bedrijfsleven en vergelijkbare organisaties in andere landen om specialistische expertise, kennis en capaciteit in te kunnen inzetten. Innovatie wordt gestimuleerd om tijdens een A-infectieziekte met landelijke impact nieuwe of innovatieve oplossingen te creëren of uit de markt op te halen ten behoeve van de operationele uitvoering.

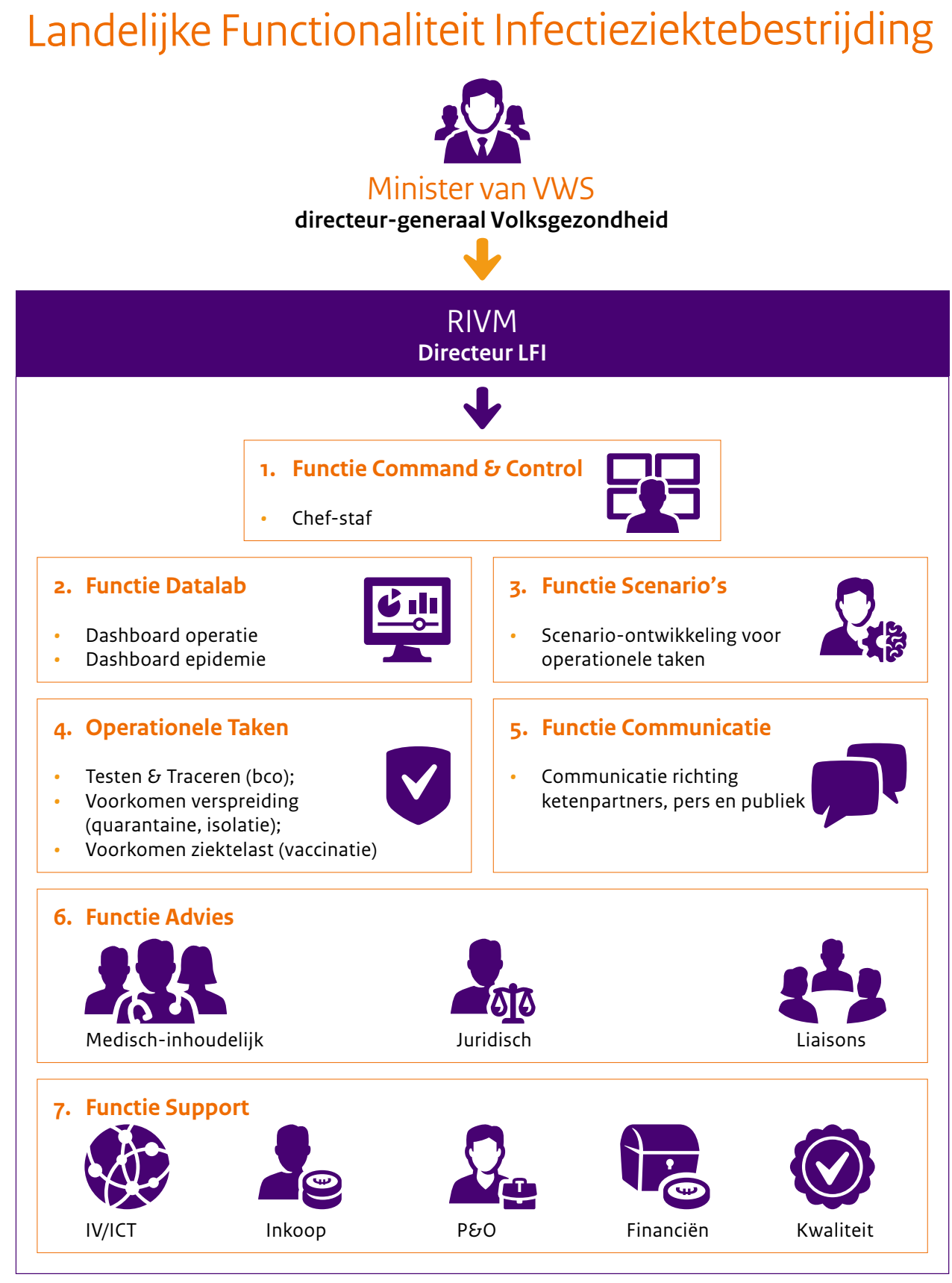
c. Koude fase

Het in korte tijd opschalen van een crisisorganisatie kan alleen goed gebeuren als de processen in de warme fase zoveel mogelijk voortbouwen op de processen in de koude fase. Dat wil zeggen: opschalen kan alleen als de dagelijkse praktijk op orde is en als opschaling vanuit die dagelijkse praktijk gestalte krijgt. Die basis wordt gelegd in tijden van (relatieve) rust: de koude fase.

De LFI zal dus ook in de koude fase in de kern opgebouwd moeten zijn als crisisorganisatie met functies die in de koude fase deels actief zijn en in de warme fase snel opgeschaald kunnen worden. Het is van belang dat de LFI ook in de koude fase een organisatie van betekenis is die zijn rol binnen het wettelijk kader goed kan vervullen. Dat stelt eisen aan de functies die in het LFI moeten zijn opgenomen. Deze betreffen in ieder geval een centrale *command & control* functie, een functie ten behoeve van de operatie, en functies rondom monitoring, scenario-ontwikkeling, communicatie, advisering en bedrijfsvoering. Deze functies zijn gebruikelijk in crisisorganisaties en worden bijvoorbeeld ook gehanteerd bij Defensie, de Nationale Politie en de Veiligheidsregio's. Figuur 2 geeft deze functies visueel weer. In deze afbeelding is uitgegaan van positionering van de LFI bij het RIVM (zie hoofdstuk 5b).

Daartoe stelt LFI hooggekwalificeerde medewerkers aan met een sterke resultaatgerichtheid en met zeer goede vaardigheden op het gebied van samenwerking, met focus op continue innovaties en met een sterke externe oriëntatie. Deels zal gewerkt worden met detacheringsconstructies vanuit ketenpartners zodat mobiliteit bevorderd wordt. Dit hoofdstuk is opgebouwd langs deze crisisfuncties. Beschreven is welke taken deze functies in de koude fase hebben uit te voeren. Deze beschrijving is bedoeld om een indruk te geven van waar de LFI zich op te richten heeft. Dit hoofdstuk zal niet volledig zijn. Het is van belang om in een volgende fase deze functies en processen nader uit te werken.

Figuur 2 – Overzicht van essentiële functies in de LFI als crisisorganisatie



Command & Control (aansturing)
Dit is de centrale functie. Hier komt alle relevante informatie bijeen op de korte en langere termijn. Hier komen de opdrachten vanuit het ministerie van VWS binnen en worden de operationele beslissingen genomen. Deze functie wordt in ieder geval bemenst met de eindverantwoordelijke manager die ook de externe contacten onderhoudt en eerste aanspreekpunt is voor de minister van VWS en de directeur-generaal Volksgezondheid van VWS. Daarnaast is er een manager voor met name de interne besturing (chef-staf). In de uitwerking zullen deze functies goed bezien moeten worden in relatie tot de taken en verantwoordelijkheden van de directeur-generaal van het RIVM, in geval de LFI daar gepositioneerd wordt (zie hoofdstuk 5b).

Monitoring
Zoals benoemd in paragraaf 4a is het doel van deze functie het bijeenbrengen, standaardiseren en begrijpelijk ontsluiten van kerndata over de voortgang van de operatie en de ontwikkeling van de epidemie. Er wordt gewerkt met dashboards, waarvan de opzet zowel in koude als warme fase gebruikt wordt. Tevens wordt expertise op het gebied van informatievoorziening en datamanagement ingezet.

Scenario-ontwikkeling
Zoals benoemd in paragraaf 4a is het doel van deze functie het opstellen van scenario's die nodig zijn voor het effectief uitvoeren van de kerntaken. De scenario's baseren zich in belangrijke mate op de prognoses die het CIb maakt ten aanzien van de ontwikkeling van infectieziekten (en waarover het OMT adviseert aan het BAO). Deze LFI-functie houdt rekening met zowel worst case scenario's als best case scenario's. Deze functie bestaat in zowel de warme als koude fase. In de koude fase is het takenpakket onder meer gericht op het (trainen in het) ontwikkelen van scenario's en het afstemmen van de randvoorwaarden aan mogelijke scenario's bij introductie van een A-ziekte met landelijke impact.

Operatie
Dit is de grootste functie en richt zich op de voorbereiding van de opschaling van de medisch-operationele processen in de koude fase en het opschalen en regie voeren in de warme fase. Elk op te schalen medisch-operationeel proces vormt een eenheid binnen deze functie.

De onderdelen van deze functie zijn in de warme fase naar verwachting zeer groot. In de koude fase wordt binnen deze functie werkzaamheden uitgevoerd die zich met name richten op het coördineren van een goede voorbereiding op een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact door het organiseren van randvoorwaarden, het realiseren van uniformering van de uitvoering, bijvoorbeeld op het gebied van de gebruikte informatiesystemen in de bestrijdingsprocessen, en het trainen en oefenen.

In de koude fase heeft deze functie als taak om een relevant netwerk te ontwikkelen en onderhouden, een oefen- en trainingsprogramma met de ketenpartners te ontwikkelen en uit te voeren, en nieuwe ontwikkelingen nauwgezet te volgen en te initiëren.

Netwerk
Om vanuit de reguliere infectieziektebestrijding te kunnen opschalen is een sterke basis voor publieke gezondheid in alle regio's nodig. De LFI bouwt voort op die basis en zorgt tijdens de koude fase dat afspraken tot stand komen over wat er op die medisch-operationele kant te doen is in tijden van crisis en over de manier waarop dat gedaan zal worden, zodat daar tijdens een crisis geen discussie over is.

Het organiseren van randvoorwaarden en stellen van minimumeisen komt in samenwerking tussen alle betrokken partijen tot stand. Daartoe is het van belang elkaars rol, positie en (on)mogelijkheden goed te kennen en te begrijpen. Kaders die moeilijk uitvoerbaar zijn of waar geen draagvlak voor is, helpen niet als tijdens een crisis moet worden opgeschaald. Daarom faciliteert de LFI de onderlinge uitwisseling van kennis en ervaring in het netwerk van samenwerkende partijen, gericht op het zo efficiënt en vanzelfsprekend mogelijk samenwerken tijdens een crisis.

Gezamenlijke afspraken maken over de werkwijze tijdens een warme fase vergroot de slagkracht en het draagvlak voor snelle opschaling. Dat er tijd is in de koude fase brengt het risico met zich dat niet besloten wordt over de wijze waarop de basis georganiseerd wordt, of dat geen uniformiteit tot stand komt in bijvoorbeeld werkwijzen, gehanteerde definities of te gebruiken IV-infrastructuur. De LFI neemt, gehoord hebbend ieders inbreng, waar nodig besluiten als onderling geen overeenstemming wordt bereikt of legt indien nodig besluiten voor aan de minister van VWS.

Oefenen en trainen
Het zijn de mensen die de systemen en processen gebruiken. Om dat tijdens een warme fase adequaat te kunnen doen is het van belang vooraf gezamenlijk op te leiden, te trainen en te oefenen. Dat voorkomt onduidelijkheid als het spannend wordt en zorgt ervoor dat mensen elkaar en elkaars manier van werken tijdens een warme fase kennen. Tegelijkertijd wordt door te oefenen en trainen de manier van werken continu verbeterd en kan in de praktijk worden ondervonden of gemaakte draaiboeken in de praktijk uitvoerbaar zijn. Door te oefenen kan kennis over knelpunten in de infectieziektebestrijdingsprocessen worden verkregen, wat tot aanpassing kan leiden.

De LFI faciliteert – waar nodig in nauwe samenhang met bestaande programma's op het gebied van Oefenen, Trainen en Opleiden (OTO) - bovenregionale, gezamenlijke crisisoefeningen voor bestuurders en professionals om elkaars rol, positie en werkwijze in het netwerk (nog) beter te leren kennen en te kunnen oefenen met de onderlinge samenwerking tijdens een warme fase. (Worst case) scenario's vormen de basis voor deze oefeningen en worden op hun beurt bijgesteld op basis van ervaringen uit de oefeningen.

De LFI ontwikkelt opleidings- en trainingsmateriaal dat in geval van een warme fase snel ingezet kan worden voor personeel dat niet is opgeleid voor de taak waarvoor het aangesteld is.

Innovatie
Voldoen aan de noodzakelijke randvoorwaarden is geen eenmalig maar een continu proces. Omstandigheden kunnen immers veranderen. Daarom moet de LFI de kennis op medisch-operationeel gebied actueel houden om aan te kunnen blijven sluiten bij veranderingen in de systemen, de processen en de diensten die nodig zijn in een warme fase. De COVID-19 pandemie heeft laten zien hoe het veld van de infectieziektebestrijding voortdurend in beweging is. Dit door nieuwe wetenschappelijke kennis, nieuwe inzichten uit onderzoek, nieuwe praktijkervaringen en nieuwe *lessons learned*. Dit geldt niet alleen voor de infectieziektebestrijding zelf maar ook voor alle betrokken aanpalende processen zoals IV, logistiek en personeel. Om klaar te staan voor de toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact is het bijhouden van voor de medisch-operationele kant van de infectieziektebestrijding relevante kennis en nieuwe wetenschappelijke inzichten, technologische ontwikkelingen en (inter)nationale *best practices* essentieel. Dit geldt voor de volledige breedte van de betrokken expertises.

Niet alleen systemen, processen en diensten veranderen continu, dat geldt ook voor de wettelijke context van de infectieziektebestrijding. Ook hier moet voortdurend bij worden aangesloten. Het bestrijden van infectieziekten raakt aan een veelheid van juridische systemen die in de uitvoeringspraktijk ook niet altijd verenigbaar blijken. Denk hierbij aan het beschermen van persoonsgegevens enerzijds en de noodzaak om medische gegevens te kunnen verwerken ten behoeve van surveillance en monitoring anderzijds. Wetgeving is aan verandering onderhevig, zowel in nationaal als Europees verband. Dat betekent dat de LFI zich in de koude, voorbereidende fase continu tot deze veranderende context zal moeten verhouden. Het LFI heeft hierin twee gerelateerde taken:
- het aanpassen van systemen, processen en diensten naar aanleiding van veranderende wetgeving. Hierbij valt te denken aan de (on)mogelijkheden van de uitwisseling van persoonsgegevens tussen verschillende ketenaanbieders en de mogelijkheid van identificeren van de burger;
- het signaleren van (mogelijk) wringende of beperkende wetgeving die de uitvoering in de warme fase in de weg staat en het adviseren over oplossingen.

Het is van belang dat de LFI niet alleen ontwikkelingen volgt, maar ook dat verbetering en innovatie wordt geïnitieerd. Bijvoorbeeld door steeds na te gaan of er verbeterde versies, systemen, technologieën of processen beschikbaar zijn. Of door gebruik te maken van de laatste technologieën en inzichten die er op de markt en in de wetenschap beschikbaar zijn.

Hiervoor is het van belang dat de LFI continu de laatste kennis en kunde implementeert in processen waar nodig. Ook organiseert de LFI (digitale) innovatie door ruimte te bieden om te experimenteren, het bieden van een platform om innovaties te ontwikkelen en bij succes het uitvoeren van praktijktoetsen van innovaties.

Communicatie

Communicatie naar professionals, het publiek en de media is tijdens een warme fase van groot belang. Het gaat hierbij nadrukkelijk over communicatie over de operatie, dat wil zeggen de voortgang en implementatie van de medisch-operationele processen en het functioneren van de LFI zelf. Daarnaast betreft het creëren van uniforme communicatieboodschappen die nodig zijn voor de medisch-operationele processen, zoals adviezen aan burgers over hoe te handelen in geval van een infectie of wat te doen na bezoek aan een teststraat. De LFI ontwikkelt deze communicatie in lijn met de LCI-richtlijnen en in gezamenlijkheid met de ketenpartners.

Advies

Deze functie heeft tot doel om vanuit specifieke expertise te adviseren aan de overige functies van de LFI. Het gaat om drie typen advisering: medisch-inhoudelijk, juridisch en de liaisonfunctie. De medisch-inhoudelijke en juridische advisering hebben een intern-dwarsdoorsnijdend karakter. De liaisonfunctie krijgt invulling door bijvoorbeeld medewerkers te detacheren bij ketenpartners, zoals het ministerie van VWS, de GGD'en en het CIb of vice versa. Deze functie bestaat in zowel de warme als de koude fase.

Bedrijfsvoering (support)

Dit is de functie die de LFI voorziet in ondersteuning met bedrijfsvoeringsprocessen van de LFI zelf. Het gaat onder meer om P&O, inkoop, juridische zaken, kwaliteitsmanagement, informatievoorziening, etcetera. Maar ook verslaglegging en archivering (mede ten behoeve van mogelijke evaluaties). De bedrijfsvoering die de LFI vereist in een warme fase is potentieel zeer omvangrijk. Hoewel in de koude fase veel goed georganiseerd kan worden (zoals het aangaan van slapende contracten of het goed inregelen van de IV) zal tijdens een A-infectieziekte met landelijke impact veel werk nodig zijn op dit gebied. In de koude fase kan deze functie worden ingevuld door de reguliere bedrijfsvoering van de organisatie waar de LFI wordt ondergebracht. In de warme fase worden hiervoor aparte, specifiek voor de LFI functionerende teams opgezet per bedrijfsvoeringstaak.

5. Sturing en positionering van de LFI

Aanbevelingen

Sturing op de infectieziektebestrijdingsketen in de koude fase

- Organiseer versterkte sturing door de minister van VWS op de infectieziektebestrijdingsketen in de koude fase voor een betere voorbereiding op een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact, door in de Wet publieke gezondheid meer gebruik te maken van kaderstelling zodat werkwijzen meer uniform worden uitgevoerd.
- Laat de LFI de randvoorwaarden organiseren en door monitoring zicht houden op de voortgang in uniformering. Overweeg de IGJ het toezicht daarop te laten houden.
- Laat het ministerie van VWS in nauw overleg met de (bestuurders van) ketenpartners deze vorm van sturing via kaderstelling wettelijk verankeren.

Sturing op de infectieziektebestrijdingsketen in de warme fase

- Benut in de warme fase zoveel mogelijk de bestaande aanwijzingsbevoegdheid van de minister van VWS aan de voorzitters van de Veiligheidsregio's op basis van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid, zeker waar het MCCB-besluiten betreft.
- Ontwikkel een juridische grondslag op basis van een beperkte wijziging van de Wet publieke gezondheid, zodat de minister van VWS rechtstreeks kan sturen (via de LFI) op de GGD'en met betrekking tot de uitvoering van (grootschalige) medisch-operationele processen in geval van een A-infectieziekte met landelijke impact, waar snelheid en uniformiteit zijn vereist in het belang van de volksgezondheid.
- Houd bij de wettelijke verankering van verantwoordelijkheden en bevoegdheden in zowel de warme als koude fase rekening met de mogelijkheid dat nieuwe, andere actoren betrokken moeten worden afhankelijk van de aard van de infectieziekte en de bestrijding daarvan.
- Geef GGD'en de ruimte om, binnen landelijke kaders, regionaal maatwerk te leveren op de bestrijding waar dat nodig is.

Positionering, rol en taken

- Breng de LFI onder bij het RIVM. Richt de LFI in als crisisorganisatie met een sterke focus op logistieke competenties in een crisiscontext. Baken de taken en processen van de LFI goed af ten opzichte van de onafhankelijke medisch-inhoudelijke onderzoeks- en adviesrol van andere onderdelen van het RIVM en organiseer goede afstemming met die andere onderdelen waar nodig. Zorg voor een bedrijfsvoering die in staat is om in de warme fase zeer snel op te schalen.
- Beschouw de 25 regionale GGD'en – die onderdeel zijn van de bredere infectieziektebestrijdingsketen - als primaire partners van de LFI. Onderzoek welke andere actoren een meer landelijke (randvoorwaardelijke) functie kunnen vervullen via de LFI en welke andere actoren een meer regionale (operationele) functie kunnen vervullen als partner van de GGD'en. Faciliteer waar nodig en mogelijk dat GGD'en op bovenregionaal niveau met elkaar kunnen samenwerken en afstemmen.
- Stel na formele besluitvorming over dit advies de definitieve, passende naam van de LFI vast op basis van de vastgestelde rol, taken, verantwoordelijkheden en positionering

a. Sturing op de voorbereiding en bestrijding

In veel interviews is naar voren gekomen dat de sturing op de aanpak van de huidige COVID-19 pandemie ernstig werd bemoeilijkt doordat in de warme fase allerlei randvoorwaardelijke zaken nog moesten worden geregeld. De OVV constateerde dat daardoor in de crisis door VWS en andere partijen veel geïmproviseerd moest worden. Op het gebied van de informatievoorziening bleek bijvoorbeeld dat een veilige data-uitwisseling met voldoende waarborgen voor privacyaspecten veelal ad-hoc moesten worden geregeld. Dit bemoeilijkt uiteraard het kunnen monitoren van de operatie, hetgeen effectieve sturing bemoeilijkt. Het belang van een goede voorbereiding om tijdens een warme fase goed op te kunnen treden, wordt door veel betrokkenen onderkend en onderstreept.

Verwey-Jonker constateerde dat onder betrokkenen de meningen uiteen liepen in hoeverre de aanwijzingsbevoegdheid van de minister van VWS aan de voorzitters van de Veiligheidsregio's een passend instrument is om sturing te geven aan de dagelijkse aanpak van de bestrijding. De kwartiermaker constateert op basis van de interviews ten behoeve van onderhavig advies dat in de huidige pandemie beperkt gebruik is gemaakt van de wettelijke mogelijkheden om – als het gaat om landelijke kaderstelling – te sturen via de voorzitters van de Veiligheidsregio's. Tegelijkertijd constateert de kwartiermaker dat er gaandeweg een vorm van aansturing is ontstaan waarbij GGD GHOR NL een belangrijke operationele aansturingsrol vervult.

Op basis van de interviews lijkt er:

- Met betrekking tot de voorbereiding (koude fase) breed draagvlak om via kaderstelling toe te werken naar meer uniformering van de processen van de infectieziektebestrijding teneinde beter voorbereid te zijn op een A-infectieziekte met landelijke impact. Hierbij komt echter ook een aantal kanttekeningen naar voren. Zo moet het effect van meer kaderstelling op de verantwoordelijkheden van de GGD-besturen in de koude fase nog worden uitgewerkt. Ook moet het mogelijk blijven om lokaal maatwerk te leveren. En als via kaderstelling gestuurd zou worden, dan moet dat tevens leiden tot een kwaliteitsimpuls van de reguliere, regionaal-georiënteerde infectieziektebestrijding. Ook wordt aandacht gevraagd voor de vereiste financiële middelen die voor verdere kaderstelling nodig kunnen zijn.
- Met betrekking tot de bestrijding (warme fase) breed draagvlak voor een vorm van rechtstreekse sturing door de minister van VWS op de GGD'en ten aanzien van de medisch-operationele taken (zoals testen, vaccineren en bco). Ook hierbij komt een kanttekeningen naar voren. De sturing zou zich moet beperken tot de taken van de directeur Publieke Gezondheid van de GGD'en en er moet rekening worden gehouden met eventuele wijzigingen in de Wet veiligheidsregio's naar aanleiding van de evaluatie van deze wet. Daarom wordt gepleit op dit moment terughoudend te zijn met het in gang zetten van een eventuele stelselwijziging.

Op basis van de ervaringen in de huidige pandemie adviseert de kwartiermaker drie hoofdrichtingen op het sturingsvraagstuk

In de koude fase betreft het sturing door kaderstelling en het organiseren van centrale capaciteiten. Sturing in de warme fase kan uit twee parallelle routes bestaan, namelijk het 'wat' via aanwijzingen aan de voorzitters van Veiligheidsregio's en het 'hoe' rechtstreeks op medisch-operationele zaken van de minister van VWS naar de dPG'en. Hierbij is uitgegaan van onderbrenging van de LFI bij het RIVM (zie paragraaf 5b). Met betrekking tot de warme fase is uitgegaan van de volgende randvoorwaarden:

- De rechtstreekse sturing op de GGD'en in de warme fase is beperkt tot medisch-operationele taken;
- De rechtstreekse sturing in de warme fase zal integraal worden betrokken bij de (toekomstige) opgave van het te ontwikkelen samenhangende, landelijk dekkende stelsel van crisisbeheersing;
- De beide vormen van sturing in de warme fase laten de coördinerende verantwoordelijkheid van de voorzitters Veiligheidsregio's en de minister van JenV voor de crisisbeheersing, onverlet.

Ten behoeve van onderhavig advies is een juridische toets uitgevoerd door een externe juridisch adviseur op de hoofdrichtingen 1 en 3 (Bijlage 5).

Hoofdrichting 1: kaderstelling en centrale capaciteiten in de koude fase

De LFI stuurt in de koude fase op een betere voorbereiding op een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact. Enerzijds door gebruik te maken van kaderstelling zodat medisch-operationele processen in de gehele infectieziektebestrijdingsketen meer uniform worden uitgevoerd. Anderzijds door het organiseren en ter beschikking stellen van centrale (generieke) capaciteiten.

Kaderstelling wordt door de LFI in nauw overleg met het veld voorbereid waarbij de LFI uiteindelijk advies voorlegt aan de minister van VWS. Landelijke kaders worden vastgesteld door de minister van VWS. Via deze route formuleert de minister van VWS de minimale eisen waaraan GGD'en moeten voldoen. Waar nodig zal kaderstelling moeten worden voorzien van aanvullende financiering. De LFI operationaliseert de wettelijke kaders in uitvoeringskaders.

Voorbeelden waarbij kaderstelling nodig kan zijn: het gebruik van één gezamenlijke IV-infrastructuur, het werken met eenduidige en uniforme definities voor gegevens, eisen ten aanzien van privacy en informatiebeveiliging, het toepassen van dezelfde opleiding, training en oefeningen en het uniformeren van het bron- en contactonderzoek.

Een randvoorwaarde voor deze vorm van sturing is dat kaderstelling wettelijk wordt verankerd. Dit zou bijvoorbeeld kunnen binnen het huidige wettelijk kader van de Wet publieke gezondheid worden georganiseerd en in een Algemene maatregel van bestuur of Ministeriële regeling worden uitgewerkt. Deze randvoorwaarde zal door het ministerie van VWS moeten worden ingevuld.

Daarnaast organiseert de LFI centrale capaciteiten en stelt deze ter beschikking aan de GGD'en. Een voorbeeld hiervan is een callcenter ter ondersteuning van de regionale GGD'en of een uniform systeem voor het maken van een afspraak voor testen of vaccineren. De voorbereiding van dergelijke capaciteiten en het oefenen en trainen hiermee zorgt ook voor een zekere mate van uniformering bij de GGD'en. Zij zullen immers allen in staat moeten zijn om bij dergelijke centrale capaciteiten aan te kunnen sluiten, ook in de koude fase.

De LFI zal jaarlijks aan VWS voortgangsrapportages opstellen die gedeeld worden met het parlement, eventueel mede op basis van interne en externe auditering. Ook zou voorzien kunnen worden in een rol voor de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ) in het toezicht houden op zowel de LFI als op de GGD'en met betrekking tot de opvolging van de wettelijke kaderstelling.

Hoofdrichting 2: aanwijzingsbevoegdheid in de warme fase ('wat')

Dit betreft een reeds bestaande wijze van sturing op het 'wat' via aanwijzingen aan de voorzitters van de Veiligheidsregio's als het gaat om de landelijke kaders ten behoeve van de bestrijding van de specifieke A-ziekte, op basis van artikel 7 van de Wet publieke gezondheid. Deze route zou in de volgende situaties kunnen worden gebruikt:

- Situaties waarin bestrijdingstaken een breder en meer multidisciplinair karakter hebben, waarbij ook vraagstukken op het gebied van openbare orde en veiligheid een rol spelen. Een voorbeeld is het toewijzen van locaties waar getest of gevaccineerd kan worden.
- Situaties waarin de minister van VWS een besluit neemt over medisch-operationele taken naar aanleiding van bijvoorbeeld een OMT-, BAO-, of Gezondheidsraadadvies. De voorzitters laten de aanwijzingen vervolgens omzetten in een regionale verordening aan de GGD-besturen (vanwege de medische aard van de aanwijzingen kan overwogen worden de dPG'en een rol te geven in de omzetting). De LFI zet de besluiten om in operationele lijnen, organiseert de randvoorden zodat de regionale GGD'en hun taken uitvoeren passend binnen de landelijke kaders en monitort de voortgang en uniformiteit. De LFI stuurt binnen die kaders bij waar nodig.

Een voorwaarde voor het goed laten functioneren van hoofdrichting 2 is dat aanwijzingen in zeer korte tijd opgesteld en opgevolgd kunnen worden.

Hoofdrichting 3: rechtstreekse aansturing op dPG'en in de warme fase ('hoe')

Een nieuwe vorm van rechtstreekse sturing op het 'hoe' door de LFI op de medisch-operationele taken, zoals ook in lijn met het advies van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid[19], op basis van een beperkte wijziging van de Wet publieke gezondheid. Deze rechtstreekse sturing vindt alleen plaats in geval van een A-infectieziekte met landelijke impact binnen de door de minister van VWS gestelde landelijke kaders, zoals benoemd onder hoofdrichting 2. Deze beperkte wetswijziging betreft sturing op het 'hoe' van de operatie en betreft de facto een formalisering van de werkwijze tijdens de COVID-19 pandemie.

Lauwe fase

Het sturingsvraagstuk richt zich in dit advies met name op de koude en warme fase, aangezien daar de belangrijkste keuzen eerst gemaakt moeten worden. In een vervolgfase zal ook het sturingsvraagstuk in de lauwe fase verder uitgewerkt moeten worden en wat dit betekent voor ieders rol en verantwoordelijkheden. Wel kan voorzien worden dat in de lauwe fase de rollen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden vergelijkbaar zijn met die in de koude fase.

19 Aanpak coronacrisis – Deel 1: tot september 2020 - Onderzoeksraad

Rol van de GGD'en
De GGD'en zijn voor de LFI de primaire uitvoerende partij in de infectieziektebestrijdingsketen. Daar hoort wel een aantal aandachtspunten bij voor de uitwerking in een eventuele vervolgfase.

In de uitwerking van het sturingsvraagstuk is het van belang rekening te houden dat de verschillende aansturingslijnen (vanuit de minister van VWS / LFI, de minister van J&V, de voorzitters van de Veiligheidsregio's, de GGD-besturen en het CIb) richting dPG'en duidelijk georganiseerd en afgebakend worden. Niet alleen binnen een niveau, maar ook in geval van het verhogen of verlagen van het activeringsniveau.

In dit advies is verder aangenomen dat - in geval de LFI wordt opgericht - gelijktijdig ook de regionale GGD'en dusdanig versterkt worden dat zij goed aansluiten op de LFI. Het zou voor de LFI behulpzaam zijn als de GGD'en op bovenregionaal niveau met elkaar afstemmen en samenwerken. De GGD'en willen in dit verband een koppelvlak voor de LFI inrichten. Waar nodig en mogelijk kan de LFI hier een faciliterende rol in spelen.

De GGD'en zullen een groot deel van de operationele bestrijding zelf uitvoeren. Ze hebben echter ook de mogelijkheid om specifieke taken door andere partijen uit te laten voeren als dat om praktische overwegingen nodig blijkt. Zo kan het vaccineren in verpleeghuizen worden gedaan door artsen of verpleegkundigen in die instellingen. De GGD'en zouden bij een dergelijke constructie wel verantwoordelijk blijven voor de uniformiteit van het (medische) handelen en het eenduidig registreren van gegevens in hun regio. Deze werkwijze zorgt er voor dat ook als er verschillende partijen zijn betrokken bij de infectiebestrijding, dit nog steeds zorgt voor helderheid voor de burger ("één-overheid-principe").

b. Positionering van de LFI

Verwey-Jonker benoemt het RIVM als één van de mogelijkheden voor inbedding van de LFI, maar adviseert de voor- en nadelen van de verschillende opties (bij het RIVM of elders binnen de Rijksoverheid) in een verdere uitwerking zorgvuldig af te wegen.

Geadviseerd wordt om – in lijn met het advies van het Verwey-Jonker rapport – de functionaliteit onder te brengen bij het RIVM. Belangrijke overwegingen daarvoor zijn (a) de mogelijkheid van een vorm van rechtstreekse sturing tijdens een A-infectieziekte met landelijke impact, (b) het creëren van de benodigde afstand van de uitvoering van het kerndepartement, (c) de nabijheid van de expertise van het RIVM en (d) de verbinding met de reguliere infectieziektebestrijding om de landelijke rol te kunnen invullen.

Wel wordt geadviseerd om in geval van onderbrenging van de LFI bij het RIVM aandacht te besteden aan de volgende punten met betrekking tot de organisatie en de uitvoering(skracht):
- *Aansturing:* de LFI vergt aansturing die past bij de aard van haar taken en werkzaamheden. De LFI zal in de kern als crisisorganisatie met een sterke focus op grootschalige uitvoering moeten worden opgezet waarop een vorm van rechtstreekse sturing door de minister van VWS mogelijk moet zijn. De kennis en ervaring die ander crisisorganisaties op dit vlak hebben opgedaan (bijvoorbeeld Defensie en de Nationale Politie) kunnen behulpzaam zijn bij het inrichten van de organisatie en deze sturing.
- *Personeel/competenties:* de LFI vergt personeel met specifieke competenties, gericht op operationele aansturing (in crisisomstandigheden). Tegelijkertijd moet het personeel in de reguliere fase ook in staat zijn een formele en informele netwerkfunctie te vervullen, zowel nationaal als internationaal om goed aangehaakt te blijven op relevante ontwikkelingen en een aanjaagfunctie moeten kunnen vervullen om richting alle partners om goed voorbereid te zijn op een toekomstige A-infectieziekte met landelijke impact.
- *Afbakening met inhoudelijk adviserende taak:* om voldoende focus op de uitvoering(skracht) te houden is formele afbakening met andere rollen van het RIVM (zoals de medisch-inhoudelijke advisering over bestrijding van infectieziektebestrijding) van belang. Onderbrenging van de LFI bij het RIVM moet deze complementair zijn aan deze taak en er zal goede afstemming georganiseerd moeten worden tussen de LFI en het CIb.

- *Ondersteunende bedrijfsvoering:* de huidige bedrijfsvoeringsprocessen van het RIVM zijn ingericht op ondersteuning van alle huidige primaire processen van het RIVM. De omvang van de bedrijfsvoering die de LFI vereist in een warme fase is potentieel zeer omvangrijk. Hoewel in de koude fase veel goed georganiseerd kan worden (zoals het aangaan van slapende contracten of het goed inregelen van de IV) zal tijdens een A-infectieziekte met landelijke impact veel werk hierop nodig zijn.

Tot slot, de naam Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding is nadrukkelijk een voorlopige werktitel. Na formele besluitvorming over dit advies moet op basis van de vastgestelde rol, taken, verantwoordelijkheden en positionering een definitieve, passende naam worden gekozen. Indien - conform dit advies - wordt besloten de LFI onder te brengen bij het RIVM, dan is het bovendien van belang dat de naam past bij de interne RIVM-organisatie en op draagvlak van de ketenpartners kan rekenen.

Bijlage 6 beschrijft in detail de onderbouwing van het advies in deze paragraaf. Daarin volgt een aantal relevante overwegingen bij de vraag waar de LFI moet worden ondergebracht. Op basis van deze overwegingen wordt een aantal opties voor onderbrenging tegen elkaar afgewogen.

Bijlage 1 – Opdracht aan de kwartiermaker

a. Aanleiding

De minister van VWS heeft in de brief aan de Tweede Kamer van 18 juni 2021 over de stand van zaken Covid-19 geschreven over het idee van de vorming van een landelijke functionaliteit in de bestrijding van toekomstige infectieziektecrises met landelijke impact en de inpassing daarvan binnen de generieke afspraken over crisisbeheersing. Dit wordt de komende maanden verder ambtelijk verkend en uitgewerkt. Het is aan een nieuw kabinet is om daarover te besluiten.

Het idee van de vorming van een Landelijke Functionaliteit (LF) komt voort uit eén van de gedragen conclusies uit de probleemanalyse van onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut[20]. Dit onderzoek geeft aan dat hoewel Nederland een fijnmazige infrastructuur van infectieziektebestrijding kent en er rekening werd gehouden met de mogelijkheid van nieuwe pandemieën, de ervaringen met COVID-19 duidelijk hebben gemaakt dat deze infrastructuur niet (snel genoeg) kon voldoen aan wat er nodig is voor de bestrijding van een grootschalige, langdurige en op sommige punten zeer onvoorspelbare pandemie. Verwey-Jonker concludeert dat er behoefte is aan meer capaciteit, meer slagkracht, meer eenduidigheid, meer flexibiliteit en vooral ook snellere en betere opschalingsmogelijkheden. De vraag tijdens de Covid-pandemie was hoe landelijke sturing in de praktijk moest worden vormgegeven en of de benodigde randvoorwaarden, onder andere op IV/ICT-gebied, voldoende waren ingevuld voor deze situatie. Mede gebaseerd op de ervaringen met de huidige Covid-19 Programmaorganisatie (CPO) bij GGD GHOR NL, en bij RIVM en VWS wordt een verkenning gedaan voor centrale landelijke functionaliteit ten behoeve van de uitvoering bij toekomstige infectieziektecrises (en waar mogelijk bij andere gezondheidscrises) met landelijke impact.

b. Opgave

De opgave is om voor het eind van het jaar 2021 met een advies over de inrichting van de landelijke functionaliteit die verantwoordelijk is voor een centrale aansturing van de uitvoering bij toekomstige infectieziektecrises met landelijke impact. De eerste prioriteit van de kwartiermaker is om te verkennen wat vanuit de huidige kennis en ervaring uit de huidige en eerdere infectieziekten crises kan worden geleerd en ontwikkeld gericht op het bestrijden van toekomstige infectieziektecrises, zoals ook gesuggereerd door Verwey-Jonker. In het volgende jaar (2022) kan dit worden uitgebreid naar bredere publieke gezondheidscrises. Immers we willen ons voorbereiden op de crisis van morgen en niet alleen die van gisteren.

Tot half november is er sprake van een verkennende fase waarbij wordt onderzocht hoe de Landelijke Functionaliteit eruit zou kunnen zien qua taken, inrichting en governance, een houtskoolschets dus voor de Landelijke Functionaliteit. Dat is ook het go/no go-moment m.b.t. de vraag waar de Landelijke Functionaliteit kan worden ondergebracht (het Verwey-Jonker Instituut suggereerde bij het RIVM). Daarna richt de opdracht zich op hoe de kwartiermakersfase verder kan worden ingericht. Daarbij geldt dat de kwaliteit van het advies prevaleert boven de snelheid.

De kwartiermaker legt adviezen voor aan met de Stuurgroep Landelijke Functionaliteit, bestaande uit het ministerie van VWS (met de plv. dg-Volksgezondheid als voorzitter), RIVM (dg) en GGD GHOR Nederland (directeur CPO). De kwartiermaker wordt ondersteund door een team van medewerkers afkomstig uit de drie organisaties. De kwartiermaker betrekt partners nauw in het proces van de verkenning (in ieder geval J&V, Veiligheidsberaad, VNG, GGD-en). De kwartiermaker heeft oog voor ieders rol en positie, gekoppeld aan de inhoudelijk te behalen maatschappelijke doelstellingen.

Het advies van de kwartiermaker bevat ten minste de volgende elementen:

- Doel van de Landelijke Functionaliteit; wat zijn de beoogde maatschappelijke effecten die bereikt worden met het oprichten en inzetten van een Landelijke Functionaliteit

20 Verweij-Jonker instituut 2021. Versterking van de publieke gezondheid Advies over het belang van een sterke publieke gezondheid en gezondheidsbevordering. En geleerde lessen uit de COVID-19 pandemie

- Voorstel wanneer de Landelijke Functionaliteit wordt geactiveerd (naar de warme fase) en wanneer wordt deze weer wordt afgeschaald richting de koude fase.
- Taken van de Landelijke Functionaliteit in koude en warme fase.
- Rol en governance van de Landelijke Functionaliteit (relatie en verantwoordelijkheidsverdeling t.o.v. minister van VWS en RIVM, GGD GHOR, GGD'en en anderen).
- Voorstel waar (een deel van) de landelijke functionaliteit (in de koude fase) wordt ondergebracht, bijvoorbeeld binnen een bestaande organisatie, waarbij voor- en nadelen van de verschillende mogelijkheden expliciet worden benoemd en gewogen.
- Voorstel voor de organisatorische inrichting van de landelijke functionaliteit in de koude en warme fase (o.a. bemensing, IV/ICT, financiën, juridisch en bedrijfsvoering) en een voorstel welke benodigde afspraken met partijen over uitvoering inclusief eventuele paraatheidscontracten nodig zijn, ook m.b.t. benodigde bemensing en (operationele) goederen.
- Voorstel hoe IV/ICT landen in de Landelijke functionaliteit en hoe geborgd wordt dat data en informatie die noodzakelijk zijn in de warme fase beschikbaar gemaakt worden. Hierbij wordt nadrukkelijk gedoeld op gegevens vanuit de hele keten: primaire processen in bestrijding, de cure- en de care-sector en afspraken rondom het behoud van de zorgcontinuïteit.
- Voorstellen voor bestuurlijke afspraken en/of wet- en regelgeving.
- Bij het uitwerken van dit advies houdt de kwartiermaker rekening met ieders huidige taken en komt met voorstellen de onderlinge aansluiting met de taken van de landelijke functionaliteit goed te regelen.
- De kwartiermaker neemt eerdere en tussentijds vrijkomende relevante aanbevelingen uit evaluaties mee in de uitwerking van zijn advies.

Taken van de Landelijke Functionaliteit waar nu aan gedacht wordt zijn o.a.:

- Het - in de koude fase - borgen van de randvoorwaarden voor de uitvoering van een effectieve, efficiënte en uniforme bestrijding van grootschalige infectieziektecrises (en eventueel andersoortige gezondheidscrises) met landelijke impact.
- Het voorbereiden van en zorgdragen voor (borging van) snelle, efficiënte en uniforme opschalingsmogelijkheden voor uitvoerende taken van de regionale GGD'en en het RIVM (op onderdelen). Voorbeelden hiervan zijn taken gericht op:
- Diagnostiek, zoals testen;
  a. Preventie (zoals vaccineren) of vermindering (zoals bron- en contactonderzoek) van verspreiding, ziekte en sterfte;
  b. Monitoring – bestaande uit 1) zicht houden op het pathogeen, bijvoorbeeld door bron- en contactonderzoek; en 2) het verzamelen van gegevens over operationele KPI's (van betrokken uitvoerende organisaties);
  c. Informatievoorziening – zoals het realiseren van de vereiste infrastructuur t.b.v. inhoudelijke monitoring en het ontsluiten van gegevens t.b.v. sturingsinformatie in de keten en (publieks)communicatie;
  d. Een te onderzoeken rol op ondersteuning in de verspreiding van hulpmiddelen, zoals persoonlijke beschermingsmiddelen voor betrokken uitvoerende partijen voor taken genoemd onder ad a en ad b.
- Het voorbereiden van de bedrijfsvoering in koude en warme fase van de Landelijke Functionaliteit (inclusief vraagstukken rondom IV/ICT, aanbestedingen en persoonsgegevens);
- Advisering vanuit de praktijk over uitvoerbaarheid van politiek-bestuurlijke/beleidsmatige keuzes, en het maken van scenario's voor mogelijke uitvoering en bijbehorende randvoorwaarden.
- Het ontwikkelen van scenario's, opleidingen, oefeningen en randvoorwaarden voor uitvoering van taken bij verschillende verschijningsvormen van infectieziektecrises met landelijke impact.
- Opstellen en voorbereiden van (organisatorische) handboeken/draaiboeken voor specifieke taken van de landelijke functionaliteit samen met de andere betrokken organisaties bij operationele bestrijding van infectieziektecrises met landelijke impact.
- Verbinding met, leren en reflecteren in de samenwerking met regionale GGD'en, GGD GHOR Nederland, RIVM, ministerie van VWS, Veiligheidsregio's en andere (landelijke) partners.

c. Randvoorwaarden van de opdracht

De kwartiermaker:
- wordt aangesteld door het ministerie van VWS onder verantwoordelijkheid van de plaatsvervangend Directeur Generaal Volksgezondheid
- wordt gefinancierd, gefaciliteerd en ondersteund door het ministerie van VWS
- kan –indien gewenst- een fysieke werkplek krijgen bij het RIVM
- werkt met een team met medewerkers van de betrokken organisaties (ministerie van VWS, GGD GHOR Nederland en RIVM) die hiervoor ook voldoende tijd en financiering krijgen
- wordt ondersteund door een projectleider van het ministerie van VWS die verantwoordelijk is voor de beleidsmatige voorbereiding van de stuurgroep bijeenkomsten (secretaris) en verdere voorbereiding van besluitvorming, waaronder ook bestuurlijke afspraken en/of wet- en regelgeving.

d. Context

De stuurgroep landelijke functionaliteit bestaat uit VWS, RIVM, GGD GHOR Nederland. Om de stuurgroep heen wordt een adviserend ketenberaad onder leiding van de kwartiermaker Landelijke Functionaliteit in het najaar georganiseerd, bestaande uit betrokken organisaties zoals J&V, afvaardiging van het Veiligheidsberaad, afvaardiging van de Directeuren Publieke Gezondheid van de GGD'en en de VNG. Gedurende het najaar wordt onderzocht in hoeverre de stuurgroep Landelijke Functionaliteit wordt uitgebreid met de programma's voor versterking IV/ICT. Ook dient een verbinding te worden gelegd met aanpalende trajecten, bijvoorbeeld op het gebied van testen. Met deze programma's zal tot dat moment in ieder geval een nauwe verbinding zal zijn.

Achtergrondstukken
- Rapport Verwey-Jonker – Versterking van de publieke gezondheid
- Kamerstuk vergaderjaar 2020-2021, 25925, nr 1297 (Stand van zaken brief COVID-19)

Bijlage 2 – Lijst geïnterviewde personen

Thema	Personen	Organisatie
Algemeen	Afke van Rijn	VWS
	Peter Munters	VWS
	Esther Veldhuis	VWS (thans: LNV)
	Nicolette Rigter	GGD Utrecht (t/m oktober 2021 programmadirecteur CPO bij GGD GHOR NL)
Medisch-inhoudelijk	Jaap van Dissel	RIVM
	Susan van den Hof *(ook monitoring)*	RIVM
	Anja Schreijer	GGD Amsterdam
	Everhard Hofstra	NVIB
	Marion Koopmans	Erasmus MC
	Corien Swaan	RIVM
	Susan Hahné	RIVM
	Birgit van Benthem	RIVM
	Erik de Jonge	GGD GHOR NL
	Nienke van den Berg	GGD GHOR NL
Governance	Ciska Scheidel	VWS
	Bas Pinxteren	VWS / RIVM
	Michiel Hoorweg	VWS
	Harry Paul	RIVM / ABD-Interim
	George Haringhuizen	RIVM
Crisisbeheersing	Marco Zannoni	NCTV
	Jac Rooijmans	Veiligheidsregio's
	Aura Timen	RIVM
	Willem Woelders	Nationale Politie
	Cees Punter	Nationale Politie
	Karin Morren	J&V
	Lilia Hendrikse	J&V
	Annemarie Bouma	LNV
	Arco van der Spek	NVWA
Communicatie	Kristof Franse	GGD GHOR NL
	Dick van Gooswilligen	GGD GHOR NL
	Kevin Kosterman	RIVM
	Esther Rikkengaa	RIVM
	Marian Bijvanck	VWS
Monitoring	Jan Martens	GGD GHOR NL
	Angela Loeffen	GGD GHOR NL

IV	Walter van Bentem	RIVM
	Jeroen van Oostrum	GGD GHOR NL
	Ruud IJzelendoorn	GGD GHOR NL
	Ron Roozendaal	VWS
	Toos Waegemakers	RIVM
	Adrie Dumaij	RIVM
	Frank Mueller	GGD GHOR NL
	Pieter Kuijpers	GGD GHOR NL
	Anjo Grakist	GGD GHOR NL
	Yvo Hoeke	GGD GHOR NL
Vaccineren	Marcel van Raaij	RIVM (thans: LNV)
	Rob Riesmeijer	RIVM
	Rob de Werd	VWS
	Jaap Eikelboom	GGD GHOR NL
	Odin Goedhart	GGD GHOR NL
	Joris van Egmond	RIVM
	Sjaak de Gouw	GGD Hollands Midden
	Tiemen Bloemberg (ook: testen)	GGD GHOR NL
Testen	Aginus Kalis	VWS, Dienst Testen
	Marc Ruijten	GGD GHOR NL
	Moniek Pieters	GGD Gelderland-Zuid
	Edwin Boel	LCDK
	Joyce Simons	LCDK
	Reinier Koppelaar	VWS (thans: EZK)
BCO	Jacos van Zelst	VWS
	Martijn van Hulsteijn	GGD GHOR NL
	Henk Bril	GGD Gelderland-Midden
	Bas Lohman	GGD GHOR NL
Zorgcontinuïteit	Nicolette Verduin	GGD GHOR NL
	Petra van Zeeland	GGD GHOR NL

Bijlage 3 – Ontwerpprincipes LFI

Bij aanvang van dit adviestraject is een aantal ontwerpprincipes geformuleerd die richting geven aan dit advies. De ontwerpprincipes zijn bedoeld als leidraad voor verdere uitwerking in de hierna volgende hoofdstukken.

De LFI versterkt de landelijke sturing
Bij opschaling moet het LFI opdrachten vanuit de minister snel en slagvaardig kunnen uitvoeren. Dit stelt eisen aan de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en doorzettingsmacht van de LFI. Het stelt ook eisen aan de ondersteuning die het LFI biedt aan regionale GGD'en.

De LFI wordt alleen opgeschaald indien nodig
De meeste infectieziekten worden in Nederland succesvol (regionaal) bestreden. De landelijke functionaliteit wordt alleen opgeschaald als dat nodig is om een A-infectieziekte met (potentiële) landelijke impact uniform en effectief te bestrijden. Voor opschaling is altijd een besluit door de minister van VWS nodig.

De LFI kan omgaan met onverwachte ontwikkelingen in een crisis
De LFI moet robuust genoeg zijn om grote infectiecrises met landelijke impact te kunnen bestrijden. Omdat de kenmerken van een infectiecrisis nooit exact zijn te voorspellen, moet de LFI over voldoende aanpassingsvermogen beschikken om snel in te kunnen spelen op onvoorziene omstandigheden.

Opschaling van de LFI bouwt zoveel mogelijk voort op reguliere processen
Het is van belang dat op te schalen processen zo veel mogelijk aansluiten bij reguliere processen. De LFI maakt daarom zoveel mogelijk gebruik van expertise, structuren, werkwijzen, instrumenten en informatie vanuit de reguliere infectieziektebestrijding en crisisbeheersing. Hierdoor blijft het LFI ook goed aangesloten op innovaties in de infectieziektebestrijding en crisisbeheersing. Voor processen die tijdens een pandemie aanvullend nodig blijken te zijn zal specifieke innovatie moeten plaatsvinden in de warme fase.

Opschaling van de LFI naar de warme fase stelt eisen aan de koude fase
Snel opschalen kan alleen als er voorafgaand aan bepaalde randvoorwaarden is voldaan. Informatie-uitwisseling kan bijvoorbeeld niet pas worden georganiseerd op het moment dat de LFI wordt geactiveerd; dit moet vooraf structureel zijn verzekerd om er in de warme fase effectief gebruik van te kunnen maken. Ook moet de LFI eisen kunnen stellen aan de mate waarin regulier gezamenlijk wordt geoefend.

De LFI is levensvatbaar in de koude fase
Zolang er geen sprake is van opschaling, is de LFI niet groter dan nodig. De LFI houdt geen structurele capaciteiten achter de hand die het ook via "opblaasconstructies" kan organiseren. Wel moet de kern van de LFI in de koude fase voldoende uitdagend en zinvol werk bieden zodat hooggekwalificeerde mensen er graag willen werken.

De LFI stelt een slagvaardige uitvoering centraal
Het LFI is gericht op de uitvoering en bewaakt dat deze effectief en vlot verloopt. Hierbij heeft de LFI oog voor de medisch-inhoudelijke kant van de infectieziektebestrijding. Ook heeft de LFI vanuit zijn kennis van de uitvoering een sterke adviesrol richting het kerndepartement.

De LFI stelt eisen aan andere, relevante processen
De LFI stelt eisen aan aanpalende processen voor zover dat nodig is voor de taken van de LFI voor en tijdens een pandemie (inclusief de eisen aan de informatievoorziening van de bredere infectieziektebestrijdingsketen).

Bijlage 4 – Mogelijke processen en randvoorwaarden

Deze bijlage beschrijft de mogelijke processen van de LFI in de warme fase en de mogelijke randvoorden die georganiseerd dienen te worden. Deze beschrijving is gebaseerd op een uitgebreide inhoudelijke analyse van de huidige operatie rondom COVID-19 op basis van de interviews, aangevuld met een bredere blik op bestrijding van A-infectieziekten. Deze beschrijving is desalniettemin vooral bedoeld om een indruk te geven van waar de LFI zich op te richten heeft. Deze beschrijving zal niet volledig zijn. Deze bijlage kan benut worden om in een volgende fase verder compleet te maken.

a. Processen in de warme fase

Op te schalen medisch-operationele processen

Ten aanzien van de op te schalen medisch-operationele processen zijn er tal van zaken die geregeld moeten worden in de warme fase. Daaronder vallen in ieder geval het inrichten van locaties, het inplannen van afspraken, zaken die specifiek zijn voor bijvoorbeeld bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren, en inkoop, opslag en distributie. Onderling zal sprake zijn van afhankelijkheden. Het is aan de LFI om de synergie daartussen goed te bewaken en daarop bij te sturen.

Inrichten van locaties

Tabel B4.1 toont de processen op het gebied van de opbouw, inrichting en bemensing van locaties. Het betreft deels processen die gaan over het (doorlopend) definiëren van eisen aan de locaties. Anderzijds betreft het processen die gaan over de inrichting van de locaties en het operationaliseren van de locaties.

Tabel B4.1 – Overzicht van mogelijke processen rondom het operationaliseren van locaties

Categorie	Proces
Locatie-eisen	Opstellen en (doorlopend) aanpassen van eisen aan de infrastructuur
	Het adviseren over eisen aan locaties en deze via het kerndepartement om laten zetten in aanwijzingen aan de voorzitters-Veiligheidsregio's.
Inrichting van locaties	Het activeren van (raam)contracten met derden voor de grootschalige levering van materiaal en locaties; eventueel ook het opstellen van nieuwe (raam)contracten die specifiek nodig blijken te zijn. Aanpassen van de contracten waar nodig voor de betreffende situatie
	Opstellen en/of aanpassen van operationele instructies voor de inrichting van locaties
Uitvoerende capaciteit	Activeren en beheren van contracten voor grootschalige werving, selectie en indiensttreding van personeel. Waar nodig aanpassen van de contracten of opstellen van aanvullende contracten.
	Beheren en evt. aanpassen van een landelijke pool met mankracht die ingezet kan worden op de taken van de LFI
	Personeel beschikbaar stellen aan ketenpartners
	(Door)ontwikkelen en beschikbaar stellen van werkinstructies en (bij)scholingsprogramma's

Toeleiding en planning

Tabel B4.2 toont de processen op het gebied van het inplannen van afspraken. Die kunnen nodig zijn voor bijvoorbeeld testen en vaccineren. Het betreft deels processen rondom het uitnodigen en deels processen rondom de toeleiding naar een specifieke locatie op een specifieke dag/tijd.

Tabel B4.2 – Overzicht van mogelijke processen rondom het inplannen van afspraken

Categorie	Proces
Uitnodigen	Activeren van een callcenter
	Ontwikkelen / beschikbaar stellen van een web-portal voor het digitaal inplannen van een afspraak
	Activeren van afspraken met drukker en postservice voor drukken, couverteren en verzenden van uitnodigingen
	Selecteren en/of actief uitnodigen/oproepen van burgers (of doelgroepen daarvan) voor bijvoorbeeld vaccinatie
	Het inplannen en vastleggen van afspraken (bij bijvoorbeeld testen of vaccineren)
	Beschikbaar stellen van informatie aan de burger over bijvoorbeeld testen of vaccineren
Toeleiding	Vastleggen van de beschikbare capaciteit per locatie per tijdvak in een centraal afsprakensysteem
	Afstemmen beschikbare capaciteit en aantal uit te nodigen mensen voor vaccinatie
	Vastleggen van (door de minister bepaalde) criteria voor toelating van doelgroepen per taak (bijvoorbeeld toelating van leeftijdsgroepen voor vaccinaties); omzetting hiervan in werkinstructies en uniforme communicatie

Inkoop, opslag en distributie

Tabel B4.3 toont de processen op het gebied van inkoop, opslag en distributie.

Tabel B4.3 – Overzicht van mogelijke processen rondom inkoop, opslag en distributie

Categorie	Proces
Inkoop	Activeren en bijsturen van contracten met leveranciers op het gebied van materialen, opslag en distributie.
	Afstemmen van de inkoop op de omvang en fase van de pandemie
Opslag	Bijstellen van eisen aan een centrale opslag (inclusief beveiliging), specifiek voor de betreffende A-infectieziekte
	Via het kerndepartement per aanwijzing aan een voorzitter-Veiligheidsregio toegang krijgen tot een centrale opslagfaciliteit, inclusief beveiliging
	Opstellen van werkinstructies/protocollen voor medewerkers in de centrale opslag, in lijn met de LCI-richtlijnen
Distributie	Inzichtelijk maken van voorraden aan ketenpartners
	Beschikbaar stellen van een bestelfunctionaliteit voor ketenpartners
	Distribueren vanuit de centrale opslag

Taak-specifieke processen

Tabel B4.4 toont de processen die specifiek zijn voor bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren, aanvullend op de hierboven genoemde processen.

Tabel B4.4 – Overzicht van mogelijke processen specifiek voor bco, testen en vaccineren

Categorie	Proces
Bco, testen en vaccineren	Het beschikbaar stellen en onderhouden van applicaties voor de registratie van personen, het volgen en afsluiten van het contact met personen die besmet zijn, het zichtbaar maken van het proces en resultaat rondom testen en vaccineren, het vastleggen en melden van resultaten; doorontwikkelen van deze applicaties specifiek voor de A-infectieziekte
	Opstellen van (werk)instructies voor de grootschalige uitvoering van de procedure rondom testen en vaccineren, in lijn met de LCI-richtlijnen
	Opstellen en beschikbaar maken van een uniforme informatieboodschap aan de doelgroepen over het test-/vaccinatieproces en instructies voor na de medische handeling (in lijn met de LCI-richtlijnen)

Categorie	Proces
Analyse	Op basis van vastgelegde criteria adviseren over de overgang van de inzet van MML-labs naar grootschalige inzet van (commerciële) laboratoria
	Activeren van contracten met grootschalige laboratoria.
	Adviseren over de ontwikkeling in de omvang van analysebehoefte
	Opstellen en beschikbaar stellen van werkinstructies voor het verpakken en verzenden van analysemateriaal
Bemensing	Activeren van een team van medisch-inhoudelijk experts die in staat zijn de medische informatie vanuit CIb te vertalen naar de uitvoeringspraktijk en beschikbaar zijn voor medisch-inhoudelijke vragen / casuïstiek op het gebied van bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren.

b. Generieke processen

Generieke processen zijn nodig om de op te schalen medisch-operationele processen aan te kunnen sturen. Hierbinnen wordt onderscheid gemaakt tussen informatievoorziening, monitoring en datamanagement, scenario-ontwikkeling, advisering, communicatie en kwaliteit en innovatie.

Deze paragraaf beschrijft voor het onderdeel informatievoorziening welke mogelijke sub-processen opgezet dienen te worden. De overige generieke processen zullen in een later stadium nader uitgewerkt moeten worden.

Informatievoorziening

Een cruciaal onderdeel is het organiseren van de informatievoorziening. Er van uitgaande dat deze in belangrijke mate goed voorbereid is in de koude fase, zullen er tijdens een pandemie altijd aanpassingen nodig zijn. Tabel B4.5 beschrijft welke processen in ieder geval georganiseerd dienen te worden.

Tabel B4.5 – Overzicht van mogelijke processen rondom informatievoorziening

Categorie	Proces
IV-landschap	Vaststellen welke reeds ontwikkelde IV-onderdelen nodig zijn voor de crisisbestrijding en welke onderdelen nog aanpassing of ontwikkeling behoeven
	Doorlopend vaststellen en aanpassen van de functionele eisen die de uitvoeringsprocessen stellen aan de IV-systemen
	Vertalen van deze eisen naar opdrachten aan ketenpartners en/of aannemende (commerciële) partijen voor het snel ontwikkelen van nieuwe applicaties of aanpassing van bestaande applicaties
	Begeleiden van de applicatieontwikkeling, conform de architectuurprincipes van de gehele IZB-keten. Toezien op de snelheid en kwaliteit van de ontwikkeling.
Beschikbaarheid	Applicaties / licenties ter beschikking (laten) stellen aan ketenpartners.
	(Laten) aanbieden van een digitale werkplek voor alle betrokken medewerkers van ketenpartners
	Beschikbaar stellen van expertise/capaciteit (bijv. in de vorm van een helpdesk) ter ondersteuning om de applicaties snel te kunnen gebruiken en te koppelen aan decentrale systemen.
Issuemanagement	Het signaleren van problemen en het nemen van maatregelen. Uitvoeren van een ketenbreed incident- en wijzigingenmanagement

c. Randvoorwaarden

Dit hoofdstuk beschrijft de randvoorwaarden die voor de LFI geregeld moeten worden en die de LFI moet organiseren voor de warme fase.

Randvoorwaarden voor op te schalen medisch-operationele processen

De randvoorwaarden die ingevuld moeten zijn om de medisch-operationele processen snel op te kunnen schalen, zijn onderverdeeld in randvoorwaarden ten behoeve van de operationele infrastructuur en de mate van geoefendheid.

Operationele infrastructuur

Onderstaande tabel toont randvoorwaarden ten aanzien van de operationele infrastructuur. Daaronder vallen contracten en internationale aspecten.

Tabel B4.6 – Overzicht van mogelijke randvoorwaarden rondom de operationele infrastructuur

Categorie	Randvoorwaarde
Contracten	Waar mogelijk zijn vooraf (raam)contracten afgesloten met leveranciers van materialen, voorraadbeheer, distributie, verzend- en vervoersdiensten, personeel en laboratoria. De voorwaarden van contracten zijn gericht op de mogelijkheden voor snelle activering, levering in grote hoeveelheden, voldoen aan (medisch-inhoudelijke) kwaliteitseisen en snelle (tussentijdse) op- en afschaling van de levering.
Internationaal	Indien van toepassing zijn internationale afspraken gemaakt over verdeling van materialen en/of vaccins bij crises in het algemeen en waar mogelijk voor de specifieke crisis.

Geoefendheid

Onderstaande tabel toont randvoorwaarden ten aanzien van de voorbereiding van de uitvoering in de hele keten.

Tabel B4.7 – Overzicht van mogelijke randvoorwaarden rondom geoefendheid

Categorie	Randvoorwaarde
Netwerk	De LFI beschikt over een relevant netwerk van ketenpartners
Draaiboeken	De onderdelen van de bestrijding zijn ketenbreed, in onderlinge samenhang eenduidige en uniform beschreven, bijvoorbeeld in uitvoeringsdraaiboeken. De componenten zijn zoveel mogelijk modulair ingestoken om ze snel toepasbaar te maken op een specifieke crisis.
	De organisatievorm, taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de LFI in de preparatie en responsfase zijn bekend bij ketenpartners, en bij gecontracteerde partijen voor het leveren van resources voor de opschaling van bedrijfsvoering processen.
Trainingen	De LFI, ketenpartners en bedrijfsvoering zijn uniform getraind in de opschaling van de uitvoering (waaronder het werken volgens een command & control structuur) en hebben voldoende geoefend met het (samen) werken in de opgeschaalde situatie.

Randvoorwaarden voor de generieke processen

Verder gelden er randvoorwaarden die moeten zijn ingevuld om de generieke processen van de LFI te laten functioneren. Deze betreffen randvoorwaarden ten behoeve van de organisatie (bedrijfsvoering), informatievoorziening, monitoring, scenario-ontwikkeling, advisering, communicatie en kwaliteit en innovatie.

Organisatie

Ten aanzien van randvoorwaarden voor de organisatie zelf (tabel B4.8) moet de LFI niet alleen beschikken over een bedrijfsvoering met diverse functies, ook moeten deze processen in zeer korte tijd enorm opschaalbaar zijn.

Tabel B4.8 – Overzicht van mogelijke randvoorwaarden rondom de organisatie

Categorie	Randvoorwaarde
Bedrijfsvoering	De LFI beschikt over een kwalitatief goede bedrijfsvoering op het gebied van onder meer inkoop, financiën, P&O, kwaliteit en ICT.
	De bedrijfsvoering is in staat om in geval van een (naderende) warme fase zeer snel op te schallen. Bijvoorbeeld om in zeer korte tijd grote aantallen personeel aan te trekken. Capaciteit die ter beschikking komt van het LFI en/of wordt gecontracteerd heeft kennis en ervaring in crisismanagement en/of worden hierin getraind en geschoold.
	De LFI beschikt over of kan tijdig komen te beschikken over voldoende passende en veilige fysieke en digitale werkplekken.
	LFI heeft schaalbare processen ingericht voor fysieke en digitale beveiliging. De LFI beschikt over of kan tijdig een beroep doen op benodigde resources voor uitbreiding hiervan
	De LFI beschikt over of kan tijdig een beroep doen op benodigde expertise en capaciteit ten aanzien van de bedrijfsvoeringsfuncties

Categorie	Randvoorwaarde
Functies	De LFI beschikt over relevante functies om de generieke processen in te richten, waaronder functies op het gebied van informatievoorziening, monitoring, scenario-ontwikkeling, advisering (o.a. medisch-inhoudelijk en juridisch), communicatie en innovatie.
	De LFI beschikt over of kan tijdig een beroep doen op benodigde expertise en capaciteit ten aanzien van deze functies

Informatievoorziening

Onderstaande tabel toont randvoorwaarden ten aanzien van de informatievoorziening. Hieronder vallen randvoorwaarden rondom inkoop, functionele en niet-functionele eisen, sturing, toepassing en gebruik.

Tabel B4.9 – Overzicht van mogelijke randvoorwaarden rondom informatievoorziening

Categorie	Randvoorwaarde
Eisen en sturing	Er zijn functionele en niet-functionele eisen opgesteld in afstemming met de keten. Deze eisen zijn getoetst aan de hand van vooraf ontwikkelde crisisscenario's. De niet-functionele eisen betreffen bijvoorbeeld eisen ten aanzien van performance (snelheid), capaciteit (meer betrokken partijen / personen), integreerbaarheid binnen het ketenlandschap (koppelingen), het voorkomen van gebruikersfouten, toegankelijkheid (faciliteert laagdrempelig gebruik), beschikbaarheid (continue beschikbaarheid 24/7/365), vertrouwelijkheid (voldoet aan security/privacy maatregelen), aantoonbaarheid data integriteit (logging registraties en gebruik voldoen), authenticatie (bekend welke gebruiker welke actie heeft uitgevoerd), beheersbaarheid (systeem is onderhoudbaar volgens standaarden) en wendbaarheid (laagdrempelige aanpasbaarheid).
	De LFI heeft een formele rol richting ketenpartners om de IV/ICT te laten voldoen aan de functionele en niet-functionele eisen
	Noodzakelijke IV/ICT functionaliteiten (applicaties) zijn voorafgaand aan de warme fase gerealiseerd en geïntegreerd in de IZB-keten
Toepassing en gebruik	Noodzakelijke IV/ICT functionaliteiten bevatten minimaal ondersteuning bij (a) workflow van primaire processen door uitvoerders; (b) geautomatiseerde procesondersteuning / afhandeling; (c) informatie-uitwisseling tussen ketenpartners; (d) data-analyse; en (e) communicatie met burgers
	Het gebruik van de IV-functionaliteiten in de primaire werkprocessen in de opgeschaalde situatie is eenvoudig en snel aan te leren. Er is een duidelijke handleiding voor (nieuwe) gebruikers en er is scholing beschikbaar.
Inkoop	Contracten met IT-bedrijven voor (door-) ontwikkeling en implementatie tijdens de warme fase heeft vooraf plaatsgevonden en contracten kunnen snel geactiveerd worden

Monitoring

Onderstaande tabel toont randvoorwaarden ten aanzien van monitoring. Hieronder vallen randvoorwaarden op het gebied van het digitale instrumentarium, datamanagement en juridische aspecten.

Tabel B4.10 – Overzicht van mogelijke randvoorwaarden rondom monitoring

Categorie	Randvoorwaarde
Instrumentarium	Er zijn landelijk monitoringsinstrumenten ontwikkeld voor real-time en periodiek inzicht in (a) de prestaties van de keten (bijvoorbeeld het aantal uitgevoerde tests, vaccinaties, diagnostiek); (b) de omvang van de ingezette middelen (personeel, diensten, materialen, vaccins en andere geneesmiddelen); (c) de beschikbare, nog niet ingezette middelen; (d) signaleren van knel/verbeterpunten in de uitvoering (kwalitatief); (e) kerncijfers over de epidemiologische situatie
	Er zijn standaard dashboards ontwikkeld die inhoudelijk en (ICT-) technisch eenvoudig aan te passen zijn aan de specifieke informatiebehoefte in de warme fase
Datamanagement	De gegevensuitwisseling en gegevensontsluiting t.b.v. de dashboards is geüniformeerd en gestandaardiseerd in de vorm van open data.
	Er is een mechanisme voor uitwisseling van data tussen ketenpartijen ingericht

Categorie	Randvoorwaarde
Juridisch	Er is een juridische mogelijkheid om (a) te kunnen afwijken van *informed consent* en regelen 'Opt out' bij doorgeven gegevens burger naar systemen; (b) te formaliseren wie tijdens een warme fase data dient te verstrekken of wie gerechtigd is om data te ontvangen
	Er zijn handreikingen opgesteld om houvast te bieden aan medische professionals en aan organisaties (zoals bijvoorbeeld commerciële laboratoria) waarin de interpretatie van wet- en regelgeving is uitgewerkt (bijvoorbeeld uitvoering AVG, Wgbo, Wpg).
	Met ketenpartners zijn afspraken gemaakt over bindende arbitrage in geval ketenpartners wet- en regelgeving anders uitleggen en/of toepassen .
	De vereiste juridische grondslag ten behoeve van gegevensverwerking is bepaald en geregeld.

Scenario-ontwikkeling

Onderstaande tabel toont randvoorwaarden ten aanzien van scenario-ontwikkeling.

Tabel B4.11 – Overzicht van mogelijke randvoorwaarden rondom scenario-ontwikkeling

Categorie	Randvoorwaarde
Scenario's	Er zijn vooraf scenario's ontwikkeld om in verschillende situaties op de te verwachten noodzakelijke aard en omvang van de medisch-operationele processen te kunnen anticiperen, zowel in het meest optimistische als in het worst-case scenario.
	Er is kennis aanwezig om scenario's (door) te ontwikkelen

Advisering (intern en extern)

Onderstaande tabel toont randvoorwaarden ten aanzien van interne en externe advisering. Het gaat met name om advisering rondom medisch-inhoudelijke aspecten en uitvoerbaarheid.

Tabel B4.12 – Overzicht van mogelijke randvoorwaarden rondom advisering

Categorie	Randvoorwaarde
Medisch-inhoudelijk	Er is sprake van medisch-inhoudelijke advisering op de interne LFI-processen zodat deze in lijn zijn met de LCI-richtlijnen
Uitvoerbaarheid	In het besluitvormingsproces bij VWS is het maken uitvoeringstoetsen door de LFI standaard opgenomen
Liaisons	Om korte lijnen te kunnen houden met ketenpartners, worden er (strategisch) liaisons gestationeerd bij in ieder geval VWS en de regionale GGD'en.

Communicatie

Onderstaande tabel toont randvoorwaarden ten aanzien van communicatie. Het gaat daarbij om randvoorwaarden rondom voorbereiding, contracten en toepassing.

Tabel B4.13 – Overzicht van mogelijke randvoorwaarden rondom communicatie

Categorie	Randvoorwaarde
Communicatieplan	Er is een generiek, ketenbreed communicatieplan opgesteld ten behoeve van de warme fase dat de LFI eenvoudig kan toesnijden op de specifieke situatie. Daarin is in ieder geval vastgelegd: (a) de taakverdeling, coördinatie en afstemming tussen VWS (landelijk beleid), CIb (medisch-inhoudelijk) en LFI (landelijke aansturing uitvoering) enerzijds en tussen LFI en regionale ketenpartners anderzijds, op het gebied van woordvoering, communicatie met het algemeen publiek, met professionals en met uitvoerende medewerkers binnen de keten; (b) De standaard communicatiekanalen en -instrumenten die bij een crisis gehanteerd worden; (c) De verantwoordelijkheid van de LFI voor het opstellen van uniforme communicatie-boodschappen over de uitvoering, die door alle ketenpartners worden gebruikt; (d) De criteria voor specifieke invulling van communicatie boodschappen over de uitvoering en benutting van specifieke communicatiekanalen daarvoor op regionaal/lokaal niveau.
	Er is een heldere afbakening tussen de verantwoordelijkheden van LFI voor communicatie over de uitvoeringsketen, verantwoordelijkheden RIVM/LCI voor de communicatie over medisch-inhoudelijke zaken en verantwoordelijkheden van het lokale bestuur voor het communiceren van zaken rond openbare orde en veiligheid.
	Er zijn werkafspraken gemaakt over het aanleveren van informatie voor het parlementaire proces.
Contracten	Contracten met leveranciers op het gebied van communicatie zijn gereed en contracten kunnen snel geactiveerd worden; snelle op- en afschaling is mogelijk
Toepassing	De LFI beschikt over eigen communicatiekanalen, zoals website(s), social media-accounts.

Kwaliteit en innovatie

Onderstaande tabel toont randvoorwaarden ten aanzien van kwaliteit en innovatie. Het betreft randvoorwaarden rondom kaderstelling, contracten, monitoring en evaluatie en innovatie.

Tabel B4.14 – Overzicht van mogelijke randvoorwaarden rondom kwaliteit en innovatie

Categorie	Randvoorwaarde
Kaderstelling	Er zijn normen bepaald op grond waarvan bijsturing op de werkprocessen plaatsvindt om een minimaal kwaliteitsniveau te behalen en behouden
	De rol van de medisch-inhoudelijke experts (inclusief de medische verantwoordelijkheid in de keten) is vooraf vastgelegd, zodat de processen van de LFI en de GGD'en in lijn zijn met de LCI-richtlijnen.
Contracten	De kwaliteitseisen aan de te contracteren leveranciers zijn zoveel als mogelijk vooraf bepaald en in contracten meegenomen.
Monitoring en evaluatie	Er is voorzien in een methodische aanpak van voortdurende (proces)evaluatie en daaraan gekoppelde doorvertaling van verbetermogelijkheden naar de uitvoering.
Innovatie	De LFI beschikt over een relevant netwerk van onder meer universiteiten, bedrijfsleven en vergelijkbare organisaties in andere landen om specialistische expertise, kennis en capaciteit in te kunnen inzetten.
	Innovatie wordt gestimuleerd om tijdens een pandemie nieuwe of innovatieve oplossingen te creëren of uit de markt op te halen ten behoeve van de operationele uitvoering.

Bijlage 5 – Juridische toets sturing

Resolución

Juridische sturing koude en warme fase LFI

Eindadvies

mr. dr. Oswald Jansen

10 maart 2022

Aan mij werd gevraagd juridisch te adviseren over de sturing door de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding namens de minister van VWS met betrekking tot de bestrijding van een A- infectieziekte met landelijke impact. Mijn advies hangt nauw samen met het concept- Advies- Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) d.d. 23 december 2021.

Bij mijn advies staan de volgende aan mij gestelde vragen centraal:

1. In hoeverre is de voorgestelde wijze van sturing door de minister van VWS in geval van een warme fase juridisch haalbaar o.b.v. een tijdelijk mandaat van de voorzitters-Veiligheidsregio's aan hun directeuren publieke gezondheid?
2. In hoeverre is het juridisch mogelijk om in de koude fase te sturen op de Gemeentelijke gezondheidsdiensten door middel van kaderstelling (zonder dat dit de gemeentelijke verantwoordelijkheden en bewegingsruimte ondermijnt)?

Aan dit advies ligt een aantal memo's ten grondslag die zijn besproken in twee werkgroepen, één per vraag. De twee werkgroepen bestonden uit ambtelijke vertegenwoordigers van de drie betrokken ministeries (naast VWS, J en V en BZK). De werkgroepen zijn elk tweemaal bijeengekomen, en de laatste bijeenkomst was een gezamenlijke bijeenkomst. Daarop volgend zijn in een schriftelijke ronde opmerkingen gewisseld die zoveel mogelijk in dit eindadvies zijn verwerkt. Een concept werd op 11 februari 2022 aangeboden.

Het advies is gebaseerd op de gesprekken in deze werkgroepen naar aanleiding van de genoemde memo's en de genoemde schriftelijke ronde. De uitwisseling met de collega's in deze werkgroepen was rijk en vruchtbaar. Ik ben allen dankbaar voor hun inbreng en de tijdsinvestering die op zo'n korte termijn werd gevraagd.

Koude fase

Bij sturing in de koude fase gaat het om kaderstelling door de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding namens de minister van VWS over pandemische paraatheid ter voorbereiding van een A-infectieziekte met landelijke impact. Zoals hiervoor al aangegeven staat in mijn advies daarbij de volgende vraag centraal:

In hoeverre is het juridisch mogelijk om in de koude fase te sturen op de Gemeentelijke gezondheidsdiensten door middel van kaderstelling (zonder dat dit de gemeentelijke verantwoordelijkheden en bewegingsruimte ondermijnt)?

In het gesprek met de leden van de werkgroep koude sturing werd al meteen duidelijk dat bij deze vraag ook aandacht moet worden besteed aan de juridische vormgeving van de financiering van de voorbereiding op een pandemie met een A-infectieziekte met landelijke impact Gemeentelijke Gezondheidsdiensten. Mijn advies heeft dan ook mede betrekking op die kwestie.

Globaal beeld van de inhoud van de kaderstelling

Om de mij gestelde vraag te kunnen beantwoorden is het van belang om een beeld te hebben van de inhoud van de kaderstelling die wordt beoogd. Gelet op het karakter van dit advies en de korte tijd waarbinnen het tot stand moest worden gebracht, volstaat een globaal beeld. In een later stadium en volgend op bestuurlijke besluitvorming naar aanleiding van het nog te finaliseren Advies-Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) kan dat beeld nader worden aangescherpt.

Ik ontleen het globale beeld van de beoogde inhoud van de kaderstelling aan het concept-'Advies- Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)'d.d. 23 december 2021. Er wordt daarin een aantal thema's genoemd dat voorwerp zou kunnen zijn van kaderstelling.
Het gaat om het stellen van kaders die gericht zijn op de uniformering van werkwijzen en van medisch operationele processen, zodat beter kan worden opgeschaald bij een pandemie van een A-infectieziekte met landelijke impact. Denk daarbij aan kaders over de generieke infrastructuur en generieke processen (uniformering IV/ICT, privacy en cybersecurity), over niveaus van opschaling, bron- en contactonderzoek, trainingen en opleidingen, randvoorwaarden voor de generieke processen (informatievoorziening, monitoring, scenario-ontwikkeling, advisering, communicatie en kwaliteit en innovatie). Ook de 42 aanbevelingen ter ondersteuning van de GGD bij de voorbereiding op grootschalige infectieziekteproblematiek uit de Checklist voorbereiding in bijlage 1 van het Generiek Draaiboek van het RIVM biedt een beeld van de mogelijke inhoud van de beoogde kaderstelling. Als geschreven, is het in dit stadium nog niet noodzakelijk om in alle details in te gaan op de inhoud van de kaderstelling. Ik wijs er op dat ik mij richt op kaderstelling over medisch-operationele aangelegenheden.

De kaderstelling over medisch-inhoudelijke aangelegenheden blijft buiten beschouwing omdat deze langs de lijnen van onder meer het medische métier, medische protocollen en het medische tuchtrecht lopen. De aan mij gestelde vraag heeft bovendien geen betrekking op medisch-inhoudelijke sturing.

Welke vorm van juridische kaderstelling of uniformering?
De gezochte uniformering zou kunnen worden vormgegeven in een bestuursakkoord of een andere vorm van onderlinge afspraken. Naar ik heb begrepen is veel van de voor de bestrijding van een pandemie met een A-infectieziekte met landelijke impact benodigde kaderstelling werkenderwijs gegroeid gedurende de huidige pandemie. Naar mijn inschatting brengt het belang van kaderstelling - juist ook om voorbereid te zijn wanneer de onmiddellijke dreiging van een pandemie niet meer zo sterk zou worden gevoeld – mee dat het uitgangspunt behoort te zijn dat deze kaderstelling in een wettelijk voorschrift wordt gegoten. Dat biedt de beste garantie voor toekomstbestendige kaderstelling. Dat is dan een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) (zie hierna). Dat er op dit moment al overeenstemming is over een (groot) deel van de inhoud van die kaderstelling maakt dat het draagvlak voor de inhoud van zo'n wettelijk voorschrift groot zal zijn.
Het vereiste overleg met de andere overheid (gemeentebesturen, gemeentelijke gezondheidsdiensten en veiligheidsregio's) (zie hierna) zou tot een bestuursakkoord kunnen leiden dat het draagvlak over de mogelijke inhoud van een wettelijk voorschrift bezegelt.

Het gaat bij dit wettelijke voorschrift en met de daarin opgenomen juridische kaderstelling volgens mij om het stellen van minimumeisen aan basistaken op het terrein van de bestrijding van een pandemie met landelijke impact. Dat biedt naar mijn inschatting ruimte voor de andere overheid voor eigen en aanvullend beleid toegesneden op de eigen regio of eigen gemeente en de daarbij passende keuzes van het lokale bestuur.

Wettelijke grondslag juridische kaderstelling
De gemeentelijke gezondheidsdiensten zijn wettelijk verplichte samenwerkingsvormen tussen colleges van burgemeester en wethouders en openbare lichamen op grond van de Wet gemeenschappelijke regelingen (artikel 14 Wet publieke gezondheid). Het algemeen bestuur van gemeentelijke gezondheidsdiensten bestaat uit vertegenwoordigers van de aangesloten gemeenten, naar ik aanneem veelal wethouders met gezondheidszorg in hun portefeuille. De leden van het dagelijks bestuur worden door en uit de leden van het algemeen bestuur gekozen. De gemeentelijke gezondheidsdienst staat onder leiding van de Directeur publieke gezondheid (artikel 14, derde lid Wet publieke gezondheid).

In artikel 2 van de Wet publieke gezondheid zijn de taken geregeld, en deels opgesomd, op het terrein van de publieke gezondheidszorg. Eén van de taken is de algemene infectieziektenbestrijding (artikel 6, eerste lid, Wet publieke gezondheid). Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op een epidemie met een A-infectieziekte, en de voorzitter van de veiligheidsregio voor de bestrijding daarvan (artikel 6, tweede en derde lid, Wet publieke gezondheid).

Er zijn twee mogelijke kandidaten voor mogelijke wettelijke grondslagen voor kaderstelling in een wettelijk voorschrift: artikel 2, derde lid, en artikel 6, vijfde lid, Wet publieke gezondheid. De eerste grondslag maakt nadere regels mogelijk over de taak van het college van burgemeester en wethouders om de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen te bevorderen. Artikel 6, vijfde lid biedt een wettelijke grondslag om bij AMvB de taken nader uit te werken die het college van burgemeester en wethouders (algemene infectieziektebestrijding), het bestuur van de veiligheidsregio (voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A), de burgemeester (bestrijding van pandemie met andere infectieziekte) en de voorzitter van de veiligheidsregio (bestrijding van pandemie met A-infectieziekte) hebben.

Omdat kaderstelling bij AMvB wordt gezocht die specifiek ziet op de voorbereiding van een pandemie met een A-infectieziekte, is de wettelijke grondslag in artikel 2 Wet Publieke Gezondheid mijns inziens niet geschikt. Die grondslag ziet immers op de volle breedte van de gemeentelijke gezondheidszorg (die op grond van artikel 14 Wet publieke gezondheid verplicht bij de GGD is ondergebracht). Dan resteert de wettelijke grondslag in artikel 6, vijfde lid, van die wet. Dit is dan de wettelijke

grondslag voor kaderstelling van de bestuursorganen die met de voorbereiding van een pandemie met een A-infectieziekte zijn belast (de besturen van de Veiligheidsregio) of tijdens een pandemie met een A-infectieziekte met de bestrijding daarvan (de voorzitters van de Veiligheidsregio's).

Het gesprek in de werkgroep sturing koude fase heeft mij ervan overtuigd dat de AMvB met de beoogde juridische kaderstelling kan worden gebaseerd op de huidige wetgeving, te weten de wettelijke grondslag in artikel 6, vijfde lid, Wet publieke gezondheid. Er is dus geen wijziging noodzakelijk van de Wet publieke gezondheid of de Wet veiligheidsregio's (afgezien van het maken van de AMvB).

Juridische basis financiering
Zoals ik hiervoor al aangaf moet ook aandacht worden besteed aan de juridische vormgeving van de financiering van de voorbereiding op een pandemie met een A-infectieziekte met landelijke impact door de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten.

De gedachte is dat het gaat om een vorm van financiering met een structureel karakter en met sturing op doelen en resultaatverplichtingen. Een subsidie is hiervoor niet geschikt, en dan komt een specifieke uitkering in beeld zoals bedoeld in artikel 15a Financiële verhoudingswet. Daarvoor is op grond van artikel 17 van die wet een wettelijke basis vereist. Voor de financiering is derhalve aanvulling van de Wet publieke gezondheid noodzakelijk met een wetswijziging[21]. Ik wijs erop dat hier sprake is van het vragen van medebewind en op grond van artikel 108, derde lid, Gemeentewet is financiering daarvan vereist.

Verplicht onderzoek en overleg met de andere overheid
Ik wijs erop dat ook onderzoek moet worden gedaan en overleg met betrokkenen moet worden gevoerd om de toelichting te kunnen voorbereiden die op grond van artikel 2 Financiële verhoudingswet is vereist. Het gaat hier immers om beleidsvoornemens van het Rijk die tot een wijziging van de uitoefening van taken of activiteiten door provincies of gemeenten leiden, zoals in die bepaling bedoeld. Er is dan een afzonderlijk onderdeel van de bijbehorende toelichting vereist met redenen omkleed en met kwantitatieve gegevens gestaafd over de financiële gevolgen van deze wijziging voor de provincies of gemeenten.

De warme fase
Bij sturing in de warme fase gaat het om het geven van aanwijzingen door de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI) namens de minister van VWS aan de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (en/of de Directeur Publieke Gezondheid) tijdens een pandemie met een A- infectieziekte met landelijke impact. Zoals hiervoor al aangegeven staat in mijn advies daarbij de volgende vraag centraal:

In hoeverre is de voorgestelde wijze van sturing door de minister van VWS in geval van een warme fase juridisch haalbaar o.b.v. een tijdelijk mandaat van de voorzitters-Veiligheidsregio's aan hun directeuren publieke gezondheid?

Het startpunt van mijn onderzoek is de mogelijkheid van mandaat binnen de bestaande wettelijke regeling. Zoals ik hierna zal toelichten, heb ik gemeend ook de mogelijkheid van een beperkte wetswijziging te moeten onderzoeken om te kunnen komen tot een alternatief dat naar mijn mening de betere juridische en toekomstbestendige oplossing is.

De minister van VWS heeft op grond van artikel 7, eerste lid, Wet publieke gezondheid de taak om leiding te geven aan de bestrijding van een pandemie met een A-infectieziekte. Bij het uitvoeren van die taak kan de minister de voorzitter van de veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder begrepen het opdragen van de in de Wet Publieke gezondheid geregelde maatregelen (zoals isolatie). Ik wijs erop dat deze in hoofdstuk V van de Wet publieke gezondheid geregelde maatregelen niet voorwerp zijn van de sturing waarop mijn advies betrekking heeft. De bevoegdheid van de minister staat in directe relatie met de taak van de voorzitter van de veiligheidsregio om zorg te dragen voor de bestrijding van een pandemie met een A-infectieziekte (artikel 6, vierde lid, Wet publieke gezondheid).

21 Zie ook artikel 108, derde lid, Gemeentewet. Er is hier sprake van het vragen van medebewind door het Rijk, en de kosten daarvan moeten worden vergoed

De enige wettelijk geregelde geadresseerde van de sturing door (de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding namens) de minister bij een pandemie met een A-infectieziekte met landelijke impact is dus op dit moment de voorzitter van de veiligheidsregio.

Ik wijs er op dat goede regeling van de kaderstelling over de pandemische paraatheid en een goede organisatie daarvan op landelijk en regionaal niveau de noodzaak van het geven van aanwijzingen door de Landelijke functionaliteit infectieziekte-bestrijding namens de minister van VWS tijdens een pandemie met een A-infectieziekte met landelijke impact sterk vermindert.

De mogelijkheid van mandaat
Biedt een tijdelijk mandaat de mogelijkheid aan (de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding namens) de minister om tijdens zo'n epidemie de Directeur Publiek Gezondheid (of de gemeentelijke gezondheidsdienst) rechtstreeks aan te sturen?

Mandaat is het recht om namens een bevoegd bestuursorgaan een wettelijke bevoegdheid uit te oefenen. Het is dus een vorm van vertegenwoordiging bij het uitoefenen van een bevoegdheid. Dat mandaat wordt door het bevoegde bestuursorgaan verleend en heeft betrekking op zijn wettelijke bevoegdheid. Als verlener van het mandaat kan het bestuursorgaan bijzondere en algemene aanwijzingen geven, en het blijft bevoegd om de betrokken bevoegdheid zelf uit te oefenen (in een bepaald geval weer naar zich toe te trekken). Het mandaat ziet dus op de uitoefening van bevoegdheden van (in dit geval:) de voorzitter van de veiligheidsregio. Van het uitsluitend mandateren van de mogelijkheid tot het ontvangen van een aanwijzing kan dus geen sprake zijn.

De sturing door de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding namens de minister van VWS blijft formeel steeds tot de voorzitter van de Veiligheidsregio gericht en ook met het mandaat aan de Directeur Publieke Gezondheid wordt deze sturing niet direct. Het blijft immers de sturing aan de voorzitters van de Veiligheidsregio's op grond van artikel 7 Wet Publieke Gezondheid. Een dergelijke sturingsbevoegdheid ontbreekt bij het handelen van de GHOR op grond van de Wet veiligheidsregio's. Daar heeft mandaat dan ook geen toegevoegde waarde.

Een voordeel van mandaat zou kunnen zijn dat op grond van dat mandaat de Directeur Publieke Gezondheid de voorzitter van de Veiligheidsregio moet informeren (artikel 10:6, tweede lid, Awb). De afstemming die de directeur moet zoeken met de voorzitter en andersom kan echter ook worden bereikt met de gemeenschappelijke gremia, tafels en besturen die binnen de regio's al (moeten) zijn geregeld. Ik wijs er voorts op dat voorafgaand aan het geven van een aanwijzing bestuurlijk overleg op ministerieel niveau wettelijk is voorgeschreven, zodat ook hier wordt afgestemd.

Het nadeel van dat mandaat is dat de voorzitter van de Veiligheidsregio bijzondere en algemene aanwijzingen kan geven aan de Directeur Publieke Gezondheid (artikel 10:6, eerste lid, Awb), en de bevoegdheid in voorkomend geval aan zich kan trekken. Dat zou tot regionale verschillen kunnen leiden die nu juist moeten worden voorkomen met de centrale sturing bij de bestrijding van een pandemie van een A-infectie met landelijke impact.

Met de besturen van de GGD en de voorzitters van de veiligheidsregio zou kunnen worden afgesproken dat het beoogde mandaat zal worden verleend. Enige uniformiteit kan worden bereikt indien daarbij voorts wordt afgesproken dat een model-mandaatregeling wordt gehanteerd dat door alle voorzitters Veiligheidsregio e/o besturen van de Gemeentelijke gezondheidsdiensten bij het verlenen van het mandaat wordt gehanteerd. In theorie zou de vraag kunnen worden opgeroepen of de wettelijk geregelde verdeling van bevoegdheden tussen de voorzitter veiligheidsregio, het dagelijks bestuur van de GGD en de Directeur Publieke Gezondheid zich tegen mandaatverlening verzet. Ik neem op dit moment ook na de gesprekken met de werkgroep aan dat de wet zich op zich zelf niet verzet tegen de gezochte vorm van mandaatverlening.

Welke bevoegdheid is voorwerp van de mandaatverlening?
Ik heb hiervoor aangegeven dat het bij mandaat gaat om het namens het bevoegde bestuursorgaan (dat wil zeggen: de voorzitter veiligheidsregio) uitoefenen van een wettelijke bevoegdheid. Ik heb in mijn gesprekken met de werkgroep de vraag opgeworpen of de voorzitter wel alle bevoegdheden heeft die de minister van VWS nodig heeft om effectief op te sturen in het geval van een pandemie met een A-infectieziekte met landelijke impact. Voorwaarde van een effectieve sturing is immers dat het juiste bestuursorgaan geadresseerde daarvan is. En een niet bestaande bevoegdheid kan niet worden gemandateerd.

Om te kunnen vaststellen of de voorzitter van de veiligheidsregio over een relevante te mandateren bevoegdheid beschikt, dient eerst een globaal beeld te worden geschetst van de bevoegdheden van de voorzitter van de Veiligheidsregio die met het tijdelijk mandaat zouden kunnen zijn gemoeid dat aan de directeur publieke gezondheid zou worden gegeven om de rechtstreekse sturing door de minister van VWS van de Directeur Publieke Gezondheid op medisch-operationele zaken te regelen. Wellicht ten overvloede: de sturing heeft immers geen betrekking op medisch-inhoudelijke zaken.

Aan het concept van dat 'Advies-Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)' d.d. 23 december 2021 ontleen ik de volgende beschrijving van de inhoud van de sturing. Dat is een hulpmiddel om na te gaan welke bevoegdheden van de voorzitter van de veiligheidsregio in het spel zouden kunnen zijn.

VWS heeft behoefte aan landelijk uniforme sturing in de warme fase met betrekking tot de uitvoering van (grootschalige) medisch-operationele processen, waar snelheid en uniformiteit zijn vereist in het belang van de volksgezondheid. Het gaat daarbij om: grootschalig testen, grootschalig contactonderzoek en grootschalig vaccineren bij een pandemie van een A- infectieziekte met landelijke impact. Medisch-inhoudelijke onderwerpen maken geen deel uit van deze sturing, en veiligheidsthema's evenmin.

Bij de sturing valt te denken aan op te schalen medisch-operationele processen en thema's zoals het inrichten van locaties, het inplannen van afspraken, zaken die specifiek zijn voor bijvoorbeeld bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren, en inkoop, opslag en distributie, en aan het bijsturen in situaties waarin de opschaling in een regio achterblijft, waarin schaarste of te lange wachttijden ontstaan of waarin problemen met de samenwerking bestaan. Ik heb de indruk dat ook sturing op uniforme communicatie hiervan deel uitmaakt (zie p. 22 en 23 van het concept- 'Advies-Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)' d.d. 23 december 2021). De gezochte sturing is beperkt tot sturing op de taken van de directeur Publieke Gezondheid[22].

De wet geeft aan de voorzitter van de Veiligheidsregio de taak om zorg te dragen voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte. Deze zorg behelst nog geen bevoegdheid. Een andere interpretatie komt in strijd met het legaliteitsbeginsel.

Een kort voorbeeld.
Voorbeelden van bevoegdheden die voor een effectieve sturing bij het aan te sturen bestuursorgaan dienen te berusten zijn het sluiten van overeenkomsten om bron- en contactonderzoek te verrichten en om personeel aan te nemen. Deze bevoegdheden berusten echter bij het dagelijks bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst (artikel 33b Wet gemeenschappelijke regelingen) of de voorzitter van de GGD (artikel 33d, eerste lid, Wet gemeenschappelijke regelingen). Dit dagelijks bestuur kan de bevoegdheid aan de Directeur Publieke gezondheid mandateren en – vergis ik mij niet – dan gebeurt dit ook regelmatig (altijd?). Komt het aan op het ondertekenen van de overeenkomst dan heeft de directeur mandaat nodig van de voorzitter van de Gemeentelijke gezondheidsdienst.

22 In artikel 32, tweede lid, Wet op de veiligheidsregio's is haar of zijn taak omschreven als de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening, maar heet de minister van VWS daarover geen sturingsbevoegdheid. In veiligheidsregio's trof ik regelmatig aan dat de Algemeen Directeur van de Veiligheidsregio ondermandaat verleent aan de Directeur Publieke Gezondheid. Artikel 14 Wet publieke gezondheid beperkt zijn taakomschrijving tot het geven van leiding aan de gemeentelijke gezondheidsdienst. Ik neem aan dat de taken de directeur nader zullen zijn uitgewerkt in haar aanstellingsbesluit en instructies en in andere interne regelingen van de gemeentelijke gezondheidsdienst. Voorbeelden: Mandaat en instructie Directeur Publieke Gezondheid GGD Brabant-Zuidoost (mandaat van het Dagelijks Bestuur aan de directeur) en het Algemeen Mandaat-, volmacht- en machtigingsbesluit GGD Gelderland-Zuid (besluit Dagelijks Bestuur en voorzitter van de Gemeenschappelijke Regeling Gelderland- Zuid).

Dit toont al aan dat met een tijdelijk mandaat niet alle bevoegdheden worden gedekt die noodzakelijk zijn om de sturing door de minister van VWS te regelen. De voorzitter van de veiligheidsregio beschikt niet over alle bevoegdheden die nodig zijn om met een tijdelijk mandaat rechtstreekse sturing van de Directeur Publieke Gezondheid mogelijk te maken tijdens een pandemie met een A-infectieziekte met landelijke impact.

Verschil van opvatting

Er is in de werkgroep sturing warme fase en met de direct betrokken vertegenwoordigers van de verschillende ministeries constructief en diepgaand gesproken over de vraag wat de omvang van de bevoegdheid van de voorzitter van de Veiligheidsregio is bij de bestrijding van een pandemie met een A-infectieziekte. Die omvang bepaalt of met het gezochte mandaat alle bevoegdheden worden bestreken die voor een effectieve sturing door de minister van VWS op grond van de enige wettelijke grondslag daarvoor (te weten artikel 7 Wet publieke gezondheid).

De vertegenwoordigers van J en V wijzen er op dat de zorg voor de bestrijding van A- infectieziekten, ingevolge artikel 6, vierde lid van de Wpg, breed is en niet nader geclausuleerd met uitzondering van de bijzondere bevoegdheden tot het opleggen van maatregelen ingevolge hoofdstuk V van de Wpg. Om uitvoering aan deze verantwoordelijkheid te kunnen geven, geeft de voorzitter sturing aan de GGD als operationele organisatie voor de bestrijding van A- infectieziekten. Omdat de voorzitter veiligheidsregio integraal verantwoordelijk is voor de infectieziektebestrijding, is in de Wpg vastgelegd dat de minister van VWS bij bestrijding van A- infectieziekten aanwijzingen kan geven aan de voorzitter. Hiermee wordt een unieke en heldere sturingslijn gerealiseerd om de eenduidige en daarmee integrale aanpak te bevorderen. De vertegenwoordigers van J en V menen dat gelet op de brede reikwijdte van de zorg van de voorzitter van de Veiligheidsregio voor de bestrijding van een pandemie met een A-infectieziekte deze daarom over de relevante bevoegdheid beschikt die maakt dat met een tijdelijk mandaat de verlangde sturing door de minister van VWS kan worden gerealiseerd.

De vertegenwoordigers van J en V hebben in het gesprek een tweetal mogelijkheden voor mandaatverlening naar voren gebracht:

1/ De bevoegdheid van de voorzitter van de Veiligheidsregio om een aanwijzing te geven (op grond van artikel 6, vierde lid, Wpg) wordt gemandateerd aan de Directeur publieke gezondheid als leidinggevende van de geneeskundige hulpverlenings-organisatie in de regio (GHOR) op grond van de Wet veiligheidsregio's. De vertegenwoordigers van J en V menen dat zo de directe doorgeleiding van aanwijzing wordt gerealiseerd. Dit, omdat de Directeur publieke gezondheid zowel de GHOR als de Gemeentelijke gezondheidsdienst aanstuurt. Met het mandaat wordt het informeren van en het afstemmen met de voorzitter van de Veiligheidsregio door de Directeur publieke gezondheid geborgd. Daardoor wordt volgens hen de verbinding tussen de DPG en de voorzitter Veiligheidsregio versterkt om de A-infectieziektecrisis optimaal te bestrijden.

2/ De bevoegdheid van de voorzitter Veiligheidsregio om de aanwijzing van de minister van VWS te ontvangen (artikel 7 Wpg) voor nader af te bakenen medische-operationele zaken wordt gemandateerd aan de Directeur publieke gezondheid als hoofd van de gemeentelijke gezondheidsdienst. Ook hier wordt volgens de vertegenwoordigers van J en V met het mandaat het informeren van en het afstemmen met de voorzitter van de Veiligheidsregio door de Directeur publieke gezondheid geborgd. Ook nu wordt volgens hen de verbinding tussen de DPG en de voorzitter Veiligheidsregio versterkt om de A-infectieziektecrisis optimaal te bestrijden.

Vertegenwoordigers van BZW en VWS wijzen erop dat de verantwoordelijkheid of zorgplicht van de voorzitter van de veiligheidsregio niet betekent dat zij alle bevoegdheden heeft waarop de minister van VWS in een pandemie dient te sturen. Bevoegdheden vereisen immers op grond van het legaliteitsbeginsel een duidelijke grondslag. Die grondslag heeft de voorzitter voor een aantal specifieke bevoegdheden in de Wet publieke gezondheid en de Wet veiligheidsregio's, maar dit maakt haar nog niet ongeclausuleerd bevoegd ook allerhande andere besluiten te nemen waarvoor de bevoegdheid niet aan de voorzitter is toegekend. Nog steeds zijn andere bestuursorganen van de gemeentelijke gezondheidsdienst bevoegd op onderwerpen die van belang zijn voor de sturing door de minister. Zij onderschrijven op dit punt mijn analyse dat niet alle bevoegdheden worden gedekt met het voorgestelde tijdelijke mandaat die nodig zijn voor een effectieve sturing door de minister van VWS tijdens zo'n pandemie met landelijke impact.

Ik vind de door de vertegenwoordigers van J en V naar voren gebrachte mandaatvariaties juridisch niet houdbaar. In de variant onder 1/ wordt eraan voorbij gegaan dat de minister van VWS – hoe voor de hand liggend ook – niet de bevoegdheid heeft om aanwijzingen te geven over de geneeskundige hulpverlening op basis van de Wet veiligheidsregio's. Een mandaat op grond van de Wet veiligheidsregio's heeft dan geen zin, omdat daarmee niet de mogelijkheid kan worden gecreëerd om een bevoegd bestuursorgaan te vertegenwoordigen bij de uitoefening van een bevoegdheid op grond van de Wet publieke gezondheid. In de variant onder 2/ wordt miskend dat het bestaan als geadresseerde van een aanwijzing niet een bevoegdheid is (=het vermogen om rechtshandelingen te verrichten). Nog minder kan worden aangenomen dat daarin de op grond van het legaliteitsbeginsel vereiste specifieke wettelijke grondslag zou kunnen worden gevonden.

Ik wijs erop dat de discussie over de beperkte dekking door het tijdelijke mandaat niet afdoet aan het belang van de taak van de voorzitter van de Veiligheidsregio om zijn integrale verantwoordelijkheid voor de zorg voor de bestrijding van een pandemie met een A-infectieziekte en voor de veiligheid en openbare orde in geval van rampen of crises op regionaal niveau.

Twee onderzochte alternatieven

Een bestuursakkoord?
Om een aantal redenen ligt het voor de hand dat er afspraken worden gemaakt met de andere overheid over onder meer de regionale pandemische paraatheid, kaderstelling en financiering. Het is denkbaar dat dan ook afspraken worden meegenomen over het mandateren van de bevoegdheid en het hanteren van een model daarvoor. In de praktijk van een pandemie weten de bevoegde functionarissen elkaar wel te vinden, en veelal zullen afspraken mogelijk blijken die ook bevredigend werken. Dit alles kan echter het juridische probleem niet oplossen dat mandaat de beoogde centrale sturing door de minister van VWS bij een pandemie met een A-infectieziekte met landelijke impact niet kan realiseren omdat andere bestuursorganen belangrijke bevoegdheden hebben waarover de enige wettelijk geregelde adressaat van de sturing, de voorzitter van de Veiligheidsregio, ook bij een dergelijke pandemie niet beschikt. Een bestuursakkoord is dan ook niet geschikt om de gezochte sturing goed te regelen.

Een wetswijziging?
Zoals ik hiervoor aangaf, is mij gevraagd te adviseren over de mogelijkheid van mandaat. Ik vat hierna nog de voor- en nadelen van de bezwaarconstructie samen. Echter, omdat ik tal van bezwaren zie tegen zowel de mandaatconstructie als een bestuursakkoord om de gezochte sturing door de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding namens de minister van VWS juridisch In de Wet publieke gezondheid zou immers kunnen worden neergelegd dat de gemeentelijke gezondheidsdienst de op grond van artikel 7, eerste lid gegeven opdrachten uitvoert. Dat zijn de opdrachten die de minister aan de voorzitter van de Veiligheidsregio geeft. Het gaat hier dan om de opdrachten waarvan het ministerie van VWS meent dat de voorzitter moet worden aangeschreven (bijvoorbeeld omdat er een veiligheidsbelang of ander openbaar ordebelang speelt). In deze bepaling zou kunnen worden neergelegd dat de gemeentelijke gezondheidsdienst aanwijzingen en richtlijnen van de minister van VWS in acht neemt. Het gaat hier wat mij betreft om de sturing op bijvoorbeeld medisch-operationele aangelegenheden waar de taken en bevoegdheden van de gemeentelijke gezondheidsdienst zijn betrokken. De organen en overlegstructuren binnen de regio's zorgen voor integrale afweging waar dat nodig is. Overwogen zou kunnen worden om in een later stadium een spiegelbepaling in de Wet veiligheidsregio's neer te leggen voor zover het geneeskundige hulpverlening betreft. Zo kan de beoogde wetswijziging beperkt blijven. De verplichting van de gemeentelijke gezondheidsdienst om de aanwijzingen en richtlijnen van de minister van VWS in acht te nemen is wat mij betreft beperkt tot de situatie waarin sprake is van een pandemie met een A-infectieziekte met landelijke impact.

Naar ik meen zou een dergelijke beperkte wetswijziging voldoen aan de volgende voorwaarden die daaraan zouden moeten worden gesteld:
- rechtstreekse en effectieve sturing door de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding namens de minister van VWS op de juiste bestuursorganen met de juiste regionale bevoegdheden wordt mogelijk gemaakt;
- de positie en de integrale verantwoordelijkheid van de voorzitter Veiligheidsregio wordt versterkt;
- de sturingsbevoegdheid wordt toereikend geconditioneerd.

Een wetswijziging vergt enige tijd, maar moet ook niet te lang duren omdat er een belangrijk hiaat is dat bij een volgende pandemie zou moeten worden opgelost. Dit betekent dat bij het vormgeven van juridische sturing moet worden onderscheiden tussen een korte termijn-oplossing (in afwachting van wetswijziging) en een middellange termijn-oplossing (de beperkte wetswijziging). Er zijn ook stelselherzieningen denkbaar die wellicht zouden kunnen voortvloeien uit de besluitvorming die zal volgen op onder meer de evaluaties van de Wet veiligheidsregio's, van de aanpak van de Coronacrisis en van de Wet publieke gezondheid. Die zou ik op de langere termijn willen positioneren. Indien met de wetswijziging zou worden gewacht tot de besluitvorming over de evaluaties is afgerond en de wetswijzigingen zijn gerealiseerd, zou de benodigde aanpassing te laat kunnen komen.

Ik kom in mijn advies tot de volgende beschrijving van de voor- en nadelen van de hiervoor geschetste mogelijkheden om verlangde sturing door de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding namens de minister van VWS vorm te geven:

Voor- en nadelen voorgesteld tijdelijk mandaat

Het voorgestelde tijdelijke mandaat heeft daarmee de volgende voor- en nadelen:

Voordelen:

1. Er is geen wetswijziging noodzakelijk omdat van bestaande mogelijkheden gebruikt wordt gemaakt: sturing door de minister op grond van artikel 7, eerste lid, Wet publieke gezondheid en mandaatverlening door de voorzitter van de veiligheidsregio van zijn bevoegdheid op grond van artikel 6, vierde lid, Wet publieke gezondheid.
2. Met mandaat wordt aansluiting gezocht bij de eigen taken- en bevoegdheidsstructuur van de betrokken regio.
3. Met mandaat ontstaat een verhouding tussen de voorzitter Veiligheidsregio en de Directeur Publieke Gezondheid (algemene en bijzondere instructies, verantwoording) die de onderlinge afstemming versterkt.

Nadelen:

1. Landelijke uniformiteit is niet gewaarborgd, omdat elke voorzitter van de 25 Veiligheidsregio's eigen algemene en bijzondere instructies kan geven naast de sturing door de minister van VWS; Ook indien dezelfde model-mandaatregeling wordt nagevolgd in elke regio blijft het risico op onvoldoende uniformiteit bestaan.
2. De voorzitter van de Veiligheidsregio beschikt niet over alle bevoegdheden die de minister van VWS nodig heeft om effectief te sturen en de minister beschikt niet over de bevoegdheden die nodig zijn om alle juiste bestuursorganen van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst aan te sturen.
3. De minister van VWS heeft geen bevoegdheid om te sturen op de operationele leiding van de Directeur Publieke Gezondheid van de geneeskundige hulpverlening op grond van de Wet veiligheidsregio's. Het tijdelijk mandaat lost dit probleem niet op.

Voor- en nadelen alternatief 1: bestuursakkoord

Voordeel

Met een bestuursakkoord kan op een flexibele en betrekkelijk snelle manier draagvlak worden vastgelegd om in goed overleg de vereiste afstemming te bereiken tussen de bevoegde bestuursorganen en overheden.

Nadeel

Met een bestuursakkoord wordt het juridisch probleem van een mandaat dat niet alle bevoegdheden dekt die nodig zijn voor een effectieve sturing door de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding namens de minister van VWS niet opgelost.

Voor- en nadelen alternatief 2: wetswijziging

Voordelen

1. De rechtstreekse sturing van de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding namens de minister van VWS van de Gemeentelijke gezondheidsdienst (e/o de Directeur Publieke Gezondheid) kan juridisch sluitend worden geregeld;
2. De rechtstreekse sturing op de operationele leiding van de Directeur Publieke Gezondheid van de geneeskundige hulpverlening op grond van de Wet veiligheidsregio's kan worden geregeld;
3. De positie van de voorzitter Veiligheidsregio als verantwoordelijke voor de zorg voor de bestrijding van een pandemie met een A-infectieziekte kan worden versterkt.

Nadelen

1. Wetswijziging vergt tijd. Het kan zijn dat de wijziging niet gereed is bij een volgende pandemie;
2. Het gevaar bestaat dat de wetswijziging wordt ondergebracht in mogelijk grote stelselwijzigingen volgende op evaluaties en daarmee verzandt in de tijd.

Mijn advies

Ik kom tot de volgende antwoorden op de aan mij gestelde vragen en aanbevelingen.

1. Sturing in de koude fase

In hoeverre is het juridisch mogelijk om in de koude fase te sturen op de GGD'en door middel van kaderstelling (zonder dat dit de gemeentelijke verantwoordelijkheden en bewegingsruimte ondermijnt)?

Het is juridisch mogelijk om in de koude fase te sturen op de gemeentelijke gezondheidsdiensten met kaderstelling.
Het meest geschikte instrument daarvoor is een Algemene Maatregel van Bestuur en de daarvoor beschikbare wettelijke basis is artikel 6, vijfde lid, Wet publieke gezondheid. Deze kaderstelling dient beperkt te blijven tot het stellen van minimumeisen aan de basistaken op het terrein van de pandemische paraatheid voor A-infectieziekten.

Omdat hierbij sprake is van een beleidsvoornemen van het Rijk die tot een wijziging van de uitoefening van taken of activiteiten door provincies of gemeenten leidt, is onderzoek en overleg vereist op grond van de Financiële Verhoudingswet om onder meer de financiële gevolgen daarvan inzichtelijk te maken. Het ligt voor de hand dat wordt getracht om in dit kader tot een bestuursakkoord met de stakeholders te komen om het draagvlak voor de beoogde kaderstelling te consolideren.

De financiering van de pandemische paraatheid van gemeentelijke gezondheidsdiensten dient met een specifieke uitkering te worden vormgegeven. Daarvoor is een wettelijke basis vereist in de Wet publieke gezondheid.

2. Sturing in de warme fase

In hoeverre is de voorgestelde wijze van sturing door de minister van VWS in geval van een warme fase juridisch haalbaar o.b.v. een tijdelijk mandaat van de voorzitters-Veiligheidsregio's aan hun directeuren publieke gezondheid?

Het is juridisch mogelijk om bevoegdheden van de voorzitter van de Veiligheidsregio te mandateren. De beslissing om één of meer van deze bevoegdheden te mandateren is echter niet aan de minister van VWS, maar aan de voorzitter van de Veiligheidsregio. Om diverse redenen vind ik het tijdelijke mandaat niet geschikt om de voorgestelde wijze van sturing door de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding namens de minister van VWS te realiseren. Ik adviseer dan ook om daarvan af te zien.

De belangrijkste reden is dat de voorzitter niet beschikt over een aantal bevoegdheden die van belang zijn voor een effectieve sturing door de minister van VWS. Deze bevoegdheden berusten bij andere bestuursorganen van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst, zoals met name het dagelijks bestuur. Ook waarborgt de mandaatconstructie niet de uniformiteit die bij medisch- operationele aangelegenheden ten tijde van een landelijke pandemie met een A-infectieziekte is vereist.

Bestuursafspraken dragen enigszins bij aan uniformiteit (bijvoorbeeld met een model van een mandaatregeling). Deze zijn echter niet toereikend om een toekomstbestendige en effectieve uniforme sturing te bereiken. Dergelijke afspraken lossen de problemen van een mandaatconstructie ook overigens niet op.

Ik heb hiervoor beschreven dat er een verschil van opvatting is tussen de vertegenwoordigers van J en V en die van VWS en BZK. Ook ik verschil van opvatting met de vertegenwoordigers van J en V. De gronden daarvoor heb ik hiervoor al toegelicht.

Mijn advies is om de verlangde sturing door de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding namens de minister van VWS met een beperkte wijziging van de Wet publieke gezondheid vorm te geven. Daarmee kan de rechtstreekse sturing van de minister van VWS op de gemeentelijke gezondheidsdienst op een effectieve manier worden gerealiseerd en de positie van de voorzitter veiligheidsregio worden verduidelijkt en versterkt. Het is van belang om de sturingsbevoegdheid te beperken tot de sturing bij een pandemie met een A-infectieziekte met landelijke impact op medisch-operationele aangelegenheden.

Bijlage 6 – Afweging positionering LFI

a. Geen zelfstandige organisatie maar onderbrengen bij een bestaande organisatie

Het is in theorie denkbaar de LFI als zelfstandige entiteit op te richten en niet onder te brengen bij een bestaande organisatie. Deze optie kent echter veel nadelen. De LFI is er voor uitzonderlijke omstandigheden. Zolang er geen sprake is van landelijke opschaling is, zal de LFI naar verwachting een relatief kleine entiteit zijn. Dit pleit ervoor de LFI gebruik te laten maken van de bedrijfsvoeringsprocessen van een bestaande organisatie. Als zelfstandige organisatie zou de LFI al deze processen (huisvesting, P&O, financiën, etc.) zelf moeten organiseren. Dat zou leiden tot een onevenredig grote overhead voor de LFI. Bovendien vergemakkelijkt aansluiting op deze bedrijfsvoeringsprocessen bij een bestaande organisatie ook de opschaling op dit vlak, indien de meeste randvoorwaarden in de voorbereiding al goed georganiseerd worden. Daarnaast is opschaling het best te organiseren als het aansluit op expertisen, structuren, werkwijzen, instrumenten en informatie in de reguliere infectieziektebestrijdingsketen.

Ook dit pleit voor onderbrenging bij een bestaande organisatie. In dit advies nemen we daarom alleen de optie onderbrenging in beschouwing en niet de optie van een nieuwe zelfstandige organisatie.

b. Relevante overwegingen voor de onderbrenging van de LFI

Om te komen tot een advies voor de onderbrenging van de LFI is een aantal overwegingen van belang. Hieronder worden deze puntsgewijs toegelicht.

- *Sturing door minister VWS:* De LFI komt onder directe sturing van de minister van VWS. Onderbrenging moet deze sturing goed mogelijk maken.
- *Focus op uitvoering(skracht):* de LFI is een operationele organisatie waar snel en slagvaardig handelen voorop staat. Focus op de uitvoering is van groot belang bij de onderbrenging. Het Verwey-Jonker Instituut adviseert ook de LFI op enige afstand van de beleidskern te positioneren.
- *Aansluiting op bestaande nationale crisisstructuren:* Onderbrenging bij een organisatie die al geregeld nationaal crises aanstuurt en al beschikt over personeel met de juiste competenties op dit vlak, zal effectief optreden van de LFI ondersteunen.
- *Landelijke rol:* De LFI speelt een rol bij landelijke opschaling. De ophanging moet hierbij aansluiten.
- *Aansluiting op bestaande infectieziektebestrijdingstaken:* Opschaling is het best te organiseren als het aansluit op expertisen, structuren, werkwijzen, instrumenten en informatie in de reguliere infectieziektebestrijdingsketen. Hierdoor kan het LFI ook goed aangesloten blijven op innovaties in de infectieziektebestrijding en signalen die kunnen wijzen op nieuwe pandemieën. Bovendien kan de LFI dan ook beter een aanjaagfunctie vervullen die in de voorbereiding op opschaling nodig is, bijvoorbeeld op het gebied van gezamenlijke oefenen en trainen.
- *Solide basis:* Het is zeker denkbaar dat de frequentie van toekomstige pandemieën relatief laag is. Het is daarom van belang de LFI onder te brengen bij een organisatie met een solide basis en niet bijvoorbeeld in een (tijdelijk) samenwerkingsverband.
- *Onderbrenging bij een organisatie met een eigen en relevante inkoopfunctie:* Bij een toekomstige nationale infectieziektecrisis zal de LFI wendbaar moeten zijn en in kunnen spelen op onvoorziene omstandigheden. Dit betekent onder meer dat er snel en adequaat middelen, mensen en diensten moeten kunnen worden ingekocht of via reeds opgestelde contracten moeten worden aangewend. Dit kan het beste als de organisatie waarin de LFI is ondergebracht beschikt over een eigen inkoop-functie. Bij voorkeur heeft de inkoopfunctie ook expertise op (een deel van) de onderdelen van de landelijke functionaliteit.

c. Mogelijke opties voor onderbrenging

De bovenstaande overwegingen geven al richting aan de opties die het verdienen serieus in beschouwing te worden genomen. Gezien de publieke taak op het gebied van de infectieziektebestrijding nemen we alleen overheidsorganisatie in beschouwing. De drie organisaties die in de afgelopen periode een belangrijke rol hebben gespeeld op het gebied van de infectieziektebestrijding zijn het kerndepartement VWS, het RIVM en de GGD'en. Deze worden dus in ieder geval in beschouwing genomen. Daarnaast bezien we ook de optie om het LFI onder te brengen bij een organisatie die zich al richt op het gebied van de crisisbeheersing. Dit zijn er een aantal bij de overheid, bijvoorbeeld de NCTV, Defensie of Rijkswaterstaat. We kiezen hier in de afweging voor de organisatie die qua werkterrein de meeste overlap heeft met humane infectieziektebestrijding: de NVWA. De NVWA treedt als crisisorganisatie op voor de bestrijding van dierziekten.

- *Het kerndepartement VWS:* deze is bij uitstek geschikt voor de sturende rol van de minister van VWS. Het heeft een landelijke rol en is een solide organisatie om de LFI bij onder te brengen. De focus van het kerndepartement ligt echter minder op uitvoering(skracht) en afstand tot de beleidsfunctie is nauwelijks te realiseren. Ook de aansluiting op bestaande IZB-taken is gering. Deze taken zijn voornamelijk belegd bij de GGD'en en het RIVM.
- *De GGD'en: d*e aansluiting op bestaande IZB-taken zou goed kunnen worden geregeld bij de GGD'en. de Focus van de GGD'en ligt ook op uitvoering(skracht). De GGD'en zijn echter regionaal georganiseerd en kennen met de GGD-GHOR NL een beperkte landelijke structuur. Dit bemoeilijkt de aansturing door de minister en de landelijke rol die de LFI moet vervullen. De benodigde solide basis voor de LFI kan hierdoor ook moelijker worden gerealiseerd. Ervaring met nationale aansturing van crises is gedeeltelijk in het afgelopen periode opgedaan maar nog niet structureel. De GGD'en stellen in hun brief aan de informateur van 25 mei jl. ook voor dat een slagvaardige crisisorganisatie niet bij de GGD'en maar bij het RIVM zou kunnen worden belegd. Ten slotte is er bij de GGD'en ook geen sprake van een eigen inkoopfunctie.
- *Een bestaande crisisorganisatie binnen het Rijk, zoals de NVWA:* De NVWA heeft een landelijke uitvoerende rol in de bestrijding van dierziekten, soms zelfs meerdere keren per jaar. De NVWA kan een solide basis vormen voor de LFI. Hoewel de minister van LNV eigenaar is van de NVWA, fungeert de minister van VWS op sommige terreinen als opdrachtgever van de NVWA, wat een vorm van sturing door de minister van VWS mogelijk maakt. De NVWA is ervaren in het bestrijden van crises, beschikt over personeel met competenties op dit vlak en is in staat om op te schalen als nodig. Daar staat tegenover dat er nauwelijks aansluiting is op de reguliere IZB-taken.
- *Het RIVM:* Het RIVM is onderdeel van het ministerie van VWS en leent zich goed voor sturing door de minister van VWS. Het RIVM heeft een landelijke rol en zou met haar wettelijke grondslag een solide basis vormen voor de LFI. De aansluiting op bestaande IZB-taken is goed te regelen bij het RIVM. Daarnaast beschikt het RIVM over een eigen inkoopfunctie met voor het LFI relevante expertise, zoals ten aanzien van inkoop van vaccins en medische hulpmiddelen. Hoewel het RIVM ook over uitvoerende onderdelen beschikt, ervaring heeft in het aansturen van logistieke processen en de afgelopen periode heeft laten zien slagvaardig te kunnen opereren, is het in hoofdzaak een inhoudelijk kennisinstituut met minder focus op uitvoering(skracht). Desalniettemin vervult het RIVM ook crisistaken op het gebied van bijvoorbeeld milieu en heeft het ook personeel met competenties op dit vlak.

d. Advies

Van de vier opties hierboven kennen onderbrenging bij het kerndepartement en de GGD'en de meeste nadelen. Het grote nadeel van onderbrenging bij het kerndepartement is de geringe afstand tot de beleidsfunctie. Het grote nadeel van onderbrenging bij de GGD'en is de decentrale organisatievorm en het daarom niet goed rechtstreeks kunnen sturen. Daarom worden deze twee opties ontraden.

Onderbrenging bij de NVWA en het RIVM kennen de meeste voordelen en de minste nadelen. Bij de NVWA is het belangrijkste nadeel dat de LFI dan niet aansluit op bestaande IZB-taken en daarmee geen onderdeel is van de witte keten. Bij het RIVM is het belangrijkste nadeel de verminderde focus op uitvoering(skracht). Een van de ontwerpprincipes van de landelijke functionaliteit is namelijk:

"Om op te kunnen schalen is het van belang dat op te schalen processen zo veel mogelijk aansluiten bij de reguliere processen. De LFI maakt daarom zoveel mogelijk gebruik van expertise, structuren, werkwijzen, instrumenten en informatie vanuit de reguliere infectieziektebestrijding en crisisbeheersing. Hierdoor blijft het LFI ook goed aangesloten op innovaties in de infectieziektebestrijding en crisisbeheersing. Voor processen die nodig zijn voor de specifieke A-ziekte zal de LFI ten tijde van de pandemie investeren in specifieke innovatieprocessen."

Onderbrenging van de LFI bij de NVWA bemoeilijkt deze aansluiting in belangrijke mate. Daar komt bij dat dit nadeel nauwelijks is op te lossen. Het is niet realistisch te veronderstellen dat ook reguliere IZB-taken bij de NVWA worden ondergebracht. Het nadeel van het NVWA weegt daarom zwaar, mede omdat dit nadeel structureel is.

Het nadeel van het RIVM is wel oplosbaar. Het is mogelijk om met aandacht voor aansturing, inrichting, competenties en ontwikkeling meer focus op uitvoering(skracht) te organiseren.

Geadviseerd wordt de landelijke functionaliteit onder te brengen bij het RIVM.

e. Aandachtspunten

Geadviseerd wordt om in geval van onderbrenging van de LFI bij het RIVM aandacht te besteden aan de volgende punten met betrekking tot de organisatie en de uitvoering(skracht):

- *Aansturing:* de LFI vergt aansturing die past bij de aard van haar taken en werkzaamheden. De LFI zal in de kern als crisisorganisatie met een sterke focus op grootschalige uitvoering moeten worden opgezet waarop een vorm van rechtstreekse sturing door de minister van VWS mogelijk moet zijn. De kennis en ervaring die ander crisisorganisaties op dit vlak hebben opgedaan (bijvoorbeeld Defensie en de Nationale Politie) kunnen behulpzaam zijn bij het inrichten van de organisatie en deze sturing.
- *Personeel/competenties:* de LFI vergt personeel met specifieke competenties, gericht op operationele aansturing (in crisisomstandigheden). Tegelijkertijd moet het personeel in de reguliere fase ook in staat zijn een formele en informele netwerkfunctie te vervullen, zowel nationaal als internationaal om goed aangehaakt te blijven op relevante ontwikkelingen en een aanjaagfunctie moeten kunnen vervullen om richting alle partners om goed voorbereid te zijn op een toekomstige pandemie.
- *Afbakening met inhoudelijk adviserende taak:* om voldoende focus op de uitvoering(skracht) te houden, is formele afbakening met andere rollen van het RIVM (zoals de medisch-inhoudelijke advisering over bestrijding van infectieziektebestrijding) van belang. Onderbrenging van de LFI bij het RIVM moet deze taak niet verzwakken en vice versa. Idealiter werken deze taken versterkend op elkaar.
- *Ondersteunende bedrijfsvoering:* de huidige bedrijfsvoeringsprocessen van het RIVM zijn ingericht op ondersteuning van alle huidige primaire processen van het RIVM. De omvang van de bedrijfsvoering die de LFI vereist in een warme fase is potentieel zeer omvangrijk. Hoewel in de preparatiefase veel goed georganiseerd kan worden (zoals het aangaan van slapende contracten of het goed inregelen van de IV) zal tijdens een pandemie veel werk hierop nodig zijn.

Dit is een uitgave van
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres
Parnassusplein 5 | 2511 VX Den Haag

Postadres
Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
Telefoon 070 340 79 11
Telefax 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

juni 2022

Memo

Aan : Algemeen Bestuur GGD WB
Van : Directie
Datum : 7 juli 2022

Onderwerp: Mededeling Regeling vluchtelingen Oekraïne

Ondersteuning opvang vluchtelingen Oekraïne

De GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant werken intensief samen in de hulp die wij bieden aan gemeenten voor de opvang van de vluchtelingen uit Oekraïne. Het meest uit het oog springend is dat wij als GGD met alle locaties contact hebben middels een 'opstartteam'. Hiermee krijgen wij en de gemeenten een snel en overzichtelijk beeld wat er eventueel op de desbetreffende locatie (aanvullend) nodig is als het gaat over zorg, hygiëne, etc. Tot nu toe is gebleken dat op de meeste locaties geen extra inzet van de GGD nodig is.

Wel hebben we op een aantal locaties een 'schouw' uitgevoerd. Dit betreft met name locaties die voorheen geen woonvoorziening waren en we voeren een schouw uit op verzoek van gemeenten. Uit deze schouw komt een advies voor de gemeente op gebied van met name hygiëne en inrichting. Ten slotte geven wij adviezen over infectieziekten en zetten wij de Jeugdgezondheidszorg in.

Regeling vluchtelingen Oekraïne

Op dit moment zijn er constructieve gesprekken met de ministeries van V&J en VWS over de vergoeding voor de taken van de GGD bij de opvang van Oekraïners. Alle meerkosten die hiermee samenhangen wordt door ons bijgehouden. Wij gaan ervanuit dat alle kosten door het Rijk vergoed gaan worden en verwachten hiermee derhalve geen negatieve impact op onze reguliere GGD resultaat. Wel verwachten wij een toename van complexiteit op verantwoording en op onze administratie organisatie a.g.v. deze regeling. Hierover zijn wij in gesprek met V&J, VWS en VNG.

De financiering is nog niet definitief, maar het lijkt erop dat we de hygiëne-inspecties van opvanglocaties vergoed krijgen op basis van de werkelijke meerkosten. Verder krijgen de

gemeenten, via het gemeentefonds, compensatie voor onder meer de extra kosten voor de jeugdgezondheidszorg, op basis van de werkelijke opvang. Zodra de regeling definitief is komen we met een voorstel over de wijze van verrekening van deze kosten.

VERSLAG

Vergadering:	**Algemeen Bestuur**
Datum:	**31 maart 2022**
Tijd:	**15.00-17.00 uur**
Plaats:	**Oude Raadhuis Etten-Leur (hybride)**

Aanwezig: mw. Miranda de Vries (vz.), dhr. Eef Schoneveld, dhr. Egge van der Poel (via teams), dhr. Adriaan de Jongh, dhr. Jürgen Vissers, dhr. Frank Vrolijk, dhr. Clemens Piena, dhr. Arjen van Drunen, dhr. Lars van der Beek, mw. Klaar Koenraad, dhr. Twan Zopfi, dhr. Koos Krook. Dhr. Sebastiaan Baan, dhr. Mark van Beers, mw. Bernadette van Oers, dhr. Ergün Metin, mw. Bianca van Iersel (verslag)
Afwezig: Dhr. Ton Braspenning, mw. Thérèse Claassen, dhr. Nico Sommen, mw. Marianne de Bie, mw. Mignon van der Zwan, dhr. Thomas Melisse, mw. Jantine Schuit.

1. **Opening door voorzitter Miranda de Vries**
   De voorzitter opent de vergadering en deelt mede dat dhr E. van der Poel de vergadering online bijwoont.

2. **Mededelingen**
   Er is nog een aantal mondelinge mededelingen:
   M. de Vries:
   - Bernadette van Oers gaat de GGD per 1 mei verlaten. De voorzitter bedankt haar voor haar inzet van de aflopen jaren. Bernadette bedankt de bestuurders voor hun ambassadeurschap rondom de Publieke Gezondheid. De bestuurders geven haar een warm applaus en zij ontvangt een mooie bos bloemen.
   - Er is een rapport van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid verschenen en hierop is een eerste analyse door de VR en GGD gedaan. De definitieve analyse wordt te zijner tijd nog toegezonden.

   S. Baan:
   - S. Baan geeft een mondelinge terugkoppeling over de regiobijeenkomst inzake de kadernota 2023 voor raden d.d. 21/2/2022. Het was een goede bijeenkomst. De eerste sessie was druk

bezet, de tweede wat minder. De GGD bereidt samen met de VR en de Omgevingsdienst de informatiemarkt voor nieuwe raadsleden voor, die in mei wordt georganiseerd.

- JGZ Kidos vraagstuk: Sebastiaan Baan geeft een mondelinge toelichting op de stand van zaken rondom het vraagstuk van de ontvlechting van Kidos. Hij schetst een beeld van de huidige stand van zaken: TWB en GGD blijven waarschijnlijk samen in dezelfde omgeving werken en Jong JGZ gaat over naar regio Zuid-Holland Zuid. Aanleiding is een privacy vraagstuk geweest in het kader van de AVG. Het dagelijks en algemeen bestuur is steeds geïnformeerd over het afschalen van de samenwerking. De ontvlechting is met name een uitvoeringsvraag voor ons als organisatie. We proberen de kosten hiervoor zo laag mogelijk te houden. De kosten voor deze ontvlechting zijn puur incidenteel. De structurele kosten vallen onder onze reguliere bedrijfsvoering. Dit vraagstuk gaat echt over de ontvlechting van het systeem van de 3 JGZ organisaties. JongJGZ heeft nu dubbele kosten, omdat zij ook in de werkomgeving van Zuid Holland-Zuid werken. De totale som bedraagt circa €350k. De gegevens van de drie JGZ organisaties over de kinderen van
  0-18 jaar in onze regio zijn in dit systeem opgenomen. De gemeenten dragen niet alle kosten voor deze ontvlechting. We houden het algemeen bestuur op de hoogte van de voortgang op dit vraagstuk. Miranda De Vries geeft aan dat we in de volgende bestuursperiode nader ingaan op de uitvoering van de JGZ in onze regio.
- In maart t/m 2 april zijn er in de hele regio vaccinatiesessies geweest voor HPV en Meningokokken. De sessies verlopen voorspoedig. De gemiddelde opkomst t/m 29 maart is voor HPV 55% en voor Meningokokken 67%. De opkomst voor de meningokokkenvaccinatie valt tegen ten opzichte van voorgaande jaren (toen ca 80% opkomst). Mogelijk ligt dit aan de ‘prik-moeheid’ als gevolg van corona. Daarnaast waren er in maart veel zieke kinderen of kinderen met COVID-klachten, die in quarantaine zaten. De algemene indruk van de HPV-vaccinatierondes is dat er best een goede opkomst was, waarbij we de indruk hebben dat er meer jongens dan meisjes gevaccineerd zijn. Dit weten we echter pas na publicatie van de definitieve cijfers van het RIVM. Een uitsplitsing per geslacht is niet zichtbaar in de voorlopige cijfers.

E. Metin:

- 2.3 rapport KPMG (rapport en presentatie bijgevoegd):
  Onder begeleiding van KPMG brachten we, samen met andere GGD’en, in kaart hoe we voldoen aan de verplichte normen voor informatiebeveiliging uit de NEN 7510 en de Baseline Informatiebeveiliging Overheid. In bijlage het eindrapport hierover. Onze ambitie is om over twee jaar te voldoen aan de NEN7510 norm. Hiervoor is bewustwording nodig. We gaan dit de komende jaren borgen. Dhr. Clemens Piena vraagt hoe we omgaan met het privacy vraagstuk bij zoveel tijdelijke collega’s/inhuur? Ergün Metin geeft aan dat we hierin als met VWS middelen hebben geïnvesteerd. Maar dit is nog niet toereikend om helemaal op orde te zijn.

Sebastiaan Baan vult aan er op landelijk niveau logging plaatsvindt voor alle medewerkers die ingehuurd zijn voor de GGD'en. Dit hebben we lokaal bij GGD West-Brabant ook geborgd.

3. Verslag vergadering Algemeen Bestuur d.d. 27 januari 2022

Geen bijzonderheden. Het verslag wordt vastgesteld. Er wordt gevraagd om een update naar aanleiding van de vraag m.b.t. gehoorschade. Bernadette van Oers en Klaar Koenraad hebben hierover contact gehad en er is vervolgens een ambtelijke werkgroep ingesteld om hiermee aan de slag te gaan.

4. Stand van zaken Corona & Oekraïne

Sebastiaan Baan licht met een korte presentatie de stand van zaken toe voor wat betreft Corona en de Oekraïne crisis. De presentatie wordt nagezonden.
Tav. corona: De opkomst bij de ouderen voor hun 2e booster is minder dan gehoopt en gewenst. Er zijn zorgen over de uitval van personeel dat mogelijk in het najaar van 2022 weer kan ontstaan. Het advies voor vaccinatie bij jongeren is ongewijzigd. Wel voeren we landelijk de discussie over BCO en het fijnmazig vaccineren. De kosten wegen niet meer op tegen de baten. Waarschijnlijk krijgen we de opdracht om voor de regio 2 á 3 grote vaccinatielocaties open te houden. De 'corona' GGD is nu nog ongeveer nog even groot als de reguliere GGD, te weten ongeveer 300 medewerkers. Afhankelijk van het coronabeleid in het buitenland verwachten we wel een piek voor de zomervakantie. We zijn hierop ingericht. Inbedding van het coronaprogramma CNS heeft in 2022 nog geen impact op de financiering van de GGD. Onze COVID-werkzaamheden blijven vooralsnog afzonderlijk gefinancierd door VWS. Dit houden we ook transparant richting het algemeen bestuur.
Tav. Oekraïne: Het RVP bieden we ook aan de kinderen uit de Oekraïne aan. Dit is lastig want de bereidheid is laag. Dit speelt landelijk. We streven ernaar dat de medische screening op de locaties wordt uitgevoerd. We hebben inmiddels al een grote groep gescreend.

5. Concept beleidsbegroting 2023 GGD West-Brabant

Sebastiaan Baan geeft aan dat het een redelijk beleidsarme begroting betreft. In het najaar 2022 starten we met het proces richting onze nieuwe meerjarenvisie 2023-2026. Dit doen we samen met bestuurders, gemeenten, partners en inwoners. Aandachtspunten in de begroting 2023 zijn:

- Versterking publieke gezondheid;
- Informatieveiligheid;
- Inbedding corona organisatie in regulier organisatie en werkzaamheden ikv Oekraïne;
- Indexering en impact nieuwe CAO;
- Huisvesting: Stijging van de kosten voor aantal CB-locaties: hierbij zijn de kosten geactualiseerd ten opzichte van de historische begroting (AB besluit 2017); Dit resulteert voor een aantal gemeenten in hogere kosten. Daarnaast hebben we een uitdaging in de dekking van de lasten Doornboslaan vanaf 2025. De GGD spant zich maximaal in om deze

ontwikkeling zelfstandig op te vangen (impact €0,2 mln). Tot slot gaat de VR MWB uit ons pand aan de Doornboslaan vertrekken. De GGD werkt aan een aantal scenario's om deze leegstand op te vangen. Impact is eveneens €0,2 mln.

Inzake de prijscompensatie: de GGD loopt mee in de systematiek van de VNG (samen met gemeenten 'trap op en trap af') en gaat hierop niet afwijken. We verwachten dat de index omhoog gaat. Het bestuur geeft aan dat ze in de komende bestuursperiode meer aandacht voor Preventie willen. Een van de bestuurders geeft aan dat hij de ambities zijn wat mager verwoord vindt in de beleidsbegroting 2023. Dit hebben we opgenomen in het bestuurlijk overdrachtsdocument en komt zeer zeker ook terug in het najaar als we aan de slag gaan met de herijking van de Meerjarenvisie. Voorgesteld wordt om Machteld Huber een keer uit te nodigen in een bestuursvergadering om wat meer over Positieve Gezondheid te vertellen.

Het algemeen bestuur stelt de conceptbegroting 2023 vast.

6. Concept jaarstukken 2021 GGD West-Brabant

Ergün Metin geeft een toelichting op de jaarstukken, het accountantsverslag en het vervolgproces. Hij maakt excuus voor de late verzending van de stukken.

- Het traject van de accountant liep uit door het complexe jaar dat we hebben gehad. De controle duurde iets langer dan gepland.
- Op verzoek van het algemeen bestuur is door het dagelijks bestuur een voorstel ingebracht voor bestemming van het positieve resultaat 2021. Het voorstel om het positieve resultaat te investeren in de huisvesting ter stimulering van o.a. hybride werken en systemen te verbeteren, is door het Algemeen Bestuur in de vergadering besloten.
- Gevraagd wordt hoe de accountant nu al met een goedkeurende verklaring kan komen t.a.v. Europese aanbestedingen, terwijl deze nog niet zijn afgerond? Ergün Metin geeft aan dat de GGD dit juridisch heeft laten toetsen. We zijn met de accountant in gesprek gegaan om de regeling 'dwingende spoed' nog langer te laten voortduren en een overbruggingsperiode in te stellen. Voor 2022 wordt dit wel spannend.
- Boekjaar 2022 (circa 90 mln. inclusief corona) wordt afgesloten met zowel een goedkeurende verklaring op rechtmatigheid als op getrouwheid. De accountant signaleert twee risico's:
  - Versterking IT;
  - Aandacht en versterking weerstandsvermogen (risico's waaronder nu de markttaken voor 2022 e.v.);
- In de jaarstukken wordt mogelijk nog een kleine passage door de accountant toegevoegd over het risico t.a.v. de ICAM kwestie.

Het AB stemt in met de jaarstukken, alsmede met het voorstel tot resultaatsbestemming , zoals door het dagelijks bestuur is ingebracht.

7. Overdrachtsdocument dagelijks bestuur

Het doel van dit overdrachtsdocument van het huidige bestuur aan het nieuwe bestuur is om een beknopte reflectie op ons werk en de resultaten op de door ons gestelde ambities van de afgelopen vier jaar te geven. En daarnaast om handelingsperspectief te bieden en focus mee te geven voor de komende bestuursperiode. Dit doet het DB vanuit de intentie van een "warme" bestuurlijke overdracht. Het algemeen bestuur wordt gevraagd om kennis te nemen van (de bestuurlijke kernboodschap van) het overdrachtsdocument en eventuele aanvullingen en suggesties op het overdrachtsdocument uiterlijk 5 april door te geven aan Bianca van Iersel. Deze worden ter overweging aan het dagelijks bestuur voorgelegd en zo nodig wordt het overdrachtsdocument hierop aangepast, waarna definitieve besluitvorming door het DB op 21 april 2022 plaatsvindt**.**

Dhr. Lars van der Beek vraagt zich af hoe hij de passagen over de integrale JGZ moet interpreteren. Miranda de Vries geeft aan dat het nieuwe bestuur hierover in de komende bestuursperiode het gesprek met elkaar en met de andere partijen moet aangaan. Er is nog geen besluit tot een integrale JGZ genomen. De intentie in het overdrachtsdocument is met name agendering van de toekomst van de JGZ. Dit moeten we nog met elkaar verder verkennen in de komende bestuursperiode. Afspraak: de passage wordt genuanceerder aangepast naar aanleiding van de discussie.

Het AB neemt kennis van het bestuurlijke overdrachtsdocument en stemt in, met in acht neming van bovengenoemde aanpassing over de JGZ.

8. Rondvraag

Geen bijzonderheden.

9. Sluiting

Als ludieke afsluiting spelen we een korte AB-quiz 'mondkapje op, mondkapje af'. Arjen van Drunen is de winnaar en krijgt het boek 'Geheelmeesters' van Egge van der Poel uitgereikt namens de GGD door voorzitter Miranda de Vries. Zij bedankt tevens alle bestuursleden met een bloemetje en een corona-tegeltje (dit ontvangen alle coronacollega's als blijk van waardering bij uit-dienst-treding). Het was een unieke bestuursperiode voor de GGD-bestuurders door de coronacrisis. Nogmaals bedankt namens de GGD en we hopen de goede samenwerking met het toekomstige bestuur voort te zetten!

Met deze woorden sluit de voorzitter deze laatste vergadering van dit algemeen bestuur.

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum 7 juli 2022
Onderwerp Beleidsbegroting 2023, incl. reactie GGD WB op de zienswijze
Agendapunt 5
Portefeuille Dagelijks Bestuur

Omschrijving Met in achtneming van de vastgestelde kaders 2023 in het AB op 27 januari 2022 is de beleidsbegroting voor 2023 opgesteld. De conceptversie heeft u in uw vergadering op 31 maart j.l. vastgesteld, waarna het voor zienswijze aan de gemeenten is verstuurd.

Wat is er bijzonder aan deze beleidsbegroting?

- Naar een stevige Publieke Gezondheid! De publieke gezondheid en veiligheid is van levensbelang voor onze toekomst. Een investering in een sterke publieke gezondheid is een investering in de gezondheid van Nederland. Het voorkomt dat gezondheidsverschillen in Nederland toenemen. En het zorgt dat we goed voorbereid zijn op gezondheidscrises in de toekomst. De coronacrisis maakt nog eens extra duidelijk dat we nu landelijk ook fors moeten investeren in de basis van die publieke gezondheid. De focus moet van zorg naar gezondheid. Mensen beschermen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf nauwelijks invloed op hebben is dé kerntaak van de publieke gezondheid en veiligheid en daarmee ook van GGD West-Brabant. Onze strategische doelen vanuit de agenda van de Toekomst willen we daarom in 2023 realiseren in het licht van de ambities uit de vier landelijke Position Papers die door de 25 DPG'en medio 2021 zijn vastgesteld. Zij hebben aan het kabinet een extra, landelijke, investering van 600 miljoen euro gevraagd voor herstel én versteviging van het fundament van de publieke gezondheidszorg.
- In deze beleidsbegroting is de inbedding van onze corona-organisatie in de reguliere GGD-organisatie nog niet meegenomen. Momenteel is nog niet bekend hoe dit vorm gaat krijgen.
- Voor het financieel kader van de algemene bijdrage komt de indexering uit op 2,09%. Dit percentage is conform de afgesproken systematiek berekend. We

volgen hierbij de richtlijnen vanuit de VNG, dus indien sprake is van een indexatiewijziging voor gemeenten, zullen wij deze volgen.

- Op 27 januari 2022 is er een akkoord bereikt over de CAO voor 2021 en 2022. Voor 2023 betekent dit een CAO-stijging van €704.000 voor totaal GGD West-Brabant. Na correctie komt het bedrag van de CAO impact vanaf 2023 uit op een bedrag van €487.000.
- In 2021 hebben de GGD'en veel media aandacht gehad door verschillende gebeurtenissen die verbandhouden met gegevensbescherming en informatiebeveiliging. Duidelijk is geworden dat borging van informatiebeveiliging en privacy structureel meer aandacht dienen te krijgen op alle niveaus binnen de organisatie. Het risico dat o.a. nieuwe datalekken optreden, boetes worden opgelegd, burgers het vertrouwen in de GGD verliezen en/of de dienstverlening voor langere tijd stagneert is op dit moment te groot. Om beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van informatie beter te borgen, is voor de komende 2 jaar een aantal doelstellingen opgenomen. Voor 2023 is hiervoor een bedrag van €300.000 aan informatiebeveiliging opgenomen in de gemeentelijke bijdragen. De huisvestingskosten ten behoeve van de consultatiebureaus worden conform afspraak in rekening gebracht bij de specifieke gemeenten waar de locaties gevestigd zijn zodat de kosten voor 0-4 JGZ locaties alleen door de afnemers van deze dienst bekostigd worden. Periodiek wordt er dan ook gekeken naar de juiste doorbelasting van deze kosten. Voor 2023 zit er een grote stijging op de huisvestingskosten als gevolg van doorbelasting van werkelijke kosten, de hoge indexering van het CBS, de stijging van de gas- en elektriciteitskosten en de verhoging van de huren. Daarnaast hebben we nog een extra huisvestingsopgave omdat de VRMWB de huur aan de Doornboslaan te Breda (hoofdlocatie GGD West-Brabant) per 31-3-2023 heeft opgezegd. In de bijlage van deze begroting kunt u lezen op welke wijze we om zijn gegaan met de beleidsmatige – en financiële richtlijnen vanuit de Nota Verbonden Partijen.

Beslispunt(en) 1. Het algemeen bestuur wordt gevraagd om de beleidsbegroting 2023 vast te stellen en in te stemmen met de reactie van GGD West-Brabant op de ingebrachte zienswijzen.

Eerdere besluiten AB 31 maart 2022, vaststelling concept beleidsbegroting 2023

Gevolgen -

Besluit 1. Het algemeen bestuur stelt de beleidsbegroting 2023 vast en stemt in met de reactie van GGD West-Brabant op de ingebrachte zienswijzen.

de secretaris, de voorzitter,

S. Baan M. de Vries

Bijlage(n) 1. Aanbiedingsbrief beleidsbegroting 2023 en jaarstukken 2021;
2. Beleidsbegroting 2023;
3. Reactie van GGD WB op de zienswijze beleidsbegroting 2023.

Aan de raden en colleges van de gemeenten
in het werkgebied van de GGD West-Brabant

Kenmerk:	13314	Datum	14 april 2022
Behandeld door	B. van Iersel	E-mail:	B.Iersel@ggdwestbrabant.nl
Onderwerp:	Aanbiedingsbrief (concept) beleidsbegroting 2023 en jaarstukken 2021 aan gemeenten West-Brabant		

Geachte raad, geacht college,

Hierbij ontvangt u de (concept) beleidsbegroting 2023 en de jaarstukken 2021 van de GGD West-Brabant. Het algemeen bestuur van de GGD besluit over deze begroting en de jaarstukken in haar vergadering van 7 juli 2022.

Inleiding begroting 2023

Eind januari 2022 stuurden we u onze kadernota 2023 toe. In deze kadernota beschreven we de inhoudelijke en financiële richtlijnen voor het komende jaar, welke de basis vormden voor de beleidsbegroting 2023. We hebben op 21 februari in een regiobijeenkomst voor raadsleden een toelichting gegeven op de kadernota 2023. De beleidsbegroting 2023 is in lijn met de ambities en doelen uit onze Agenda voor de Toekomst opgesteld.

Wat vraagt uw aandacht in deze beleidsbegroting?

Naar een stevige Publieke Gezondheid!

De publieke gezondheid en veiligheid is van levensbelang voor onze toekomst. Een investering in een sterke publieke gezondheid is een investering in de gezondheid van Nederland. Het voorkomt dat gezondheidsverschillen in Nederland toenemen. En het zorgt dat we goed voorbereid zijn op gezondheidscrises in de toekomst. De coronacrisis maakt nog eens extra duidelijk dat we nu landelijk ook fors moeten investeren in de basis van die publieke gezondheid. De focus moet van zorg naar gezondheid. Mensen beschermen tegen gezondheidsrisico's waar ze zelf nauwelijks invloed op hebben is dé kerntaak van de publieke gezondheid en veiligheid en daarmee ook van GGD West-Brabant. Onze strategische doelen vanuit de agenda van de Toekomst willen we daarom in 2023 realiseren in het licht van de ambities uit de vier landelijke Position Papers die door de 25 DPG'en medio 2021 zijn vastgesteld. Zij hebben aan het kabinet een extra, landelijke, investering van 600 miljoen euro gevraagd voor herstel én versteviging van het fundament van de publieke gezondheidszorg.

GGD West-Brabant
Postbus 3024
5003 DA Tilburg
(076) 528 20 00

Bezoekadres
Doornboslaan 225-227
4816 CZ Breda

www.ggdwestbrabant.nl
info@ggdwestbrabant.nl

Inbedding corona organisatie

In deze beleidsbegroting is de inbedding van onze corona-organisatie in de reguliere GGD-organisatie nog niet meegenomen. Momenteel is nog niet bekend hoe dit vorm gaat krijgen.

Indexering

Voor het financieel kader van de algemene bijdrage komt de indexering uit op 2,09%. Dit percentage is conform de afgesproken systematiek berekend. We volgen hierbij de richtlijnen vanuit de VNG, dus indien sprake is van een indexatiewijziging voor gemeenten, zullen wij deze volgen.

Impact nieuwe CAO

Op 27 januari 2022 is er een akkoord bereikt over de CAO voor 2021 en 2022. Voor 2023 betekent dit een CAO-stijging van €704.000 voor totaal GGD West-Brabant. Na correctie komt het bedrag van de CAO impact vanaf 2023 uit op een bedrag van €487.000.

Informatieveiligheid

In 2021 hebben de GGD'en veel media aandacht gehad door verschillende gebeurtenissen die verbandhouden met gegevensbescherming en informatiebeveiliging. Duidelijk is geworden dat borging van informatiebeveiliging en privacy structureel meer aandacht dienen te krijgen op alle niveaus binnen de organisatie. Het risico dat o.a. nieuwe datalekken optreden, boetes worden opgelegd, burgers het vertrouwen in de GGD verliezen en/of de dienstverlening voor langere tijd stagneert is op dit moment te groot. Om beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van informatie beter te borgen, is voor de komende 2 jaar een aantal doelstellingen opgenomen. Voor 2023 is hiervoor een bedrag van €300.000 aan informatiebeveiliging opgenomen in de gemeentelijke bijdragen.

Huisvesting

De huisvestingskosten ten behoeve van de consultatiebureaus worden conform afspraak in rekening gebracht bij de specifieke gemeenten waar de locaties gevestigd zijn zodat de kosten voor 0-4 JGZ locaties alleen door de afnemers van deze dienst bekostigd worden. Periodiek wordt er dan ook gekeken naar de juiste doorbelasting van deze kosten. Voor 2023 zit er een grote stijging op de huisvestingskosten als gevolg van doorbelasting van werkelijke kosten, de hoge indexering van het CBS, de stijging van de gas- en elektriciteitskosten en de verhoging van de huren. Daarnaast hebben we nog een extra huisvestingsopgave omdat de VRMWB de huur aan de Doornboslaan te Breda (hoofdlocatie GGD West-Brabant) per 31-3-2023 heeft opgezegd.
In de bijlage van deze begroting kunt u lezen op welke wijze we om zijn gegaan met de beleidsmatige – en financiële richtlijnen vanuit de Nota Verbonden Partijen.

Begrotingswijziging 2022 Begroting Corona Next Step

Het algemeen bestuur heeft in haar vergadering van 27 januari j.l. de begroting Corona Next Step 2022 vastgesteld. De bestrijding van COVID-19 heeft geen directe financiële consequenties voor onze gemeenten, maar komt volledig ten laste van VWS. De gemeentelijke bijdrage per gemeente blijft daarmee gelijk. Het algemeen bestuur heeft daarom besloten deze begroting niet voor zienswijze voor te leggen aan de gemeenteraden.

Financieel resultaat jaarrekening 2021

Het financieel resultaat over 2021 bedraagt totaal €133.000 positief. In de vergadering van het algemeen bestuur van 27 maart hebben we een toelichting gegeven op dit positieve resultaat. In de jaarstukken kunt u teruglezen welke positieve en negatieve effecten ten grondslag liggen aan dit resultaat over boekjaar 2021. Tevens is in de vergadering het voorstel besproken om dit positieve resultaat te bestemmen (dotatie en onttrekking via algemene reserve) voor investeringen en aanpassingen aan het GGD-gebouw aan de Doornboslaan in Breda ter verbetering en ondersteuning, zoals hybride en op afstand werken van medewerkers. Hierover neemt het algemeen bestuur een besluit in haar vergadering op 7 juli 2022.

Accountantsverklaring jaarstukken 2021

Vorig jaar heeft de GGD op beide onderdelen een goedkeurende verklaring ontvangen vanuit de controlerende accountant. Voor 2021 zal de GGD West-Brabant wederom een goedkeurende verklaring ontvangen op zowel rechtmatigheid als op getrouwheid.

Zienswijzen

Op deze begroting en de jaarstukken, met uitzondering van het voorstel tot resultaatsbestemming, kan de raad een zienswijze geven. Zienswijzen die we ontvangen vóór 14 juni kunnen we verwerken in de bestuursstukken die we aan ons algemeen bestuur aanbieden, in voorbereiding op hun vergadering op 7 juli 2021.

Wij hopen u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Graag zijn wij bereid om onze begroting toe te lichten. U kunt hiervoor contact opnemen met Bianca van Iersel, directiesecretaris, b.iersel@ggdwestbrabant.nl of 06-42336895.

Met hartelijke groet,
Het dagelijks bestuur van de GGD West-Brabant,
Namens deze,

S. Baan
Directeur publieke gezondheid

Bijlagen:

- (Concept) begroting 2023 GGD West-Brabant
- Jaarstukken 2021 GGD West-Brabant

Copy: ambtenaren volksgezondheid en financiële ambtenaren van de West Brabantse gemeenten en provincie.

BELEIDSBEGROTING 2023
GGD WEST-BRABANT

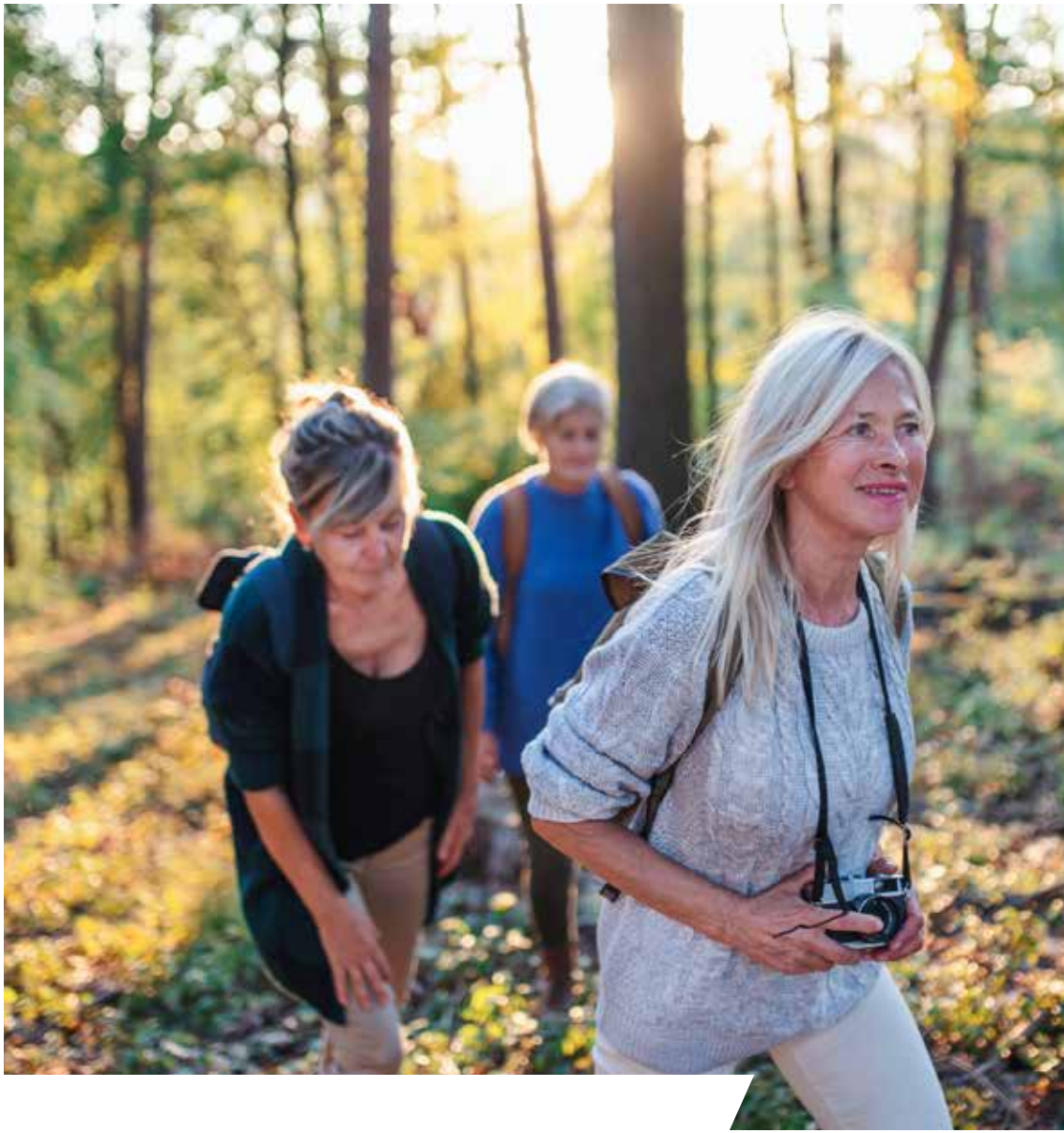
**Uw gezondheid en veiligheid,
daar staan wij voor!**

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur op 31 maart 2022

INHOUD

		PAG
	VOORWOORD	3
1.	INLEIDING	4
	GGD WEST-BRABANT IN ÉÉN OOGOPSLAG	6
2.	AMBITIES EN DOELEN 2023	7
3.	PRESTATIE-INDICATOREN	15
4.	TOTAALKOSTEN PER GEMEENTE	26
5.	SAMENWERKINGSVERBANDEN	33
6.	ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN	35
7.	FINANCIERING	37
8.	WEERSTANDSVERMOGEN	40
9.	EXPLOITATIERESULTAAT	43
10.	INCIDENTELE BATEN EN LASTEN	45
11.	BIJLAGEN	46

- RESERVES EN VOORZIENINGEN
- BIJDRAGEN DEELNEMENDE GEMEENTEN
- VERBONDEN PARTIJEN VOOR DE GEMEENTEBEGROTINGEN 2023
- DIT IS DE GGD
- OVERZICHT TOEPASSING RICHTLIJNEN NOTA VERBONDEN PARTIJEN



VOORWOORD

Voor u ligt onze beleidsbegroting voor 2023. Hiermee geven we inzicht in onze doelen voor 2023 en geven we aan binnen welk financieel kader we deze gaan bereiken. We zijn nu weer volop aan de slag met onze reguliere werkzaamheden. Maar ook werken we nog steeds, in opdracht van VWS, met vele GGD-collega's aan de bestrijding van het coronavirus. Uitvoering geven aan het testbeleid, traceren en de vaccinatiestrategie vragen onze aandacht, capaciteit en expertise. Datzelfde geldt voor het waarborgen van de zorgcontinuïteit in onze regio en de noodzakelijke doorontwikkeling en beveiliging van onze systemen en databases.

We blijven ons inzetten voor het bewaken, beschermen en bevorderen van de gezondheid en veiligheid van alle inwoners van West-Brabant. We willen ervoor zorgen dat mensen zo gezond en veilig mogelijk kunnen leven. We houden de gezondheid in de gaten, moedigen gezond gedrag aan en beschermen mensen tegen bedreigingen zoals besmettelijke ziektes. De samenleving staat niet stil en wij ook niet. Gezondheid is een groot goed en verdient een stevige plaats in het leven van iedereen om mee te kunnen doen. Door het versterken van veerkracht, preventie, het waar nodig bieden van een vangnet, samenwerking en innovatie zullen we sterker uit de crisis komen. Door unieke samenwerkingen met ondernemers uit de regio, andere GGD'en, gemeenten en zorgpartners staan wij op voor mensen die dat nodig hebben. Zo bouwen we aan een Gezond West-Brabant. Mensen zijn verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid, maar vertrouwen ook op de overheid voor steun en bescherming. De gemeenten in West-Brabant beleggen deze publieke taken bij de GGD West-Brabant. Dit staat beschreven in de Wet publieke gezondheid. En er zijn nog meer wetten die leiden tot GGD-taken, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo-toezicht, plustaak), de Wet veiligheidsregio's (rampenbestrijding) en de Wet kinderopvang (toezicht, plustaak). Verder bepaalt lokaal, regionaal en landelijk beleid ons werk.

De doelen in deze begroting zijn gestoeld op de ambities uit onze meerjarenvisie 'De agenda van de toekomst'. Deze meerjarenvisie loopt per 2023 af en eind dit jaar gaan we deze samen met ons nieuwe bestuur, onze inwoners, gemeenten en partners herijken.

Namens het Dagelijks Bestuur van de GGD West-Brabant, 10 maart 2022

De voorzitter,
Mw. M.W.M. de Vries

De secretaris,
Dhr. S. Baan

Vastgesteld door het Algemeen Bestuur van de GGD West-Brabant, 31 maart 2022

De voorzitter,
Mw. M.W.M. de Vries

De secretaris,
Dhr. S. Baan

01. INLEIDING

INLEIDING

Nog nooit heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zo'n groot beroep op onze GGD gedaan als dat sinds 2020 het geval is. We hebben sindsdien te maken met een dubbele opdracht: enerzijds de uitvoering van het coronabeleid en anderzijds ons reguliere werk dat bovendien nog eens sterk wordt beïnvloed door de gevolgen van de coronacrisis. Het is onze uitdaging om die twee opdrachten in een goede balans te houden. Voor het beheersen en bestrijden van het coronavirus hebben wij het programma 'Corona next step' ingericht. We hebben er als het ware 'een extra GGD' bij gekregen, zowel in menskracht als in middelen. Daarover zullen we afzonderlijk verantwoording afleggen in onze jaarstukken.

Leeswijzer en vervolg

In deze beleidsbegroting laten we eerst de GGD in één oogopslag zien. Daarna beschrijven we onze ambities en doelen. In het onderdeel Indicatoren (hoofdstuk 3) beschrijven we kort wat onze reguliere, doorlopende taken zijn: het werk dat de GGD dag in dag uit verzet voor het bewaken, beschermen en bevorderen van de publieke gezondheid vanuit de Wet publieke gezondheid, de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet kinderopvang. Vervolgens gaat het over de gemeentelijke bijdragen van 2022. De wettelijk verplichte onderwerpen en de financiële begroting volgen daarna.

De begroting is opgezet volgens de kaders die ons Algemeen Bestuur op 27 januari 2022 heeft vastgesteld. Hierbij zijn de richtlijnen vanuit de Nota Verbonden Partijen zoveel mogelijk toegepast (zie bijlage). Na vaststelling van de concept beleidsbegroting door het Algemeen Bestuur op 31 maart 2022 kunnen de gemeenteraden van West-Brabant hun zienswijze kenbaar maken. Deze worden meegenomen in de bespreking en vaststelling van de begroting door het Algemeen Bestuur op 7 juli 2022.

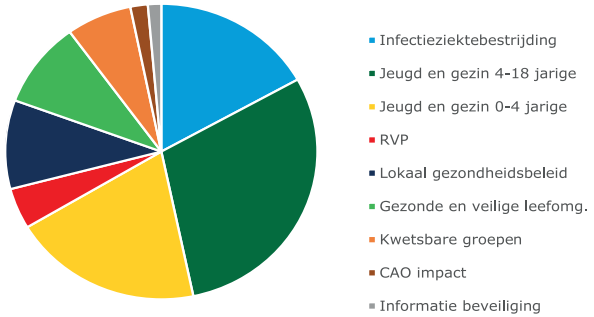
DE GGD IN EEN OOGOPSLAG

MENSEN EN WERKGEBIED

- ruim 710.655 inwoners in 16 gemeenten, waarvan 138.620 kinderen 0 t/m 18 jaar
- 429.201 volwassenen (19 t/m 65 jaar)
- 142.834 ouder dan 65 jaar

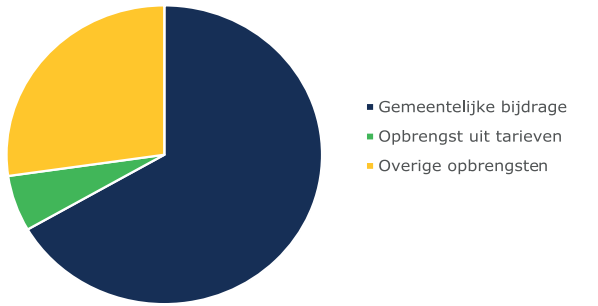
Bijdragen door gemeenten (o.b.v. gemeentelijke bijdrage) aan de PRODUCTEN

• Infectieziektenbestrijding	€ 3.666.650
• Jeugdgezondheid	€ 10.749.458
• Rijksvaccinatieprogramma	€ 968.671
• Lokaal gezondheidsbeleid	€ 2.108.613
• Gezonde en veilige leefomgeving	€ 2.037.097
• Kwetsbare groepen	€ 1.472.709
• CAO impact	€ 392.000
• Informatie beveiliging	€ 300.000



INKOMSTEN

Inkomsten totaal	€ 33 miljoen
• Gemeentelijke bijdrage	€ 22 miljoen
• Opbrengst uit tarieven	€ 2 miljoen
• Overige opbrengsten	€ 9 miljoen



02. AMBITIES EN DOELEN 2023

INLEIDING

In dit hoofdstuk geven we onze ambities weer en beschrijven we per ambitie welke doelen we willen bereiken. De ambities passen in onze meerjarenvisie Agenda van de Toekomst, die loopt tot 2023. Eind 2022 herijken we -samen met ons nieuwe bestuur, onze inwoners, gemeenten en partners- deze meerjarenvisie. Voor ons nieuwe bestuur hebben we een overdrachtsdocument gemaakt, waarin we ze onze kernboodschap voor de komende bestuursperiode meegeven.

We bereiken onze ambities alleen door samen te werken en ons te organiseren met en rond de mensen die ons het hardst nodig hebben. We organiseren en nemen deel aan formele en informele netwerken om te komen tot de beste aanpak en vernieuwende oplossingen in de publieke gezondheid.

DE GEVOLGEN VAN DE CORONACRISIS

We hebben ook in 2022 oog voor de maatschappelijke gevolgen van de coronacrisis. De impact van corona op onze samenleving en de publieke gezondheid is groot. Behalve met gevolgen op korte termijn, krijgen we ook met de lange termijneffecten te maken. We willen vanuit onze ambities de gemeenten ondersteunen in de zorg die zij hebben voor hun inwoners die fysiek, mentaal of financieel zwaar getroffen zijn door de coronacrisis. Niet iedereen wordt in dezelfde mate geraakt. Vaak worden mensen die reeds in een kwetsbare situatie verkeerden -bijvoorbeeld jongeren, ouderen maar ook mensen met een praktische praktisch opleiding en migranten- onevenredig geraakt. Niet alleen is hun vermogen om gezond te leven minder goed, zij zullen ook vaker financieel worden geraakt wanneer ondanks de ruimhartige financiële steun aan bedrijven hun werk alsnog verdwijnt. Dit leidt tot gezondheidsklachten en meer zorg. We willen deze uitdaging vanuit preventie oppakken: meer bewegen, minder overgewicht en minder stress. Dat heeft ook gevolgen voor het hele zorgstelsel: meer preventie, meer samenwerken met inwoners en meer landelijke en regionale samenwerking. Dichtbij en laagdrempelig , zoals op school waar we onderdeel zijn van het landelijke deltaplan voor Jeugd. We benutten landelijke middelen om juist in deze tijd nieuwe oplossingen te vinden. Overigens kan de coronacrisis bij mensen ook positief uitpakken. Bijvoorbeeld wanneer zij andere keuzes maken waarin welbevinden, bewegen, gezonde leefstijl en een betere balans tussen werk en privé centraal staan. Juist vanuit positieve gezondheid kunnen we de veerkracht versterken.

We hebben extra aandacht voor de mentale gezondheid van de jeugd en jongeren vanaf 18 jaar, maar ook voor inwoners met een lagere sociaaleconomische status. We nemen de geleerde lessen uit de coronatijd mee. Onze vernieuwde werkwijzen, zoals onze community-aanpak in de Jeugdgezondheidszorg, borgen we in ons reguliere werk. We blijven onze klanten op de goede manier bedienen en zoeken continu naar verbeteringen. Met deze uitgangspunten werken we aan onze strategische ambities. Sommige ambities zijn grotendeels het speelveld van één team, maar de meeste ambities zullen richtinggevend zijn voor meerdere of zelfs voor alle teams.

AMBITIE 1

GEZONDE EN VEILIGE LEEFOMGEVING

Een gezonde leefomgeving draagt in belangrijke mate bij aan de gezondheid en het welzijn van inwoners. Een gezonde en toegankelijk ingerichte fysieke leefomgeving en een gezonde sociale leefomgeving zijn communicerende vaten. Ze werken positief op elkaar in. Een omgeving die uitnodigt tot gezond bewegen en ontmoeten, stimuleert daarnaast gezond gedrag. En een leefomgeving die gezond gedrag gemakkelijk maakt, draagt bij aan het voorkomen van overgewicht en eenzaamheid. Bijvoorbeeld door het aanbod van ongezonde voeding in de buurt van scholen te ontmoedigen. Of door het stimuleren van ontmoeten en het bevorderen van sociale samenhang in wijken door het aantrekkelijk inrichten van parken en pleinen. Maatregelen voor een gezonde leefomgeving werken vaak ook door op het bereiken van klimaatdoelstellingen. Klimaatadaptatie is ook in West-Brabant een urgent thema waarmee veel gemeenten bezig zijn. Wij pleiten daarom voor integraal beleid ten aanzien van onze leefomgeving. Dus vanuit meerdere beleidsinvalshoeken: zoals milieu, groen, wonen, sociaal domein etc. De ambitie van de GGD op het gebied van gezonde leefomgeving reikt verder dan de Omgevingswet. Wij zien de gezonde leefomgeving als een randvoorwaarde en als een interventie voor het maken van de gezonde keuzes. Wij beschouwen het als onze verantwoordelijkheid om te waarborgen dat de publieke gezondheid een wezenlijke plaats krijgt in het integrale afwegingskader rond ruimtelijke ontwikkel- en beheervraagstukken. En dat dan vooral aan de voorkant van het proces.

AMBITIE 1

WAT GAAN WE DOEN IN 2023?

We bouwen verder op de belangrijkste resultaten uit de afgelopen periode:

a. Het geven van integrale adviezen aan gemeenten op basis van de data en beleidsinspiraties uit de Brabantse Omgevingsscan en het toepassen van de Kernwaarden gezonde leefomgeving en de Handreiking Planregels voor gezondheid. Dit alles opdat gezondheid een essentiële plek krijgt in de omgevingsvisies en omgevingsplannen in alle West-Brabantse gemeenten.
b. Met en voor gemeenten producten ontwikkelen, waardoor zij gezondheid beter kunnen meewegen bij het verlenen van vergunningen.
c. Samen met partners de Brabantse Omgevingsscan doorontwikkelen -gebruiksvriendelijker en met nog meer thema's- en er een betere bekendheid aan geven.
d. Het borgen van de rol van de GGD in de samenwerking voor een gezonde omgeving, waarbij we aansluiten bij die tafels waar de impact op de gezondheid het grootst is.

AMBITIE 2

PREVENTIE VERBREDEN EN VERDIEPEN

EEN LEVEN LANG MEEDOEN

Gezondheid zien we tegenwoordig als het vermogen van mensen om zich aan te passen aan alle omstandigheden in het leven en om eigen regie te blijven voeren. Een omschrijving die prima aansluit bij de tijd waarin wij leven. We kijken nu vooral naar wat iemand zelf kan, al dan niet met hulp vanuit de eigen omgeving. We geloven dat er in het leven van mensen ijkpunten zijn waarop extra aandacht voor gezondheid belangrijk is en je met gezondheid bevorderen en vroeg signaleren grote gezondheidswinst kunt boeken.

PREVENTIE VERBREDEN

Mensen die zo lang mogelijk gezond en fit blijven, zowel fysiek als mentaal, daar willen we graag naar toe. We richten ons op gezondheidsbevordering in de breedte. Dus van gezonde mensen om te voorkomen dat er klachten ontstaan. En van inwoners met gezondheidsproblemen. Samen met partners en gemeenten werken we hard aan regionale preventie. Ieder vanuit de eigen rol en taak in het zorgstelsel. Onze focus ligt vooral op gezondheidsbevordering en vroeg-signalering. Daarbij willen we niet alleen uitvoeren, maar ook coördineren en regisseren: dus meer inzetten op langer samenwerken en minder op kleine, incidentele projecten.

PREVENTIE VERDIEPEN

We willen een verdiepingsslag maken in onze aanpak. Dus meer doen dan losse interventies plegen en werken vanuit een domein overstijgende ketenaanpak. Want dan hebben onze inspanningen voor gezonde(re) kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen echt effect op hun leefstijl en omgeving. Dat vraagt om samenhangend beleid en een integrale en planmatige aanpak. We zetten daarom in op samenwerken over de domeinen heen. Zo kunnen we samen met gemeenten en partners tegelijkertijd ingrijpen op factoren die een rol spelen en pakken we gezondheidsproblemen efficiënt aan.

AMBITIE 2

WAT GAAN WE DOEN IN 2023?

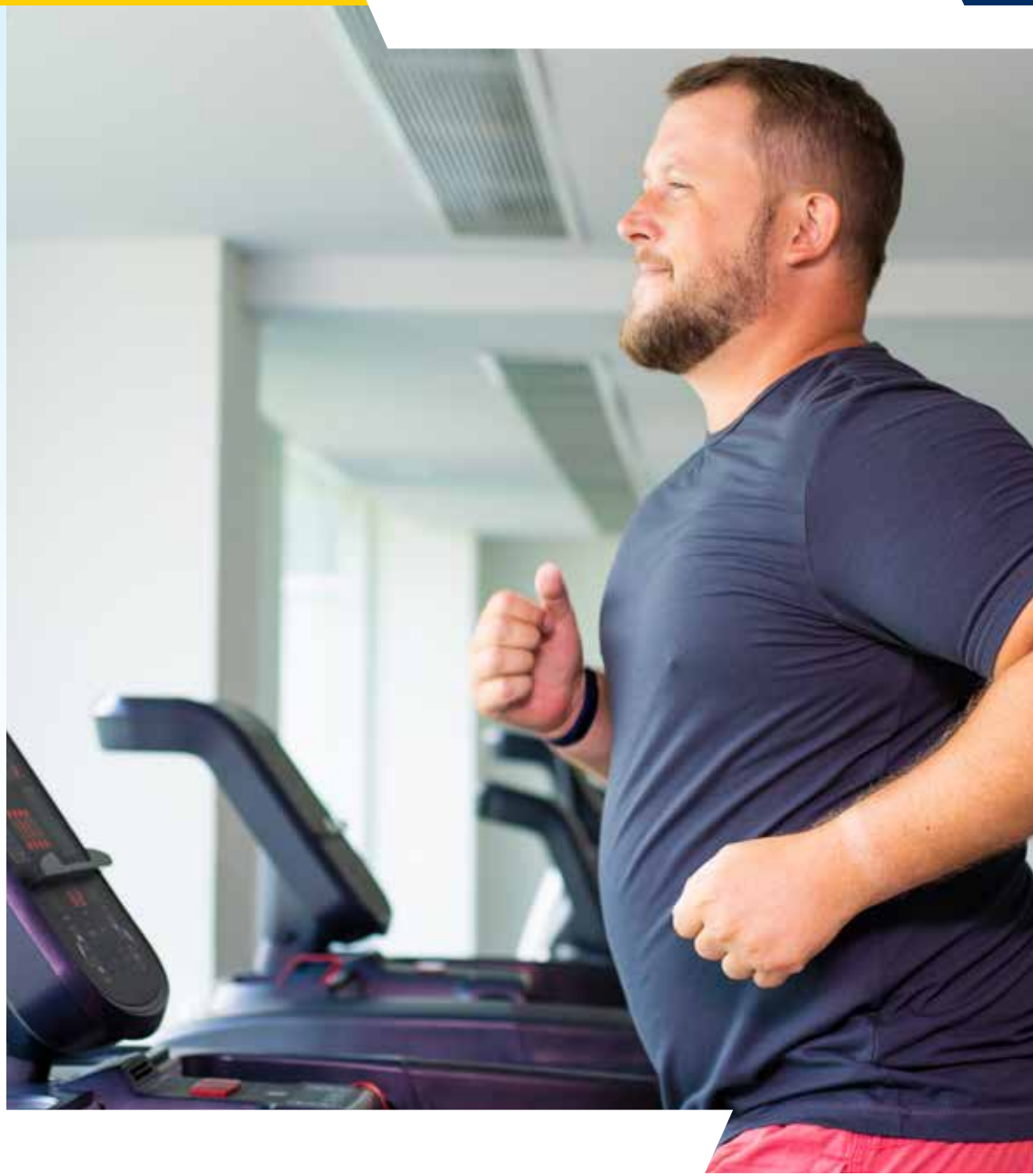
a. We blijven werken aan een gezonde leefstijl en focussen daarbij op de thema's uit het Nationale Preventieakkoord (roken, alcohol, overgewicht en mentale gezondheid).

b. We sluiten aan bij de 'life-events' van de inwoners van West-Brabant, van jong tot oud. Van een kansrijke start tot vitaal ouder worden.

c. We ondersteunen onze gemeenten bij de uitvoering van de lokale en regionale preventie- en sportakkoorden en verbinden die nog meer met de gezonde school aanpak.

d. Samen met partners ontwikkelen we het kader Positieve Gezondheid en zorgen we voor een gedegen implementatie. Niet alleen als beleidsuitgangspunt, maar als handvat voor het dagelijks werk.

e. We zetten in op effectieve preventie door een integrale en planmatige aanpak met gebruik van interventies waarvan we weten dat ze werken.



AMBITIE 3

GELIJKE GEZONDHEIDSKANSEN VOOR IEDEREEN

Hardnekkig en complex. Nog steeds zijn er in onze regio inwoners die door hun woon-, leef- en/of werksituatie korter leven en minder jaren in goede gezondheid doorbrengen. Het lijkt erop dat de coronacrisis de verschillen alleen maar groter maakt. Wij vinden dat iedereen gelijke kansen op gezondheid heeft. Dat betekent dat we voor sommige groepen méér moeten investeren:

(H = health, gezondheid)

Gezondheidsachterstanden hebben complexe oorzaken die niet van de ene op de andere dag zijn ontstaan en dus ook een langdurige en integrale aanpak vereisen. Het gaat om het doorbreken van patronen voor volgende generaties. Dat betekent dat we nog meer zullen gaan samenwerken met beleidsterreinen die bijdragen aan de bestaanszekerheid van mensen en om vervolgens te kunnen bouwen aan gezondheidsvaardigheden en gezonde leefstijl.
Een voorbeeld (van de zeer vele): Bieden we een gelijke gezondheidskans aan iemand die we stimuleren om te stoppen met roken en meer te bewegen, als die daarna zonder werk fit zit te zijn op de bank in een huis waarvan hij/zij de huur niet meer kan betalen?

In 2023 gaan we daarom domein overstijgend aan de slag met in elk geval die beleidsterreinen die zich richten op bestaansvoorwaarden: wonen, werken, schuldhulpverlening en veiligheid. Rondom de pilot Vakantieparken bouwen we inmiddels al aan een samenwerking met het domein wonen.

AMBITIE 3

Ondertussen werken we aan het bevorderen van gezondheidsvaardigheden. Eén op de drie volwassenen heeft beperkte gezondheidsvaardigheden. Dit betekent dat zij moeite hebben om informatie over hun gezondheid te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen. Behalve over lezen, schrijven en rekenen, gaan gezondheidsvaardigheden ook onder meer over eigen regie en het kunnen stellen van vragen. Het ontbreken van gezondheidsvaardigheden is een bepalende factor voor ongelijkheid in gezondheid.
Waar mogelijk betrekken we inwoners zelf bij onze activiteiten. We gaan door met 'vroeg beginnen én volhouden' vanaf -9 maanden, met in elk geval een kansrijke start, onze community-aanpak JGZ, M@zl, de signalering en aanpak van kwetsbare kinderen en onze focus op kinderarmoede.
We zetten in op gezondheidspotentieel. We proberen de achterstanden te verkleinen. Dat verlaagt de ziektekosten, verhoogt de (arbeids-)participatie en bevordert de maatschappelijke veerkracht. Het ideaal van een zo gezond mogelijk leven moet ook binnen het bereik komen van mensen die bezig zijn met overleven, in plaats van leven (Gezichten van een onzeker bestaan | Publicatie | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (raadrvs.nl)).

WAT GAAN WE DOEN IN 2023?

a. In het voorgaande jaar hebben we naar verwachting een doorbraak bereikt in het besef dat het hebben van bestaanszekerheid een belangrijke voorwaarde is om te komen tot gezondheidsvaardigheden en gezonde leefstijl. Ook hebben we door middel van een kennisimpuls de basis gelegd voor de vormgeving van betrokkenheid van kwetsbare inwoners bij onze GGD-activiteiten.
b. Bestaanszekerheid. Samen met een breed, formeel en informeel, netwerk interveniëren we integraal, op maat en op het juiste niveau. Weeffouten in het systeem agenderen we samen met onze betrokken partners in het veld, zoals we dat eerder deden bij de vakantieparken en arbeidsmigranten.
c. Focus op de kleintjes. We blijven ons inzetten om vanaf het prille begin (-9 maanden) te werken aan veilig, gezond en veerkrachtig opgroeien.
d. Inwonerbetrokkenheid. We betrekken (kwetsbare) inwoners structureel bij de aanpak van onze activiteiten gericht op gelijke gezondheidskansen. Dus niet incidenteel pér project, maar vanuit een vaste basis.

03. PRESTATIE-INDICATOREN

Op de volgende pagina's treft u onze prestatie-indicatoren aan. Naast het werk dat de teams verrichten in het kader van de specifieke ambities voor elk jaar, voeren zij uiteraard ook hun reguliere taken uit. In dit hoofdstuk beschrijven we kort wat die reguliere, doorlopende taken van elk team zoal zijn. Dit is het werk dat de teams iedere dag verzetten voor het bewaken, beschermen en bevorderen van de publieke gezondheid. De resultaten die de teams bereiken op deze taken, geven we weer in de vorm van indicatoren. De gemeenten hebben via het zienswijzetraject aan ons een oproep gedaan om samen met hen te werken aan verdere optimalisering van de prestatie-indicatoren. Een ambtelijke werkgroep neemt de huidige indicatoren onder de loep en heeft voor 2022 voor de Jeugdgezondheidszorg nieuwe indicatoren geformuleerd.

Outputindicatoren

Geven in aantallen en percentages weer welke diensten we (verwachten te) leveren en welke productie we (verwachten te) behalen.

Procesindicatoren

Geven een beeld van de manieren waarop we werken en samenwerken met onze vele externe partners.

Resultaatsindicatoren

Laten zien wat het (beoogde) resultaat is van onze inzet voor de klanten waar we het allemaal voor doen. Om hier zicht op te krijgen zijn we in 2018 gestart met klantervaringsonderzoek, waarmee we meten hoe onze klanten onze diensten waarderen.

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team IZB Het doel van dit team is het voorkomen van infectieziekten, het opsporen ervan en het voorkomen van verdere verspreiding. Basis hiervoor vormt de Wet publieke gezondheid.	Voorkomen van infectieziekten, opsporen van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding.
Indicatoren	
Aard en aantal meldingen en signalen, met toelichting	1.500 (toelichtende tekst)
Toelichting op ondernomen activiteiten op het gebied van antibioticaresistentie, veranderende maatschappij, zoönosen en afnemende vaccinatiegraad	(werkwijze en aandachtspunten)
Toelichting op samenwerking met relevante partijen	(werkwijze en aandachtspunten)
Waardering door netwerkpartners (o.a. zorginstellingen) op basis van ervaringen	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team Seksuele Gezondheid Dit team zet zich in voor preventie en curatie van seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). Cliënten kunnen (anoniem) onderzoek, behandeling of doorverwijzing krijgen.	Houden van spreekuren voor opsporing en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen en aanvullende seksuele hulpverlening.
Indicatoren	
Aantal cliënten SOA 4.500	4.500
Aantal geconstateerde SOA's (bij een cliënt kunnen verschillende SOA's worden gevonden)	1.200
Toelichting op werkwijze om SOA's te voorkomen, op te sporen en te behandelen	(werkwijze en aandachtspunten)
Toelichting op samenwerking met relevante andere partijen	(werkwijze en aandachtspunten)
Waardering door cliënten op basis van ervaringen	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team Reizigersadvisering Dit team houdt zich bezig met vaccinaties voor reizigers en specifieke beroepsgroepen. Het is een markttaak.	Het adviseren van reizigers over de noodzakelijke en gewenste vaccinaties voor het land dat ze bezoeken. Zorgen voor de juiste toediening.
Indicatoren	
Het werk van team Reizigersadvisering is een markttaak. Daarvoor zijn dan ook geen indicatoren geformuleerd.	

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team TBC Team TBC is gericht op preventie- en curatie-diagnostiek en behandeling van tuberculose. Preventie en curatie gericht op doorbreken van transmissieketens en het identificeren van specifieke risicogroepen en doelgroepen. Preventie van antibioticaresistentie. Werken binnen landelijke kaders.	Tuberculosebestrijding: publieke én individuele gezondheid bewaken en bevorderen. Identificeren van nieuwe risicogroepen: bijvoorbeeld reizigers, mensen met immunosuppressieve medicatie.
Indicatoren	
Aantal uitgevoerde verrichtingen voor opsporing en behandeling van TBC	2.350
Aantal opgespoorde actieve (ziek) en latente (drager, maar nog niet ziek) TBC-infecties	25 actieve en 45 latente infecties
Toelichting op werkwijze om TBC te voorkomen, op te sporen en te behandelen	(werkwijze en aandachtspunten)
Toelichting op samenwerking met relevante andere partijen	(werkwijze en aandachtspunten)
Waardering door cliënten op basis van ervaringen	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team JGZ De GGD levert jeugdgezondheidszorg aan kinderen tot 18 jaar. De context waarbinnen de teams JGZ opereren, is sterk in beweging. De herziening van het basispakket in de afgelopen jaren was een ingrijpende gebeurtenis. De uitvoering verandert, met als doel het beter in beeld krijgen van risicokinderen.	De JGZ is er om de groei en ontwikkeling van kinderen te monitoren en in te grijpen om problemen te voorkomen. Specifieke aandacht is er om risicokinderen in beeld te krijgen en te houden en ze met ouders en via het netwerk te begeleiden naar een betere situatie.

Indicatoren			
Bereik	**Kinderen te bereiken (jaar)**		
0 t/m 6 maanden			
7 t/m 12 maanden			
1 tot 4 jaar			
4 tot 12 jaar			
12 tot 18 jaar			
18+			
Mate van kwetsbaarheid	**ETM 1**	**ETM 2 of hoger**	**ETM 3 of hoger**
TOTAAL			
0 t/m 6 maanden			
7 t/m 12 maanden			
1 tot 4 jaar			
4 tot 12 jaar			
12 tot 18 jaar			
Mate van kwetsbaarheid	**ETM 1**	**ETM 2 of hoger**	**ETM 3 of hoger**
Verdeling ETM-score			

Indicatoren		
Verwijzingspercentage		
	Intern	*extern*
Fysiek	43%	33%
Onbekend	19%	2%
Psychosociaal	18%	6%
Lokale vaccinatiegraad (incl. RVP)		
Volledig 2 jr	92%	
Volledig 5 jr DKTP	93,4%	
Volledig 10 jr DKTP	91,8%	
Volledig 10 jr BMR	92,5%	
HPV 14 jr	51,5%	
MACWY	90,1%	
Toelichting op deelname in overlegstructuren in het kader van Lokaal Verbinden	(werkwijze en aandachtspunten)	
Toelichting op ervaringen met samenwerkingspartners in het kader van Lokaal Verbinden (bijv. scholen en/of wijkteams)	(werkwijze en aandachtspunten)	
Waardering door cliënten op basis van ervaringen	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)	

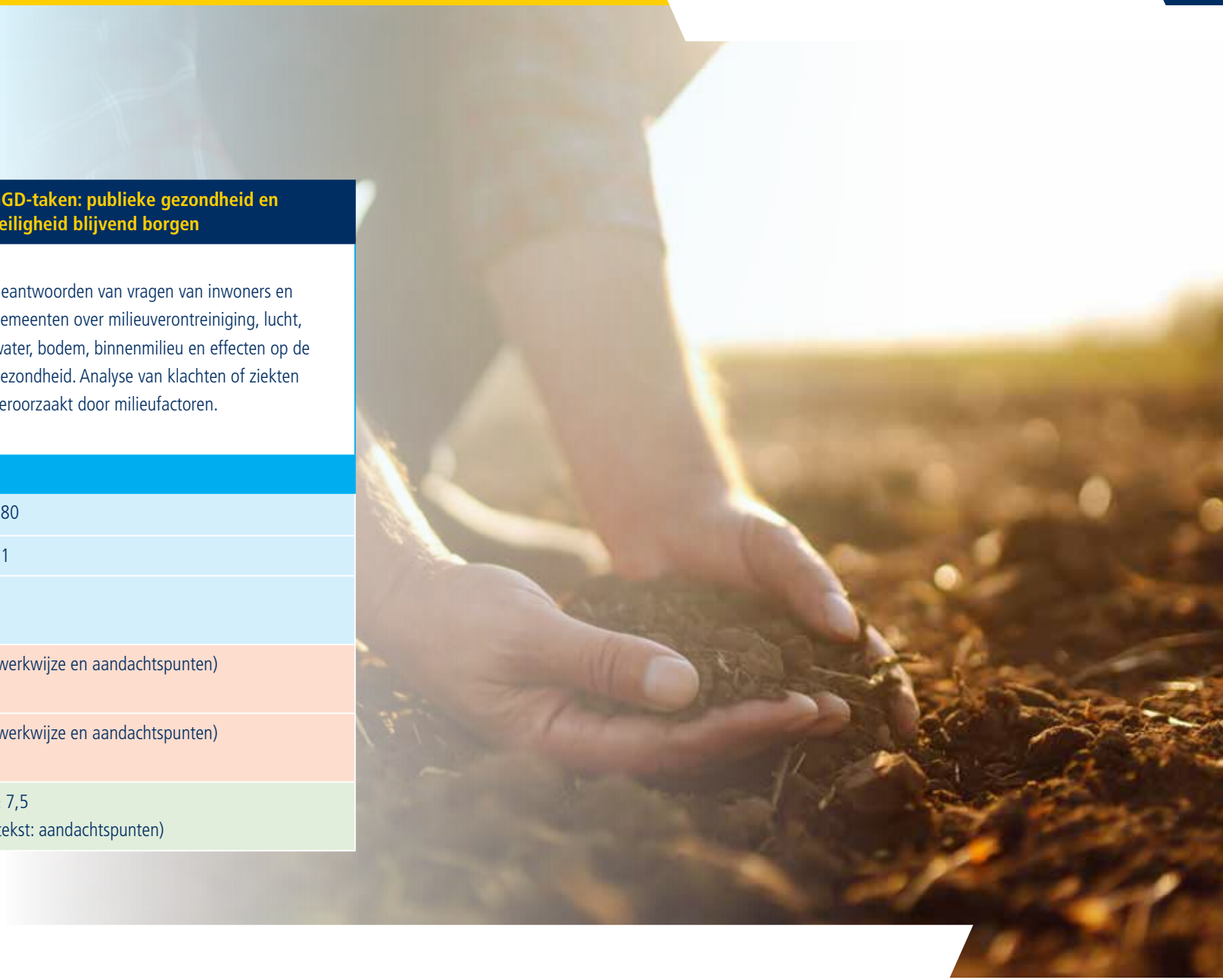
Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team Beleid Team Beleid richt zich op gemeenten en/of partners in de regio. Dit kan betrekking hebben op verschillende terreinen (bijv. OGGZ), doelgroepen (bijv. kwetsbare bewoners op recreatieterreinen) en thema's (bijv. weerbaarheid).	Bundelen en toegankelijk maken van kennis en expertise van binnen en buiten de GGD. Toepassen van landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen om 'voor op de golf' gezondheidszaken te duiden.
Indicatoren	
Toelichting op aard en vorm van gegeven beleidsadviezen	(toelichtende tekst)
Toelichting op deelname aan gezondheid gerelateerde themanetwerken	(werkwijze en aandachtspunten)
Toelichting op werken vanuit 'positieve gezondheid'	(werkwijze en aandachtspunten)
Beoordeling door gemeenten van samenwerking met lokale beleidsadviseurs (pro-activiteit, snelheid, bereikbaarheid, nakomen van afspraken, vraagverheldering, kwaliteit, zichtbaarheid)	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)
Beoordeling door gemeenten van bruikbaarheid van beleidsadviezen	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)
Waardering door netwerkpartners op basis van ervaringen	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team Onderzoek Dit team brengt door middel van signalering en monitoring de gezondheid van inwoners en de factoren, die hiermee samenhangen, in beeld.	Verzamelen van gegevens door monitoring. Toegankelijk maken van onderzoeksgegevens via webapplicaties en atlassen.
Indicatoren	
Toelichting op aard en vorm van kennisproducten/ rapportages over onderzoek	(toelichtende tekst)
Toelichting op samenwerking met relevante andere partijen	(werkwijze en aandachtspunten)
Beoordeling van bruikbaarheid van alle geleverde kennisproducten/rapportages over publieke gezondheid	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)
Beoordeling van samenwerking met onderzoekers door stakeholders (pro-activiteit, snelheid, bereikbaarheid, nakomen van afspraken, vraagverheldering, kwaliteit, zichtbaarheid)	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team Preventie & Gezondheid Dit team heeft tot taak de bewoners van onze regio in staat te stellen om hun eigen gezondheid te bevorderen. Het accent ligt op beïnvloeding van kennis, houding en gedrag.	Continuering en borging van inzet om laaggeletterdheid te verminderen. Versterken van de sociale steunstructuur van mensen. Het creëren van een gezonde leefomgeving.
Indicatoren	
Percentage gemeenten waar de inzet van de adviseur preventie en gezondheid conform maatwerkafspraak is uitgevoerd, met toelichting	100% (toelichtende tekst)
Aard en aantal thema-netwerk(en) waaraan is deelgenomen	35 (toelichtende tekst)
Toelichting op samenwerking met gemeente(n)	(werkwijze en aandachtspunten)
Toelichting op werken vanuit 'positieve gezondheid'	(werkwijze en aandachtspunten)
Beoordeling door gemeenten van samenwerking met gezondheidsbevorderaars (pro-activiteit, snelheid, bereikbaarheid, nakomen van afspraken, vraagverheldering, kwaliteit, zichtbaarheid)	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)
Waardering door netwerkpartners op basis van ervaringen	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team Toezicht en Technische Hygiënezorg Technische hygiënezorg is vooral gericht op het voorkomen van infectieziekten als gevolg van micro-organismen. Deze zorg is noodzakelijk waar veel mensen gebruik maken van collectieve voorzieningen en waarbij een verhoogd risico bestaat op besmetting.	Screening, advisering en signalering bij scholen, kinderdagopvang, prostitutiebedrijven, tattoo- en piercingshops en schepen. Toezien op de naleving van de eisen die de Wet kinderopvang stelt aan de kindercentra; onder andere op het gebied van kwaliteit, veiligheid, hygiëne en pedagogisch klimaat.
Indicatoren	
Aantal risico gestuurde inspecties (incl. her-inspecties) kinderopvang	645
Totaal aantal te inspecteren instellingen kinderopvang	850
Aantal inspecties in: • Prostitutiebedrijven • Wmo-instellingen • Tattoo- en piercingbedrijven • Schepen	 12 Voorzieningen: 20 Cliënten: 10 70 60
Toelichting op ondernomen activiteiten rondom de inventarisatie van THZ-risico's ('de lijst')	(werkwijze en aandachtspunten)
Waardering door netwerkpartners op basis van ervaringen	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV) Dit team houdt zich specifiek bezig met de relatie tussen milieufactoren en de gezondheid.	Beantwoorden van vragen van inwoners en gemeenten over milieuverontreiniging, lucht, water, bodem, binnenmilieu en effecten op de gezondheid. Analyse van klachten of ziekten veroorzaakt door milieufactoren.
Indicatoren	
Aantal binnengekomen vragen en klachten	180
Aantal gevraagde beleidsadviezen	21
Aantal gevraagde adviezen bij acute (milieu-) incidenten	3
Toelichting op werkwijze bij acute (milieu-) incidenten	(werkwijze en aandachtspunten)
Toelichting op de samenwerking met relevante andere partijen	(werkwijze en aandachtspunten)
Waardering door netwerkpartners op basis van ervaringen	≥ 7,5 (tekst: aandachtspunten)



Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Dit team fungeert als een vangnet voor groepen mensen die tussen wal en schip dreigen te vallen en waar wel een publieke/gemeentelijke verantwoordelijkheid voor bestaat.	Continuering en borging van behandeling van risicogroepen zoals kwetsbare vrouwen, prostituees die willen uittreden en statushouders met gezondheidsproblemen. Continuering en borging van de medische hulp aan dak- en thuislozen.
Indicatoren	
Aantal cliënten van team OGGZ	1.300
Aantal mensen dat door team OGGZ is doorverwezen naar bemoeizorg, MASS en reguliere zorg	900
Aantal intakes (algemene gezondheidsscreenings) bij dak- en thuislozen	100
Aantal consulten voor dak- en thuislozen	100
Toelichting op deelname aan overlegstructuren	(werkwijze en aandachtspunten)
Waardering door cliënten op basis van ervaringen	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team Forensische Geneeskunde Dit team werkt op het snijvlak van medisch-technische zorg en onderhoudt daarvoor een 24-uurs bereikbaarheidsrooster.	Verrichten van lijkschouwen in gevallen van euthanasie en niet-natuurlijke dood, doen van forensisch medisch onderzoek en bieden van medische zorg aan arrestanten.
Indicatoren	
Aantal lijkschouwingen incl. euthanasie (forensische adviezen aan Officier van Justitie bij niet-natuurlijk overlijden)	650
Aantal lijkschouwingen bij euthanasie (forensische adviezen aan Officier van Justitie bij euthanasie)	275
Toelichting op de samenwerking met externe partijen	(werkwijze en aandachtspunten)
Waardering door samenwerkingspartners op basis van ervaringen	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Gelegenheidsteams PSHi en PSHOR De teams Psychosociale Hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen (PSHi) en Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) worden bemand door verschillende GGD'ers die bij elkaar komen bij incidenten of rampen.	Hulp bieden bij (dreigende) maatschappelijke onrust.
Indicatoren	
Aard en aantal incidenten met dreigende maatschappelijke onrust die door de GGD zijn ondersteund, met toelichting	16
Aantal malen dat een PSHi-coördinatieteam bijeen is geroepen	5
Toelichting op inzet bij incidenten met dreigende maatschappelijke onrust	(werkwijze en aandachtspunten)
Waardering van de samenwerking door partners in PSHi-coördinatieteams op basis van ervaringen	≥7,5 (tekst: aandachtspunten)

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team Projecten In dit team zitten projectmanagers die in opdracht van gemeenten of andere opdrachtgevers projecten begeleiden die zich afspelen op het brede gebied van de publieke gezondheid.	Uitvoeren van projectmanagement op het terrein van de publieke gezondheid.
Indicatoren	
Het werk van team Projecten is een markttaak. Daarvoor zijn dan ook geen indicatoren geformuleerd.	

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team Bedrijfsvoering Dit team bestaat uit medewerkers HR, communicatie, facilitaire zaken, informatiebeheer, financiën, inkoop en kwaliteit.	Zorgen voor een goede bedrijfsvoering met transparante informatie over specifieke domeinen. Aanjagen van een gezonde bedrijfsvoering en doorontwikkeling van de zelforganisatie.
Indicatoren	
Voor de werkzaamheden van dit team zijn geen indicatoren geformuleerd.	

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Team GHOR De teamleden van de GHOR zijn de schakel tussen zorg en veiligheid.	Coördineren van de geneeskundige hulp bij rampen en crises.
Indicatoren	
Team GHOR legt formeel verantwoording af binnen de structuur van de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant. Voor dit team zijn daarom geen indicatoren geformuleerd.	

Teambeschrijving	GGD-taken: publieke gezondheid en veiligheid blijvend borgen
Overige afdelingen Een verzamelpost diversen.	
Indicatoren	
Hiervoor zijn geen indicatoren geformuleerd.	

04. TOTAALKOSTEN PER GEMEENTE

Naast voortzetting van de kaders 2022 voor de beleidsbegroting 2023 is er een aantal onderwerpen die in deze beleidsbegroting zijn opgenomen. Het betreft de volgende autonome ontwikkelingen: indexering, CAO-impact, investering in informatieveiligheid en stijging van huisvestingslasten van CB locaties. Hier volgt een toelichting op deze vier ontwikkelingen.

Indexering

Voor het financieel kader voor de algemene bijdrage komt de indexering uit op 2,09%. Dit percentage is conform de afgesproken systematiek berekend. In de septembercirculaire was echter nog niet het principeakkoord van de nieuwe CAO verwerkt. In de begroting van 2023 is de impact hiervan en ook die van de pensioenontwikkelingen verwerkt.

De indexatiemethode is conform onderstaande tabel tot stand gekomen.

Jaar	Loonvoet	Loonkosten% van begroting	Prijsindex	Overige kosten % van begroting	Index	Bron
2023	12,3	65%	1,7	35%	2,09	Septembercirculaire 2021

Impact nieuwe CAO

Op 27 januari 2022 is een akkoord bereikt over de CAO van 2021 en 2022. Dat betekent dat de salarissen per 1 december 2021 met 1,5 procent omhoog gaan en dat over 2021 een eenmalige uitkering van 1.200 euro bruto wordt uitbetaald. Per 1 april 2022 gaan de salarissen met 2,4 procent omhoog. Voor 2023 betekent dit een CAO-stijging van 704K voor totaal GGD West-Brabant. Deze CAO-stijging wordt gecorrigeerd met de loonvoet die al was opgenomen in de index, waardoor er nog een CAO-impact van 432K in de gemeentelijke bijdragen van 2023 is opgenomen. Daarnaast is er voor de thuiswerkvergoeding van 2 euro per dag een totaalbedrag van 55K opgenomen waarmee het totale bedrag van de CAO-impact vanaf 2023 uitkomt op een bedrag van 487K.

Informatieveiligheid

In 2021 hebben de GGD'en veel media-aandacht gehad door verschillende onfortuinlijke gebeurtenissen die verbandhouden met gegevensbescherming en informatiebeveiliging. Duidelijk is geworden dat borging van informatiebeveiliging en privacy structureel meer aandacht dienen te krijgen op alle niveaus binnen de organisatie.

Het risico dat o.a. nieuwe datalekken optreden, boetes worden opgelegd, burgers het vertrouwen in de GGD verliezen en/of de dienstverlening voor langere tijd stagneert, is op dit moment te groot.

Onder begeleiding van KPMG is in 2021 in kaart gebracht in welke mate wordt voldaan aan de verplichte normen voor informatiebeveiliging uit de NEN 7510 en de BIO. Op basis van deze beoordeling wordt een detailplan uitgewerkt om voor eind 2023/ begin 2024 aantoonbaar aan de genoemde normen te voldoen. Hierbij zal zoveel mogelijk worden samengewerkt met collega GGD'en, Het Service Centrum en GGD GHOR Nederland.

Om beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van informatie beter te borgen, worden de komende twee jaar de volgende belangrijke doelstellingen gerealiseerd:

- Inrichten managementsysteem voor informatiebeveiliging en privacy (governance structuur & PDCA-cyclus). Hiervoor wordt gespecialiseerde software geselecteerd en geïmplementeerd waarmee (op termijn) een integraal managementsysteem kan worden gerealiseerd voor borging van kwaliteit, informatiebeveiliging en privacy.
- Aanvullen, vaststellen en communiceren informatiebeveiligingsbeleid.
- Intensiveren samenwerking tussen GGD'en op het gebied van informatiebeveiliging en privacy. Waar mogelijk delen expertise, mensen en middelen.
- Risicomanagement-proces uitbreiden met informatiebeveiliging & privacy. Mitigeren van de te grote risico's. Van 'onbewust risico lopen' naar 'bewust risico nemen'. Eventueel (op termijn) onderdeel maken van integraal risicomanagement.
- Zorgdragen voor aanspreekpunten / ambassadeurs binnen de (zelforganiserende) teams, die de verbinding vormen tussen de specialisten (PO, FG en CISO) en de dagelijkse praktijk.
- Borgen periodieke controles van onder andere gebruikerstoegang (autorisaties) en gebruikersactiviteiten (logging).
- Borgen kennis met betrekking tot applicaties en leveranciers en maken verdiepingsslag op basis van het applicatielandschap dat met hulp van KPMG in kaart is gebracht.
- Inrichten centraal en laagdrempelig meldproces voor informatiebeveiligingsincidenten en datalekken met bijbehorende workflows voor effectieve en efficiënte afhandeling.
- Uitbreiden bestaande crisisplannen, business continuïteitsplannen en incidentresponseplannen met betrekking tot calamiteiten als gevolg van mogelijke informatiebeveiligingsincidenten en/of datalekken.
- Minimaal jaarlijks (laten) uitvoeren van onafhankelijke interne audits op het gebied van informatiebeveiliging en privacy.
- Periodiek (laten) uitvoeren van kwetsbaarheden-scans (penetratietests) voor belangrijkste applicaties en websites.

Voor 2023 en 2024 is een bedrag van 300k aan informatiebeveiliging opgenomen in de gemeentelijke bijdragen. Vanaf 2025 gaan we afbouwen met 50k naar 250k en komen we vanaf 2026 structureel uit op een bedrag van 200k voor informatiebeveiliging.

Huisvestingskosten (CB-locaties)

De huisvestingskosten ten behoeve van de consultatiebureaus worden conform afspraak in rekening gebracht bij de specifieke gemeenten waar de locaties gevestigd zijn zodat de kosten voor 0-4 JGZ locaties alleen door de afnemers van deze dienst bekostigd worden. Ieder jaar wordt er dan ook gekeken naar de juiste doorbelasting van deze kosten. Voor 2023 zit er een grote stijging in de huisvestingskosten als gevolg van de hoge indexering van het CBS, de stijging van de gas- en elektriciteitsprijzen en de verhoging van de huren.

Ontwikkeling in gemeentelijke bijdrage	Totaal GGD
Gemeentelijke bijdrage (beleidsbegroting) 2022	19.920.433
Begrotingswijzigingen 2022 (AB besluit 2 dec 2021)	
1a Duup	30.000-
1b Duup (alleen gemeente Breda)	119.201
Correctie HV	9.451-
Prenataal huisbezoek	86.308
Aanpassing RVP (incl HPV mannen)	259.812
Nu niet zwanger	128.200
Begroting na wijziging 2022	**20.474.503**
Indexering	
Totaal	393.541
Wijziging inwoneraantallen	
Basistaken	21.749
JGZ 0-4 jaar	33.027-
JGZ 4-18 jaar	59.107-
Impact huisvestingskosten	205.539
Impact principeakkoord CAO	487.000
Informatiebeveiliging	300.000
Totaal gemeentelijke bijdrage basistaken 2023	**21.790.197**

GEMEENTELIJKE BIJDRAGEN / OVERZICHT PER GEMEENTE:

Gemeenten	aantal inw.	aantal kinderen 0 tm 3	aantal kinderen 4 tm18	producten									
				Infectie-ziekte-bestrijding	Jeugd en gezin 4-18 jarige	Jeugd en gezin 0-4 jarige	RVP	Lokaal gezond-heidsbeleid	Gezonde en veilige leefomg.	Kwetsbare groepen	CAO Impact	Informatie beveiliging	GGD West-Brabant
Altena	56.352	2.386	10.233	290.750	589.552	869.117	138.833	157.752	161.533	116.780	38.617	23.789	2.386.723
Alphen-Chaam	10.373	393	1.613	53.520	64.631	149.055	21.931	29.038	29.734	21.496	7.108	4.379	380.893
Baarle-Nassau	6.899	235	981	35.596	46.996	90.310	12.610	19.313	19.776	14.297	4.728	2.912	246.539
Bergen op Zoom	67.514	-	10.507	348.341	585.298	0	49.886	188.999	193.529	139.911	46.266	28.501	1.580.731
Breda	184.126	1.211	29.569	950.005	1.820.869	464.662	182.611	634.645	527.798	381.569	126.178	77.728	5.166.065
Drimmelen	27.325	920	4.099	140.984	177.613	380.278	52.603	76.494	78.327	56.626	18.725	11.535	993.186
Etten-Leur	43.869	1.681	7.608	226.344	524.054	596.223	100.741	122.807	125.751	90.911	30.063	18.519	1.835.413
Geertruidenberg	21.770	781	3.564	112.323	230.854	294.139	49.277	60.943	62.404	45.115	14.919	9.190	879.163
Halderberge	30.430	1.054	4.665	157.005	278.674	403.508	62.436	85.186	87.228	63.061	20.853	12.846	1.170.796
Moerdijk	37.185	-	5.854	191.857	362.590	0	28.696	104.096	106.591	77.059	25.482	15.697	912.070
Oosterhout	56.206	2.178	8.847	289.997	449.071	761.903	120.443	157.343	161.115	116.477	38.517	23.727	2.118.594
Roosendaal	77.200	-	11.978	398.316	694.892	0	58.350	216.114	221.294	159.984	52.904	32.590	1.834.444
Rucphen	23.080	-	3.092	119.082	141.678	0	14.355	64.610	66.159	47.829	15.816	9.743	479.273
Steenbergen	24.310	-	3.531	125.428	179.530	0	16.836	68.054	69.685	50.378	16.659	10.262	536.833
Woensdrecht	22.028	-	3.237	113.654	178.410	0	15.700	61.665	63.143	45.649	15.095	9.299	502.616
Zundert	21.988	755	3.029	113.448	142.343	273.207	43.362	61.553	63.029	45.566	15.068	9.282	766.858
TOTAAL	**710.655**	**11.594**	**112.407**	**3.666.650**	**6.467.056**	**4.282.401**	**968.671**	**2.108.613**	**2.037.097**	**1.472.709**	**487.000**	**300.000**	**21.790.197**

Gemeenten	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2023	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2024	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2025	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2026	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN 2027
Altena	2.386.723	2.436.606	2.477.420	2.519.008	2.571.655
Alphen-Chaam	380.893	388.853	394.560	401.183	409.568
Baarle-Nassau	246.539	251.692	255.277	259.563	264.988
Bergen op Zoom	1.580.731	1.613.768	1.623.149	1.650.396	1.684.890
Breda	5.166.065	5.274.036	5.326.043	5.415.450	5.528.633
Drimmelen	993.186	1.013.944	1.028.662	1.045.930	1.067.790
Etten-Leur	1.835.413	1.873.773	1.904.847	1.936.823	1.977.303
Geertruidenberg	879.163	897.537	911.979	927.289	946.669
Halderberge	1.170.796	1.195.266	1.213.657	1.234.031	1.259.822
Moerdijk	912.070	931.133	937.580	953.319	973.243
Oosterhout	2.118.594	2.162.873	2.195.486	2.232.341	2.278.997
Roosendaal	1.834.444	1.872.784	1.884.342	1.915.974	1.956.018
Rucphen	479.273	489.289	490.608	498.843	509.269
Steenbergen	536.833	548.053	550.431	559.671	571.368
Woensdrecht	502.616	513.121	515.775	524.434	535.394
Zundert	766.858	782.886	793.730	807.054	823.921
TOTAAL	**21.790.197**	**22.245.612**	**22.503.546**	**22.881.309**	**23.359.528**

FINANCIËLE ONTWIKKELINGEN

De bijdragen per gemeente in het meerjarenoverzicht op de vorige pagina worden jaarlijks geïndexeerd. In de komende jaren zal een aantal veranderingen in de gemeentelijke bijdrage worden doorgevoerd die financiële impact zullen hebben. De omvang van de financiële impact van een aantal ontwikkelingen is nog niet bekend.

Nieuw systeem infectieziektebestrijding

De kosten voor de ontwikkeling en het gebruik van het nieuwe systeem GGD-Contact worden vrijwel geheel gedragen door het ministerie van VWS. De kosten voor ontwikkeling en uitvoering van een nieuw systeem voor de infectieziektebestrijding komen in principe ten laste van de begroting van de afzonderlijke GGD'en. Het is op dit moment nog niet aan te geven in hoeverre dit leidt tot structurele meerkosten in de gemeentelijk bijdrage.

Prenataal huisbezoek bij kwetsbare zwangeren

Het ministerie van VWS neemt per 1 januari 2021 in de Wet publieke gezondheid de verplichting voor gemeenten op om een prenataal huisbezoek aan kwetsbare zwangeren en gezinnen aan te bieden. De start is uitgesteld naar 1 juli 2022. In de cijfers voor 2023 is vooralsnog rekening gehouden met deze verplichting.

Uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma

In 2022 wordt het Rijksvaccinatieprogramma uitgebreid met de HPV vaccinatie. De VNG heeft de benodigde financiële middelen hiervoor toegevoegd aan het Gemeentefonds. Deze ontwikkeling is in de cijfers van 2023 e.v. verwerkt.

Impact nieuwe CAO

De CAO-stijging wordt gecorrigeerd met de loonvoet opgenomen als structurele stijging van de kosten vanaf 2023. Het totale bedrag van de CAO-impact vanaf 2023 betreft 487K.

Informatieveiligheid

Voor 2023 en 2024 is een bedrag van 300k aan informatiebeveiliging opgenomen in de gemeentelijke bijdragen. Vanaf 2025 gaan we afbouwen met 50k naar 250k en komen we vanaf 2026 structureel uit op een bedrag van 200k voor informatiebeveiliging.

Overige ontwikkelingen huisvesting (Doornboslaan)

Ten aanzien van onze huisvesting aan de Doornboslaan in Breda zijn er de komende jaren twee ontwikkelingen, waarvan wij de negatieve effecten zoveel mogelijk zelfstandig willen absorberen door tijdig hierop te anticiperen.

1. Structureel evenwicht meerjarenraming

In afstemming met de provincie zijn we erop gewezen dat er een begrotingswijziging nodig was in de beleidsbegroting 2022 om het structurele evenwicht in de meerjarenraming te herstellen. Volgens een afspraak die is gemaakt in het AB van 22 november 2007 (bestuursbesluit 47736) werd een deel van de huisvestingskosten gedekt door onttrekking aan de huisvestingsreserve die was gevormd uit de verkoop van panden. Om de hogere huisvestingslasten te kunnen dekken hebben we nog enkele jaren financiële dekking. Echter, tegelijkertijd dienen we -zoals hiervoor aangegeven- als gevolg van gewijzigde wet- en regelgeving wel structurele lasten te dekken met structurele middelen. Deze opgave ligt er per 2025 om op te lossen. Omdat de opgave van 200k pas voor 2025 is, denken we hier tijdig op te kunnen anticiperen. We willen komende jaren gebruiken om efficiency in onze bedrijfsvoering te realiseren om deze lasten zelfstandig op te kunnen vangen.

2. Leegstand door vertrek huurder

De Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant huurt een gedeelte van de Doornboslaan. Per 31-3-2023 heeft de Veiligheidsregio de huur opgezegd met als reden dat de huur van de Doornboslaan onderdeel is van bezuinigingsvoorstellen. Voor de GGD West-Brabant betekent dit een verlies aan inkomsten van ongeveer 189.000 euro op jaarbasis. In verband met gedane investeringen is er in de huurovereenkomst een boeteclausule opgenomen bij vertrek binnen 10 jaar. Bij vertrek per 31-3-2023 is door de Veiligheidsregio een boete verschuldigd van 156.000 euro. Concreet betekent dit dat er door een bezuiniging bij de Veiligheidsregio vanaf 2024 een financieel nadeel is bij de GGD West-Brabant van ongeveer 189.000 euro. We zijn nog in gesprek met de Veiligheidsregio om te bekijken welke mogelijkheden er zijn om de huur alsnog voort te zetten na 31-3-2023

05. SAMENWERKINGSVERBANDEN

HET SERVICE CENTRUM (HSC)

Het Service Centrum is een samenwerkingsverband tussen de GGD West-Brabant, de GGD Hart voor Brabant, de RAV Brabant Midden-West-Noord en GGD Noord- en Oost-Gelderland met als doel het gezamenlijk uitvoeren van de ondersteunende diensten. De samenwerking en de verdeling van de kosten en risico's zijn vastgelegd in een overeenkomst 'Kosten voor gemene rekening'. Zowel de kosten als de risico's zijn over de deelnemende partijen verdeeld, waarmee het risico van Btw-heffing is afgedekt. GGD Hart voor Brabant treedt op als penvoerder. Het bestuur van HSC wordt gevormd door de directeuren van de deelnemende gemeenschappelijke regelingen.

BUREAU GEZONDHEID, MILIEU EN VEILIGHEID (GMV)

Dit samenwerkingsverband bestaat sinds 1994 en hierbinnen hebben de GGD'en in Brabant hun krachten op het gebied van gezondheid, milieu en veiligheid gebundeld om slagvaardig en effectief te kunnen opereren. Gezondheid en aandacht voor de beleving van de inwoners ten aanzien van gezondheid, milieu en veiligheid staan hierbij centraal. De deelnemende GGD'en zijn zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit en de producten van het Bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid. De vestigingsplaats is Tilburg. De kosten van dit bureau worden verdeeld over de deelnemende GGD'en op basis van inwoneraantallen. De GGD West-Brabant treedt op als penvoerder. De aansturing wordt gedaan door de directeur van de GGD West-Brabant.

GHOR MIDDEN- EN WEST-BRABANT

De GGD Hart voor Brabant, de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant en de GGD West-Brabant hebben sinds 1 januari 2014 een samenwerkingsovereenkomst in het kader van de GHOR-taken in Midden- en West-Brabant. Deze samenwerking ligt vast in een overeenkomst 'Kosten voor gemene rekening', met daarin de verdeling van kosten en risico's tussen de deelnemende partijen. De Directeur Publieke Gezondheid West-Brabant is verantwoordelijk voor de uitvoering van de GHOR-taken in Midden- en West-Brabant. De Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant (VRMWB) bekostigt de GHOR-taken. Daarvoor legt de VRMWB middels haar jaarstukken inhoudelijk en financieel verantwoording af. De werkwijze van de GHOR volgt de systematiek van de GGD West-Brabant.

STICHTING WESTWEST

Sinds januari 2021 neemt de GGD deel aan Stichting WestWest. De stichting is zeven jaar geleden opgericht om in West-Brabant West de samenwerking in de transmurale zorg te bevorderen. De stichting heeft ten doel om, gezamenlijk met de deelnemers, de ketenzorg rondom de burger met zorg- of hulpvragen in westelijk West-Brabant te organiseren. De samenwerking is vastgelegd in een aansluitingsovereenkomst. De Directeur Publieke Gezondheid neemt deel in het bestuur van de stichting.

06. ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN

De kwaliteit van onze gebouwen werkt stimulerend voor het primaire proces. Daarnaast is het van belang dat de waarde van de gebouwen op peil blijft. De aantrekkelijkheid van het gebouw en zijn omgeving kunnen dit bevorderen. Voor de hoofdvestiging, maar ook voor de nevenlocaties indien van toepassing, zijn of worden onderhoudscontracten afgesloten voor installaties en bouwkundige onderdelen.

Voor overige kapitaalgoederen zoals multifunctionals, archiefstellingen, telefooncentrales en dergelijke zijn onderhoudscontracten afgesloten om de functionaliteit en levensduur te waarborgen. In het geval van lease of huur wordt het onderhoud in de betreffende contracten meegenomen.

De investeringsbegroting 2023 bedraagt:

Omschrijving	Beleidsbegroting 2022 (in duizenden euro's)	Beleidsbegroting 2023 (in duizenden euro's)
Bouwkosten/Verbouwingen	250	250
Bedrijfsauto	10	0
Inventaris	300	250
Telefooninstallatie	0	0
Apparatuur/programmatuur	200	200
Medische inventaris	10	50
Totaal investeringen	**770**	**750**

In 2020 en 2021 is in verband met de coronacrisis een aantal investeringen uitgesteld. Deze worden in 2022 en 2023 ingehaald. Op dit moment zijn er veel ontwikkelingen binnen onze GGD (corona, dienstverlening van morgen investeringen, verdere digitalisering) die ook hun invloed hebben op de investeringen die zullen plaatsvinden. In 2023 willen we concreet stappen gezet hebben naar een meerjaren-investeringsoverzicht.

07. FINANCIERING

LIQUIDITEITSBEHEER

Het werkkapitaalbeslag wordt zoveel mogelijk beperkt door een snelle facturering. De gemeentelijke bijdragen en de dienstverlening aan derden worden zoveel mogelijk vooraf en per kwartaal gefactureerd.

KASGELDLIMIET

De kasgeldlimiet stelt dat de gemiddelde netto-vlottende schuld van een decentraal overheidsorgaan in een bepaald kwartaal niet hoger mag zijn dan een wettelijk bepaald percentage (8,2%).
In de onderstaande tabel staat de positie van de GGD West-Brabant.

(bedragen x € 1.000)

Omschrijving	Begroot 2022	Begroot 2023
Omvang kasgeldlimiet		
1 Toegestane kasgeldlimiet in procenten van de grondslag in een bedrag	2.627	2.687
2 Omvang vlottende korte schuld		
Opgenomen gelden korter dan 1 jaar	7.547	5.630
Schuld in rekening-courant	-	-
Gestorte gelden door derden korter dan 1 jaar	-	-
Overige geldleningen, niet zijnde vaste schuld	8.555	7.525
	16.102	***13.155***
3 Vlottende middelen		
Contanten in kas	-	-
Tegoeden in rekening-courant	-	-
Overige uitstaande gelden korter dan 1 jaar	17.200	15.355
	17.200	***15.355***
4 Toets kasgeldlimiet		
Totaal netto-vlottende schuld (2-3)	-1.098	-2.200
Toegestande kasgeldlimiet	2.627	2.687
Ruimte (+) c.q. overschrijding (-)	***3.725***	***4.887***

Bovenstaande opstelling laat zien dat de vlottende schulden onder de kasgeldlimiet blijven.

RENTERISICONORM

De renterisiconorm heeft als doel de rentegevoeligheid van de portefeuille van leningen met een looptijd van één jaar of langer te beperken. Dit komt er op neer dat het renterisico in een bepaald jaar niet meer mag bedragen dan een wettelijk bepaald percentage van het begrotingstotaal. .

(bedragen x € 1.000)

Omschrijving	2023	2024	2025	2026
Renterisico				
1 Renteherzieningen op leningen o/g	nvt	nvt	nvt	nvt
2 Betaalde aflossingen	263	263	263	263
3 Renterisico (1+2)	263	263	263	263
4 Renterisiconorm	6.553	6.367	6.428	6.491
5a Ruimte onder renterisiconorm (4 > 3)	6.290	6.104	6.165	6.228
5b Overschrijding renterisiconorm (3 > 4)	nvt	nvt	nvt	nvt
Renterisiconorm				
4a Begrotingstotaal	32.765	31.834	32.140	32.456
4b Percentageregeling	20%	20%	20%	20%
4 Berekende renterisiconorm (4a * 4b)	6.553	6.367	6.428	6.491

Het overzicht laat zien dat er voldoende ruimte is ten opzichte van de renterisiconorm.

OVERZICHT LENINGEN

Voor de uitvoering van het huisvestingsplan zijn in 2006 leningen aangetrokken voor een totaalbedrag van € 8,5 miljoen op basis van liquiditeitsprognoses voor de korte en voor de lange termijn. Voor de inwendige aanpassing van het nieuwe pand ad € 2 miljoen is een lening aangetrokken voor een periode van 20 jaar en voor het gebouw van 30 jaar (aflossing in 40 jaar: restant restsom € 1.625.000 na 30 jaar)

Omschrijving	Ingangs-datum	Eind datum	Hoofdsom	Rente perc.	Saldo begin 2023	Aflos-singen 2023	Rente 2023	Saldo eind 2023
BNG nr. 40.102214	16-10-2006	tot 1-7-2028	2.000.000	4,20%	541.200	100.000	23.100	418.100
BNG nr. 40.102215	02-07-2007	tot 1-7-2038	6.500.000	4,31%	3.846.798	162.500	178.596	3.505.702
Totaal langlopende leningen			**8.500.000**		**4.387.998**	**262.500**	**201.696**	**3.923.802**

VOORSCHRIFTEN OP BASIS VAN HET BESLUIT BEGROTING EN VERANTWOORDING (BBV) VOOR DECENTRALE OVERHEDEN

Het Rijk heeft op 17 maart 2016 het definitieve wijzigingsbesluit vernieuwing Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) gepubliceerd. De wijzigingen beogen de toegankelijkheid van de begrotingen en jaarrekeningen van gemeenten, provincies en gemeenschappelijke regelingen te vergroten, door de wijze waarop cijfers worden gepresenteerd te veranderen en daarin meer eenheid te brengen.

Voorgeschreven wordt dat de ramingen en realisatiecijfers in het kader van de begrotingsuitvoering opgesteld worden aan de hand van vastgestelde taakvelden. Aan de afzonderlijke taakvelden worden vervolgens de bijbehorende baten en lasten toegerekend. In het onderstaande overzicht is de begroting 2023 van de GGD West-Brabant onderverdeeld naar de taakvelden.

		Begroting 2023		
		Baten	Lasten	Saldo
0.1	Bestuur	0	50	-50
0.4	Overhead	1.500	9.000	-7.500
0.10	Mutaties reserves	252	185	67
0.9	Vennootschapsbelasting	0	0	0
0.8	Overige baten en lasten	0	0	0
0.11	Resultaat van de rekening van baten en lasten	0	0	0
0	**Bestuur en ondersteuning**	**1.752**	**9.235**	**-7.483**
1.1	Crisisbeheersing en brandweer	2.200	2.200	0
1.2	Openbare orde en veiligheid	300	150	150
1	**Veiligheid**	**2.500**	**2.350**	**150**
6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	800	700	100
6.5	Arbeidsparticipatie	50	75	-25
6.6	Maatwerkvoorzieningen (WMO)	45	45	0
6	**Sociaal domein**	**895**	**820**	**75**
7.1	Volksgezondheid	27.618	20.360	7.258
7	**Volksgezondheid en milieu**	**27.618**	**20.360**	**7.258**

Met ingang van de begroting 2017 schrijft het BBV voor dat we de overheadkosten begroten op een centrale begrotingspost. In deze begrotingspost zijn de huisvestingslasten, de automatiseringslasten en diverse materiële overheadlasten (drukwerk, catering et cetera) opgenomen. Daarnaast zijn de personele lasten opgenomen van die functies die we op grond van de 'notitie overhead' van de commissie BBV kwalificeren als overhead.
In de begroting per taakveld is terug te vinden welke baten en lasten voor de GGD West-Brabant in het taakveld 0.4 overhead zijn opgenomen.

08. WEERSTANDSVERMOGEN

Het weerstandsvermogen maakt duidelijk in hoeverre de GGD financiële tegenvallers kan opvangen zonder dat dit dwingt tot beleidsombuigingen of bezuinigingen. Daarnaast biedt een weerstandsvermogen binnen een gemeenschappelijke regeling ook ruimte om eventuele jaarrekeningtekorten op te vangen, zonder direct een aanvullende bijdrage van deelnemende gemeenten te hoeven vragen.

BELEID OMTRENT WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICO'S

Het weerstandsvermogen bestaat uit de relatie tussen:

a) de beschikbare weerstandscapaciteit: de middelen en mogelijkheden waarover de GGD beschikt of kan beschikken om niet begrote kosten te dekken, zijnde de reserves en voorzieningen;

b) de benodigde weerstandscapaciteit: alle risico's waarvoor geen specifieke budgettaire reserveringen zijn genomen en die van materiële betekenis kunnen zijn in relatie tot de financiële positie.

Dit vermogen tot het kunnen absorberen van de gewogen risico's, wordt uitgedrukt in een verhoudingscijfer. Indien het verhoudingspercentage van het weerstandsvermogen onder de streefverhouding van 100% ligt, zal het Algemeen Bestuur bij de vaststelling van de jaarrekening en resultaatsbestemming hierover een besluit nemen.
Om de normen voor de benodigde weerstandscapaciteit te kunnen bepalen zijn de risico's financieel vertaald. Door de financiële gevolgen van de individuele risico's bij elkaar op te tellen, zou een te negatief oordeel over het weerstandsvermogen kunnen ontstaan. Het is namelijk vrijwel zeker dat niet alle risico's zich tegelijkertijd of in de maximale omvang zullen voordoen.

KENGETALLEN

De hieronder vermelde kengetallen geven een eenvoudiger inzicht in de financiële positie van de GGD West-Brabant.

Kengetallen	Begroot 2023	Begroot 2022	Begroot 2021	Realisatie 2021
Netto schuldquote	10%	15%	15%	2%
Netto schulquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	10%	15%	15%	2%
Solvabiliteitsratio	25%	30%	30%	24%
Weerstandsvermogen	90%	73%	78%	80%

BESCHIKBARE WEERSTANDSCAPACITEIT

De beschikbare weerstandscapaciteit van de GGD West-Brabant bestaat uit:

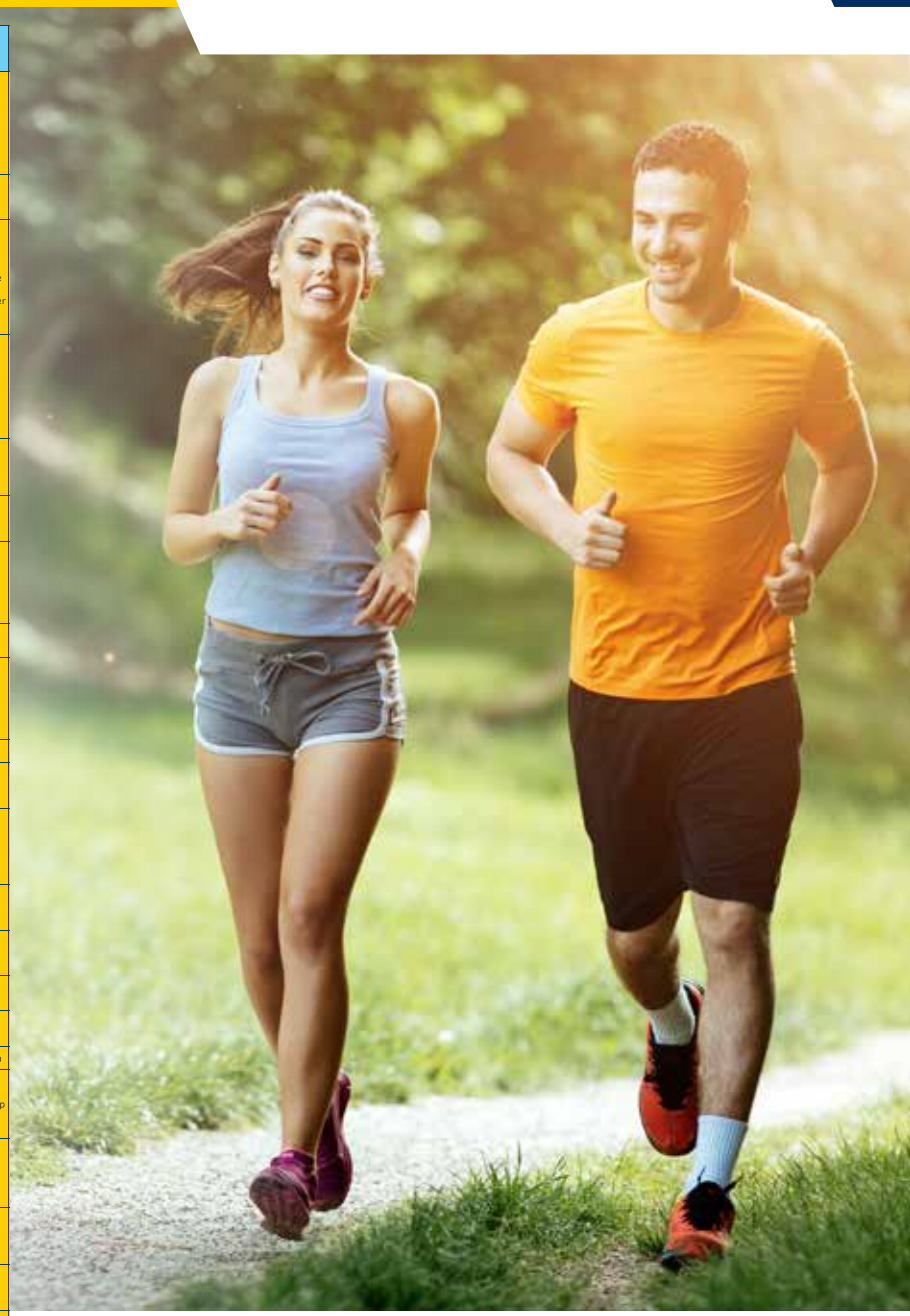
(in duizenden euro's)

Specificatie weerstandscapaciteit	Beleids-begroting 2023	Beleids-begroting 2022	Beleids-begroting 2021	Realisatie 2021
Algemene Risico Reserve GGD West-Brabant	1.766	969	830	1.627
Bestemmingsereserve risico plustaken	852	852	852	852
Bestemmingsreserve JGZ 0-4	2	2	2	2
Totaal	**2.620**	**1.823**	**1.684**	**2.481**

BENODIGDE WEERSTANDSCAPACITEIT OP BASIS VAN DE RISICO-INVENTARISATIE

Wij definiëren een risico als een gebeurtenis of omstandigheid met potentieel nadelige financiële gevolgen voor de organisatie. In de risicoanalyse zijn de belangrijkste risico's beschreven die voorzienbaar zijn bij een reguliere begrotingsuitvoering. Het MT heeft met adviseurs een omgevingsanalyse en risicomanagementsessie gedaan, met het oog op het identificeren van strategische en externe risico's. Dit is onderdeel van de planning & control cyclus en daarbij worden maatregelen getroffen, kansen bepaald en financiële impact bepaald. Het bestuur wordt daarover geïnformeerd via de reguliere planning en verantwoordingsproducten. Indien zich een risico voordoet dat niet binnen de reguliere begrotingsuitvoering kan worden opgevangen, wordt de beschikbare weerstandscapaciteit aangesproken. Uitgedrukt in een percentage is de dekkingsratio 90%.

	Risico	Oorzaak	Kans %	Maximaal risico (x € 1.000)	Verwacht risico (x € 1000) 2023	Toelichting	Mitigeren van risico
Inkomsten	Frictiekosten als gevolg van de vermindering van de gemeentelijke bijdrage voor basistaken algemeen en JGZ 4+	Vermindering van de bekostiging in verhouding tot het vermogen tot aanpassen van de vaste kosten.	30%	1.000	300	Kans dat gemeentelijke bijdrage zou stoppen is zeer laag. Risico is wel aannemelijk dat er een bezuinigingsmaatregel wordt opgelegd. We hebben 5% aangenomen (dit is een bedrag van 1ML), kans hiervoor is ingezet op Laag omdat een aantal gemeenten een bezuiniging hebben opgenomen in hun financiele richtlijnen voor gemeenschappelijke regelingen. Dit zal met name vanaf 2022 en 2023 gaan spelen	nvt
	Onvoldoende uitvoering van basistaken door organisatorische redenen; bijv. vacatures		0%		0	Imagorisico, geen direct financieel risico	normale verantwoordelijkheid van teams en managament.
	Frictiekosten als gevolg van de vermindering van de gemeentelijke opdrachten / afname van plustaken		30%	1.000	300	Dit zijn de aanvullende opdrachten (die niet via basispakket lopen). Het staat de gemeente vrij of ze extra diensten wil afnemen bij GGD. Gezien de financiele uitdagingen van de gemeenten heeft de GGD aangeboden aan deze specifieke gemeenten om de mogelijkheden tot bezuinigingen te zoeken in relatie tot de plustaken. Kans wordt groter dat gemeente hier gebruik van gaan maken. Uitdaging wordt groter in sociaal domein en kan effect hebben op financien plustaken.	meer werken met flexcontracten of alternatieve opbrengsten zoeken. Daarnaast door samenwerkingsovereenkomsten af te spreken kunnen we ruim jaar van te voren ervoor zorgen dat frictie minder een groot knelpunt wordt.
	Frictiekosten als gevolg van de vermindering van de gemeentelijke bijdrage voor JGZ 0-4.		30%	250	75	Kans dat gemeentelijke bijdrage zou stoppen is zeer laag. Risico is wel aannemelijk dat er een bezuinigingsmaatregel wordt opgelegd. We hebben 5% aangenomen (dit is een bedrag van 1ML), kans hiervoor is ingezet op Laag omdat een aantal gemeenten een bezuiniging hebben opgenomen in hun financiele richtlijnen voor gemeenschappelijke regelingen. Dit zal met name vanaf 2022 en 2023 gaan spelen	nvt
	Frictiekosten als gevolg van bezuinigingen binnen Veiligheidsregio MWB die terecht komen bij uitvoering van GHOR-taken.		30%	1.500	450	gebaseerd op salariskosten GHOR en overhead. Verhoogd van 10% naar 30% als gevolg van evaluatie wet op veiligheidsregio's. GHOR heeft meegewerkt aan realiseren bezuiniging. Grote bezuiniging zal gering impact hebben.	Afspraken maken tussen GGD WB en Veiligheidsregio MWB over opzegtermijn
	Frictiekosten als gevolg van de afbouw van subsidieinkomsten of -projecten.		5%	580	29	Huisartsenpilot, bijdrage GGD WB (250k), Team onderzoek 330. Kans verlaagd naar 5%	Op zoek naar alternatieve financieringsbronnen, begeiden van personeel naar ander werk, werken met flexibel personeel
	Reizigerszorg		70%	606	424	Kans ingeschat als 50% dat inkomsten van reizigerszorg met 70% terug zullen lopen als gevolg van minder afname van producten bij reizigerszorg. Dit heeft te maken met veranderingen in vergoedingen van zorgverzekeraars en de blijvende verwachtte gevolgen van de coronacrisis. Minder kosten voor aanschaf vaccins is rekening mee gehouden in de berekening.	
	Bestemmingsreserve firctiekosten				-163	Bestemmingreserve frictie kosten wordt in mindering gebracht van de verwachtte frictiekosten uit de risico analyse.	
Aansprakelijkheid	Verantwoording rechtmatigheid uitvoering van regelingen penvoerderschappen (huisartsenpilot, GMV, cultuur subsidie)	Als penvoerder is de GGD in meeste gevallen aansprakelijk voor een correcte verantwoording en op de rechtmatigheid van binnen het penvoerderschap besteede middelen. Ook voor participerende partners.	10%	485	49	Huisartsen pilot bijdrage GGD WB opgenomen 250K, GMV realisatie 1.25 mln. (eigen bijdrage GMV 235K).	
	Medische fouten tijdens uitoefening basistaken		0%		0	0% opgenomen gezien aansprakelijkheidsverzekering	geen actie nodig
	Betalen vennootschapsbelasting overheidsbedrijven	Voor het (netto) rendabele gedeelte van de markttaken is de GGD VPB-plichtig	100%	0	0	VPB moet betaald worden als er op bepaalde activiteiten winst wordt behaald. Dit is geen risico maar een verplichting. Er is een voorziening voor opgenomen in de balans.	geen actie nodig
Primaire taken	Gezamenlijke dossiervoering Kidos met 3 organisaties kan niet meer onder huidige privacy regels.	Er is geen juridische basis om als 3 JGZ-organisaties samen 1 dossier te voeren. Er wordt een analyse uitgevoerd wat de ontvlechting financieel gaat betekenen.	90%	200	180	Er is geen juridische basis om als 3 JGZ-organisaties samen 1 dossier te voeren. Er wordt een analyse uitgevoerd wat de ontvlechting financieel gaat betekenen. Bedrag is nog niet bekend en is ingeschat op 200K	Rol bestuur: bestuurlijke afspraken zijn gemaakt.
	Tariefsdaling op de uitvoering IJGZ door GGD	De uitvoering van het nieuwe basispakket in JGZ voor die gemeenten waar de GGD deze verzorgt van 0-18, gaat gepaard met een efficiëncy afspraak, die door de integrale uitvoering moet worden gerealiseerd.	0%	400	0	Normaal bedrijfsvoeringsrisico	verantwoordelijkheid van teams en managament.
	Crisisondersteuning (niet GHOR)	Casuïstiek van de opschaling en inzet rondom Fort Oranje heeft laten zien dat er in het verlengde van reguliere GGD-taken ook een crisis situatie kan ontstaan, waarin normale capaciteit niet toereikend is.	10%	500	50	grote ramp en incident 500K. Gebasseerd op Fort Oranje. Risico ligt bij de 16 gemeente en niet bij GGD zelf. Aangepast naar zeer laag risico	nvt
	aanbesteding arrestantenzorg	De politie voert een marktverkenning uit om de arrestantenzorg aan te besteden.	30%	150	45	samen met andere GGD' en schrijft men in, in de aanbesteding. Uitkomts van onderlinge afspraken kunnen nadelig zijn voor GGD WB	
Bedrijfsvoering	Aansprakelijkheids risico's (o.a. juridische aansprakelijkheid)	Inlenersaansprakelijkheid, aanbesteding, datalek	10%	500	50	aanbesteding 250+250K	geen actie nodig
	Toenemende compliance eisen (AVG)	Maximale boete bij niet voldoen aan AVG eisen.	30%	700	210	AVG 2% van de omzet (verhoogd naar 30% gezien ervaringen en stijging activiteiten covid-19)	AVG plan van aanpak strak uitvoeren
	Hoger kostenniveau HSC; GGD West Brabant heeft invloed op kostenniveau HSC maar heeft hierin te maken met andere partners.	HSC zit in een fase van aanpassing en verhoging van productiviteit en kwaliteit. Daarbij beschikt HSC niet over reserves of risicomiddelen.	5%	300	15	Kans is aangepast naar laag. De investeringen van afgelopen jaren resulteert in een lager risico. Er zijn geen signalen dat de GGD komende jaren nog financieel zal moeten bijbetalen.HSC heeft inmiddels een reele begroting t.o.v. de taken die uitgevoerd worden.	Via controllersoverleg en stuurgroep strategische samenwerking invloed op beleid HSC
	Afhankelijkheid van ICT in relatie tot continuiteit van de uitvoering	Door toenemend belang voor de bedrijfsvoering en door het steeds opener karakter van ICT, is de continuiteit van bedrijfsprocessen in zeer afhankelijk van de juiste en betrouwbare beschikbaarheid van ICT. Daarnaast kan stoormuitval o.d. direct gevolg hebben voor de voorraad vaccianties.	5%	147	7	10% vd loonkosten van 1 dag en 65k voorraad op 3 locaties	Geen actie, veelal externe oorzaken
	Huurdersrisico	Deel van het pand aan de doornboslaan wordt verhuurd. Als huurder opzegt vallen inkomsten weg	90%	600	540	Huurcontract is 10jaar. opzeggen huurcontract VR kan pas na 5 jaar. 5 jaar geen huuropbrengst :782.487. Boete 195.000. Daadwerkelijk huurdersrisico 587.487. Huur is opgezegd per 2023, waardoor dit risico nu zeer reeel is.	Huurder heeft daadwerkelijk opgezegd, wordt nu gezocht naar nieuwe huurder
	Hoofdkantoor kosten			PM	PM	2026 reservering huisvesting leeg. Per 2025 moet er structureel evebwicht zijn.	acti vervroegd door gesprekken met provincie. Per 2025 moet er structurele dekking zijn voor hoofdkantoor
	Oninbaarheid debiteuren		100%	32	0	bedrag 0 omdat er een voorziening dubieuze debiteuren is gevormd	voorziening dubieuze debiteuren
	Mobiliteit personeel		70%	506	354	1,5% van aantal FTE (150K per FTE)	te voorzien als het concreet wordt
	TOTAAL			**9.456**	**2.915**		



9. EXPLOITATIERESULTAAT

	Beleids begroting 2023	Raming 2024	Raming 2025	Raming 2026	Raming 2027
	€ x 1000	€ x 1000	€ x 1000	€ x 1000	€ x 1000
Baten					
Gemeentelijke bijdrage	21.790	22.246	22.504	22.881	23.360
Opbrengst uit tarieven	1.854	1.854	1.854	1.854	1.854
Overige opbrengsten	8.644	8.644	8.644	8.644	8.644
Vrijval voorziening	0	0	0	0	0
Rente baten	225	225	225	225	225
Totaal baten	**32.513**	**32.969**	**33.227**	**33.604**	**34.083**
Lasten					
Salarissen en sociale lasten	20.396	20.396	20.396	20.396	20.396
Personeel derden	775	775	775	775	775
Overige personeelskosten	941	941	941	941	941
Kapitaallasten	657	657	657	657	657
Toevoeging voorzieningen	0	0	0	0	0
Materiele Kosten Hét Service Center	2.067	2.067	2.067	2.067	2.067
Overige bedrijfskosten	7.520	7.991	8.092	8.470	8.948
Rente lasten	225	225	225	225	225
Totaal lasten	**32.580**	**33.051**	**33.152**	**33.530**	**34.008**
Totaal saldo van baten en lasten	**-67**	**-82**	**75**	**74**	**75**
Toevoeging reserves	-185	-168	-168	-168	-168
Onttrekking Algemene reserve		0	0	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve reorganisatie HSC		0	0	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve Monitors		0	0	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	252	250	93	93	93
Onttrekking bestemmingsreserve risico plustaken		0	0	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve zorg dak- en thuislozen		0	0	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve DvM		0	0	0	0
Onttrekking bestemmingsreserve JGZ 0-4		0	0	0	0
	67	83	-75	-75	-75
GEREALISEERD RESULTAAT	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

10. INCIDENTELE BATEN EN LASTEN

	Raming 2023			Raming 2024			Raming 2025			Raming 2026		
	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo	Lasten	Baten	Saldo
Dotatie reserves	184.968		-184.968	167.500		-167.500	167.500		-167.500	167.500		-167.500
Onttrekking reserves		252.000	252.000		250.000	250.000		93.000	93.000		93.000	93.000
Incidentele lasten			0			0			0			0
	184.968	**252.000**	**67.032**	**167.500**	**250.000**	**82.500**	**167.500**	**93.000**	**-74.500**	**167.500**	**93.000**	**-74.500**

De incidentele baten zijn de onttrekkingen uit de incidentele reserves. Het deel van de (egalisatie-) reserve huisvesting is een structurele reserve en niet in dit overzicht meegenomen. De lasten zijn de dotaties aan de reserves. We zijn in gesprek met de provincie (a.g.v. gewijzigde wet-en regelgeving) over het eerder afscheid nemen van een deel van de reserve huisvesting ter dekking van de hogere afschrijvingskosten.
De structurele dekking gaat vanaf 2025 vanuit de exploitatie. Concrete uitwerking vindt plaats uiterlijk binnen de beleidsbegroting 2025.

11. BIJLAGEN

RESERVES EN VOORZIENINGEN

NAAM	SALDO BEGIN VAN HET DIENSTJAAR 01-01-2022	TOENAMES IN 2022	AFNAMES IN 2022	SALDO EINDE VAN HET DIENSTJAAR 31-12-2022	TOENAMES IN 2023	AFNAMES IN 2023	SALDO EINDE VAN HET DIENSTJAAR 31-12-2023
RESERVES							
Algemene risicoreserve	1.626.842	139.000		1.765.842		-	1.765.842
Bestemmingsreserve risico plustaken	852.251	-	-	852.251	-	-	852.251
Bestemmingsreserve JGZ 0-4	2.000	0	-	2.000	-	-	2.000
Bestemmingsreserve uitbraak infectieziekten	582.856	-	-	582.856	-	-	582.856
Bestemmingsreserve Huisvesting	2.177.079	150.000	-250.000	2.077.079	150.000	-252.000	1.975.079
Bestemmingsreserve frictiekosten	162.877	-	-	162.877	-	-	162.877
Bestemmingsreserve monitors	115.919	17.500	0	133.419	17.500		150.919
Bestemmingsreserve moderne dienstverlening	164.336		-150.000	14.336	-	0	-
Bestemmingsreserve Innovatie Infectieziektebstrijding	200.000		0	200.000	-	0	200.000
TOTAAL RESERVES	**5.884.160**	**306.500**	**-400.000**	**5.790.660**	**167.500**	**-252.000**	**5.691.824**
VOORZIENINGEN							
Voorziening bijzondere personeelsproblemen	416.601	0	0	416.601	0	0	416.601
Voorziening VPB Plicht	0	-	0	0	-	0	0
Van derden verkregen middelen die specifiek besteed moeten worden tbv GMV	732.982	-	-	732.982	-	-	732.982
Van derden verkregen middelen die specifiek besteed moeten worden tbv EKD	0	-	0	0	-	-	0
TOTAAL VOORZIENINGEN	**1.149.583**	**0**	**0**	**1.149.583**	**0**	**0**	**1.149.583**
TOTAAL RESERVES & VOORZIENINGEN	**7.033.743**	**306.500**	**-400.000**	**6.940.243**	**167.500**	**-252.000**	**6.841.407**

BIJDRAGEN DEELNEMENDE GEMEENTEN

	Inwoners	Kinderen		Bedragen in €																	
																			Index:	2,09%	
				Bijdrage per inwoner/kind			Basistaken						Indexeringsbedragen						Totaal 2023	Totaal 2022	
Gemeenten	Aantal per 1-1-2020	aantal kinderen 0 tm 3 jaar	aantal kinderen 4 tm 18 jaar	Bijdrage per inwoner basispakket	Bijdrage per kind 0 tm 3 jaar	Bijdrage per kind 4 tm 18 jaar	Basistaken	aanvullende financiering DUUP	Bijdrage basispakket JGZ 0 tm 3 jarigen	Basistaken (4-18)	Bijdrage Rijksvaccinatieprogramma	Huisvesting 0-4 jarigen	Indexatie Bijdrage per inwoner basispakket	Indexatie bijdrage per kind 0-4 jaar	Indexatie bijdrage per kind 4-18 jaar	CAO impact 2023	Informatiebeveiliging	structurele correctie ingroeipad (S)	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN BASISTAKEN 2023	TOTAAL BIJDRAGE DEELNEMENDE GEMEENTEN BASISTAKEN 2022	Gemeenten
Altena	56.352	2.386	10.233	12,63	303	56,4	711.936		723.745	576.678	138.833	130.245	14.879	15.126	12.053	38.617	23.789	822	**2.386.723**	2.253.054	Altena
Alphen-Chaam	10.373	393	1.613	12,63	303	56,4	131.050		119.209	90.900	21.931	27.355	2.739	2.491	1.900	7.108	4.379	-28.169	**380.893**	350.794	Alphen-Chaam
Baarle-Nassau	6.899	235	981	12,63	303	56,4	87.160		71.283	55.284	12.610	17.538	1.822	1.490	1.155	4.728	2.912	-9.443	**246.539**	233.124	Baarle-Nassau
Bergen op Zoom	67.514	-	10.507	12,63	-	56,4	852.954		0	592.119	49.886	-	17.827	0	12.375	46.266	28.501	-19.196	**1.580.731**	1.478.511	Bergen op Zoom
Breda	184.126	1.211 *	29.569	12,63	303	56,4	2.326.198	119.201	367.333	1.666.352	182.611	89.652	48.618	7.677	34.827	126.178	77.728	119.690	**5.166.065**	4.867.931	Breda
Drimmelen	27.325	920	4.099	12,63	303	56,4	345.217		279.064	230.998	52.603	95.382	7.215	5.832	4.828	18.725	11.535	-58.213	**993.186**	923.284	Drimmelen
Etten-Leur	43.869	1.681	7.608	12,63	303	56,4	554.229		509.898	428.747	100.741	75.668	11.583	10.657	8.961	30.063	18.519	86.347	**1.835.413**	1.774.712	Etten-Leur
Geertruidenberg	21.770	781	3.564	12,63	303	56,4	275.036		236.901	200.848	49.277	52.287	5.748	4.951	4.198	14.919	9.190	25.808	**879.163**	814.591	Geertruidenberg
Halderberge	30.430	1.054	4.665	12,63	303	56,4	384.444		319.710	262.895	62.436	77.116	8.035	6.682	5.494	20.853	12.846	10.285	**1.170.796**	1.113.197	Halderberge
Moerdijk	37.185	-	5.854	12,63	-	56,4	469.785		0	329.900	28.696	-	9.819	0	6.895	25.482	15.697	25.795	**912.070**	862.161	Moerdijk
Oosterhout	56.206	2.178	8.847	12,63	303	56,4	710.091		660.653	498.570	120.443	87.443	14.841	13.808	10.420	38.517	23.727	-59.919	**2.118.594**	1.959.708	Oosterhout
Roosendaal	77.200	-	11.978	12,63	-	56,4	975.324		0	675.017	58.350	-	20.384	0	14.108	52.904	32.590	5.768	**1.834.444**	1.721.869	Roosendaal
Rucphen	23.080	-	3.092	12,63	-	56,4	291.586		0	174.249	14.355	-	6.094	0	3.642	15.816	9.743	-36.213	**479.273**	438.648	Rucphen
Steenbergen	24.310	-	3.531	12,63	-	56,4	307.126		0	198.988	16.836	-	6.419	0	4.159	16.659	10.262	-23.617	**536.833**	501.995	Steenbergen
Woensdrecht	22.028	-	3.237	12,63	-	56,4	278.296		0	182.420	15.700	-	5.816	0	3.813	15.095	9.299	-7.823	**502.616**	469.937	Woensdrecht
Zundert	21.988	755	3.029	12,63	303	56,4	277.790		229.014	170.698	43.362	39.406	5.806	4.786	3.568	15.068	9.282	-31.923	**766.858**	710.987	Zundert
TOTAAL	**710.655**	**11.594**	**112.407**	**12,63**	**303**	**56,4**	**8.978.223**	**119.201**	**3.516.808**	**6.334.663**	**968.671**	**692.092**	**187.645**	**73.501**	**132.394**	**487.000**	**300.000**	**-**	**21.790.197**	**20.474.503**	

* aantal 0-4 jarigen in buitengebied (dorpen) Breda

PARAGRAAF VERBONDEN PARTIJEN VOOR DE GEMEENTEBEGROTINGEN 2023

Naam: GGD West-Brabant

Vestigingsplaats: Breda

begroting 2023	1-1-2023	31-12-2023
Eigen vermogen	5.317	5.400
Vreemd vermogen	10.000	10.000
Financieel resultaat 2021		-

x € 1.000

Bron: begroting 2023

Gemeente	Belang begroot 2023	
	€	%
Altena	2.386.723	10,95%
Alphen-Chaam	380.893	1,75%
Baarle-Nassau	246.539	1,13%
Bergen op Zoom	1.580.731	7,25%
Breda	5.166.065	23,71%
Drimmelen	993.186	4,56%
Etten-Leur	1.835.413	8,42%
Geertruidenberg	879.163	4,03%
Halderberge	1.170.796	5,37%
Moerdijk	912.070	4,19%
Oosterhout	2.118.594	9,72%
Roosendaal	1.834.444	8,42%
Rucphen	479.273	2,20%
Steenbergen	536.833	2,46%
Woensdrecht	502.616	2,31%
Zundert	766.858	3,52%
TOTAAL	21.790.197	100,00%

TAAKVELDEN BBV

Het staat gemeenten vrij om in hun begroting/jaarrekening te verantwoorden zoals zij zelf willen. Echter, in lijn met de notitie Verbonden Partijen van de Commissie BBV adviseren wij om de gemeentelijke bijdrage conform onderstaande verdeling per taakveld te verantwoorden. Hierbij geldt dat, gezien de toelichting van de taakvelden en de taken van de GGD behorend bij de gemeentelijke bijdrage, niet alles op het taakveld Volksgezondheid kan worden verantwoord:

1.1 Crisisbeheersing en brandweer 0,35%

1.2 Openbare orde en veiligheid 1,19%

7.1 Volksgezondheid 98,45%

1.1 CRISISBEHEERSING EN BRANDWEER

Tot dit taakveld behoren alle reguliere taken van de brandweer en taken in verband met het beperken en bestrijden van rampen en zware ongevallen:

- brandbestrijding;
- preventieve maatregelen ten behoeve van de fysieke veiligheid;
- rampenbestrijding.

1.2 OPENBARE ORDE EN VEILIGHEID

Tot dit taakveld behoren alle gemeentelijke taken op het gebied van de openbare orde en veiligheid:

- toezicht en handhaving openbare orde, BOA's;
- Wet Bibob en (bestuurlijke) aanpak georganiseerde criminaliteit;
- bureau Halt;
- preventie van criminaliteit;
- opstellen en handhaven APV;
- leges drank & horeca;
- Wet wapen en munitie (voorheen vuurwapenwet);
- beleid, toezicht en ruiming van conventionele explosieven;
- veilige woon- en leefomgeving;
- antidiscriminatiebeleid;
- doodschouw (door de Officier van Justitie gelast onderzoek in verband met een mogelijk niet natuurlijke doodsoorzaak);
- dierenbescherming.

DIT IS DE GGD

In het overzicht hieronder zijn onze werkzaamheden gekoppeld aan:

1. Het basispakket: de wettelijke taken die de GGD uitvoert voor alle gemeenten en taken waartoe het Algemeen Bestuur heeft besloten (Binnen het basispakket kunnen gemeenten eigen keuzes maken, dat noemen we lokale accenten.).
2. Plustaken: wil een gemeente meer dan het basispakket, dan kan zij plustaken inkopen.
3. Overig: taken die anderen dan gemeenten afnemen en betalen.

Werkzaamheden	basispakket	plustaken	overig
Jeugdgezondheidszorg	x	x	
Infectieziektebestrijding	x		
Tuberculosebestrijding	x		
Medische milieukunde	x		
Technische hygiënezorg	x	x	
Seksuele gezondheid	x		
Reizigersadvies			x
Forensische geneeskunde	x	x	
Preventieprogramma's	x	x	
Inspecties kinderopvang	x	x	
Toezicht WMO		x	
Onderzoek en advies	x	x	x
Beleid	x		
Geneeskundige hulpverlening bij rampen	x		
Openbare geestelijke gezondheidszorg	x	x	

OPBRENGSTEN

Gemeentelijke bijdragen	€ 19	miljoen
Opbrengst uit tarieven	€ 2	miljoen
Overige opbrengsten	€ 15	miljoen

Toelichting overige opbrengsten

Deze bestaan onder andere uit:

- Opbrengsten vanuit Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant voor de GHOR (€ 3 miljoen)
- Opbrengsten uit subsidies
- Opbrengsten plusproducten gemeenten

Gemeentelijke bijdrage per inwoner algemeen:
€27,00 (rekening gehouden met 0-4 en 4-18 tarieven)
Jaarlijkse stijging door indexatie
Stijging 2020: impuls proactieve taak infectieziektebestrijding.

REACTIE GGD WEST-BRABANT OP DE FINANCIËLE EN BELEIDSMATIGE RICHTLIJNEN VOOR DE BEGROTING 2023 GEMEENSCHAPPELIJKE REGELINGEN GGD WEST-BRABANT

Op deze en de volgende pagina's zijn de richtlijnen van de 16 West-Brabantse gemeenten voor de kaderbrief en begroting 2022 opgenomen, die de gemeenten onderling hebben afgesproken voor alle gemeenschappelijke richtlijnen. In de derde kolom is aangegeven of en zo ja, hoe dit binnen de GGD West-Brabant is toegepast.

FINANCIËLE RICHTLIJNEN BEGROTING 2022 GEMEENSCHAPPELIJKE REGELINGEN

	Onderwerp	Gemeente	Reactie GGD West-Brabant
1	We verwachten van het (Dagelijks) Bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) dat zij een structureel sluitende meerjarenbegroting 2023- 2026 aanbiedt aan de deelnemers. De GR vermeldt duidelijk de uitgangspunten die gebruikt zijn voor de begroting 2023. In de begroting 2023 neemt de GR ook een overzicht op met de bijdrage (2023 t/m 2026) per deelnemer.	Alle 16 gemeenten	Dit punt is overgenomen. Meerjarenoverzicht per gemeente voor de jaren 2022-2026 is beschikbaar. Hierbij merken we op dat de toekomstige bijdragen gebaseerd zijn op de prognoses van het aantal inwoners en kinderen per gemeente.
2	De begroting wordt opgesteld op basis van ongewijzigd beleid. Er worden dus geen nieuwe taken of uitbreiding van bestaande taken in de primitieve begroting opgenomen, behalve als dit eerder door het (Algemeen) Bestuur is besloten.	Alle 16 gemeenten	Hier voldoen we aan. Binnen de GGD maken we geen gebruik van een geprognosticeerde balans. Het begin- en eindvermogen van onze balans baseren wij op de realisatie en laten wij terugkomen in de jaarstukken van de GGD.
3	De begroting bevat een overzicht van het verloop van de (bestemmings)reserves. In dit overzicht is te zien wanneer de reserve wordt ingezet en voor welk bedrag per jaar. Hierin wordt ook het doel van de reserve omschreven. Wanneer een reserve twee jaar of langer niet wordt ingezet, legt de GR deze reserve in de besluitvorming bij de ontwerpbegroting voor. Het uitgangspunt is dat deze reserve op dat moment vrijvalt. Wordt er niet besloten tot vrijval, dan geeft de GR in de ontwerpbegroting de planning en het doel van de uitgaven voor deze reserve opnieuw aan.	Alle 16 gemeenten	Het overzicht is opgenomen onder de tabel reserves en voorzieningen. De bijlage reserves en voorzieningen in de beleidsbegroting 2023 is een overzicht van de jaren 2022 en 2023. Er zit geen verder toekomstige verloop in. Het doel van de reserves is onderdeel van de nota reserves en voorzieningen en wordt toegelicht in de jaarrekening . Dit wordt niet apart in de begroting aangegeven.

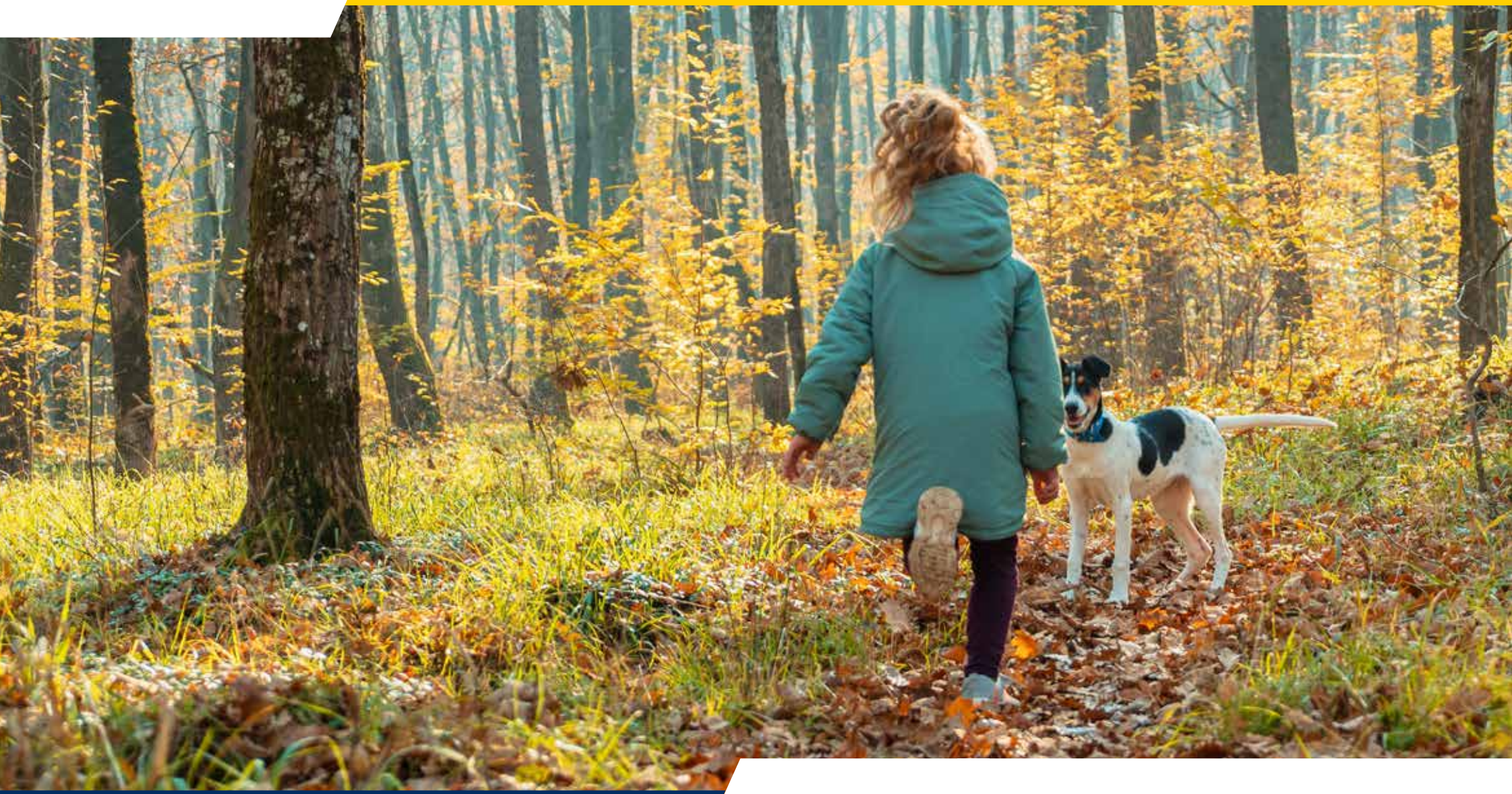
	Onderwerp	Gemeente	Reactie GGD West-Brabant
4	De bijdrage van de gemeente/deelnemers in de begroting 2023 stijgt maximaal met de loonindexering en de prijsontwikkeling uit de septembercirculaire 2027 (of een actuelere circulaire).	Alle 16 gemeenten	Zie ook de reactie bij punt 1. De begroting 2023 wordt opgesteld op basis van een gelijkblijvende gemeentelijke bijdrage t.o.v. van voorgaand jaar (2022). Uitzondering hierop is de indexering. Dit is een structurele autonome ontwikkeling die jaarlijks in de begroting verwerkt wordt. Het Algemeen Bestuur heeft op 28 januari 2021 bij de vaststelling van de kadernota dit onderwerp expliciet besproken en ingestemd met de wijze waarop indexering toegepast wordt voor de begroting 2022. Voor de jaren 2023 e.v. is er rekening gehouden met de index van 2023. Voor 2024 e.v. wordt deze jaarlijks aangepast.
5	De GR beschrijft in de begroting 2023 in hoeverre de bijdrage van de gemeente/deelnemers gelijk kan blijven aan de bijdrage voor 2022. Dit kan door besparingen voor te stellen of beleidsinhoudelijke keuzes aan te geven..	Alle 16 gemeenten	Zie ook de reactie bij punt 1. De begroting 2023 wordt opgesteld op basis van een gelijkblijvende gemeentelijke bijdrage t.o.v. van voorgaand jaar (2022). Uitzondering hierop zijn de autonome ontwikkelingen zoals indexering en cao-ontwikkelingen. Overige ontwikkelingen met een impact op de gemeentelijke bijdrage worden inzichtelijk gemaakt en voorgelegd aan het Algemeen Bestuur.
6	Een positief resultaat wordt uitgekeerd aan de deelnemers. De GR kan hier alleen van afwijken door een duidelijk en gemotiveerd voorstel voor resultaatbestemming voor te leggen aan het Algemeen Bestuur.	Alle 16 gemeenten	Indien 2023 een positief resultaat laat zien, zal het Dagelijks Bestuur hiervoor mogelijk een expliciet en gemotiveerd voorstel tot resultaatbestemming voorleggen aan het Algemeen Bestuur..

	Onderwerp	Gemeente	Reactie GGD West-Brabant
7	In de paragraaf Weerstandsvermogen en risicobeheersing beschrijft de GR de risico's, de kwantificering hiervan en de beheersingsmaatregelen daarbij.	Alle 16 gemeenten	Dit punt is overgenomen.
	Aanvullende richtlijn: De begroting 2023 dient te worden opgesteld op basis van een gelijkblijvende gemeentelijke bijdrage t.o.v. het begrotingsjaar 2022. Als dit leidt tot beleidsmatige keuzes, dienen deze aangegeven te worden in de kaders voor de begroting 2023. Voor de meerjarenbegroting 2023-2026 dient deze gelijkblijvende bijdrage voorlopig als uitgangspunt genomen te worden.	Oosterhout	Zie ook de reactie bij punt 1. De begroting 2023 wordt opgesteld op basis van een gelijkblijvende gemeentelijke bijdrage t.o.v. voorgaand jaar (2022). Uitzondering hierop is de indexering. Dit is een structurele autonome ontwikkeling die jaarlijks in de begroting verwerkt wordt. Het Algemeen Bestuur heeft op 28 januari 2021 bij de vaststelling van de kadernota dit onderwerp expliciet besproken en ingestemd met de wijze waarop indexering toegepast wordt voor de begroting 2022. Voor de jaren 2023 e.v. is er rekening gehouden met de index van 2023. Voor 2024 e.v. wordt deze jaarlijks aangepast.

BELEIDSMATIGE RICHTLIJNEN KADERBRIEF/BEGROTING 2022 GGD WEST-BRABANT

	Onderwerp	Gemeente	Reactie GGD West-Brabant
1	De GGD voert in West-Brabant de in de Wet publieke gezondheid (Wpg) aan de gemeenten opgedragen taken uit. Op onderdelen betreft dit ook taken die vallen onder de Jeugdwet, Omgevingswet, wet op de Kinderopvang en Wet veiligheidsregio's. Leidraad voor het handelen van de GGD is het bewaken, beschermen en bevorderen van de publieke gezondheid.	Alle 16 gemeenten	Bij al onze werkzaamheden wordt een zorgvuldige lokale en/of regionale beleidskeuze gemaakt, in samenspraak met gemeenten en onze partners.
2	De COVID-19 pandemie heeft aangetoond dat snel reageren en inspelen op een grote crisis veel vraagt van de GGD. Ook is duidelijk (geworden) dat er in de governance en uitvoeringskracht van de publieke gezondheid en in de afstemming met de Veiligheidsregio nog verbetering mogelijk is. Graag zien wij dat de GGD: • Er naartoe werkt dat een grote publieke gezondheidscrisis minder invloed zal hebben op het reguliere werk dat de GGD op basis van de Wpg voor de gemeenten uitvoert. • In afstemming met de Veiligheidsregio Midden en West-Brabant en omringende GGD'en werkt aan een robuustere organisatie die het makkelijker maakt om in te spelen op crises. Daarbij is ons duidelijk dat u hierin mede afhankelijk bent van landelijke beleidskeuzes.	Alle 16 gemeenten	Dit punt is overgenomen en conform ons beleid.

	Onderwerp	Gemeente	Reactie GGD West-Brabant
3	De in het vernieuwde Meerjarenbeleidsplan opgenomen (hoofd)ambities zijn leidend voor de opstelling van de begroting 2023. De GGD zorgt ervoor dat in deze begroting: • De in overleg met gemeenten aangescherpte prestatie-indicatoren zijn opgenomen, met het doel beter zicht te verkrijgen op de te behalen resultaten binnen taken. • Rekening gehouden wordt met ontwikkelingen binnen basistaken die impact kunnen hebben op de hoogte van de gemeentelijke bijdrage. Indien van toepassing, vermeldt u deze duidelijk in de begroting. Voorts kunnen wij ons voorstellen dat ook in 2023 nog sprake is van meer druk (inhoudelijk en financieel) op het basistakenpakket als gevolg van de toename van kwetsbare situaties door corona.	Alle 16 gemeenten	Dit punt is overgenomen.
4	Een belangrijke ambitie van de GGD is het versterken en verbreden van de preventieve taken. Het Nationale Preventieakkoord vraagt om het regionaal en lokaal invulling geven aan de in dit akkoord gestelde doelen. Op lokaal niveau geeft u samen met gemeente en lokale partners vorm aan en/of levert een bijdrage aan maatregelen die inwoners stimuleren 'de gezonde keuze te maken'. In Oosterhout gebeurt dit o.a. via de JOGG-aanpak en het Lokaal Preventieakkoord. (dit laatste is per gemeente afzonderlijk benoemd).	Alle 16 gemeenten	Dit punt is overgenomen.
5	Voor de ambitie 'Modernisering van de GGD-dienstverlening' heeft u op basis van een AB-besluit een bestemmingsreserve van € 300.000,- gevormd. Wij vragen u in de begroting 2023 aan te geven wat de belangrijkste structurele effecten van de ingezette modernisering zijn op de manier van werken en de financiën.	Alle 16 gemeenten	In een afzonderlijke verantwoording in de jaarstukken 2021 en 2022 wordt hierop verantwoord. In 2023 zijn de effecten binnen de begroting structureel geborgd.



PROFESSIONALS MET PASSIE / VERBINDEND / BETROKKEN

GGD West-Brabant

Ingekomen zienswijzen begroting GGD West-Brabant 2023, voor zover bekend

In het onderstaande overzicht vindt u de ingekomen zienswijzen op onze beleidsbegroting 2023 en Agenda van de Toekomst/Bestuursagenda, die uit de college- en raadsbehandelingen zijn gekomen. De reactie op deze zienswijzen door de GGD wordt in het DB behandeld en in het AB voor instemming voorgelegd

	Gemeente	Zienswijze Raad	Antwoord GGD	Technisch/Inhoudelijk
1.	Etten-Leur Rucphen Moerdijk Drimmelen Oosterhout Altena	1. Kennis te nemen van de jaarrekening 2021 en voor te stellen het resultaat terug te laten vloeien naar de deelnemende gemeentes. Het resultaat inzetten voor huisvestingslasten, conform het huidige GGD-voorstel, is niet opportuun aangezien de Bestemmingsreserve huisvestingslasten hiervoor ingezet kan worden.	Wij kunnen de bestemmingsreserve huisvestingslasten niet vrij besteden binnen onze exploitatie. De bestemmingsreserve huisvestingslasten is enkel gevormd met een specifiek karakter, ter dekking van structurele financieringslasten van Doornboslaan en kan om deze reden niet ingezet worden voor andere uitgaven. Dit is met het AB en met de controlerende accountant op deze wijze afgesproken. Bestemmingsreserve huisvestingslasten is tevens een belangrijke aandachtspunt voor de Provincie in relatie tot dekking van onze geplande meerjarige huisvestingslasten. Daarnaast heeft het de voorkeur van de GGD, zoals eerder besproken met het DB en AB van 31 maart j.l., om het resultaat in te zetten voor noodzakelijke doorontwikkeling van onze kantoorlocatie. Het hybride werken is inmiddels bestaand beleid binnen onze organisatie, maar ons kantoor voldoet niet aan de gestelde voorwaarden daarvoor.	

2.	Etten-Leur Roosendaal Rucphen Moerdijk Halderberge Drimmelen Oosterhout (behalve a) Altena Geertruidenberg Woensdrecht Breda (behalve c,d,e)	De volgende zienswijze over de ontwerpbegroting 2023 naar voren te brengen: a. de GGD wordt verzocht om een voorstel te doen in het AB van 7 juli 2022 omtrent besteding van de hierna vermelde bestemmingsreserves, aangezien deze conform financiële richtlijn 3 in besluitvorming opgenomen hadden moeten worden in de ontwerpbegroting en om de raad na de besluitvorming op 7 juli 2022 te informeren over hoe reserves worden ingezet. Het gaat om Bestemmingsreserve Risico plustaken, Uitbraak infectieziektes, Frictiekosten, Monitors, Innovatie infectieziektebestrijding.	a: In de jaarstukken geeft de GGD inzicht in dotaties en onttrekkingen ten aanzien van alle specifieke bestemmingsreserves. Hieronder een uiteenzetting van de meeste bestemmingsreserves als reactie op uw zienswijze: Deel van de bestemmingsreserves zijn technisch van aard doordat deze bijvoorbeeld enkel fungeren als transactie tussen exploitatie en reserve zelf omdat niet elke jaar een uitgave plaatsvindt (reserve monitors). Een aantal onderzoeken wordt om de twee jaar uitgevoerd. Dit doen we doormiddel van een dotatie vanuit onze exploitatierekening in de reserve monitors waarmee we in 2 jaar tijd sparen om de geplande kosten te kunnen financieren Bestemmingsreserve Plustaken is gevormd met de intentie in te zetten op moment dat markttaken een negatief resultaat vertonen binnen de GGD. Dit laatste is nu spannend. Vooral product reizigers verloopt grimmig. Mogelijk moeten we in 2023 e.v. een aanspraak maken op deze reserve. Bestemmingsreserve Innovatie infectieziektebestrijding is een reserve met een specifiek karakter. De GGD heeft een donatie ontvangen ten gunste van innovatie voor de infectieziektebestrijding. Voorwaarden aan de donatie zijn dat deze specifiek hiervoor worden ingezet. In samenspraak met de donateurs is	2.a.T

			hiervoor een werkwijze ontwikkeld, waarbij een externe onafhankelijke commissie de aanvraag voor deze middelen toetst en beoordeeld. Deze specifieke bestemmingsreserve valt hiermee buiten de invloedssfeer van onze gemeenten. De GGD is zeer verheugd dat zij deze extra middelen hiervoor kan inzetten en de innovatie in de infectieziektebestrijding kan stimuleren. Tot slot bestemmingsreserve uitbraak infectieziektebestrijding is gevormd ten tijde van eerste jaar van Covid met als doel in te zetten op niet voorziene kosten a.g.v. Covid. De kosten a.g.v. Covid zijn vooralsnog gefinancierd en ten laste gekomen van Covid regeling. Echter voor 2023 is er vooralsnog geen regeling meer en wij verwachten dat deze regeling op korte termijn afloopt. Wij lopen risico dat we met achterblijvende kosten geconfronteerd worden.	
		b. de GGD wordt verzocht om in 2023 de raad te informeren over wat het effect is van de vier landelijke Position Papers op de strategische doelen uit de Agenda van de Toekomst. *<u>Aanpassing raad Breda op b</u>:* De GGD wordt verzocht te informeren hoe zij werken aan een robuustere organisatie om in te spelen op crises situaties. Daarbij rekening houdend met het effect van de vier landelijke Position	b: De GGD heeft kennisgenomen van deze zienswijze. De Position Papers worden meegenomen in de nieuwe meerjarenvisie 2023-2026 die eind dit jaar wordt vastgesteld. Via de reguliere verantwoording worden de gemeenten hierover geïnformeerd.	

		Papers op de strategische doelen uit de Agenda van de Toekomst. c. de raad verwacht dat de GGD in afstemming met de Veiligheidsregio Midden en West-Brabant en omringende GGD-en werkt aan een robuustere organisatie die het makkelijker maakt om in te spelen op crises. De raad wordt geïnformeerd over de ontwikkelingen hierover en realiseert zich tevens dat punt b hierop van invloed is. d. de raad geeft de opdracht aan de GGD om in 2022 in samenspraak met deelnemende gemeenten te komen tot een opdracht rondom de inbedding van de bestrijding van het Coronavirus. e. de raad gaat er van uit dat de GGD uiterlijk in het derde kwartaal van 2022 - gezien het risico op een hogere deelnemersbijdrage - een toelichting geeft over de huisvestingsopgave omdat de VRMWB de huur aan de Doornboslaan te Breda (hoofdlocatie GGD West-Brabant) per 1-1-2023 heeft opgezegd.	c: Er wordt op dit moment zowel landelijk als door de GGD gekeken hoe de crisis van de afgelopen jaren effect heeft op de werkwijze van de GGD in de toekomst. Zodra hier mee bekendheid over is en over de effecten hiervan zal dit gedeeld worden met het DB en het AB. d: Er wordt op dit moment zowel landelijk als door de GGD gekeken hoe de crisis van de afgelopen jaren effect heeft op de werkwijze van de GGD in de toekomst. Zodra hier mee bekendheid over is en de effecten hiervan zal dit gedeeld worden met het DB en het AB. e: De GGD zal tijdig met een reactie komen over de effecten van het vertrek van de VRMWB uit het pand aan de Doornboslaan in Breda. Conform contractuele afspraken met de VRMWB (opzegging per maart 2023 en bijbehorende boeteclausule) is er financiële dekking voor geheel 2023. Tegelijkertijd zijn wij ook hier afhankelijk van ontwikkelingen rondom Covid. Plannen van de minister kan grote impact hebben op onze behoefte op aantal vierkante meters.	

		f. de GGD wordt verzocht om in het AB van 7 juli 2022 met voorstellen te komen hoe de autonome ontwikkelingen binnen de begroting opgevangen kunnen worden zodat de gemeentelijke bijdrage niet of veel beperkter zal stijgen de komende jaren en om de raad na de besluitvorming op 7 juli 2022 hierover te informeren. *<u>Aanpassing Oosterhout op f</u>:* de GGD wordt verzocht om continue te blijven streven naar een zo beperkt mogelijke stijging van de gemeentelijke bijdrage als gevolg van de autonome kostenstijging.	f: Ook bij deze meerjarenbegroting is door de GGD getracht om autonome ontwikkelingen zelfstandig te kunnen absorberen. Voor een aantal ontwikkelingen (exogeen/endogeen) is dit soms haalbaar. Voor merendeel van deze specifieke ontwikkelingen is het helaas niet haalbaar i.v.m. omvang. Met onze gemeenten hebben we afspraken over compensatie van deze autonome ontwikkelingen. Autonome ontwikkelingen zoals indexering en CAO worden gemeenten door het Rijk ook gecompenseerd. De omvang van deze noodzakelijke autonome ontwikkelingen zijn van een hoge volume waardoor dit niet te absorberen is in onze beleidsbegroting 2023.	
3.	Geertruidenberg aanvullend	2. De volgende (aanvullende) zienswijze over de ontwerpbegroting 2023 naar voren te brengen: a. GGD Ondanks de zienswijze die wij hebben ingediend tegen de financiële en beleidsmatige kaders van 2023 heeft de GGD bij het opstellen van de ontwerp-begroting 2023 geen gevolg gegeven aan onze taakstellende bezuiniging van 5% en het uitvoeren van een zerobased operatie. b. Alsnog een zero based (gebaseerd op nul: elke uitgave wordt beoordeeld op omvang en noodzaak) operatie uit te	a: Deze zienswijze hebben we niet verwerkt in de beleidsbegroting 2023 b: Deze zienswijze hebben we niet verwerkt in de beleidsbegroting 2023	3.a. T 3.b. T

		voeren op de begroting 2023 en daarbij te werken aan drie scenario's waarbij de consequenties in beeld worden gebracht voor de dienstverlening door de GGD de begroting met 5, 10 en 15% wordt verlaagd. c. De GGD te verzoeken, om in het geval de taakstellende bezuiniging niet wordt overgenomen, de gemeenteraad van Geertruidenberg schriftelijk en met redenen omkleed, te voorzien van een toelichting. d. De kosten als gevolg van de extreme omstandigheden op de energie- en vastgoedmarkt vooralsnog niet structureel op te nemen in het meerjarig perspectief.	c: De GGD stuurt per gemeente een brief waarin de zienswijzen worden beantwoord. d: De GGD probeert haar begroting zo reëel mogelijk en naar maatstaven van BBV richtlijnen op te stellen. Wij willen onze gemeenten tijdig meenemen in alle ontwikkelingen met een financiële impact. Op dit moment verwerken wij enkel de kosten waarvan wij denken dat deze een impact hebben op komende jaren. Mocht de situatie zich anders ontwikkelingen binnen de energie- en vastgoedmarkt (positief en hiermee neerwaarts) dan gaan we graag in gesprek om dit corrigeren.	3.c.T

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum 7 juli 2022
Onderwerp Jaarstukken 2021
Agendapunt 6
Portefeuille Dagelijks Bestuur

Omschrijving De concept jaarstukken 2021 zijn in april aan uw gemeenten gezonden. In dit voorblad treft u een korte samenvatting van de jaarrekening 2021 van GGD West-Brabant aan.

1) Algemene toelichting (financiële) resultaat jaarrekening

Voor 2021 is er een resultaat van **€133.000 (positief)** gerealiseerd.

Het resultaat van 2021 is een verzameling van een aantal voordelige (V) als negatieve (N) ontwikkelingen uit onze exploitatiebegroting. Al deze ontwikkelingen zijn grotendeels het gevolg van corona. Een van de voordelige ontwikkelingen op het resultaat is het aantal niet ingevulde vacatures (V). Het lukt momenteel onvoldoende om vacatures, zoals die van artsen, ingevuld te krijgen. Doordat we met een groot deel van het personeel inzet heeft gepleegd op corona, zijn verder een aantal geplande opleidingen (V) niet doorgegaan. Eenzelfde effect van onderbesteding zien we uiteraard op dienstreizen (V). De minder kosten van dienstreizen hebben we gecorrigeerd op de declaraties naar VWS voor de corona kosten conform de hiervoor geldende voorwaarden. Tot slot zien we doordat we een aantal investeringen (V) doorschuiven naar een volgend boekjaar, ook 'tijdelijk' voordeel op dit onderdeel. We realiseren dat dit uitstel is waardoor we voor een volgend jaar rekening houden met hogere kapitaalslasten. Naast positieve (financiële) effecten zijn er ook negatieve ontwikkelingen waarmee we in 2021 zijn geconfronteerd. Zo hebben we in 2021 via mobiliteit afscheid genomen van personeel en hebben we hogere uitgaven voor huisvesting als gevolg van gestegen energieprijzen en hogere huurkosten van een aantal locaties.

Voor de verdere uiteenzetting van de financiën van het programma publieke gezondheid verwijzen wij graag naar de jaarrekening 2021.

2) Accountantsverklaring

Beoordeling

De afgelopen jaren (2017, 2018 en 2019) hebben we geen goedkeurende verklaring ontvangen ten aanzien van rechtmatigheid. Hier is vorige jaar een verandering in

gekomen. Vorige jaar heeft de GGD op beide onderdelen een goedkeurende verklaring ontvangen vanuit de controlerende accountant. Wederom voor **2021** zal de GGD WB een **goedkeurende** verklaring ontvangen op zowel **rechtmatigheid** als op **getrouwheid**.

In december 2021 was er wederom sprake van een opschalingsverzoek voor onze Covid activiteiten. In goed overleg met zowel onze DB als AB is ervoor gekozen om de continuïteit en het voldoen aan landelijke opschalingsverzoek een hogere prioriteit te geven dan de rechtmatigheidskwestie. Hierdoor zijn er contracten aangegaan en verlengd met partijen die buiten de aanbesteding zaten. Wij zijn nog met onze jurist in gesprek over dwingende spoed voor 2022 maar tegelijkertijd verwachten dat onze accountant deze inkopen en verplichtingen als onrechtmatig zal bestempelen.

Hieronder een aantal belangrijke bevindingen uit het voorlopige accountantsverslag van Verstegen:

A. Voorbereiding en samenwerking

Wij merken op dat de controle van de jaarrekening door uw organisatie hoge prioriteit heeft gekregen en goed is voorbereid. De samenwerking tussen uw organisatie en Verstegen is goed, prettig en constructief verlopen. De controle kon binnen uw bestuurlijke planning worden afgerond.

B. Corona - Rechtmatigheid

De impact van de uitbraak van het coronavirus op GGD West-Brabant is net als in 2020 omvangrijk en de druk op GGD West-Brabant is hiermee ook in 2021 onverminderd hoog. GGD West-Brabant is de uitdaging aangegaan om ook de financiële beheersing en bewaking van de genoemde extra taken en werkzaamheden op orde te krijgen. Complexe en soms pas laat beschikbare voorwaarden en eisen vanuit het Rijk en het steeds naar behoefte opschalen dan wel afschalen van werkzaamheden bemoeilijkt dat. Tegelijk zien we dat GGD West-Brabant landelijk voor een aantal belangrijke financiële thema's een voortrekkersrol vervult, waaronder rechtmatigheid (rechtmatigheid van inkopen).

C. Corona compensatie

Het Rijk compenseert de Nederlandse GGD 's voor de extra corona-gerelateerde kosten. De extra kosten voor GGD West-Brabant bedragen over 2021 € 64,7 miljoen. Wij hebben in onze controle op de correctie naleving van de meerkostenregeling **geen materiele afwijkingen geconstateerd.**
GGD West-Brabant heeft de meerkosten en minderinkomsten als gevolg van corona bepaald en gedocumenteerd, uitgaande onder meer van de Verantwoordingsinstructie 2021 Meerkosten COVID-19 GGD – VWS van 5 november 2021 en het AEF (Andersson Elffers Felix) rapport 'Meerkosten voor GGD'en ten gevolge van Corona' d.d. 5 augustus 2020. **GGD West-Brabant heeft de richtlijnen voor corona-compensatie een-op-een in acht genomen en zo goed mogelijk geïnterpreteerd**. Voor de minderopbrengsten en de minderkosten heeft u op basis van diepgaande analyses van de baten en lasten over 2020, de begroting 2021 en de gewijzigde begroting 2021 in kaart gebracht in hoeverre er sprake is van aantoonbare minderopbrengsten en minderkosten als gevolg van COVID-19. De GGD heeft de minderopbrengsten en minderkosten gesaldeerd verantwoord bij de VWS-declaratie.

D. Interne Beheersing

Vanuit onze controleopdracht hebben wij de kwaliteit beoordeeld van de interne beheersingsmaatregelen die een directe relatie hebben met de jaarrekening van GGD West-Brabant. Wij vinden dat er binnen GGD West-Brabant - rekening houdend met de aard en omvang van de (administratieve) organisatie - **geen** sprake is van **belangrijke tekortkomingen in de interne beheersingsmaatregelen** rond de financiële verslaglegging.

E. Regulier EU aanbestedingen

GGD West-Brabant ziet voorafgaand aan aanbestedingen strak toe dat bij het aangaan van nieuwe opdrachten de regels ten aanzien van EU-aanbesteding strikt worden

nageleefd. Tijdens onze controle en de gesprekken met uw organisatie hierover hebben wij vastgesteld dat dit bewustzijn aanwezig is en dat wij deze aandacht terugzien in uw organisatie op meerdere momenten in het jaar. **In 2021 zijn er geen onrechtmatig aanbestede opdrachten geweest**. N.B. een deel van de controle wordt op dit moment nog uitgevoerd.

F. Dwingende spoed

Omdat GGD West-Brabant geen reguliere of verkorte (Europese) aanbesteding in acht kon nemen, is in lijn met de brief van de Europese Commissie van 1 april 2020, de brief van het Ministerie van VWS van 27 oktober 2020 en door uw extern ingewonnen schriftelijk juridisch advies (Kennedy Van der Laan) een beroep gedaan op de regeling (zeer) dwingende spoed binnen de Europese aanbestedingsregels. Op grond van het hiervoor gestelde is GGD West-Brabant van mening dat terecht een beroep is gedaan op (zeer) dwingende spoed en dat de opdrachten in het kader van het bestrijden van het coronavirus in 2021 rechtmatig zijn aanbesteed. **Wij delen het standpunt en de conclusie van de GGD West-Brabant**. U heeft dit toereikend toegelicht in de jaarrekening onder 6.2 Lasten.

G. Rechtmatigheidsverantwoording

Boekjaar 2021 is het laatste jaar waarover gemeenten en gemeenschappelijke regelingen van de accountant een controleverklaring bij de jaarrekening ontvangen met zowel een getrouwheidsoordeel als een rechtmatigheidsoordeel. Door een wetswijziging wordt vanaf 2022 het dagelijks bestuur van GGD West-Brabant zelf verantwoordelijk voor het in de jaarrekening van de gemeenschappelijke regeling afleggen van verantwoording over de rechtmatigheid. Het betreft de rechtmatigheid van het gevoerde bestuur en de rechtmatigheid van de in de jaarrekening verantwoorde baten, lasten en balansmutaties.

H. IT Beheersing

In onze managementletter van 7 december 2021 hebben wij uitgebreid gerapporteerd over de IT-beheersing, waaronder ook de naleving van De Baseline informatiebeveiliging Overheid (BIO). In onze eerdere managementletters noemden wij aandachtsgebieden ten aanzien van de IT-beheersing binnen GGD West-Brabant. GGD West-Brabant heeft geacteerd op deze aandachtsgebieden door een externe partij in het schakelen om te onderzoeken in hoeverre de eigen IT-organisatie en de IT-organisatie van Het Service Centrum NEN7510 compliant is. De eerste resultaten van dit onderzoek zijn gedeeld met ons, hieruit blijkt dat er **ten aanzien van informatiebeveiliging verbeteringen noodzakelijk** zijn **om NEN7510 compliant te zijn**. Wij adviseren de GGD West-Brabant om samen met haar ketenpartners een plan te formuleren om de verbeteracties die in het (voorlopige) rapport worden voorgesteld daadwerkelijk op te volgen.

I. Weerstandsvermogen

Gezien het risicoprofiel van GGD West-Brabant adviseren wij u de ontwikkeling van de risico's en de ontwikkeling van de reserves die aangewezen zijn als dekking van de risico's tussentijds en nauwlettend te blijven volgen. De ingeschatte ratio weerstandsvermogen over 2021 is berekend op 85%. Hiermee valt de ratio in categorie 'onvoldoende'. Het algemeen bestuur heeft in de begroting 2021 opgenomen dat een ratio van 100% als doelstelling moet worden aangehouden ter afdekking van bekende risico's.

3) Voorstel resultaatbestemming 2021

In het AB van 31 maart j.l. heeft het AB besloten in te stemmen met de volgende ingebrachte resultaatbestemming voor het dagelijks bestuur:

Kon document 6.2 Jaarstukken GGD WB 2021 v3.pdf niet opnemen in de bundel

Het positieve resultaat, te weten €133.000 te bestemmen (dotatie en onttrekking via algemene reserve) voor investeringen en aanpassingen aan het gebouw (Doornboslaan) ter verbetering en ondersteuning, zoals hybride en op afstand werken van medewerkers.

Dit besluit is opgenomen in het verslag. Daarom ligt het voorstel omtrent de resultaatbestemming nu enkel voor ter kennisname voor het AB.

Beslispunt(en) Het algemeen bestuur wordt gevraagd:
1. in te stemmen met de jaarstukken 2021;
2. kennis te nemen van de resultaatbestemming 2021.

Eerdere besluiten AB 31 maart 2022, vaststelling concept jaarstukken 2021 en instemming met de resultaatbestemming 2021.

Gevolgen -

Besluit 1. Het algemeen bestuur stemt in met de jaarstukken 2021 en neemt kennis van de resultaatbestemming 2021

de secretaris, de voorzitter,

S. Baan M. de Vries

Bijlage(n)
1. Jaarstukken 2021
2. Accountantsverslag 2021
3. Controleverklaring 2021

Kon document 6.3 317br Accountantsverslag 2021 (GGD West Brabant) definitief 13-4-2022.pdf niet opnemen in de bundel

Kon document 6.4 354 controleverklaring jrk 2021 (GR GGD West-Brabant) d.d. 13-4-2022 (getekend).pdf niet opnemen in de bundel

Vergadering algemeen bestuur

Datum	**7 juli 2022**
Onderwerp	**3e Begrotingswijziging 2022**
Agendapunt	**7**
Portefeuille	**Directie**

Omschrijving

Begrotingswijziging CAO impact 2022

Op 27 januari 2022 is er een akkoord bereikt over de CAO van 2021 en 2022. Wij hebben het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur reeds op de hoogte gebracht tijdens de vergaderingen van respectievelijk 10 maart 2022 en 31 maart 2022.
De structurele effecten van deze CAO wijzigingen zijn al in de beleidsbegroting van 2023 verwerkt en zoals besproken komen wij hierbij met een begrotingswijziging voor het effect van de CAO impact op 2022.

In het nieuwe CAO akkoord zijn de onderstaande afspraken gemaakt;

Salaris en eenmalige uitkering

De salarissen stijgen per 1 december 2021 met 1,5% en per 1 april 2022 met 2,4%. Hiernaast ontvangen alle gemeentelijke medewerkers een corona-onkostenvergoeding van € 300 en een eenmalige uitkering van € 900.

Salaris minimaal € 14 per uur

Werkgevers hebben met de vakbonden afgesproken extra te investeren in het inkomen van alle medewerkers in de lagere loonschalen. Daarom krijgt vanaf 1 januari 2022 elke medewerker in de gemeentelijke sector een salaris van minimaal € 14 per uur.

Thuiswerkvergoeding

Medewerkers die volgens afspraak thuis werken, ontvangen in 2022 een vergoeding van € 2 netto per dag. Voor 2023 gaan partijen nieuwe afspraken ontwerpen op basis van de ontwikkeling van het thuiswerken en de wet- en regelgeving daaromheen. Die afspraken worden dan opgenomen in een volgende cao.

Verlof en vitaliteit

Alle medewerkers hebben vanaf 2023 recht op 6 bovenwettelijke vakantiedagen (bovenop de wettelijke 20 dagen). Voor medewerkers die nu meer vakantiedagen of ander verlof hebben, is er overgangsrecht afgesproken. Medewerkers kunnen bovenwettelijke vakantie inzetten voor verlofsparen. Verlofsparen geeft medewerkers de mogelijkheid om hun verlof beter aan te passen aan hun loopbaanfase en specifieke privé-werkomstandigheden. Werkgevers en vakbonden willen hiermee medewerkers helpen om gedurende hun hele loopbaan - van begin tot eind - vitaal te blijven.

Bovenwettelijk sociale zekerheid

Partijen gaan gedurende de looptijd van de cao samen onderzoek doen naar nut en noodzaak van de huidige aanvullingen op de sociale zekerheid voor arbeidsongeschikte medewerkers. Het gaat hierbij om de bijdrage van de cao-afspraken aan zowel inkomenszekerheid als re-integratie van arbeidsongeschikte medewerkers.

Impact nieuwe CAO voor de GGD WB in 2022

Voor de GGD West-Brabant betekent de CAO dat de salarissen per 1 december 2021 met 1,5 procent omhoog zijn gegaan en dat over 2021 een eenmalige uitkering van 1.200 euro bruto wordt uitbetaald. Per 1 april 2022 zijn de salarissen met 2,4 procent omhoog gegaan . Voor 2022 betekent dit een CAO-stijging van 630K voor totaal GGD West-Brabant. Deze CAO-stijging wordt gecorrigeerd met de loonvoet die al was opgenomen in de index van de beleidsbegroting 2022.
Waardoor er nog een CAO-impact van 344K in deze 2e begrotingswijziging voor 2022 is opgenomen.

Daarnaast is er voor de thuiswerkvergoeding van 2 euro per dag een totaalbedrag van 55K opgenomen, waarmee het totale bedrag van de CAO impact vanaf 2022 uitkomt op een bedrag van 399K.

salarissen 2022 zonder CAO impact	19.083.832
CAO Impact 2022 *(1,5% voor 3 maanden en 3,9% voor 9 maanden)*	629.766
Loonvoet in index opgenomen (1,5)	286.257
Te compenseren Cao impact 2022	343.509
Thuiswerkvergoeding	55.000
Totaal Impact CAO 2022	**398.509**

Beslispunt(en) Het algemeen bestuur wordt gevraagd de 3e begrotingswijziging 2022 vast te stellen.

Eerdere besluiten AB juli 2021: Beleidsbegroting 2022

Besluit

1. Het algemeen bestuur stemt in met de 3e begrotingswijziging 2022.

De secretaris, de voorzitter,

S. Baan M. de Vries

Bijlage(n)

1. Exploitatie overzicht beleidsbegroting 2022 met impact CAO verhoging.

Bijlage 1: Exploitatie overzicht beleidsbegroting 2022 met impact CAO verhoging

	Beleids begroting 2022	1e begrotings-wijzigingen 2022	2e begrotings-wijzigingen (CNS) 2022	3e begrotings-wijziging 2022	Begroting na wijziging 2022
	€ x 1000				
Baten					
Inkomensoverdrachten Rijk			41.307		41.307
Gemeentelijke bijdrage	19.920	511		399	20.829
Overige bijdrage gemeenten (BOPZ)	0				0
Opbrengst uit tarieven	1.825				1.825
Overige opbrengsten	9.656	-248			9.408
Vrijval voorziening	0				0
Rente baten	235				235
Totaal baten	**31.636**	**263**	**41.307**	**399**	**73.605**
Lasten					
Salarissen en sociale lasten	19.093	-9	57	399	19.539
Personeel derden	1.188		35.229		36.417
Overige personeelskosten	1.048				1.048
Kapitaallasten	632				632
Toevoeging voorzieningen	139				139
Materiele Kosten Hét Service Center	2.040				2.040
Overige bedrijfskosten	7.354	272	6.021		13.647
Rente lasten	235				235
Totaal lasten	**31.730**	**263**	**41.307**	**399**	**73.698**
Totaal saldo van baten en lasten	**-93**	**0**	**0**	**0**	**-93**
Toevoeging reserves	-307				-307
Onttrekking Algemene reserve					
Onttrekking bestemmingsreserve reorganisatie HSC					
Onttrekking bestemmingsreserve Monitors					
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	250				250
Onttrekking bestemmingsreserve risico plustaken					
Onttrekking bestemmingsreserve zorg dak- en thuislozen					
Onttrekking bestemmingsreserve DvM	150				150
Onttrekking bestemmingsreserve JGZ 0-4					
	94	0	0	0	94
GEREALISEERD RESULTAAT	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Bijlage 3: Exploitatie overzicht begroting 2022 na wijziging

	Beleids begroting 2022	1e begrotings-wijzigingen 2022	2e begrotings-wijzigingen (CNS) 2022	3e begrotings-wijzigingen 2022	4e begrotings-wijzigingen (CNS) 2022	Begroting na wijziging 2022
	€ x 1000					
Baten						
Inkomensoverdrachten Rijk			41307		23.771	65.078
Gemeentelijke bijdrage	19.920	511		399		20.829
Overige bijdrage gemeenten (BOPZ)	0					0
Opbrengst uit tarieven	1.825					1.825
Overige opbrengsten	9.656	-248				9.408
Vrijval voorziening	0					0
Rente baten	235					235
Totaal baten	**31.636**	**263**	**41.307**	**399**	**23.771**	**97.376**
Lasten						
Salarissen en sociale lasten	19.093	-9	57	399	30	19.569
Personeel derden	1.188		35.229		20.613	57.030
Overige personeelskosten	1.048					1.048
Kapitaallasten	632					632
Toevoeging voorzieningen	139					139
Materiele Kosten Hét Service Center	2.040					2.040
Overige bedrijfskosten	7.354	272	6.021		3.128	16.775
Rente lasten	235					235
Totaal lasten	**31.730**	**263**	**41.307**	**399**	**23.771**	**97.469**
Totaal saldo van baten en lasten	**-93**	**0**	**0**	**0**	**0**	**-93**
Toevoeging reserves	-307					-307
Onttrekking Algemene reserve						
Onttrekking bestemmingsreserve reorganisatie HSC						
Onttrekking bestemmingsreserve Monitors						
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	250					250
Onttrekking bestemmingsreserve risico plustaken						
Onttrekking bestemmingsreserve zorg dak- en thuislozen						
Onttrekking bestemmingsreserve DvM	150					150
Onttrekking bestemmingsreserve JGZ 0-4						
	94	0	0	0	0	94
GEREALISEERD RESULTAAT	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

West-Brabant

Vergadering algemeen bestuur

Datum 7 juli 2022
Onderwerp Begrotingswijziging Corona Next Step GGD West-Brabant 2e helft 2022
Agendapunt 8
Portefeuille Directie

Omschrijving

Inleiding
Sinds begin 2020 is het COVID-19 wereldwijd als A-infectieziekte aangemerkt. Zo ook in Nederland en tot op heden is deze situatie nog steeds van kracht. Dit betekent dat de GGD-en voor hun inzet op de beheersing en bestrijding van het Coronavirus financiële compensatie ontvangen van het Ministerie van VWS. In de brief van 5 november 2021 zijn de afspraken voor 2022 bevestigd.

In deze brief is opgenomen dat de kosten als gevolg van Corona, conform de definities uit het AEF-rapport, kunnen worden gedeclareerd. Concreet betekent dit dat de volgende kosten vergoed worden:
1. Specifieke meerkosten: Extra gemaakte kosten die direct aan Corona activiteiten zijn toe te wijzen (bron- en contactonderzoek, bemonstering, etc.)
2. Overige meerkosten: Extra gemaakte kosten voor reguliere taken (bijvoorbeeld voor uitgestelde dienstverlening die moet worden ingehaald en leidt tot externe inhuur)

De compensatie van de minderinkomsten verrekend met de minderuitgaven komt in 2022 te vervallen. Dit betekent dat eventuele minderinkomsten door de GGD zelf opgevangen moeten worden.

De bijgevoegde begroting ziet op de kosten genoemd in categorie 1. De financiële gevolgen van categorie 2 worden in de BURAP's verder uitgewerkt en zijn geen onderdeel van de begroting.

In de bijlage treft u de begroting van de kosten Corona Next Step 2022 aan. De begroting is voor het 2e halfjaar aangevuld en het 1e halfjaar is ongewijzigd gebleven. Destijds is er bewust voor gekozen alleen het 1e halfjaar van 2022 te begroten, aangezien het door de steeds weer nieuwe ontwikkelingen erg lastig was om een reële inschatting te maken voor het volledige jaar 2022. De begroting is nu zoveel mogelijk bijgewerkt met de laatste inzichten tot en met 9 mei jl. Naar verwachting zullen de kosten voor het 2e halfjaar van 2022 circa 23,8 miljoen gaan bedragen.

De bestrijding van COVID-19 heeft geen directe financiële consequenties voor de gemeenten.

De begroting Corona Next Step 2022 GGD West-Brabant zoals deze er nu ligt, zal in de vergadering van het Algemeen Bestuur van 7 juli 2022 als een vierde begrotingswijziging 2022 ter besluitvorming worden ingebracht.

De begrotingswijziging heeft geen invloed op de gemeentelijke bijdragen van de deelnemende gemeenten en zal niet voor zienswijze naar de raden worden gezonden. Om transparantie en inzicht te verschaffen in de financiële gevolgen van het bestrijden van het COVID-19 virus, wordt de begrotingswijziging ter kennisgeving naar de gemeenten verzonden.

Begroting Corona Next Step 2022
In de onderstaande tabel is een samenvatting opgenomen van de begrote kosten voor het programma Corona Next Step 2022. In de laatste kolom is de begroting van het programma Corona Next Step over 2021 opgenomen. In de bijlage treft u de gedetailleerde begroting en een uiteenzetting van de gehanteerde uitgangspunten aan. De belangrijkste onderdelen uit de begroting worden onder de tabel toegelicht. Gezien de onzekerheid en de steeds wijzigende situatie kunnen de werkelijke bedragen afwijken van de in de begroting opgenomen bedragen.

	Deelprocessen Corona Next Step						Totaal	Totaal
	Testen	BCO	Response	Informatie en Onderzoek	Ondersteuning	Vaccineren	Begroting 2022	Begroting 2021
x € 1.000	€	€	€	€	€	€	€	€
Personele kosten	15	-	-	72	-	-	87	276
Inhuur derden	7.143	26.146	1.190	476	2.445	18.442	55.842	86.859
Test- en bemonsteringskosten*	946	-	-	-	-	-	946	14.155
Vaccinatiekosten	-	-	-	-	-	243	243	381
Facilitaire kosten	1.413	108	-	-	108	5.250	6.879	10.692
ICT-kosten	-	132	-	-	54	76	262	408
Overige kosten	120	234	-	-	448	17	819	578
Totaal inclusief labkosten	**9.637**	**26.620**	**1.190**	**548**	**3.055**	**24.028**	**65.078**	**113.349**
* Labkosten	480	-	-	-	-	-	480	5.387
Totaal exclusief labkosten	**9.157**	**26.620**	**1.190**	**548**	**3.055**	**24.028**	**64.598**	**107.962**

- De begroting Corona Next Step ziet op de kosten binnen dit programma en vallen onder de specifieke meerkosten (categorie 1) uit het AEF-rapport. Deze kosten komen in 2022 op 65 miljoen, waarvan 23,8 miljoen voor het 2e halfjaar.
- Kosten die gemaakt worden als gevolg van Corona behorende in categorie 2 uit het AEF-rapport zijn niet in de begroting meegenomen. De bedragen met betrekking tot deze categorieën komen terug in de BURAP.
- De daling van de kosten ten opzichte van 2021 worden grotendeels verklaard door:
    - Lagere kosten inhuur derden als gevolg van afschaling bij zowel de teststraten, BCO en vaccineren.
    - Lagere locatiekosten vanwege het samenvoegen van test- en vaccinatielocaties.

De kosten die direct en indirect het gevolg zijn van de Coronacrisis worden, met uitzondering van de labkosten, vergoed door het Ministerie van VWS. Maandelijks kunnen deze kosten middels een declaratieformulier worden ingediend.

Beslispunt(en)
1. Het algemeen bestuur wordt gevraagd om de begrotingswijziging 2022-4 Corona Next Step 2022 vast te stellen;
2.

Eerdere besluiten Begroting Corona Next Step 2022

Besluit Het algemeen bestuur stemt in met de begrotingswijziging 2022-4 Corona Next Step 2022.

de secretaris,	de voorzitter,
S. Baan	M. de Vries

Bijlage(n)

1. Begroting Corona Next Step GGD West-Brabant 2022 V2
2. Uitganspunten begroting Corona Next Step 2022
3. Begrotingswijziging 2022-4 Corona Next Step 2022
4. Samenvatting begroting Corona Next Step 2022 V2

Begroting 2022 Corona Next Step													
Bedragen x € 1.000	**januari**	**februari**	**maart**	**april**	**mei**	**juni**	**juli**	**augustus**	**september**	**oktober**	**november**	**december**	**Totaal**
Aantal tests per dag	3.500	3.500	3.500	2.000	2.000	2.000	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	23.700
Aantal BCO's per dag	115	115	115	115	115	115	-	-	-	-	-	-	690
Aantal vaccinaties per dag	9.963	11.030	3.379	3.492	3.379	3.492	323	323	1.333	1.613	667	323	39.317
Deelproces Testen													
Personele kosten en inhuur derden													
Teststraat	3	3	3	2	2	2	-	-	-	-	-	-	15
Thuisbemonstering	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inhuur derden													
Teststraat													
Proceseigenaar	28	25	28	27	28	27	22	22	28	28	28	28	319
Ondersteuner	243	220	243	157	162	157	88	88	171	177	171	177	2.054
Coördinator	69	62	69	33	34	33	3	3	3	3	3	3	318
Afnemer (medisch vpk)	314	284	314	203	210	203	76	76	147	152	147	152	2.278
Omloper	41	37	41	27	27	27	0	0	0	0	0	0	200
Logistiek medewerker senior	35	32	35	34	35	34	35	35	34	35	34	35	413
Logistiek medewerker junior	12	11	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
Arts / Beoordelaar	39	36	39	25	26	25	0	0	0	0	0	0	190
Verkeersregelaar	144	130	144	93	96	93	29	29	28	29	28	29	872
Beveiliger	42	38	42	27	28	27	0	0	0	0	0	0	204
Teststraat	967	875	967	638	658	638	265	265	423	436	423	436	6.991
Thuisbemonstering (maximaal 15 pd)	26	24	26	25	26	25	-	-	-	-	-	-	152
Personele kosten en inhuur derden	996	902	996	665	686	665	265	265	423	436	423	436	7.158
Test- en bemonsteringskosten													
Labkosten	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
PBM's en medische verbruiksmaterialen	61	58	63	37	39	36	29	29	28	29	28	29	466
Test- en bemonsteringskosten	101	98	103	77	79	76	69	69	68	69	68	69	946
Facilitaire kosten													
Huur locaties	120	108	120	117	120	117	52	52	51	52	51	52	1.012
Huur bus t.b.v. facilitair	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
Afvalkosten	7	6	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	77
Schoonmaakkosten	9	8	9	9	9	9	5	5	5	5	5	5	83
Catering	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	6
G/W/E	15	13	15	14	15	14	11	11	11	11	11	11	152
Overig	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Facilitaire kosten	159	142	159	155	159	155	81	81	80	81	80	81	1.413
ICT-kosten													
ICT-kosten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Overige kosten													
Onvoorzien	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Totale kosten Testen	**1.266**	**1.152**	**1.268**	**907**	**934**	**906**	**425**	**425**	**581**	**596**	**581**	**596**	**0** **9.637**
Labkosten	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	0 480
Totale kosten Testen excl. Labkosten	1.226	1.112	1.228	867	894	866	385	385	541	556	541	556	0 9.157
Deelproces Bron- en Contactonderzoek													
Personele kosten en inhuur derden													
Operationele kosten	88	79	88	85	88	85	66	66	64	66	64	66	905
Teamleider	86	78	86	83	86	83	79	79	76	79	76	79	970
Coördinator BCO	347	313	347	336	347	336	315	315	305	315	305	315	3.896
BCO Onderzoeker	2.022	1.826	2.022	1.956	2.022	1.956	1.388	1.388	1.343	1.388	1.343	1.388	20.042
Administratief medewerker (HP Zone)	29	27	29	28	29	28	29	29	28	29	28	29	342
Inhuur derden	2.571	2.323	2.571	2.487	2.571	2.487	1.876	1.876	1.816	1.876	1.816	1.876	26.146
Facilitaire kosten	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	108
ICT-kosten													
ICT-kosten	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132
Overige kosten													
Overige kosten	27	27	27	27	27	27	12	12	12	12	12	12	234
Totale kosten Bron- en contactonderzoek	**2.618**	**2.370**	**2.618**	**2.534**	**2.618**	**2.534**	**1.908**	**1.908**	**1.848**	**1.908**	**1.848**	**1.908**	**26.620**
Deelproces Response													
Personele kosten													
Inhuur derden													
Teammanager	7	6	7	6	7	6	-	-	-	-	-	-	39
Dagcoördinator	19	18	19	19	19	19	-	-	-	-	-	-	113
Onderzoekers	178	160	178	172	178	172	-	-	-	-	-	-	1.038
Deskundige Infectiepreventie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inhuur derden	204	184	204	197	204	197	-	-	-	-	-	-	1.190
Facilitaire kosten													
Facilitaire kosten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ICT-kosten													
ICT-kosten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totale kosten Response	**204**	**184**	**204**	**197**	**204**	**197**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1.190**
Deelproces Team onderzoek													
Personele kosten													
Extra personele inzet (intern)	7	7	7	7	7	7	5	5	5	5	5	5	72
Personele kosten	7	7	7	7	7	7	5	5	5	5	5	5	72
Inhuur derden													
Deelproceseigenaar Team Onderzoek	7	7	9	7	7	9	8	10	8	8	8	10	98
Onderzoeker	28	28	35	28	28	35	30	38	30	30	30	38	378
Inhuur derden	35	35	44	35	35	44	38	48	38	38	38	48	476
Totale kosten Team Onderzoek	**42**	**42**	**51**	**42**	**42**	**51**	**43**	**53**	**43**	**43**	**43**	**53**	**548**

Begroting 2022 Corona Next Step													
Bedragen x € 1.000	**januari**	**februari**	**maart**	**april**	**mei**	**juni**	**juli**	**augustus**	**september**	**oktober**	**november**	**december**	**Totaal**
Aantal tests per dag	3.500	3.500	3.500	2.000	2.000	2.000	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	23.700
Aantal BCO's per dag	115	115	115	115	115	115	-	-	-	-	-	-	690
Aantal vaccinaties per dag	9.963	11.030	3.379	3.492	3.379	3.492	323	323	1.333	1.613	667	323	39.317
Deelproces Ondersteuning													
Inhuur derden													
Programmamanager	34	34	34	34	34	34	34	34	25	25	25	25	372
Ondersteuner programmamanagers	8	8	8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	90
Projectcontroller	16	16	16	16	16	16	11	11	11	11	11	11	162
Projectmanager facilitair	13	13	13	13	13	13	-	-	-	-	-	-	78
Deelproceseigenaar ICT	15	15	15	15	15	15	13	13	13	13	13	13	168
Communicatieadviseurs	22	22	22	22	22	22	31	22	22	22	22	22	273
Deelproceseigenaar Personeel	25	25	25	25	25	25	20	20	20	20	20	20	270
Coördinator personeel	17	17	17	17	17	17	15	15	15	15	15	15	192
Planningsmedewerkers	26	26	26	26	26	26	25	25	25	25	25	25	306
HR Adviseurs	20	20	20	20	20	20	8	8	8	8	8	8	168
HR Financieel medewerker	8	8	8	8	8	8	10	10	10	10	10	10	108
HR Administratief medewerkers	26	26	26	26	26	26	17	17	17	17	17	17	258
Inhuur derden	230	230	230	230	230	230	191	182	173	173	173	173	2.445
ICT-kosten													
Licentiekosten	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	2	42
Appical	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
ICT-kosten	6	6	6	6	6	6	3	3	3	3	3	3	54
Facilitaire kosten													
Facilitaire kosten	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	108
Overige kosten													
Communicatiekosten (drukwerk)	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Accountantskosten	-	-	-	-	-	20	-	-	-	-	-	20	40
Onvoorzien	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	252
Overige kosten personeel	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Overig	2	2	2	2	2	2	12	12	12	12	12	12	84
Overige kosten	29	29	29	29	29	49	39	39	39	39	39	59	448
Totale kosten Ondersteuning	**274**	**274**	**274**	**274**	**274**	**294**	**242**	**233**	**224**	**224**	**224**	**244**	**3.055**
Deelproces Vaccineren													
Personele kosten													
Inhuur derden													
Proceseigenaar	15	15	15	15	15	15	7	7	13	13	13	13	156
Logistiek medewerker junior	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	192
Dagcoördinator	83	83	65	53	53	53	29	29	53	53	53	29	636
Assistent dagcoördinator	67	67	52	42	42	42	23	23	42	42	42	23	507
Runner	67	67	52	42	42	42	-	-	-	-	-	-	312
Arts	180	204	180	69	69	69	47	47	98	98	98	47	1.206
Triagist / arts / verpleegkundige	110	110	86	69	69	69	37	37	70	70	70	37	834
Host	277	277	217	175	175	175	95	95	176	176	176	95	2.109
EHBO	126	126	99	79	79	79	43	43	80	80	80	43	957
Senior optrekker	83	83	65	52	52	52	28	28	53	53	53	28	630
Beveiliger	128	128	101	81	81	81	-	-	-	-	-	-	600
Verkeersregelaar	87	87	69	55	55	55	30	30	56	56	56	30	666
Administratie	742	756	406	301	301	301	103	103	373	373	373	103	4.235
Prikker	563	563	281	242	242	242	52	52	191	191	191	52	2.862
Optrekker / prikker	481	481	240	207	207	207	51	51	188	188	188	51	2.540
Inhuur derden	3.025	3.063	1.944	1.498	1.498	1.498	561	561	1.409	1.409	1.409	567	18.442
Vaccinatiekosten													
Gebruiks- en beschermingsmiddelen	56	56	23	23	23	23	4	4	9	13	5	4	243
Facilitaire kosten													
Locatiekosten	461	416	461	423	437	423	171	171	164	171	164	171	3.633
Huur bus t.b.v. facilitair	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23
Afvalkosten	14	12	14	13	14	13	12	12	12	12	12	12	152
Schoonmaakkosten	44	40	44	43	44	43	14	14	13	14	13	14	340
Energie	8	7	8	7	8	7	8	8	8	8	8	8	93
Inventaris inrichting locaties	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	18
Beveiliging	108	97	108	104	108	104	55	55	53	55	53	55	955
Overig	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
Facilitaire kosten	642	578	642	597	618	597	266	266	256	266	256	266	5.250
ICT-kosten													
ICT-kosten	13	13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	76
Overige kosten													
Overige kosten	2	3	3	-	-	-	1	1	2	2	2	1	17
Totale kosten Vaccineren	**3.738**	**3.713**	**2.617**	**2.123**	**2.144**	**2.123**	**837**	**837**	**1.681**	**1.695**	**1.677**	**843**	**24.028**
Totaal Corona Next Step (incl. labkosten)	**8.142**	**7.735**	**7.032**	**6.077**	**6.216**	**6.105**	**3.455**	**3.456**	**4.377**	**4.466**	**4.373**	**3.644**	**65.078**
Totaal Corona Next Step (excl. labkosten)	**8.102**	**7.695**	**6.992**	**6.037**	**6.176**	**6.065**	**3.415**	**3.416**	**4.337**	**4.426**	**4.333**	**3.604**	**64.598**

Uitgangspunten begroting Corona Next Step 2022

Inhoud

Algemeen 2

Deelproces Testen 5

Deelproces Bron- en Contactonderzoek 8

Deelproces Response 10

Deelproces Informatie en Onderzoek 11

Deelprocessen Ondersteuning 12

Deelprocessen Vaccineren 15

Algemeen

Onderwerp

Algemene uitgangspunten

- De begroting Corona Next Step ziet op de kosten binnen dit programma voor de periode van 1 januari 2022 tot en met 31 december 2022. De overige meerkosten, kosten van anders inrichten reguliere processen en inhuur op reguliere processen voor inhaalwerkzaamheden of vervanging van interne medewerkers, zijn in deze begroting niet meegenomen. Deze meerkosten komen wel in aanmerking voor vergoeding vanuit het Rijk en worden in de maandelijkse declaratie meegenomen. Deze kosten komen terug in de BURAP. De minderopbrengsten zijn per 2022 niet meer declarabel bij VWS.
- In de gedetailleerde begroting per deelproces is voor de deelprocessen Testen, Bron- en Contactonderzoek, Response en Vaccineren rekening gehouden met de kosten van externe inzet.
- In 2021 heeft er een aanbesteding plaatsgevonden voor inhuur personeel 2022 ten behoeve van de deelprocessen, het deelproces BCO is als dienst aanbesteed. In de tarieven is rekening gehouden met opslagen voor uren buiten het dagvenster (+50%), op zaterdagen (+75%) en zon- en feestdagen (+100%) op basis van de CAO SGO.

Algemene uitgangspunten deelprocessen Testen, BCO, Response en Vaccineren

De begroting is opgesteld op basis van gesprekken met procesverantwoordelijken Testen, BCO, Response, Ondersteuning en Vaccineren.

Voor de begroting is met de volgende testaantallen per maand per dag gerekend:

	Jan	Febr	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Teststraten	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
Avondshift	1.000	1.000	1.000									
Pop-up locatie	500	500	500									
Totaal	**3.500**	**3.500**	**3.500**	**2.000**	**2.000**	**2.000**	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.200**	**1.200**

Voor Testen is voor het 1e halfjaar onderscheid gemaakt in twee locaties (Breda en Roosendaal) en één pop-up locatie (Raamsdonksveer). Op de locaties Breda en Roosendaal bestaat de mogelijkheid om de capaciteit uit te breiden door gebruik te maken van een avondshift. Hierdoor kan in de avond extra getest worden tussen 16.30 en 21.00 uur. Vanaf april is de verwachting dat de testvraag daalt en zullen de avondshifts komen te vervallen.

Onderwerp

Pieken in de testvraag worden opgevangen door het LST door middel van pop-up locatie. Voor het aantal thuisbemonsteringen is in de begroting rekening gehouden met 15 per dag.
Voor het 2e halfjaar dient er landelijk een testcapaciteit aangehouden te worden van 30.000 per dag. Voor West Brabant zijn dit 1.200 testen per dag. Alle kosten zijn dan ook gebaseerd op deze 1.200 testen per dag. In werkelijkheid zullen er naar verwachting tot het najaar maar circa 100 testen per dag uitgevoerd worden.

Vanwege deze lage testvraag zullen er test- en vaccinatielocaties gecombineerd gaan worden. In de ochtend gaat het personeel testen, in de middag vaccineren. Dit zal in ieder geval zo blijven tot half september. Mogelijk dienen deze locaties in het najaar weer gesplitst te worden, indien er bijvoorbeeld een nieuwe variant van het virus zich verspreidt en er uitgebreider getest moet worden of er een nieuwe boostercampagne komt.

Voor het uitvoeren van het Bron- en Contactonderzoek (BCO) is voor het 1e halfjaar uitgegaan van een inzet van 178 fte per week. Met deze capaciteit kunnen 65 volledige BCO's (fase 1) per dag worden uitgevoerd voor West-Brabant en kunnen 50 BCO's als helpende GGD worden uitgevoerd binnen Zeeland – Brabant - Limburg. Opschaling boven deze BCO's wordt landelijk opgepakt. Indien het aantal positief geteste personen te hoog wordt, kan met de begrote capaciteit verder worden opgeschaald naar meer dan 115 BCO's. Dit zullen dan geen volledig uitgevoerde BCO's zijn.

In de begroting is rekening gehouden met de volgende aantallen uit te voeren (volledige) BCO's:

	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun
West-Brabant	65	65	65	65	65	65
Helpende GGD	50	50	50	50	50	50

Alle bedragen zijn teruggerekend naar (gemiddelde) prijzen per dag. Dit betekent dat de prijzen per dag licht kunnen afwijken ten opzichte van de werkelijkheid. Door deze berekeningssystematiek kunnen de kosten eenvoudig per maand worden berekend.

Vanaf het 2e halfjaar gaat BCO naar Monitoren en Advies, dit gaat heten het kernteam. Dit kernteam zal bestaan uit 25 fte.
Daarnaast gaan we als helpende GGD een poule maken van 116 fte, die komen in een team dat heet paraatheid.
Response komt te vervallen en wordt volledig opgenomen in het kernteam.

In 2022 zetten we de boostercampagne inclusief de 1e en 2e prik met betrekking tot het vaccineren voort. We gaan ervan uit dat alle doelgroepen in 2022 in aanmerking komen voor een vaccinatie voor eind juni. Waarbij het grootste gedeelte al in januari en februari gevaccineerd zal worden.

Onderwerp

Vervolgens zal in september/oktober/november een nieuwe boosterprik gegeven worden aan de griepplus groep. We verwachten de volgende aantallen prikken per maand te gaan zetten:

Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
308.850	308.850	104.764	104.764	104.764	104.764	10.000	10.000	40.000	50.000	20.000	10.000

Deelproces Testen

Onderwerp

Personele kosten en inhuur derden

Tarieven

Voor de interne tarieven is uitgegaan van de maximale trede in de salarisschaal op basis van het brutosalaris per 1 januari 2022 en 1 april 2022 (Conform CAO SGO). Hierop is een opslag gehanteerd van 51% voor werkgeverslasten sociale verzekeringen en pensioenpremies. Het opslagpercentage is conform 2021 en is gebaseerd op het landelijke model dat in 2021 gehanteerd is voor het berekenen van de kosten van bemonstering en BCO.

De externe tarieven zijn een gemiddelde van twee aanbieders. In de tarieven is rekening gehouden met opslagen voor uren buiten het dagvenster (+50%), op zaterdagen (+75%) en zon- en feestdagen (+100%) op basis van de CAO SGO.
De personele kosten zijn uitgesplitst naar medewerkers in de teststraat en de teams voor thuisbemonstering. De verdeling tussen interne en externe inzet is voor het gehele jaar gelijk en is als volgt:

Verdeling intern/extern	Januari-december
intern	0%
extern	100%

De rollen in de teststraat en het thuisbemonsteringsteam en de rol waarop het externe inhuurtarief is gebaseerd, zijn hieronder opgenomen en daarbij de salarisschaal op basis waarvan de loonkosten (intern) zijn berekend:

Rol (intern)	**Rol (extern)/tarief van**	**Schaal**
Ondersteuner	Verpleegkundig assistent	6
Coördinator	Medisch verpleegkundige	8
Afnemer (medisch vpk)	Medisch verpleegkundige	8
Omloper	Administratief medewerker	7
Logistiek medewerker senior	Verpleegkundig assistent	10
Logistiek medewerker junior	Administratief medewerker	6
Arts / beoordelaar	Arts	12

Onderwerp
Overige uitgangspunten: • Verkeersregelaars worden altijd ingehuurd. • Iedere locatie heeft een beveiliger per shift (alleen het 1e halfjaar). • De dagcoördinator is, in afwijking van de genoemde tabel, berekend op basis van 10% interne inzet en 90% externe inzet. • Inzet personeel pop-up locatie wordt gefaciliteerd vanuit het LST, alleen de dagcoördinator wordt gefaciliteerd vanuit het programma. • Per locatie is één omloper aanwezig ter ondersteuning van de dagcoördinator (alleen het 1e halfjaar). • Per teststraat wordt gerekend met 1 afnemer en 1 ondersteuner, vanaf het 2e halfjaar 2 ondersteuners. • Per locatie is een host aanwezig, deze komt uit de groep ondersteuner (vanaf het 2e halfjaar). • De logistiek medewerkers vallen niet onder het testproces. Zij zijn werkzaam over de locaties heen voor zowel testen als vaccineren (vanaf het 2e halfjaar). • Per locatie per shift is een Arts / beoordelaar aanwezig (alleen het 1e halfjaar). • De taken van de proceseigenaar worden door een externe medewerker uitgevoerd. In de begroting is rekening gehouden met deze kosten.
Test- en bemonsteringskosten In de teststraten wordt gebruik gemaakt van de PCR-test. De PCR-tests worden geanalyseerd door Microvida en Synlab. De labkosten van de tests die door Synlab en Microvida worden geanalyseerd, worden rechtstreeks bij Dienst Testen in rekening gebracht conform de brief “Contractering van Sars-CoV-2 diagnostiek” van VWS van 17 december 2020. In de begroting is met deze kosten geen rekening gehouden. In de brief van VWS van 26 april 2021 is de GGD geïnformeerd dat met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 de uitgevoerde Covid-19 PCR diagnostiek in opdracht van huisartsen en instellingen (alleen zorgpersoneel) bij het RIVM gedeclareerd worden ten laste van het OGZ-diagnostiek budget. Declaratie vindt plaats via de GGD. In de begroting is hiervoor per maand €40.000 opgenomen op basis van realisatie 2020/2021. Het verbruik van de persoonlijke beschermingsmiddelen en andere materialen ten behoeve van het afnemen van een test is gebaseerd op het bestand “Uitgangspunten gebruik testen t.b.v. begroting 2022.xlsx”. In dit bestand is berekend wat de verbruiksartikelen zijn voor 60 testen met bijbehorende kosten. Voor overige PBM’s en gebruiksmiddelen zoals thermometers, beschermingsbrillen, etc. is een bedrag van € 5,40 per dag meegenomen per teststraat en €1,45 per thuisbemonsteringsteam.

Onderwerp
Facilitaire kosten Voor het 1e halfjaar van 2022 wordt rekening gehouden met twee locaties te weten Breda en Roosendaal. Beide locaties zijn vanaf half februari 2022 inpandig. Om de testcapaciteit, indien nodig, te vergroten bestaat tevens op deze twee locaties de mogelijkheid om te werken met een avondshift. De kosten zijn gebaseerd op de gerealiseerde kosten in 2021 en afspraken met betrekking tot 2022. De locaties zijn op basis van een drive-through concept. De kosten van de pop-up locatie vanuit LST (locatie Raamsdonkveer) zijn eveneens opgenomen in de begroting. Voor het 2e halfjaar van 2022 worden testen uitgevoerd op twee locaties; Breda Heerbaan en Roosendaal. Deze locaties zullen ook gebruikt worden voor het zetten van vaccinaties. De locaties zijn op basis van een walk-through concept. Er is rekening gehouden met een onvoorzien bedrag van 10% van de totale huisvestingkosten.
ICT-kosten Software die gebruikt wordt in de teststraat en thuisbemonstering is Coronit. Deze applicatie is ter beschikking gesteld door GGD-GHOR Nederland en hieraan zijn voor de GGD geen kosten verbonden.
Overige kosten Voor onvoorziene kosten is binnen dit deelproces voorzichtigheidshalve een schatting opgenomen van € 10.000 per maand.

Deelproces Bron- en Contactonderzoek

Onderwerp

Personele kosten en inhuur derden

Binnen het team van BCO is het uitgangspunt dat 178 fte beschikbaar zijn per week. Deze kunnen per dag 65 volledige BCO's (fase 1) binnen de regio West-Brabant uitvoeren en 50 BCO's als helpende GGD voor andere regio's. Binnen het team BCO is het uitgangspunt dat er per week 178 fte werkzaam zijn verdeeld over zeven dagen. Om dit te kunnen realiseren is een pool van circa 200 personen beschikbaar. Daarnaast zijn er nog 2 fte coördinatoren werkzaam binnen BCO.

Vanaf juli gaan we van BCO naar Monitoren en Advies, dat zal bestaan uit een Kernteam en een Paraatheid Pool. Het kernteam zal bestaan uit 25 fte. In de paraatheid Pool zullen 116 fte beschikbaar zijn als helpende GGD voor Zeebralim.

<u>Kosten extern belegde BCO's</u>
In 2021 heeft er een aanbesteding plaatsgevonden voor inhuur personeel 2022 ten behoeve van de deelprocessen, het deelproces BCO is als dienst aanbesteed. Met een externe partij is een overeenkomst afgesloten waarbij de planning en uitvoering van de BCO's volledig is uitbesteed. Hierbij valt te denken aan het opleiden van de medewerkers, projectleiding, planning van de uit te voeren BCO's, etc.

Een deel van de kosten is opgenomen onder de vaste operationele kosten. Deze kosten bestaan uit de uren van de projectmanager, planner, IT'er en 2 beleidsadviseurs. Deze maken geen onderdeel uit van de teams om de BCO's uit te kunnen voeren. In de begroting 2022 zijn voor het 1e halfjaar de tarieven van 2021 gehanteerd, rekening houdend met een index van 2%. Voor het 2e halfjaar van 2022 zijn de tarieven van april 2022 gehanteerd.

Facilitaire kosten

<u>Huur locatie</u>
De werkzaamheden van BCO worden door de BCO'ers vanuit huis gedaan en er wordt een verdieping aan de Hooilaan te Breda gehuurd voor de uitvoering van de BCO's. Voor de inrichting worden er meubels gehuurd
(€ 1.125 per maand) en er is een schatting opgenomen voor de schoonmaakkosten van circa € 2.000 per maand.

Onderwerp
ICT-kosten Licentiekosten HP Zone Voor de werkzaamheden van BCO wordt gebruik gemaakt van HP Zone light. De licentiekosten worden centraal gefinancierd, waardoor er in de begroting geen rekening is gehouden met deze kosten.
Overige kosten Tolkdiensten Ten behoeve van tolkdiensten is er een bedrag begroot van € 150.000 voor het 1e halfjaar en € 60.000 voor het 2e halfjaar. Onvoorzien Voor (onvoorziene) overige kosten is een bedrag begroot van € 18.000 per jaar.

Deelproces Response

Onderwerp
Personele kosten en externe inhuur Het aantal fte dat beschikbaar is voor Response is 16,4 waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen onderzoekers, dagcoördinatoren en een teamleider. Er wordt 100% gebruik gemaakt van externe inhuur. De inzet binnen het deelproces Response bestaat uit: Teamleider 0,66 fte Dagcoördinatoren 1,55 fte Onderzoekers / verpleegkundigen 14,19 fte Voor het tarief van de personele kosten is een gemiddelde genomen van verschillende externe bureaus, op basis van het tarief van 2021 met een index van 2%. Vanaf juli komt het deelproces Response te vervallen en wordt dit opgenomen in het kernteam van Monitoren en Advies.
ICT-kosten In 2022 worden geen ICT-kosten meer verwacht aangezien de benodigde uitgaven reeds zijn gedaan.

Deelproces Informatie en Onderzoek

Onderwerp

Algemeen

De werkzaamheden voor het deelproces Informatie en Onderzoek wordt door zowel interne medewerkers van de GGD als externe inhuur uitgevoerd. Naast de externe inhuur ten behoeve van onderzoek binnen het programma Corona Next Step is sprake van urenuitbreiding van interne medewerkers en specifiek voor Corona aangenomen medewerkers.

De personele kosten specifiek voor het programma Corona Next Step en de kosten van externe inhuur zijn opgenomen in de begroting 2022. Deze kosten komen op basis van de meerkostenregeling in aanmerking voor vergoeding door het Rijk.

De inzet binnen het deelproces Informatie en Onderzoek bestaat uit:

	jan-jun	jul-dec
Proceseigenaar	0,50 fte	0,44 fte
Monitoring		0,67 fte
Onderzoekers	3,72 fte	2,78 fte

Deelproces Ondersteuning

Onderwerp

Algemeen

In dit onderdeel zijn de deelprocessen Personeel, Communicatie, Financiën, Facilitair en ICT en Kwaliteit opgenomen. Voor de kosten van de interne medewerkers waarvoor in 2022 geen vergoeding via de meerkostenregeling van toepassing is, zijn de kosten opgenomen in de begroting.

Inhuur derden

Door de extra werkzaamheden als gevolg van de activiteiten binnen Corona Next Step is externe capaciteit aangetrokken. Op onderdelen zijn interne medewerkers vervangen door externe medewerkers en bovendien heeft als gevolg van het vaccineren een opschaling plaatsgevonden binnen HR Corona. Het gaat om de volgende functies:

1e halfjaar:		2e halfjaar	
Functie/Rol	**Deelproces**	**Functie/Rol**	**Deelproces**
Programmamanagers (2)	Programmamanagement	Programmamanagers (2) vanaf september 1	Programmamanagement
Ondersteuner programmamanager	Programmamanagement	Ondersteuner programmamanager	Programmamanagement
Projectcontroller	Financiën	Projectcontroller	Financiën
Projectmanager facilitair	Facilitair		
Proceseigenaar ICT	ICT	Proceseigenaar ICT	ICT
		Functioneel beheer (2)	ICT
Communicatieadviseurs (2)	Communicatie	Communicatieadviseurs (2) vanaf augustus 1	Communicatie
		Communicatiemedewerker	Communicatie
Proceseigenaar Personeel	Personeel	Proceseigenaar Personeel	Personeel
Coördinator personeel	Personeel	Coördinator personeel	Personeel
Planningsmedewerkers (3)	Personeel	Planningsmedewerkers (3)	Personeel
HR Adviseurs (3)	Personeel	HR Adviseur	Personeel
HR Financieel medewerker	Personeel	HR Financieel medewerker (1,5)	Personeel
HR Administratief medewerkers (5)	Personeel	HR Administratief medewerkers (2,5)	Personeel

Onderwerp
De kosten zijn geraamd op basis van de reeds aangegane verplichtingen dan wel berekend op basis van het uurtarief van een vergelijkbare functie/rol of schaalindeling binnen de CAO. De bedragen zijn per maand berekend op basis van het aantal uren per week, het tarief per uur en het aantal weken in de betreffende maand.
Overige personeelskosten Aan overige personeelskosten is € 1.000,- per maand begroot ten behoeve van attenties en een tegeltje bij afscheid. Optioneel in het 2e halfjaar te organiseren zijn een HR systeem, kwaliteitsbeoordelingssysteem, Speakapp en opleidingen voor bijvoorbeeld omgang met weerstand en leiderschap, in totaal begroot voor € 70.000.
ICT-kosten Voor de maandelijkse licentiekosten van de in 2020 aangeschafte planningstool is rekening gehouden met 1.150 gebruikers per maand à € 4,63 per licentie. Aangezien hier op de directe deelprocessen 24/7 mee wordt gewerkt en medewerkers parttime beschikbaar zijn, loopt het aantal gebruikers snel op. De 1.150 gebruikers zijn een gemiddelde van de gerealiseerde aantallen in mei t/m december 2021. Voor het 2e halfjaar wordt verwacht dat gemiddeld 500 licenties per maand voldoende moet zijn.
Facilitaire kosten Om alle (externe) medewerkers die werkzaamheden ten behoeve van Corona verrichten te kunnen huisvesten is er een 2e verdieping gehuurd aan de Hooilaan te Breda. De totale kosten hiervan bedragen in 2022 circa € 8.900 per maand inclusief schoonmaak en inrichting.
Overige kosten De overige kosten bestaan voor een geschat bedrag van € 40.000 uit accountantskosten. Tijdens de jaarrekeningcontrole besteed de accountant extra aandacht aan de toegerekende kosten ten laste van Corona.

Onderwerp
Voor communicatiedoeleinden, waaronder met name drukwerk voor de teststraten en vaccinatielocaties, is een bedrag begroot van € 5.000 per maand. Voor overige kosten waaronder kantoorartikelen en kleine uitgaven is een bedrag begroot van € 3.000 per maand. In het 2e halfjaar zal er online platform worden opgezet; Terugblik '2 jaar corona voor GGD West-Brabant' kosten circa € 15.000. Ook zal er een boekje als naslagwerk en een uitnodiging worden gemaakt voor circa € 1.000. Gezien de dynamische omgeving waarin de processen van Corona Next Step plaatsvinden, is voorzichtigheidshalve een bedrag van € 250.000 voor onvoorziene kosten opgenomen. Hiermee kan een deel van wijzigingen ten opzichte van de huidige uitgangspunten die leiden tot hogere kosten worden opgevangen.

Deelproces Vaccineren

Onderwerp

Algemeen

In 2022 zetten we de boostercampagne inclusief de 1e en 2e prik met betrekking tot het vaccineren voort. We gaan ervan uit dat alle doelgroepen in 2022 in aanmerking komen voor een vaccinatie voor eind juni. Waarbij het grootste gedeelte al in januari en februari gevaccineerd zal worden. Vervolgens zal in september/oktober/november een nieuwe boosterprik gegeven worden aan de griepplus groep. We verwachten de volgende aantallen prikken per maand te gaan zetten:

Jan	Febr	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
308.850	308.850	104.764	104.764	104.764	104.764	10.000	10.000	40.000	50.000	20.000	10.000

Inhuur derden

Tarieven

De externe tarieven zijn een gemiddelde van 3 aanbieders. In de tarieven is rekening gehouden met opslagen voor uren buiten het dagvenster (+50%), op zaterdagen (+75%) en zon- en feestdagen (+100%) op basis van de CAO SGO.

Inzet van het aantal medewerkers per functie is afhankelijk van het aantal shifts per dag en het aantal priklijnen. Voor januari t/m februari 2022 gaan we uit van het volgende:

- Breepark, 12 priklijnen, 2 shifts per dag, 7 dagen per week.
- BIA: 4 priklijnen, 1 shift per dag, 5 dagen per week.
- Bergen op Zoom: 4 priklijnen, 1 shift per dag, 5 dagen per week.
- Roosendaal: 3 priklijnen, 1 shift per dag, 6 dagen per maand.
- Breda Stadskantoor: 2 priklijnen, 1 shift per dag, 7 dagen per week.
- Mobiele teams: 1 mobiel team met 1 arts en 1 administratief medewerker per team, vanaf half januari opschalen naar 4 teams.

Onderwerp

Vanaf maart 2022 zal het aantal priklijnen gehalveerd worden en vanaf april de locatie in Bergen op Zoom sluiten.

Voor juli, augustus en december 2022 gaan we uit van het volgende:

- Heerbaan, 2 priklijnen, 3,5 uur per dag, 7 dagen per week.
- BIA: 2 priklijnen, 1 shift per dag, 2/3 dagen per week.
- Roosendaal: 2 priklijnen, 3,5 uur per dag, 7 dagen per week.
- Breda Stadskantoor: 1 priklijn, 1 shift per dag, 2/3 dagen per week.
- Mobiele teams: 1 mobiel team met 1 arts en 1 administratief medewerker per team, 2 dagen per week.

Voor september, oktober en november 2022 gaan we gemiddeld uit van het volgende:

- Heerbaan, 6 priklijnen, 5,5 uur per dag, 7 dagen per week.
- BIA: 4 priklijnen, 1 shift per dag, 6 dagen per week.
- Roosendaal: 2 priklijnen, 5,5 uur per dag, 7 dagen per week.
- Breda Stadskantoor: 2 priklijnen, 1 shift per dag, 5 dagen per week.
- Mobiele teams: 2 mobiele teams met 1 arts en 1 administratief medewerker per team, gemiddeld 3 dagen per week.

Voor de berekening van de personele kosten is rekening gehouden met 1 proceseigenaar, 2 logistiek medewerkers en een bezetting op basis van de volgende uitgangspunten:

Algemeen: Bezetting per vaccinatielocatie per shift:
Algemeen aanwezig (niet afhankelijk van aantal priklijnen)
1 Dagcoördinator
1 Assistent dagcoördinator
1 Runner, vanaf juli niet meer
1 Arts
1 Triagist (arts / verpleegkundige)
4 Host
2 EHBO
1 Senior Optrekker
2 Beveiliger, vanaf juli niet meer
2 Verkeersregelaar

Onderwerp
Specifiek: bezetting per priklijn 2,5 Administratie 1,5 Prikker, vanaf juli 1 prikker 1,3 Optrekker/prikker, vanaf juli 1 optrekker/prikker
Vaccinatiekosten Het verbruik van de persoonlijke beschermingsmiddelen en andere materialen ten behoeve van het zetten van een vaccinatie is gebaseerd op het bestand “Kosten PBM’s begroting vaccineren 2022.xlsx”. In dit bestand is berekend wat de verbruiksartikelen zijn voor 160 vaccinaties met bijbehorende kosten. Er wordt gerekend met het aantal prikken per maand, zoals hierboven weergegeven, om de kosten per maand voor PBM’s inzichtelijk te maken. Daarnaast zijn per locatie gebruiksartikelen (o.a. bloeddrukmeter, EHBO-koffer met toebehoren) aanwezig, welke eenmalig zijn aangeschaft en tussentijds één keer worden aangevuld. Per vaccinatielocatie betreft dit € 13.000.
Facilitaire kosten Voor het vaccineren wordt gebruik gemaakt van 5 locaties te weten Breda Breepark, Breda International Airport, Roosendaal, Bergen op Zoom en de pop-up locatie in Breda Stadskantoor. De locatie in Bergen op Zoom zal alleen het 1e kwartaal van 2022 geopend zijn. Vanaf juli wordt er gebruik gemaakt van 4 locaties te weten Breda Heerbaan, Breda International Airport, Roosendaal en de locatie in Breda Stadskantoor. Daarnaast gaan we ook vaccineren bij instellingen en moeten we Niet Mobiel Thuiswonenden vaccineren. Hiervoor worden 4 teams ingezet bestaande uit een arts en een administratief medewerker welke beschikking moeten hebben over een auto gedurende januari t/m maart. Vanaf juli worden 2 teams ingezet bestaande uit een arts en een administratief medewerker welke beschikking moeten hebben over een auto gedurende de rest van het jaar. Verder is er voor iedere locatie 10% van de totale kosten aan onvoorziene uitgave opgenomen.

Onderwerp
ICT-kosten Ten behoeve van de huur van de laptops en printers en overige ICT-kosten is een stelpost opgenomen gebaseerd op de realisatie van 2021.

Bijlage 3: Exploitatie overzicht begroting 2022 na wijziging

	Beleids begroting 2022	begrotings-wijzigingen 2022-1	begrotings-wijzigingen 2022-2	begrotings-wijzigingen 2022-3	Begroting na wijziging 2022
	€ x 1000				
Baten					
Inkomensoverdrachten Rijk			41307	23.771	65.078
Gemeentelijke bijdrage	19.920	511			20.431
Overige bijdrage gemeenten (BOPZ)	0				0
Opbrengst uit tarieven	1.825				1.825
Overige opbrengsten	9.656	-248			9.408
Vrijval voorziening	0				0
Rente baten	235				235
Totaal baten	**31.636**	**263**	**41.307**	**23.771**	**96.977**
Lasten					
Salarissen en sociale lasten	19.093	-9	57	30	19.171
Personeel derden	1.188		35.229	20.613	57.030
Overige personeelskosten	1.048				1.048
Kapitaallasten	632				632
Toevoeging voorzieningen	139				139
Materiele Kosten Hét Service Center	2.040				2.040
Overige bedrijfskosten	7.354	315	6.021	3.128	16.818
Rente lasten	235				235
Totaal lasten	**31.730**	**306**	**41.307**	**23.771**	**97.114**
Totaal saldo van baten en lasten	**-93**	**-43**	**0**	**0**	**-136**
Toevoeging reserves	-307				-307
Onttrekking Algemene reserve					
Onttrekking bestemmingsreserve reorganisatie HSC					
Onttrekking bestemmingsreserve Monitors					
Onttrekking bestemmingsreserve huisvesting	250				250
Onttrekking bestemmingsreserve risico plustaken					
Onttrekking bestemmingsreserve zorg dak- en thuislozen					
Onttrekking bestemmingsreserve DvM	150				150
Onttrekking bestemmingsreserve JGZ 0-4					
	94	0	0	0	94
GEREALISEERD RESULTAAT	**0**	**-43**	**0**	**0**	**-43**

	Deelprocessen Corona Next Step						Totaal	Totaal
	Testen	BCO	Response	Informatie en Onderzoek	Ondersteuning	Vaccineren	Begroting 2022	Begroting 2021
x € 1.000	€	€	€	€	€	€	€	€
Personele kosten	15	-	-	72	-	-	87	276
Inhuur derden	7.143	26.146	1.190	476	2.445	18.442	55.842	86.859
Test- en bemonsteringskosten*	946	-	-	-	-	-	946	14.155
Vaccinatiekosten	-	-	-	-	-	243	243	381
Facilitaire kosten	1.413	108	-	-	108	5.250	6.879	10.692
ICT-kosten	-	132	-	-	54	76	262	408
Overige kosten	120	234	-	-	448	17	819	578
Totaal inclusief labkosten	**9.637**	**26.620**	**1.190**	**548**	**3.055**	**24.028**	**65.078**	**113.349**
* Labkosten	480	-	-	-	-	-	480	5.387
Totaal exclusief labkosten	**9.157**	**26.620**	**1.190**	**548**	**3.055**	**24.028**	**64.598**	**107.962**

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum	7 juli 2022
Onderwerp	Bestuurlijke kernboodschap en bestuurlijk overdrachtsdocument 2022
Agendapunt	9
Portefeuille	Dagelijks Bestuur

Omschrijving

Bijgevoegd is de bestuurlijke kernboodschap en het overdrachtsdocument voor het nieuwe bestuur van GGD West-Brabant.

In het overdrachtsdocument blikken we terug op de afgelopen bestuursperiode maar vooral vooruit. We benoemen een aantal belangrijke speerpunten, die in de periode van 2023 tot en met 2026 vragen om beleids-en besluitvorming en die van invloed zijn op de rol en werkzaamheden van onze GGD. We gaan in het najaar aan de slag met een herijking van onze meerjarenvisie 'de agenda van de toekomst' en dit doen we graag samen met u, onze partners en inwoners.

Met u als onze nieuwe bestuurders willen wij ons werk continueren en verbeteren waarin we samen de versterking van de publieke gezondheid gaan realiseren. Hiermee willen we bijdragen aan een gezond, veilig en gelukkig West-Brabant.

Het dagelijks bestuur kijkt met veel trots en waardering voor alle GGD-collega's terug op de afgelopen bestuursperiode. Wij zien uit naar de komende periode en vertrouwen erop dat we samen met het nieuwe bestuur onze ambities voor een gezonde, veilige en gelukkige regio verder kunnen verwezenlijken.

Beslispunt(en)

Het algemeen bestuur wordt gevraagd kennis te nemen van de bestuurlijke kernboodschap en het overdrachtsdocument van het dagelijks bestuur aan het nieuwe bestuur.

Eerdere besluiten

-

Gevolgen

-

Besluit Het algemeen bestuur heeft kennis genomen van de bestuurlijke kernboodschap en het overdrachtsdocument van het dagelijks bestuur aan het nieuwe bestuur.

de secretaris,	de voorzitter,
S. Baan	M. de Vries

Bijlage(n) 9.1 Bestuurlijke kernboodschap GGD West-Brabant 2022
9.2 Bestuurlijk overdrachtsdocument GGD West-Brabant 2022

GGD West-Brabant

KERNBOODSCHAP BESTUURLIJK OVERDRACHTS-DOCUMENT

VERSIE MEI 2022

HET DAGELIJKS BESTUUR KIJKT MET VEEL TROTS EN WAARDERING VOOR DE GGD MEDEWERKERS TERUG OP DE BESTUURSPERIODE 2018-2022

In het overdrachtsdocument is de balans opgemaakt en zijn aandachtspunten meegegeven voor de komende bestuursperiode. We blikken terug naar wat in de afgelopen periode is bereikt en vooruit naar de opgaven die nog voor ons liggen. We benoemen ook een aantal speerpunten, die in de periode 2023-2026 vragen om beleidsvorming en besluitvorming en die van invloed zijn op de rol en positie van onze GGD. Wat we belangrijk vinden om mee te geven is:

Laten we leren van Corona en inzetten op preventie en publieke gezondheid, door:
- vol in te zetten op een gezonde leefstijl;
- extra aandacht te geven aan mentale gezondheid;
- goed voorbereid te zijn.

Laten we samenwerken aan preventie, want gezondheid raakt elk beleidsterrein, door:
- uit te gaan van het gedachtegoed Positieve gezondheid;
- collegebreed, integraal álle portefeuilles in te zetten;
- te bouwen aan regionale en lokale preventiecoalities.

Laten we gezondheid zo eerlijk mogelijk verdelen, door:
- in te zetten op gezondheidsvaardigheden;
- aan te grijpen bij de oorzaken;
- jong te beginnen en vol te houden;
- co-creëren;
- naar vindplaatsen toe te gaan.

Dit hebben we vertaald naar onze drie ambities uit ‘de agenda van de toekomst’, waarop we vanaf 2018 onze focus hebben gelegd, zie de volgende pagina’s

1. GELIJKE GEZONDHEIDSKANSEN VOOR IEDEREEN

In de afgelopen periode hebben we met onze missie ‘opstaan voor kwetsbaren’ steeds beter het verschil kunnen maken. De coronacrisis heeft er echter voor gezorgd dat de verschillen in gezondheidskansen eerder zijn vergroot dan verkleind. Om een halt toe te roepen aan de grote en hardnekkige gezondheidsverschillen in de samenleving is een integrale en langdurige programmatische aanpak nodig voor maatschappelijke en individuele gezondheidswinst (‘Health in all policies’). De GGD heeft samen met haar partners de afgelopen jaren steeds meer aandacht gegeven aan het bredere gezondheidsperspectief vanuit de gedachte van Positieve Gezondheid. Werken aan gelijke gezondheidskansen vraagt om investeren in een brede aanpak die domeinen overstijgt, waardoor de GGD in toenemende mate doorontwikkelt tot een netwerkorganisatie.

DE IMPACT VAN COVID-19

Er zijn extra ambities nodig om de, door Covid-19 opgelopen, achterstanden in gezondheidsverschillen om te buigen. Hiervoor is een degelijke analyse van de verschillen in onze regio nodig. Niet ziekte maar gezondheid moet hét uitgangspunt zijn in het zorgbeleid en aanverwante beleidsvelden. Daarom is meer sturing nodig op integrale gezondheidsbevordering. Met behulp van Positieve Gezondheid moet worden ingezet op het nemen van verantwoordelijkheid door inwoners in de eigen gezondheid. Bestaande succesvolle projecten moeten worden voortgezet en geborgd en nieuwe experimenten en pilots worden opgezet.
We willen investeren in een brede (keten)aanpak, waarbij activiteiten die zijn opgestart in de afgelopen periode met elkaar worden verbonden.

2. PREVENTIE VERBREDEN EN VERDIEPEN

Preventie zien we als brede beweging aan de voorkant; een belangrijke sleutel tot een in vele opzichten gezonde, fitte en vitale regio. In de afgelopen periode hebben we een grotere rol gekregen op de drie leefstijlthema’s van het Nationaal Preventieakkoord: het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. We ondersteunen gemeenten bij het opstellen en uitvoeren van de lokale preventieakkoorden. Daarnaast sluiten we aan bij het thema ‘mentale gezondheid’ en gaan we dit pro actief met onze gemeenten oppakken. De GGD wil een belangrijke rol spelen in het opzetten van regionale preventiestructuren. Preventie moet zichtbaarder worden naar maatschappelijke meerwaarde. We gaan in gesprek met zorgverzekeraars om met een extra prikkel de gezonde leefstijl van mensen te bevorderen. We geven mede uitvoering aan het Beleidskader Gezondheid 2021-2030 van de provincie Noord-Brabant.

3. GEZONDE EN VEILIGE LEEFOMGEVING

Corona toont eens te meer aan dat er een relatie is tussen gezondheid en de leefomgeving. We dragen bij aan het bevorderen van de gezondheid door de leefomgeving goed en aantrekkelijk in te richten. De komst van de Omgevingswet hebben we aangegrepen om onze relatie met en rol naar de gemeenten verder te versterken. Gemeenten nemen gezondheid op als factor in hun omgevingsplannen. We maken het verschil in onze rol van sparringpartner, adviseur, pleitbezorger en informatieverschaffer. De Brabantse Omgevingsscan is doorontwikkeld en geborgd; deze dient als belangrijke informatiebron voor gemeenten.
Gezondheid moet een goede plaats krijgen binnen de lokale uitwerking van de Omgevingswet. Een goede dialoog en samenwerking is nodig bij het inspelen op klimaatveranderingen en verbeteren van klimaatomstandigheden. Door gebruik van onze BrabantScan en Brabantse Omgevingsscan krijgen gemeenten meer inzicht in de gezondheidssituatie van hun inwoners. Samen met de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant maken we werk van innovaties door gebruik te maken van data en input vanuit de samenleving. De eerste successen hiervan zijn onder andere de hitte monitor.

SPEERPUNTEN 2023-2026

Samen met gemeenten, inwoners en onze partners herijken we eind 2022 onze meerjarenvisie en ambities. Hierin nemen we onderstaande speerpunten zeker mee.

GGD IN (EEN NIEUWE) POSITIE

Als GGD- en willen we een centrale rol -inhoudelijk, coördinerend en als kennispartner- vervullen in de versterking van de Publieke Gezondheid. Hiervoor zijn landelijk extra investeringen nodig in kwaliteit en kwantiteit. De komende jaren zal blijken of en hoe genoemde ontwikkelingen gestalte krijgen en worden omgezet in beleid en concrete maatregelen. Een belangrijke vraag die we moeten beantwoorden is waar de GGD wel en niet van is. Daarnaast gaat er gestudeerd worden op een nieuwe landelijke structuur. Dit is van groot belang. Ook de rol van de GGD en de lijnen tussen GGD, VWS en RIVM komen daarbij aan de orde. Een en ander zal leiden tot het ontstaan van een nieuwe governancestructuur. We willen in de komende jaren nog meer aandacht besteden aan ‘ons verhaal’, aan beeldvorming en percepties. Bij onze gemeenten, bij al onze andere partners en bij het grote publiek. Samen staan we voor een gezond en veilig West-Brabant!

JEUGDGEZONDHEIDSZORG

De Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is van grote betekenis voor de gezondheidskansen van iedereen en heeft een directe relatie met gezondheidspreventie. Er bestaat dan ook een nauwe samenhang met de andere taken van de GGD. In West-Brabant is er sprake van een knip tussen de groep kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar en de groep van 4 tot 18 jaar. Voor de groep 0-4 jaar is de JGZ voor een deel ondergebracht bij Thuiszorg West-Brabant en Jong JGZ en voor een deel bij de GGD, waarmee dus niet overal sprake is van een integrale JGZ door een onderbroken lijn in de zorg tussen 0-18 jaar. Als gevolg van de coronacrisis moet stevig worden ingezet op herstel en versteviging van het fundament van

SPEERPUNTEN 2023-2026

de publieke gezondheidzorg, waarvan de JGZ een basisvoorziening is. De huidige situatie komt de efficiency en effectiviteit van de JGZ niet ten goede. We moeten in de komende bestuursperiode het gesprek hierover met elkaar aangaan en een verkenning doen op de toekomst van de JGZ in onze regio, met elkaar en ook met de andere partijen. De behoefte aan herijking wordt niet alleen ingegeven door regionale omstandigheden, maar ook landelijk speelt deze wens. We staan samen aan de lat voor het collectief belang van een kansrijke start voor ieder kind en kunnen hiervoor de basisinfrastructuur van de JGZ uitstekend benutten.

VERSTERKING REGIONALE SAMENWERKING EN BORGING VAN DE DPG-ROL

In Midden- en West-Brabant zijn twee GGD'en actief: GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant. Ook een aantal gemeenten van de GGD Hart voor Brabant maakt dus deel uit van de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant. Dit is al langer een punt van aandacht bij onze besturen. De voorzitters en directeuren van GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant gaan samen enkele scenario's uitwerken om de DPG-rol en mogelijke inzet en afstemming met de GGD'en op een juiste wijze te borgen. Resultaat: samenhang op het gebied van veiligheid en gezondheid en een eenduidige en daardoor betere afstemming tussen de lokale en regionale rollen, taken en behoeften op die gebieden. In het dagelijks bestuur van beide GGD'en is de opdracht besproken en onderschreven.

ONZE ORGANISATIE IN ONTWIKKELING

'Professionals met passie, verbindend, betrokken'. Dit zijn de kernwaarden van GGD West-Brabant, die ook de afgelopen vier jaar onze inzet hebben bepaald. De digitale transformatie is ingezet, wat ons in staat stelt om in toenemende mate data gedreven te werken. De digitalisering helpt ons om aan te sluiten op de wensen van de klant. In ons werk hanteren we niet alleen de beproefde methodes, maar zoeken ook steeds vaker het experiment. We zijn een organisatie in ontwikkeling en staan niet stil. De afgelopen twee jaar heeft ons ook geleerd wat we willen verbeteren en de kansen die we daar ook in hebben gekregen. Onder andere zullen we de zelforganisatie doorontwikkelen. Daarnaast vinden wij het belangrijk om te werken vanuit de driehoek onderzoek-beleid-praktijk en deze kennis te delen en te verspreiden. Hierdoor zullen we meer inzetten op de academisering van ons werk en meer naar buiten uitdragen wat we doen. Willen we hiermee niet alleen onze kennis delen, maar ook leren van anderen.
In de komende periode wordt een actieve houding op de arbeidsmarkt dringend noodzakelijk. Hierin trekken we samen op met de andere Brabantse GGD'en en op enkele vlakken met GGD Zeeland.

Daarnaast zijn er veel ontwikkelingen op het gebied van informatievoorziening en -veiligheid. Ook voor onze GGD is dat een belangrijk aandachtspunt waar we hard aan werken om dat te verbeteren en continue te borgen.

EEN GEZOND, VEILIG EN GELUKKIG WEST-BRABANT, DAAR GAAN WE VOOR!

GGD
West-Brabant

GGD West-Brabant

BESTUURLIJK OVERDRACHTS-DOCUMENT 2022

VERSIE MEI 2022

VOORWOORD

Trots zijn wij op onze organisatie. De GGD West-Brabant is er van en voor ons in West-Brabant. Samen met u, uw voorgangers, al onze collega's en vele andere betrokkenen zetten we ons in om bij te dragen aan een gezond, veilig en gelukkig West-Brabant.

De komst van nieuwe colleges en gemeenteraden in 2022 betekent ook voor onze organisatie een bijzonder moment. We nemen afscheid van bestuurders, raden en colleges waarmee wij, zowel in het kader van onze crisis- als reguliere taken in de Publieke Gezondheidszorg, de afgelopen jaren regelmatig contact hadden en samen veel hebben bereikt.

De afgelopen jaren zijn en waren heel bijzonder voor ons allemaal en in het bijzonder voor onze GGD. In de aanpak van de corona pandemie hebben we bewezen er te kunnen staan als het nodig is, hebben we laten zien wat we kunnen betekenen voor onze inwoners, hebben we geleerd en kunnen laten zien hoe belangrijk leefstijl en daarmee publieke gezondheidsbevordering is maar is ook inzichtelijk geworden dat we nog meer moeten samenwerken ten gunste van de publieke gezondheid voor ons in West-Brabant. De GGD heeft samen met de gemeenten, Veiligheidsregio, zorgaanbieders, onderwijs en vele andere partners een bijzondere prestatie geleverd waar we trots op zijn. Tegelijk hebben deze werkzaamheden er ook toe geleid dat onze organisatie in ontwikkeling is. We hebben geleerd wat we kunnen verbeteren aan onze manier van werken, we zijn onszelf voorbij gelopen om het goede te doen en we hebben continue geprobeerd zowel onze 'normale werkzaamheden' als onze crisis werkzaamheden te combineren. Dit heeft veel van ons gevraagd en daar zullen we oog voor moeten hebben.

In het overdrachtsdocument blikken we terug op deze periode maar vooral vooruit. We benoemen een aantal belangrijke speerpunten, die in de periode van 2023 tot en met 2026 vragen om beleids-en besluitvorming en die van invloed zijn op de rol en werkzaamheden van onze GGD. We gaan in het najaar aan de slag met een herijking van onze meerjarenvisie 'de agenda van de toekomst' en dit doen we graag samen met u, onze partners en inwoners.

Met u als onze nieuwe bestuurders willen wij ons werk continueren en verbeteren waarin we samen de versterking van de publieke gezondheid gaan realiseren. Hiermee willen we bijdragen aan een gezond, veilig en gelukkig West-Brabant.

Het dagelijks bestuur kijkt met veel trots en waardering voor alle GGD-collega's terug op de afgelopen bestuursperiode. Wij zien uit naar de komende periode en vertrouwen erop dat we samen met het nieuwe bestuur onze ambities voor een gezonde, veilige en gelukkige regio verder kunnen verwezenlijken.

Namens het dagelijks bestuur van de GGD West-Brabant, juni 2022

De voorzitter,
Miranda de Vries

De secretaris,
Sebastiaan Baan

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING 4

2. GELIJKE GEZONDHEIDSKANSEN VOOR IEDEREEN 5

3. PREVENTIE VERBREDEN EN VERDIEPEN 8

4. VEILIGE EN GEZONDE LEEFOMGEVING 11

5. SPEERPUNT 2023-2026: SAMENWERKING GGD'EN 14

6. SPEERPUNT 2023-2026: JEUGDGEZONDHEIDSZORG 16

7. SPEERPUNT 2023-2026: DE GGD IN (EEN NIEUWE) POSITIE 18

8. ONZE ORGANISATIE IN ONTWIKKELING 21

9. TOT SLOT: DE GEZONDHEIDSPOSITIE VAN GEMEENTEN 25

INLEIDING

Het Dagelijks Bestuur van de GGD West-Brabant heeft de goede gewoonte om aan het einde van zijn bestuursperiode de balans op te maken en aandachtspunten te formuleren voor de volgende bestuursperiode. Deze overdracht vinden we van belang, omdat in de volgende periode -na de gemeenteraadsverkiezingen in maart 2022- de samenstelling van het Dagelijks Bestuur zal veranderen.

In dit overdrachtsdocument blikken we in hoofdlijnen terug op de belangrijkste resultaten, als we onze speerpunten de revue laten passeren: gelijke gezondheidskansen voor iedereen, preventie verbreden en verdiepen en een veilige en gezonde leefomgeving. Per onderdeel blikken we ook vooruit. Welke opgaven en uitdagingen liggen voor ons in de periode 2023-2026? En wat betekenen die voor onze rollen en taken? En, last but not least, wat betekenen ze voor de samenwerking met onze partners? Die samenwerking is ook in de afgelopen periode weer van onschatbare waarde gebleken. Temeer, omdat er naast de al bestaande samenwerkingsvormen steeds meer nieuwe en soms verrassende coalities tot stand zijn gekomen die benadrukken dat de publieke gezondheidszorg niet zonder krachtenbundeling kan.

We benoemen in dit overdrachtsdocument ook een aantal speerpunten, die in de periode 2023-2026 vragen om beleidsvorming en besluitvorming en die van invloed zijn op de rol en positie van onze GGD. Ten slotte zetten we samenvattend op een rij welke onderwerpen bijzondere aandacht verdienen van onze gemeenten en hun bestuurders en medewerkers. We benadrukken daarmee het belang om de publieke gezondheidszorg binnen de deelnemende gemeenten hoog op de agenda te houden.

We kijken in dit overdrachtsdocument van binnen naar buiten en vooral van buiten naar binnen. Immers, wat we doen, waarom we het doen en hoe we het doen, wordt in belangrijke mate bepaald door de wereld om ons heen. En in het bijzonder door de inwoners van West-Brabant voor wie wij er willen zijn. Het zal niet verbazen dat voor wat betreft ‘de wereld om ons heen’ de coronapandemie een grote -en onverwachte- impact heeft gehad op ons doen en laten vanaf 2020. De gevolgen van deze gezondheidscrisis komen in diverse hoofdstukken van dit overdrachtsdocument terug. Dat geldt ook voor de lobby, die GGD GHOR Nederland in 2021 naar aanleiding van de coronacrisis heeft gevoerd rond de kabinetsformatie. Die lobby omvatte diverse indringende aanbevelingen (‘position papers’) over onderwerpen die van groot belang zijn voor de toekomstige positie, rollen en taken van de GGD en dus ook van de GGD West-Brabant.

2. GELIJKE GEZONDHEIDS-KANSEN VOOR IEDEREEN

Het verkleinen van gezondheidsverschillen tussen mensen behoort tot onze vaste speerpunten. In de afgelopen periode hebben we met onze missie 'opstaan voor kwetsbaren' steeds beter het verschil kunnen maken. De coronacrisis heeft ervoor gezorgd dat de verschillen in gezondheidskansen eerder zijn vergroot dan verkleind. Dat betekent dat we niet alleen de lijn van de afgelopen jaren moeten voortzetten, maar bovendien extra scherp aan de wind moeten varen. De GGD zal daarbij, zeker op het gebied van preventie, een sterkere regierol op zich nemen.

VERWORVENHEDEN EN RESULTATEN 2018-2022

- Op uiteenlopende fronten is de vangnetrol van de GGD verder versterkt. Met diverse projecten, experimenten en pilots zijn we erin geslaagd om de verschillende verschijningsvormen van kansenongelijkheid en de achterliggende problematieken te lijf te gaan. Meer en meer richten we onze pijlen op de omstandigheden die mede de mindere gezondheidskansen van inwoners bepalen: onder andere armoede, laaggeletterdheid en diverse sociaal-medische aspecten. De resultaten van onze aandacht voor deze en andere onderliggende factoren zien we terug in tal van projecten en thema's die de afgelopen jaren hoog op onze agenda stonden en ook in de toekomst onze inzet vragen: zoals de aandacht voor arbeidsmigranten en statushouders, de medische zorg voor dak- en thuislozen, ons partnership in het Expertisecentrum Seksualiteit & Gezondheid, de verzuimaanpak in het voortgezet en primair onderwijs (M@ ZL), het project 'Tijd van je leven' voor ouderen, het uitstapprogramma voor prostituées (tot voor kort RUPS, inmiddels DUUP), het preventieproject 'Nu niet zwanger', de community-aanpak in de JGZ et cetera.

2. GELIJKE GEZONDHEIDSKANSEN VOOR IEDEREEN

- Een belangrijk uitgangspunt is het denken en handelen vanuit 'positieve gezondheid'. Het gaat om het algemeen welbevinden van inwoners: dus behalve om fysieke gezondheid ook om mentale weerbaarheid, sociale veerkracht, kwaliteit van leven en zingeving. Eigen regie krijgen en houden over je gezondheid speelt daarbij een belangrijke rol. Voor dat bredere gezondheidsperspectief is vanuit de GGD en partners de afgelopen jaren steeds meer aandacht gekomen.
- Het is steeds duidelijker dat werken aan gelijke gezondheidskansen om investeren vraagt in een brede aanpak, waarbij alle domeinen betrokken zijn. Zo zijn we bijvoorbeeld na de aanpak Fort Oranje meer opgeschoven naar het sociaal domein en het domein veiligheid. En zo krijgen we dankzij de samenwerking met woningcorporaties vaker en beter 'een kijkje achter de voordeur' bij kwetsbare inwoners. In de volle breedte werken aan gelijke gezondheidskansen en positieve gezondheid vraagt in toenemende mate om -vaak structurele- verbindingen met andere beleidsvelden (economisch, sociaal, ruimtelijk, veiligheid e.a.).
- De domein overstijgende aanpak en het werken met cross-overs maakt van de GGD in toenemende mate een netwerkorganisatie. Het samenwerken met andere partijen, op zoek gaan naar nieuwe coalities en het verbinden van partijen is dan ook mede de rode draad geworden in onze aanpak en heeft mede geleid tot de successen van de eerder genoemde projecten.

DE IMPACT VAN COVID-19

De coronacrisis heeft vooral kwetsbare groepen in onze samenleving getroffen en heeft daarmee de gezondheidsverschillen vergroot. Door de pandemie zijn de bestaande scheidslijnen nog scherper geworden. Het algemene beeld is dat de bevolking kwetsbaarder is geworden. Behalve de fysieke gezondheid (vooral bij ouderen) is ook de mentale gezondheid onder druk komen staan (met name bij jongeren en jong volwassenen). Vooral tijdens de eerste coronagolf heeft de aandacht gelegen op het leveren van urgente zorg. Hierdoor is de aandacht voor het bredere gezondheidsperspectief (positieve gezondheid en eigen regie) naar de achtergrond gedrongen. Het positieve effect van de pandemie is dat er zowel bij mensen in de privésfeer als breder in de samenleving meer verbondenheid met elkaar is ontstaan.

2. GELIJKE GEZONDHEIDSKANSEN VOOR IEDEREEN

OPGAVEN VOOR 2023 - 2026

- Het spreekt voor zich dat het verkleinen van gezondheidsverschillen een van onze belangrijke speerpunten blijft. Gelet op de impact van Covid-19 zijn zelfs extra ambities op hun plaats om de opgelopen achterstanden weer om te buigen. Om een goed beeld te krijgen van de situatie in onze regio, is er behoefte aan een degelijke analyse die tevens verschillen binnen steden en tussen verstedelijkte en plattelandsgebieden duidelijk maakt.
- GGD GHOR Nederland heeft bij de partijen rond de kabinetsformatie nadrukkelijk aandacht gevraagd voor het probleem van gezondheidsverschillen. Niet ziekte maar gezondheid moet hét uitgangspunt worden in het zorgbeleid en aanverwante beleidsvelden. Er is meer sturing nodig op integrale gezondheidsbevordering. GGD GHOR Nederland heeft het zelfs over wettelijk te verankeren gezondheidsdoelen, die per GGD-regio moeten worden geformuleerd. De GGD wordt daarbij een belangrijke regierol toebedacht; vooral waar het gaat om te komen tot een gezamenlijke preventie-aanpak (zie hierover in Hoofdstuk 3).
- Ook het werken vanuit positieve gezondheid en de aandacht voor eigen regie van inwoners blijven belangrijke kenmerken van onze aanpak. Meer nog dan tot nu het geval is geweest, zullen we moeten inzetten op het nemen van verantwoordelijkheid door inwoners bij de vormgeving van de eigen gezondheid. Aandacht voor het bredere gezondheidsperspectief kan er bovendien voor zorgen dat bij een nieuwe pandemie gezondheidsaspecten als kwaliteit van leven, zingeving en participatie een rol blijven spelen.
- Om het bovenstaande te bewerkstelligen gaan we sowieso door op de ingeslagen weg met onze (eerder genoemde) projecten en zullen ook nieuwe experimenten en pilots aan bod komen. Daarnaast moeten bestaande projecten goed worden geborgd, opdat continuïteit is gewaarborgd.
- De coronacrisis heeft duidelijk gemaakt dat we in staat zijn om zowel lokaal als regionaal de samenwerking snel en doelgericht te intensiveren. Deze kwaliteiten zijn hard nodig om de domein overstijgende aanpak, die onontbeerlijk is gebleken, nog verder te versterken. Bij het werken aan gelijke gezondheidskansen zijn er immers veel aangrijpingspunten die buiten het gezondheidsterrein liggen. Bovendien zijn in de afgelopen periode veel activiteiten opgestart, die de komende jaren met elkaar moeten worden verbonden. Investeren in een brede aanpak is belangrijker dan ooit. Onze gemeenten spelen hierbij een belangrijke rol.

3. PREVENTIE VERBREDEN EN VERDIEPEN

Preventie is de essentie van het werk van de GGD. We hebben een steeds grotere rol gekregen in de uitvoering van het Nationaal Preventieakkoord 'Een gezonder Nederland'. Het idee achter het akkoord is om de krachten te bundelen, waardoor we sneller gezondheidswinst kunnen boeken en zodoende gezondheidsverschillen kunnen verkleinen en overbruggen. Preventie zien we als brede beweging aan de voorkant; een belangrijke sleutel tot een in vele opzichten gezonde, fitte en vitale regio. De coronacrisis heeft duidelijk gemaakt dat preventie nog belangrijker wordt om toe te werken naar integrale gezondheid. Samenwerking en resultaatgericht werken op regioniveau zou wel eens de sleutel tot nieuw succes kunnen zijn; met de GGD als verbinder, coördinator en regisseur.

VERWORVENHEDEN EN RESULTATEN 2018-2022

- Rode draad in de preventie-aanpak is de focus op belangrijke levensstijlthema's: het terugdringen van roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. De activiteiten, die we tot nu toe op dit gebied hebben ondernomen, zijn bewezen effectief gebleken.
- Met diverse projecten en activiteiten richten we onze preventie-aanpak op verschillende doelgroepen in de samenleving: zoals werkgevers met als doel een gezonde werkvloer te creëren; de samenwerking met Veilig Thuis met als doel een vermindering op het gebied van kindermishandeling te bewerkstelligen; een 'tools for life curriculum' op het gebied van weerbaarheid en veerkracht om kinderen een kansrijke start van hun leven te geven; een preventieagenda voor gezond ouder worden; en een preventieve aanpak van chronische stress, burn-out, angst en depressie waarmee we de mentale vitaliteit van onze inwoners beschermen.

3. PREVENTIE VERBREDEN EN VERDIEPEN

- Daarnaast hebben projecten op het gebied van ‘gelijke gezondheidskansen voor iedereen’ uiteraard ook hun effect op de preventieresultaten.
- De preventiebeweging in onze regio is steeds breder geworden, waarbij de GGD een stimulerende en verbindende rol vervult. Met de gezamenlijke aanpak realiseren we steeds meer impact. Zo ondersteunen we onze gemeenten om de maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord om te zetten naar lokale preventieakkoorden en hieraan met lokale en regionale coalities uitvoering te geven. Werkend aan een nog bredere preventiebeweging stimuleren we ook andere partners -ketenpartners, onderwijs, verzekeraars- om zich in te zetten op gebieden en in situaties waar we als GGD minder directe invloed hebben.
- Het bovenstaande valt allemaal onder de noemer ‘het faciliteren en enthousiasmeren van inwoners om gezond te worden en te blijven’. Daarnaast doen we met onze vaccinatie-activiteiten aan preventie in de meest letterlijke zin. Vanuit het Rijksvaccinatieprogramma is en wordt door middel van een HPV-inhaalcampagne de vaccinatiegraad van onze inwoners verder verhoogd. Over de Covid-19 vaccinatiecampagne leest u in Hoofdstuk 8 (Onze organisatie in ontwikkeling).

DE IMPACT VAN COVID-19

Door de coronacrisis zijn de effecten van de preventie-inspanningen van de afgelopen jaren gedeeltelijk teniet gedaan. Rokers zijn gemiddeld meer gaan roken, mensen zijn minder gaan bewegen en het aantal mensen met overgewicht stijgt verder. Daarmee moeten de cijfers uit de landelijke trendscenario’s in negatieve zin worden bijgesteld. Het aantal rokers zal in 2040 hoger uitvallen dan waar tot nu toe rekening mee is gehouden, het aantal mensen met overgewicht neemt meer toe dan was berekend.

OPGAVEN VOOR 2023 - 2026

- Succesvol worden in preventie vereist een aanpak die verder gaat dan ‘het voorkomen van ziekte of ongezonde omstandigheden’. We moeten als GGD, samen met onze partners, over de schaduw van onze eigen expertise heen springen. Het gaat om het gedrag van mensen; dus moeten we aansluiten bij wat zij willen, kunnen en vooral aantrekkelijk vinden. Daarop moeten we onze onderzoeken en data afstemmen, zodat we effectief kunnen aansluiten bij de belangrijkste levensfasen en -gebeurtenissen van onze inwoners en bij hun wensen en behoeften. Deze benadering kan uitmonden in het ontwikkelen van nieuwe preventieproducten.
- Het Nationaal Preventieakkoord heeft veel gebracht, maar moet op het niveau

3. PREVENTIE VERBREDEN EN VERDIEPEN

van regio's en gemeenten steviger worden opgepakt om het succes te boeken dat nodig is. In zijn position papers voor de partijen rond de kabinetsformatie pleit GGD HHOR Nederland voor regionale preventieplannen, die worden uitgewerkt in lokale gezondheidsnota's. De GGD wordt daarbij gezien als aanjager van de regionale preventie-infrastructuur: een regionaal preventie-akkoord, waaruit een breed preventieplatform ontstaat waarin alle aangesloten partners hun rol en verantwoordelijkheid nemen. Om de GGD in deze positie te krijgen, pleit GGD GHOR Nederland voor een investering van 50 miljoen euro in het opzetten van regionale preventiestructuren. Verder wordt gepleit voor een structureel regionaal preventiebudget (preventiefonds) met bijdragen van in elk geval het rijk, gemeenten en zorgverzekeraars.

- We moeten preventie meer zichtbaar maken naar maatschappelijke meerwaarde (social return on investment); dat geeft inzicht, motiveert en toont beter de urgentie aan.
- De coronacrisis laat zien dat leefstijl meer is dan een individuele keuze. Het stimuleren van een gezonde leefstijl vraagt om integrale preventie, die zich niet alleen richt op afzonderlijke leefstijlfactoren maar ook op de fysieke en sociale leefomgeving. Vaak moeten eerst achterliggende sociale problemen worden opgelost, zoals schulden en stress, voordat er ruimte ontstaat om aan een gezonde leefstijl te werken. Deze benadering stelt behalve aan de preventieaanpak ook eisen aan de samenwerking tussen alle betrokken partners.
- Onze rollen op het gebied van preventie enerzijds en op het gebied van een veilige en gezonde leefomgeving anderzijds beschouwen we als communicerende vaten. Een veilige en gezonde leefomgeving kan stimulerend werken op de levensstijl van mensen. Zij zullen zich eerder uitgenodigd en uitgedaagd voelen om actief (sportend, bewegend) van die omgeving gebruik te maken. Vanuit die invalshoek willen we, samen met de andere GGD'en in Brabant, mede uitvoering geven aan het Beleidskader Gezondheid 2021-2030 van de provincie Noord-Brabant.
- We gaan samen met alle gemeenten in West-Brabant in gesprek met zorgverzekeraars over de mogelijkheden voor een ruimere vergoeding -zowel vanuit de basisverzekering als de aanvullende verzekering- van activiteiten die de leefstijl van mensen bevorderen. We bezien samen of dat een extra prikkel voor verzekerden kan opleveren om actief te werken aan een gezonde leefstijl.

4. GEZONDE EN VEILIGE LEEFOMGEVING

De coronacrisis heeft zeer duidelijk aangetoond dat er een relatie bestaat tussen gezondheid en leefomgeving. Niet alleen bestaan er zorgen bij inwoners over de luchtkwaliteit en gezondheid, ook het belang van een fijne directe woonomgeving wordt nog eens extra duidelijk. Mensen hebben behoefte aan ruimte om te kunnen bewegen en zich te ontspannen in de natuurlijke omgeving. Dit is ook van belang voor de fysieke en mentale gezondheid. We willen een duurzame samenleving waarin iedereen gezond en veilig kan leven. We dragen daaraan bij door het bevorderen van gezond gedrag en het beschermen van inwoners tegen mogelijke schadelijke effecten. Bevorderen van gezondheid doe je onder meer door de leefomgeving goed in te richten. Als individu heb je weinig invloed op factoren als milieu, luchtkwaliteit, klimaat, schoon water en de kwaliteit van je werk- en woonomgeving. Bovendien is aandacht voor individuele leefstijl en gedrag alleen, niet voldoende om de gezondheid te bevorderen. Daarom is een omgeving die het mogelijk maakt om gezond gedrag te vertonen, een belangrijke voorwaarde.

VERWORVENHEDEN EN RESULTATEN 2018-2022

- De relatie tussen GGD en de betrokken gemeenten is van toenemende betekenis en steeds crucialer geworden, waar het gaat om het verbeteren van de leefomgeving. De GGD vervult een belangrijke adviesrol rond de omgevingsplannen die gemeenten opstellen. We nemen deel aan vele lokale en regionale trajecten en netwerken. Ons adagium daarbij is ‘van ruimtelijke ordening naar gezonde leefomgeving’, hetgeen ook de rode draad is in ons visiedocument kernwaarden van een gezonde leefomgeving, dat we in onze adviesrol naar gemeenten hanteren. Doel is dat alle gemeenten gezondheid als factor opnemen in hun omgevingsplannen.

4. GEZONDE EN VEILIGE LEEFOMGEVING

- De komst van de Omgevingswet hebben we aangegrepen om onze relatie met en rol naar de gemeenten verder te versterken. We hebben een speciale businesscase opgesteld over onze rol en positie en zijn in diverse samenwerkingsprojecten gestapt. Dat de Omgevingswet later in werking treedt (juli 2022), is voor de GGD geen aanleiding geweest om de teugels op dit terrein te laten vieren. We willen het verschil maken in onze rol van sparringpartner, adviseur, pleitbezorger en informatieverschaffer.
- Op het gebied van agrarische ontwikkelingen (intensieve veehouderij) zijn we behalve adviseur van gemeenten rond vergunningstrajecten, ook een landelijke sparringpartner. We pakken onze rol in de agendasetting van dit thema en stimuleren de dialoog tussen wetenschap, gemeenten, inwoners en agrariërs.
- Samen met de andere Brabantse GGD'en hebben we de Brabantse Omgevingsscan (BrOS) verder doorontwikkeld en geborgd. Gemeenten kunnen voor hun beleid en het gezonder maken van buurten wijken de BrOS gebruiken als belangrijke informatiebron.
- Onze inspanningen op het gebied van vaccinaties en preventie rondom antibioticaresistentie hebben met het zich aandienen van de coronapandemie begin 2020 een onverwachte wending genomen. Over de impact van Covid-19 op het aandachtsgebied 'Gezonde en veilige leefomgeving' leest u verderop. Binnen de context van de terugblik op 2018-2021 dient verder vermeld dat we, los van corona, ons hebben ingespannen -samen met onze ketenpartners- om de vaccinatiegraad tegen infectieziekten in zijn algemeenheid te verhogen. Ook kwetsbare groepen als statushouders hebben daarbij de nodige aandacht gekregen.

DE IMPACT VAN COVID-19

Zoals in de inleiding van dit hoofdstuk vermeld, heeft de coronacrisis de relatie tussen gezondheid en leefomgeving zeer duidelijk aangetoond. Vooral tijdens de beginfase van de crisis was de lucht schoner en was er minder verkeershinder. Mensen zijn meer gaan fietsen en wandelen en met het thuiswerken ontstond er meer waardering voor een werk- en leefomgeving, waar mensen kunnen ontspannen en zich gezond kunnen bewegen. Deze ontwikkeling biedt kansen om in het herstel rond de coronacrisis het gezondheidsbeleid, de ruimtelijke ordening en het klimaatbeleid slim met elkaar te verbinden en op die manier nieuwe gezondheidswinst te boeken.

4. GEZONDE EN VEILIGE LEEFOMGEVING

OPGAVEN VOOR 2023 - 2026

- De Omgevingswet blijft een belangrijk vehikel waarmee gemeenten, GGD en andere partners serieus werk kunnen maken van een gezondere en veiliger leefomgeving. In zijn in 2021 verschenen Beleidskader Gezondheid 2021-2030 beschouwt de provincie Noord-Brabant de Omgevingswet zelfs als hét momentum om gezondheid als afwegingscriterium vanuit een integrale benadering een goede plaats te geven.
- Gelet op de huidige woningtekorten en de politieke discussies daarover is de verwachting gerechtvaardigd dat er de komende jaren grote hoeveelheden woningen worden bijgebouwd. Deze woningbouw zal voor een aanzienlijk deel verrijzen binnen bestaande stedelijke gebieden. Daarmee wordt de druk op de openbare ruimte verhoogd. Dit terwijl de behoefte aan en het gebruik van die ruimte door inwoners alleen maar toeneemt. Hiermee ontstaat een opgave voor gemeenten, GGD en andere partners om er samen voor te zorgen dat deze ontwikkelingen niet op gespannen voet met elkaar zullen staan.
- Een goede dialoog en samenwerking tussen gemeenten en GGD is ook gewenst bij het verder inspelen op klimaatveranderingen en verbeteren van klimaatomstandigheden. Denk daarbij aan voorsorteren op en bestrijden van extreme weersomstandigheden (o.a. wateroverlast, hittestress).
- Het eerder vermelde Beleidskader Gezondheid 2021-2030 van de provincie Noord-Brabant biedt diverse aanknopingspunten om extra stappen te zetten op het gebied van een gezonde en veilige leefomgeving. Onder de noemer ‘Drie gezonde levensjaren erbij voor iedere Brabander’ stelt de provincie een aantal verbeterdoelen met name op het gebied van de fysieke leefomgeving. De provincie wil vooral accent leggen op gezonde luchtkwaliteit en gezonde verstedelijking. Het is voor de Brabantse GGD’en zaak om hun rol te pakken in de eerste Uitvoeringsagenda (2022-2026) van genoemd beleidskader. Het betekent een verdieping van de al bestaande alliantie ‘De Gezonde Brabander’. Daarnaast moet ook worden gewaakt voor het ontstaan van doublures in beleid en uitvoering.
- We gaan, samen met de collega GGD’en in Brabant, de Brabantse Omgevingsscan (BrOS) nog nadrukkelijker onder de aandacht brengen. De BrOS biedt tal van aanknopingspunten en adviezen voor een veilige en gezonde leefomgeving. Niet alleen voor beleidsadviseurs en -makers op het gebied van gezondheid, maar ook voor hun collega’s op terreinen als ruimtelijke ordening en milieu.
- Zoals de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant steeds vaker de focus verlegt van (fysieke) veiligheid naar een veilige samenleving, verleggen wij de focus van zorg naar een gezonde samenleving. De maatschappelijke betekenis en meerwaarde van een veilige en gezonde samenleving liggen dan ook in elkaars verlengde. Samen met de Veiligheidsregio maken we werk van innovaties, waarin we -bijvoorbeeld op het niveau van een wijk of gemeente- met gebruik van data en input vanuit de samenleving een compleet beeld krijgen en die voorzien van een aanpak.

5. VERSTERKEN REGIONALE SAMENWERKING EN BORGING VAN DPG-ROL

In Midden- en West-Brabant zijn twee GGD'en actief: GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant. Ook een aantal gemeenten van de GGD Hart voor Brabant maakt dus deel uit van de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant. Dit is al langer een punt van aandacht bij onze besturen. De voorzitters en directeuren van GGD West-Brabant en GGD Hart voor Brabant gaan samen enkele scenario's uitwerken om de DPG-rol en mogelijke inzet en afstemming met de GGD'en op een juiste wijze te borgen. Resultaat: samenhang op het gebied van veiligheid en gezondheid en een eenduidige en daardoor betere afstemming tussen de lokale en regionale rollen, taken en behoeften op die gebieden. In het dagelijks bestuur van beide GGD-en is deze opdracht besproken en onderschreven.

CORONACRISIS TOONT EXTRA NOODZAAK AAN VOOR INTENSIEVE SAMENWERKING OP HET NIVEAU VAN DE VEILIGHEIDSREGIO

De onduidelijkheid over het werkveld en de verantwoordelijkheden van de DPG kwam in de coronacrisis nog meer tot uiting. De GGD is bij de bestrijding van een infectieziektecrisis de belangrijkste operationele dienst. Volgens de nationale en regionale crisisbeoordeling (Risicoprofiel) is een infectieziektecrisis crisis nummer 1. Hierbij is de Directeur Publieke Gezondheid verantwoordelijk voor de zorgcontinuïteit en het dichter bij elkaar brengen van reguliere en opgeschaalde zorg. De DPG heeft een schakelrol met haar medewerkers tussen zorg, openbaar

5. VERSTERKEN REGIONALE SAMENWERKING EN BORGING VAN DPG-ROL

bestuur en veiligheid. Overigens, los van de coronacrisis, is er sprake van een steeds hechtere relatie tussen GGD en Veiligheidsregio op het gebied van gezondheids- en veiligheidsbevordering.

NIEUW LICHT OP DE PUBLIEKE GEZONDHEID EN DE ROL VAN DE GGD

Door de coronacrisis is er ook meer aandacht gekomen -bij het openbaar bestuur, in de politiek, bij tal van zorgpartners en bij het publiek- voor de belangrijke taken die de GGD heeft bij het bewaken, beschermen en bevorderen van een gezonde en veilige leefomgeving. In een brief en enkele position papers aan de partijen rond de kabinetsformatie pleit GGD GHOR Nederland voor een aantal belangrijke beleidsmaatregelen en investeringen, die de publieke gezondheid moeten versterken. Het pleidooi betreft onder andere het wettelijk beleggen van gezondheidsbevordering als GGD-taak, het creëren van regionale preventiestructuren en het instellen van een regionaal preventiefonds. Letterlijk valt te lezen: *'Echte gezondheidswinst is alleen te behalen wanneer partijen uit het sociaal domein, de fysieke omgeving en het (publieke) zorgdomein regionaal samenwerken.'* Ook op het gebied van gezondheidsbescherming (gezonde en veilige omgeving) -met name met het oog op de Omgevingswet- wordt het belang benadrukt van het bestuurlijk en uitvoerend samen optrekken door GGD, Veiligheidsregio en Omgevingsdienst. Een ander argument voor intensieve samenwerking ligt op het gebied van governance: de stappen die nodig zijn om de GGD-rol te versterken en te verduidelijken binnen een slagvaardige en robuuste crisisorganisatie. Dit onderdeel komt afzonderlijk aan de orde in Hoofdstuk 7.

Het is duidelijk dat een doorontwikkeling naar intensieve samenwerking tussen de (Brabantse) GGD-en wenselijk is. Die is immers nodig om probleemloos aansluiting te vinden bij de in dit hoofdstuk geschetste ontwikkelingen.

6. SPEERPUNT 2023-2026: JEUGDGEZONDHEIDSZORG

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een belangrijk fundament in de zorg voor kinderen en hun ouders en is dé sleutel voor een gezonde en kansrijke start voor ieder kind. Met de JGZ ben je als GGD een vast aanspreekpunt voor kinderen en hun opvoeders. Dat begint al vóór de geboorte van het kind en gaat ononderbroken door tot het 18e jaar van het kind. Door kinderen optimale gezondheidsbescherming te bieden en een betekenisvolle steun te zijn voor ouders in hun zorg- en opvoedtaken, groeien zij kansrijker op. Niet voor niets is de JGZ van grote betekenis als het gaat om gezondheidskansen voor iedereen. Bovendien is er sprake van een directe relatie met gezondheidspreventie. In de praktijk is er verder sprake van een nauwe samenhang met publieke taken als epidemiologie, bestrijding van infectieziekten, toezicht kinderopvang en de samenwerking met tal van partners in het zorg- en veiligheidsdomein.

HUIDIGE SITUATIE IN WEST-BRABANT

In Nederland vormt in veel gevallen de JGZ een integraal onderdeel van de GGD. Maar er zijn ook situaties waar dat niet het geval is. Dat geldt ook voor West-Brabant. Daar is sprake van een knip tussen de groep kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar en de groep van 4 tot 18 jaar. Voor de laatste groep organiseert de GGD in het hele werkgebied de JGZ. Voor de groep 0-4 jaar is de JGZ voor een deel ondergebracht bij Thuiszorg West-Brabant en Jong GGZ en voor een deel bij de GGD. Vanuit organisatorisch en operationeel oogpunt is er dus geen sprake van de ononderbroken lijn, waarover in de inleiding van dit hoofdstuk wordt gesproken. Daar komt bij dat de Coöperatie JGZ West-Brabant, die de samenhang tussen de beide lijnen tot oogmerk had, inmiddels is ontbonden.

6. SPEERPUNT 2023-2026: JEUGDGEZONDHEIDSZORG

ROBUUSTE JGZ NODIG

De coronacrisis heeft duidelijk gemaakt dat er fors moet worden ingezet op herstel en versteviging van het fundament van de publieke gezondheidszorg, waarbij de JGZ als basisvoorziening geldt. In zijn brief en position papers aan de partijen rond de kabinetsformatie spreekt GGD GHOR Nederland over een extra investering van 300 miljoen euro in de jeugdgezondheidszorg. Die is nodig om de JGZ robuuster te maken dan nu het geval is. Die robuustheid moet als resultaat hebben dat iedere burger, ongeacht woonplaats, toegang heeft tot dezelfde basis voor een gezond leven. Bovendien loont een robuuste JGZ ook in het voorkomen van jeugdzorg, waarvan bekend is dat die zwaar onder druk staat. *'Waar we op jaarbasis zo'n 5 miljard euro uitgeven aan jeugdhulp voor zo'n 450.000 kinderen, biedt de JGZ haar inspanningen aan voor een kleine 10 procent van dat bedrag (circa 460 miljoen euro) aan ruim 3 miljoen kinderen'*, aldus GGD GHOR Nederland.

JGZ-LANDSCHAP AAN HERIJKING TOE

De bovenomschreven situatie in West-Brabant brengt met zich mee dat er veel GGD-tijd en -energie gaat zitten in afstemming met de andere organisaties en in het zorgen voor samenhang. Deze situatie komt de efficiency en effectiviteit rond de JGZ niet ten goede. We moeten in de komende bestuursperiode het gesprek hierover met elkaar aangaan en een verkenning doen op de toekomst van de JGZ in onze regio, met elkaar en ook met de andere partijen. De behoefte aan herijking wordt niet alleen ingegeven door regionale omstandigheden, maar ook landelijk speelt deze wens. We staan samen aan de lat voor het collectief belang van een kansrijke start voor ieder kind en kunnen hiervoor de basisinfrastructuur van de JGZ uitstekend benutten.

Een moderne en toekomstbestendige jeugdgezondheidszorg vraagt om een stevige samenhang met andere bij de GGD aanwezige instrumenten en faciliteiten. Gedacht moet worden aan een betrouwbare en transparante data-infrastructuur, data gestuurde preventie en bescherming en 24/7 online en offline beschikbaarheid voor ouders. Bovendien zijn behalve artsen en verpleegkundigen ook specialisten als epidemiologen, deskundigen infectiepreventie, data-analisten en experts op andere vlakken zoals ICT nodig. Binnen de GGD-setting kan de jeugdgezondheidszorg van deze expertises en disciplines verzekerd zijn.

7. SPEERPUNT 2023-2026: DE GGD IN (EEN NIEUWE) POSITIE

De coronacrisis is een belangrijke wake-up call geweest voor diverse instanties om de rollen, taken en positie van de GGD opnieuw te bezien. Niet alleen vanuit het oogpunt van crisisbestrijding en crisisbeheersing, maar ook -en vooral- waar het gaat om de rol van de GGD bij de noodzakelijke versterking van de publieke gezondheid. Dit brengt tal van ontwikkelingen mee, die de komende jaren ook afkomen op de organisatie en het bestuur van GGD West-Brabant. Daarbovenop geven de opgaven uit de voorgaande hoofdstukken ook nog eens alle aanleiding voor een gedegen bezinning op de positie van onze GGD.

EEN STERKERE PUBLIEKE GEZONDHEID MET DE GGD ALS RUGGENGRAAT

Alom lees en hoor je dat de publieke gezondheid toe is aan herstel en versterking en dat daarvoor belangrijke investeringen nodig zijn om de gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en gezondheidsbewaking te verstevigen. Om een halt toe te roepen aan de grote en hardnekkige gezondheidsverschillen in de samenleving is een integrale en langdurige programmatische aanpak nodig voor maatschappelijke en individuele gezondheidswinst (‘Health in all policies’). Er zijn pleidooien voor regionale preventieprogramma’s en -fondsen en zelfs voorstellen om te komen tot een wettelijke verankering van de plicht tot het realiseren van gezondheidswinst. Ook het robuuster maken van de jeugdgezondheidszorg behoort tot de ideeën, die moeten leiden tot versterking van de publieke gezondheid. In dat alles wordt aan de GGD een ruggengraatfunctie toebedacht, en ook die functie moet worden versterkt. Om de beoogde centrale rol -inhoudelijk, coördinerend en als kennispartner- te kunnen vervullen, zijn voor de GGD’en extra investeringen

7. SPEERPUNT 2023-2026: DE GGD IN (EEN NIEUWE) POSITIE

nodig in kwaliteit en kwantiteit. De komende jaren zal blijken of en hoe genoemde ontwikkelingen gestalte krijgen en worden omgezet in beleid en concrete maatregelen. Als GGD willen en moeten we erop zijn voorbereid om alle mogelijkheden te benutten tot het pakken van een actieve rol in de processen die hiervoor nodig zijn.

VERBETERING VAN DE GOVERNANCE VAN DE PUBLIEKE GEZONDHEID EN DE ROL VAN DE GGD

De coronacrisis heeft ook als vergrootglas gewerkt waar het gaat om de landelijke en regionale aanpak van en organisatie rond de bestrijding van deze crisis. Een belangrijk element daarin vormde de rol van de GGD, zowel waar het de governancestructuur als de uitvoeringsorganisatie betreft.

Waar ben je als GGD nu wel en niet van?, was de vraag die opkwam tijdens de crisisaanpak in Midden- en West-Brabant. De kennis die uiteenlopende crisispartners van de GGD (en GHOR) hebben, bleek divers en onvolledig tegelijk. Vooral in het begin hebben we nogal eens moeten uitleggen hoe het zorgnetwerk in elkaar zit en hoe de lijnen lopen. Dat bleek voor menigeen een eyeopener. Gedurende de crisis zijn inzichten en begrip van alle kanten verbeterd. We zijn niet op elkaars stoel gaan zitten. Het zorgnetwerk is beter in beeld gekomen bij de andere crisispartners, maar er wacht ons nog een schone taak op het gebied van informatievoorziening en positionering.

Ook landelijk klinkt de roep om het wegnemen van knelpunten, die tijdens de crisis naar voren kwamen over rolverdeling en aansturing. Die knelpunten leidden ertoe dat er, vooral in het begin van de crisis, onvoldoende oog was voor de uniformiteit, slagkracht en eenheid in de opgeschaalde aanpak. Het Ministerie van VWS, het RIVM, gemeenten en GGD'en konden daardoor onvoldoende als één partij optreden. Infectieziektebestrijding is nu eenmaal op lokaal en regionaal niveau georganiseerd en onvoldoende uitgewerkt op het hoogste niveau van de nationale crisisstructuur. De GGD'en hebben zich tijdens de crisis wendbaar opgesteld, de Directeuren Publieke Gezondheid hebben een stap naar voren gezet en ook GGD GHOR Nederland heeft als linking-pin gefunctioneerd tussen het landelijke en regionale niveau. Dat er gestudeerd gaat worden op een nieuwe landelijke structuur, is van groot belang. Ook de rol van de GGD en de lijnen tussen GGD en VWS en RIVM komen daarbij aan de orde. Een en ander zal leiden tot het ontstaan van een nieuwe governancestructuur, waarbij nieuwe afspraken tussen rijk, gemeenten, GGD-besturen en Veiligheidsregio-besturen onontbeerlijk zijn. Ook deze ontwikkeling vraagt de komende jaren om een alerte en actieve houding van onze organisatie en ons bestuur.

HET LICHT MINDER ONDER DE KORENMAAT

Het voorgaande maakt duidelijk dat de positie van de GGD, en dus ook van GGD West-Brabant, steeds belangrijker wordt. Als GGD slagen we er steeds beter in om te laten zien waar we voor staan en voor gaan. Toch kan en moet er in onze

7. SPEERPUNT 2023-2026: DE GGD IN (EEN NIEUWE) POSITIE

positionering nog een tandje bij. Niet alleen de coronacrisis heeft laten zien hoe belangrijk het is om duidelijkheid te scheppen over je rol en positie als GGD. Er zijn meer redenen om dat met meer doortastendheid te doen dan we nu gewend zijn. Dat we trots zijn op ons werk en onze prestaties, mogen we nog steviger uitdragen. Welke diensten en producten we te bieden hebben en welke resultaten we daarmee boeken, mogen we beter voor het voetlicht brengen. Onze expertises op terreinen als onderzoek, data en kennis mogen we nog nadrukkelijker uitventen. Onze behoefte aan gekwalificeerde medewerkers vraagt om een onderscheidende positionering op de arbeidsmarkt. Kortom, we zullen nog meer aandacht moeten besteden aan ‘ons verhaal’, aan beeldvorming en percepties. Bij onze gemeenten, bij al onze andere partners en bij het grote publiek. Daarin is een belangrijke rol weggelegd voor onze medewerkers en bestuurders als dé ambassadeurs van GGD West-Brabant.

8. ONZE ORGANISATIE IN ONTWIKKELING

***'Professionals met passie, verbindend, betrokken'*. Dit zijn dé kernwaarden van GGD West-Brabant, die ook de afgelopen vier jaar onze inzet hebben bepaald. Onze GGD heeft zich in die periode verder ontwikkeld tot een toekomstgerichte en toekomstbestendige organisatie. Die lijn verder doortrekken is sowieso de opgave voor de nabije toekomst. Er zijn nog diverse ambities te verwezenlijken. De coronacrisis, het herstel uit die crisis én de lessons learned stellen bovendien extra eisen.**

VERWORVENHEDEN EN RESULTATEN 2018-2022

De afgelopen periode laat zich het beste beschrijven met een korte schets van de GGD in steeds een andere wezenlijke rol.

De datagedreven en digitaliserende GGD

De voorziene en noodzakelijke digitale transformatie is merkbaar en met resultaat ingezet. Dat stelt ons in toenemende mate in staat om datagedreven te werken. Data (verzamelen, ontsluiten, analyseren, gebruiken) over ontwikkelingen in de gezondheid, ontwikkelingen die van invloed zijn op de gezondheid, over onze doelgroepen en inwoners spelen een steeds belangrijkere rol. Tegelijk biedt de digitale transformatie steeds meer mogelijkheden tot nieuwe, eigentijdse vormen van klantcontacten.

De klantgerichte GGD

Onze klant is ons kompas. Onze digitalisering helpt ons om aan te sluiten bij de vraag naar moderne dienstverlening; in vormen, via kanalen en op momenten die de klanten schikken. Tegelijk houden we rekening met inwoners met lage

8. ONZE ORGANISATIE IN ONTWIKKELING

gezondheidsvaardigheden en met wensen tot persoonlijke betrokkenheid en direct contact. Behalve aan verbetering van onze online performance hebben we daarom ook aandacht besteed aan aspecten als telefonische bereikbaarheid.

De innoverende en verbindende GGD
Behalve werken volgens onze beproefde methodes en aanpakken, zoeken we in toenemende mate het experiment. Soms is het nodig om het onbekende te verkennen om op een onorthodoxe manier een problematiek aan te pakken. Die experimenten, maar sowieso het functioneren van de GGD in diverse netwerken, impliceert dat we steeds vaker de verbinding zoeken met bekende en soms nieuwe partners. We sluiten allianties om samen tot oplossingen te komen.

De opgavegericht werkende GGD
Steeds meer opgaven vragen om een team overstijgende aanpak. De GGD komt in andere, nieuwe rollen te zitten. De zelfsturing van teams functioneert op zichzelf goed, maar nieuwe opgaven vragen ook om nieuw management. Dit gebeurt met de inzet van zowel een operationeel manager als opgavemanager.

De academiserende GGD
Binnen de GGD is steeds duidelijker de driehoek Onderzoek-Beleid-Praktijk zichtbaar. We zijn onderzoekers, beleidsmakers en uitvoerders tegelijk. Deze 'academisering' maakt ons tot een kennisinstituut/-organisatie, waarmee we in die hoedanigheid voorop lopen. Daarin werken we ook samen met academische werkplaatsen als Tranzo. Met deze driehoek, met daarin ook het praktijkgericht onderzoek, kunnen we steeds verder innoveren, buiten de lijntjes kleuren en lef tonen.

DE IMPACT VAN COVID-19

Dat de coronapandemie, die zich begin 2020 aandiende, een geweldige impact op onze organisatie, de medewerkers en het werk heeft gehad, behoeft geen betoog. In het najaar van 2019 waren we al aan de slag. De melding vanuit het Landelijk Centrum Infectieziektebestrijding was overduidelijk. De berichten uit China vormden alleen maar een bevestiging. 'Als dit onze kant op komt, moeten we klaarstaan.' We wisten dat ergens een periode van testen en bemonsteren zou aanbreken. We gingen onze teams al samenstellen. Toen we de beelden in Italië zagen, wisten we het zeker: dit kunnen we niet ontlopen. Maar dat het zo heftig zou worden, had niemand verwacht. We waren, samen met de andere Brabantse GGD'en, snel opgeschaald. Dat de Brabantse krachtenbundeling al langer bestond, was in ons voordeel. Toch had de opschaling die we moesten organiseren, veel weg van het binnen de kortste keren op oorlogssterkte komen. Van een team van 10-12 mensen bij infectieziektebestrijding gingen we in no time naar 500+ en

8. ONZE ORGANISATIE IN ONTWIKKELING

later zelfs naar 1200+. Er kwamen medewerkers van andere taakonderdelen bij, ook medewerkers van onderdelen die we conform ons continuïteitsplan hadden stilgelegd en uiteraard externe krachten. En iedereen moest worden opgeleid. We hebben complete teststraten gebouwd, dat hadden we nooit eerder gedaan. Met inzet van de brandweer kregen we deze logistieke krachttoer voor elkaar. Ook voor het vaccineren, vanaf januari 2021, stonde we aan de lat en bewogen we mee met de veranderende vaccinatiestrategie. Binnen 3-4 weken hadden we alles in de steigers gezet.

OPGAVEN VOOR 2022-2026

In dit onderdeel gaan we in op de gevolgen van de coronacrisis voor de komende jaren. Een aantal majeure ervaringen brengt nieuwe wensen en eisen voor de nabije toekomst mee. Deze betreffen specifiek de informatievoorziening en de eigen organisatie. Het aspect 'crisisorganisatie' was al aan de orde in Hoofdstuk 7.

De organisatie tijdens en na de coronacrisis

De coronacrisis heeft duidelijk aangetoond met hoeveel toewijding, energie en betrokkenheid onze medewerkers aan de slag zijn gegaan én gebleven. Er zijn verhalen van medewerkers, die schrijnende dingen hebben meegemaakt. Er zijn mensen die van nature minder hebben met een crisis, die geen onderdeel waren van het crisiswerk. Maar ook zij hebben heel belangrijk werk gedaan. Iedereen verdient het om op waarde geschat te worden. Iets om in de gaten te houden, wanneer deze periode achter de rug is. Sinds september 2020 voeren we, met oog voor de maatregelen, ons normale werk weer zo goed mogelijk uit. Sinds september 2021 vertoonde ook onze inzet rond het vaccineren een afschalende tendens, maar moesten we onze testinspanningen weer stevig opschalen. Verder stonden we in het najaar in de startblokken voor de boostervaccinatiecampagne. Het is afwachten hoe de pandemie zich verder ontwikkelt en welke (extra) inspanningen nodig zijn. Corona heeft ook tot gevolg dat er inmiddels een situatie van 'hybride werken' is ontstaan: een combinatie van online (thuis) werken en fysiek op locatie. Dit lijkt het nieuwe normaal te worden. Het is van belang om dit goed te faciliteren en om te kijken wat optimale oplossingen zijn: voor de kwaliteit van het werk, de organisatie en de medewerkers.

Arbeidsmarkt

Een goede positionering en actieve houding op de arbeidsmarkt is dringend noodzakelijk geworden. We ervaren de krapte die er heerst, aan den lijve. Vooral als het gaat om de artsenfuncties op de gezondheid beschermende taken. Om deze krapte op de arbeidsmarkt het hoofd te bieden, trekken we samen op met de andere Brabantse GGD'en.

8. ONZE ORGANISATIE IN ONTWIKKELING

Met informatievoorziening naar next level

De huidige informatievoorziening, ondersteunend aan de werkzaamheden van de GGD (en de GHOR), is tijdens de coronapandemie onder hoge druk verder uitgebouwd. Maar door het uitblijven van landelijke investeringen in de informatievoorziening, bleek het voorzieningenlandschap waarbinnen we samen met andere GGD'en moesten functioneren, verouderd. Deze situatie kan zowel voor het dagelijks functioneren als voor operaties in crisistijd tot uiteenlopende problemen en knelpunten leiden. Ook bemoeilijkt het de bovenregionale samenwerking tussen GGD'en en de samenwerking met ketenpartners in de regio. Om de informatievoorziening op het gewenste next level te krijgen, is jaarlijks een investering van 100 miljoen euro door het rijk noodzakelijk. Deze investering kan niet door de afzonderlijke gemeenten worden bekostigd. Namens GGD GHOR Nederland is dit investeringsverzoek neergelegd bij de partijen rond de kabinetsformatie.

Naast deze landelijke wens ligt er ook een opgave voor onszelf: onze informatievoorziening verbeteren. De coronacrisis toont aan dat we moeten dealen met een grote onbekende. Straks is er weer een ander virus. Wat je nu wél al kunt doen, is je informatienetwerk beter organiseren. Wie heeft op welk moment welke informatie nodig om een besluit te nemen? Daar draait het om. We zijn inmiddels in staat om heel veel data te leveren en om ontwikkelingen goed te monitoren. Maar het belangrijkste -het geaggregeerd opleveren van informatie voor de juiste besluitvorming op het juiste moment- lukt nog onvoldoende. Daar hebben we een wereld te winnen. We willen die wereld veroveren vanuit het besef dat data steeds belangrijker zijn: voor ons beleid, onze operationele taken en de samenwerking met onze partners. We hebben -samen met de andere Brabantse GGD'en- laten zien hoe we met de Brabantse Omgevingsscan (BrOS) data op een effectieve manier kunnen inzetten. Op die weg gaan we verder. Bijvoorbeeld in de pilot Veilige en Gezonde Wijk, waarin we samen optrekken met de Veiligheidsregio Midden- en West-Brabant en waarin we data koppelen en delen over veiligheid en gezondheid.

Gevolgen speerpunten 2023-2026

Het spreekt voor zich dat de in de hoofdstukken 5, 6 en 7 beschreven Speerpunten 2023-2026 ook hun gevolgen zullen hebben voor de (werkzaamheden van onze) organisatie.

TOT SLOT

Met dit overdrachtsdocument hebben we als Dagelijks Bestuur de balans opgemaakt van de periode 2018-2022 en hebben we belangrijke opgaven voor de volgende bestuursperiode geformuleerd. In dit laatste hoofdstuk zetten we kort op een rij welke onderwerpen daarbij bijzondere aandacht verdienen van onze gemeenten en hun bestuurders en medewerkers.

De gemeenten in onze regio zijn zowel eigenaar als opdrachtgever van de GGD. In hun rol van eigenaar vormen zij het (dagelijks en algemeen) bestuur van de gemeenschappelijke regeling en bepalen zij mede de koers en het beleid van 'hun' GGD. Als opdrachtgever zijn de gemeenten op diverse gebieden contractpartner van de GGD en kunnen zij op die manier invulling geven aan hun taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de publieke gezondheidszorg. Daarnaast hebben gemeenten tal van mogelijkheden om -zelfstandig en/of in regionaal verband- beleid te maken en maatregelen te treffen die bijdragen aan de kwaliteit van de publieke gezondheidszorg en de gezondheid van hun inwoners.

GEMEENTEN IN POSITIE

Gemeenten zijn op uiteenlopende manieren en terreinen in staat om in positie te komen en te zijn ter bevordering van de gezondheid van hun inwoners. De GGD zorgt daarbij voor ondersteuning, coördinatie en het verbinden van partijen. Het gaat om het juiste samenspel en de meest effectieve manier van samenwerken tussen gemeenten en GGD. Kijkend naar de in dit Overdrachtsdocument geformuleerde opgaven voor de periode 2023-2026, vinden wij vooral voor de volgende onderwerpen de inzet van en samenwerking met onze gemeenten van belang:

Gelijke gezondheidskansen

- Het werken aan gelijke gezondheidskansen en positieve gezondheid vereist betrokkenheid van alle domeinen: sociaal, veiligheid, economisch, ruimtelijk, milieu. De coronacrisis heeft duidelijk gemaakt dat een domein overstijgende

TOT SLOT

aanpak onontbeerlijk is en dat activiteiten in toenemende mate met elkaar moeten worden verbonden. Gemeenten spelen hierin een belangrijke rol.
- Om een goed beeld te krijgen van de gezondheidsverschillen in ons werkgebied, willen we samen met gemeenten een degelijke analyse maken. Daarbij brengen we tevens verschillen binnen steden en tussen verstedelijkte en plattelandsgebieden in kaart.

Preventie

- We blijven onze gemeenten ondersteunen om de maatregelen uit het Nationaal Preventieakkoord om te zetten naar lokale preventieakkoorden en om hieraan in lokale en regionale coalities uitvoering te geven. Indien het nieuwe kabinet inderdaad besluit tot het opzetten van regionale preventiestructuren met bijbehorende budgetten (zoals bepleit door GGD GHOR Nederland), zullen wij gemeenten uitnodigen en stimuleren om hieraan bij te dragen in de vorm van lokaal gezondheidsbeleid.

Gezonde en veilige leefomgeving

- Met de Omgevingswet in aantocht trekken gemeenten en GGD steeds vaker op. De komende jaren zal het adagium ‘van ruimtelijke ordening naar gezonde leefomgeving’ er daadwerkelijk toe moeten leiden dat gemeenten gezondheid als consistente factor opnemen in hun omgevingsplannen.
- We zullen onze gemeenten nog nadrukkelijke meenemen in het gebruik van de Brabantse Omgevingsscan (BrOS) voor zowel hun gezondheidsbeleid als RO- en milieubeleid.
- We willen er samen met gemeenten voor zorgen dat bij het inlopen van de woningtekorten, de druk op de openbare ruimte niet op gespannen voet komt te staan met de kwaliteit van de leefomgeving.
- Samen met gemeenten kijken we naar mogelijkheden om, met gebruik van data en input uit de samenleving, plannen te ontwikkelen voor een ‘veilige en gezonde’ stad/dorp/wijk als samenhangend geheel.

Behalve genoemde aandachtspunten zal in de komende bestuursperiode ongetwijfeld de ontwikkeling van een nieuwe governancestructuur voor de aanpak van gezondheidscrises aan de orde komen, waarbij nieuwe afspraken nodig zijn tussen rijk, gemeenten, GGD-besturen en Veiligheidsregio-besturen.

GGD
West-Brabant

Vergadering Algemeen Bestuur

Datum 7 juli 2022
Onderwerp Procesvoorstel formatie nieuwe Dagelijks Bestuur
Agendapunt 9
Portefeuille Directie

Omschrijving Het dagelijks bestuur van GGD West-Brabant bestaat naast de voorzitter, secretaris en twee externe adviseurs, uit een afvaardiging van het algemeen bestuur. Een nieuwe bestuursperiode betekent ook een (deels) nieuw algemeen en dagelijks bestuur. In de gemeenschappelijke regeling van GGD West-Brabant staan onderstaande criteria benoemd voor de formatie van een nieuw dagelijks bestuur (DB).
Het DB moet bestaan uit:

- 1 lid van een gemeente met meer dan 100.000 inwoners;
- 1 lid van een gemeente met tussen de 40.000 en 100.000 inwoners;
- 2 leden van een gemeente met minder dan 40.000 inwoners.

Daarnaast mogen er 2 leden zitting hebben, die geen deel uitmaken van het AB, en gekozen worden op hun deskundigheid op het gebied van Publieke Gezondheid, Financiën of bedrijfsvoering.
Naast de opgenomen criteria in de GR heeft het de wens van de organisatie dat het DB ook een goede afspiegeling is van de regio West-Brabant.

De leden van het dagelijks bestuur beheren de volgende portefeuilles, welke in overleg worden verdeeld:

- Financiën;
- Jeugdgezondheidszorg;
- Gezonde en veilige leefomgeving (ambitie);
- Preventie (ambitie);
- Gelijke Gezondheidskansen.

Als lid van het DB zijn er ook mogelijk andere nevenwerkzaamheden. Een delegatie van het DB van de GGD West-Brabant is tevens DB-lid van de Regionale Ambulance Vervoer (RAV) Brabant Midden-West-Noord.

Voor de invulling van het DB stellen we het volgende proces voor:

- Medio juni 2022: met het versturen van de vergaderstukken wordt aan de AB-leden gevraagd of zij interesse hebben in het lidmaatschap van het dagelijks bestuur van GGD West-Brabant en het voornemen van het proces. Zij kunnen dit aangeven bij de voorzitter mevrouw de Vries of secretaris de heer Baan.
- Voorafgaand aan het Algemeen Bestuur van 7 juli: gesprek tussen geïnteresseerde bestuurders en de voorzitter en secretaris van het dagelijks bestuur;
- Bij het Algemeen Bestuur van 7 juli wordt er door de voorzitter en secretaris een huidige stand van zaken gegeven, waar mogelijk een besluit over kan worden genomen. Dit is afhankelijk van de reacties en het draagvlak.
- Indien nodig wordt er bij het Algemeen Bestuur van 7 juli een procesvoorstel voorgelegd om het Dagelijks Bestuur te formeren in de zomermaanden.

Voor de continuïteit van de werkzaamheden van de GGD West-Brabant is het gewenst om uiterlijk september een nieuw Dagelijks Bestuur te kunnen installeren.

Beslispunt(en) We vragen het algemeen bestuur om kennis te nemen van het procesvoorstel om het nieuwe dagelijks bestuur van GGD West-Brabant te formeren voor de bestuursperiode van 2022-2026.

Eerdere besluiten -

Gevolgen Formatie van het nieuwe dagelijks bestuur.

Besluit Het algemeen bestuur neemt kennis van het procesvoorstel om het nieuwe dagelijks bestuur van GGD West-Brabant te formeren voor de bestuursperiode van 2022-2026.

de secretaris,	de voorzitter,
S. Baan	M. de Vries

Bijlage(n) -