

**Van:** "Nicolette Rigter" <[NRigter@ggdru.nl](mailto:NRigter@ggdru.nl)>  
**Datum:** maandag 6 december 2021 om 17:31:30  
**Aan:** "Nicolette Rigter" <[NRigter@ggdru.nl](mailto:NRigter@ggdru.nl)>  
**Onderwerp:** kaderbrief GGDrU voor het begrotingsjaar 2023

Geachte raadsleden,

Bijgaand ontvangt u voor zienswijze de kaderbrief van GGD regio Utrecht voor het begrotingsjaar 2023.

Voor een toelichting verwijs ik u naar bijgevoegde brief.  
Met vriendelijke groet,

Nicolette A.M. Rigter  
Directeur Publieke Gezondheid regio Utrecht  
GGD regio Utrecht  
T 030-6086086



Aan de raadsleden

Kenmerk : Uit-2021/10352/  
Doorkiesnr. : 030-6086030  
Bijlagen : --  
Datum : 6 december 2021  
Onderwerp : Kaderbrief van GGDrU voor het begrotingsjaar 2023

Geachte raadsleden,

Voor u ligt de kaderbrief van de GGD regio Utrecht voor het begrotingsjaar 2023. De kaderbrief vormt het startpunt van het proces van begroting en verantwoording.  
*Gezondheid als uitgangspunt*

Publieke gezondheid is meer dan niet ziek zijn. Het gaat over het beschermen tegen gezondheidsrisico's waar inwoners zelf geen invloed op hebben zoals milieuvervuiling, hittestress, klimaatverandering, infectieziekten en gevaarlijke stoffen. En over het bevorderen van gezondheid door aandacht voor gezond gedrag en preventie. GGDrU heeft het bevorderen en beschermen van de gezondheid verdeeld over de pijlers kansrijk opgroeien, een gezonde leefomgeving en langer gelukkig en gezond zelfstandig. Sommige inwoners hebben meer aandacht nodig om dezelfde kansen te krijgen. Ongelijke gezondheidskansen ontstaan niet plotseling. Ze zijn vaak een gevolg van een opeenstapeling van problemen gedurende de levensloop en zelfs van generatie op generatie.

GGDrU is vanaf februari 2020 tot en met 2021 intensief betrokken bij de bestrijding van het COVID-19 virus. Er is nu nog onzekerheid over wat het virus gaat doen de komende tijd. De verwachting is dat de bestrijding van het COVID-19 virus onderdeel wordt van de reguliere GGD-taak 'Infectieziektebestrijding'.

Daarnaast is er onzekerheid over de voornemens van het nieuw te vormen kabinet, de gemeenteraadsverkiezingen en hebben gemeenten aangegeven financieel in zwaar weer te zitten. De kaderbrief 2023 heeft daarom een sober karakter.

Graag stellen wij u in de gelegenheid om uw zienswijze over de algemene financiële en beleidsmatige kaders naar voren te brengen. Alle zienswijzen worden betrokken bij het opstellen van de programmabegroting van 2023.

Het algemeen bestuur GGDrU stelt de kaderbrief in de vergadering van 30 maart 2022 vast en betreft daarbij uw zienswijze. Op basis van de uitgangspunten in de vastgestelde kaderbrief wordt de ontwerpbegroting 2023 opgesteld. Voordat de begroting 2023 definitief wordt opgesteld wordt deze eveneens voor zienswijze aan de gemeenten aangeboden. U kunt de ontwerpbegroting 2023 medio april 2022 voor zienswijze tegemoet zien. De gemeenten hebben op deze manier twee momenten om invloed uit te oefenen op de kaderstelling van de bestuurlijke keuzes voor GGD regio Utrecht. Zo kunnen de 26 gemeenten gezamenlijk hun rol als eigenaar en opdrachtgever van deze GGD waarmaken.

#### *Opbouw kaderbrief*

In de kaderbrief worden specifiek de kaders vermeld die als basis dienen voor het uitwerken van de ontwerp begroting 2023. Daarnaast komen enkele ontwikkelingen aan bod, die van invloed zijn of kunnen zijn op de ontwerp begroting 2023. De begroting van GGDrU is een meerjarenprogrammabegroting met één programma: 'Publieke Gezondheid'. In de begroting wordt het programma Publieke Gezondheid verder uitgewerkt in ambities bij de volgende onderwerpen:

- Een gezonde en veilige leefomgeving
- Sociaal kwetsbaren
- Gezonde wijken en scholen
- Een goede start voor ieder kind
- Eigentijdse dienstverlening

Naar aanleiding van het verzoek van raden bij de kaderbrief 2021 is ook in deze kaderbrief een financiële doorkijk op basis van de tot nu toe bekende kengetallen opgenomen. Voor de inschatting van de gemeentelijke bijdrage in 2023 is als basis de in juni 2021 vastgestelde begroting 2022-0 gebruikt. Vervolgens is een inschatting gemaakt van de verwachte indexatie in 2023 gebaseerd op de indexcijfers uit de septembercirculaire 2021 en op basis van de verwachte mutatie in de sociale verzekering- en pensioenpremies. Qua volumemutatie in 2023 is berekend wat de impact is van de wijzigingen in inwoner- en kind aantallen tussen 1-1-20 en 1-1-21. De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de ontwerpbegroting 2023. Dan zal ook het effect op 2023 uit de vastgestelde samenwerkingsovereenkomsten 2022 worden meegenomen.

In de Kaderbrief 2023 is de aanname gedaan dat er geen verandering plaats vindt in de maatwerk-afname door gemeenten. Dit is een keuze uit pragmatische overwegingen. Op het moment van opstellen van de Kaderbrief is er nog geen andere informatie beschikbaar over de maatwerkafspraken in 2023. De definitieve afspraken over het maatwerk in 2023 worden eind 2022 vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst 2023.

Graag ontvangen wij uw zienswijze voor de vergadering van het algemeen bestuur van 30 maart 2022.

Met vriendelijke groet,

Nicolette A.M. Rigter  
Directeur Publieke Gezondheid  
GGD regio Utrecht

# Kaderbrief 2023

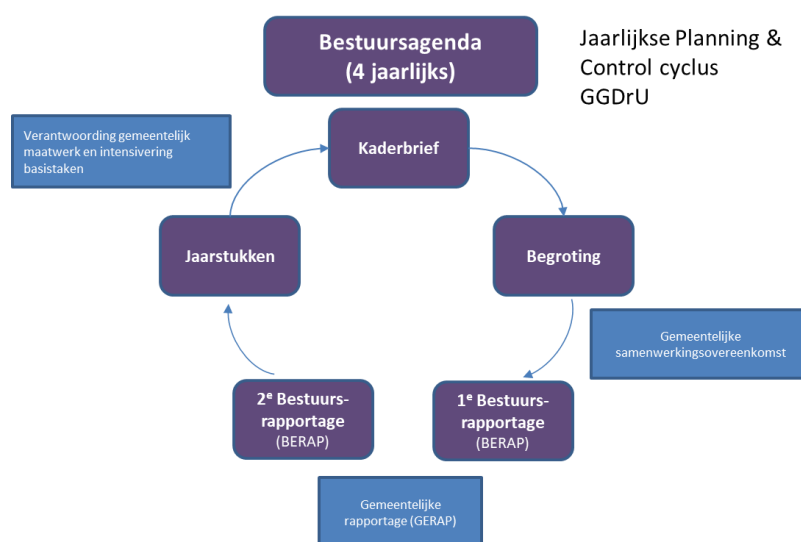
## Inhoudsopgave

1.	Inleiding .....	3
1.1	Taken van GGDrU, basis in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) .....	3
1.2	Relatie tot de veiligheidsregio .....	4
2.	Financieel kader .....	5
2.1	Uitgangspunten .....	5
2.2	Bekostigingssystematiek .....	7
2.3	Doorkijk verwacht financieel effect indexatie .....	8
3.	Ontwikkelingen .....	10
3.1	Gezondheid als uitgangspunt .....	10
3.2	Een Gezonde en veilige leefomgeving .....	10
3.3	Sociaal kwetsbaren .....	12
3.4	Gezonde wijken en scholen .....	13
3.5	Een goede start voor ieder kind .....	13
3.6	Eigentijdse dienstverlening .....	14
Bijlage 1	Wettelijke basis taken GGDrU.....	15



# 1. Inleiding

Voor u ligt de concept kaderbrief van GGD regio Utrecht (GGDrU) voor het begrotingsjaar 2023. De kaderbrief vormt het startpunt van het proces van begroting en verantwoording (zie figuur 1).



**Figuur 1**

In maart 2022 zijn de verkiezingen voor de gemeenteraad. In 2023 is er dus een nieuw bestuur. Deze kaderbrief is daarom beleidsarm, zodat het nieuwe bestuur via de bestuursagenda 2023-2027 kan aangeven welke ontwikkeling zij voor GGDrU ziet in de komende jaren.

In de kaderbrief staan de kaders die als basis dienen voor het uitwerken van de ontwerp begroting 2023. De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de ontwerpbegroting 2023.

De gemeenteraden worden in de gelegenheid gesteld om hun zienswijze over de algemene financiële en beleidsmatige kaders in de kaderbrief naar voren te brengen. Alle zienswijzen worden betrokken bij het opstellen van de programmabegroting van 2023.

De ontwerpbegroting 2023 zal medio april 2022 eveneens voor zienswijze aan gemeenteraden worden gezonden. De gemeenteraden hebben op deze manier twee momenten om invloed uit te oefenen op de ontwikkeling van GGDrU. Zo kunnen de 26 gemeenten gezamenlijk hun rol als eigenaar en opdrachtgever van deze GGD invullen.

## 1.1 Taken van GGDrU, basis in de Wet Publieke Gezondheid (Wpg)

De algemene taak van het college van burgemeester en wethouders op basis van de Wpg is het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming daarvan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (art. 2 lid 1 Wpg).

Taken die bij de Wpg zijn opgedragen aan de colleges van burgemeester en wethouders worden door de regionale gezondheidsdienst i.c. GGDrU uitgevoerd (art. 14 lid 1 Wpg). Het grootste deel van de jeugdgezondheidszorg moet in beginsel ook regionaal door de GGD worden opgepakt, tenzij het college van burgemeester en wethouders anders beslist (art. 14 lid 4 Wpg). Met uitzondering van de gemeente Utrecht hebben gemeenten besloten de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg te beleggen bij GGDrU.

Een toelichting op dit takenpakket treft u in de bijlage.

## **1.2 Relatie tot de veiligheidsregio**

De relatie tussen GGDrU en de Veiligheidsregio Utrecht (VRU) is bijzonder. Alleen al op grond van de verplichtingen uit de Wet veiligheidsregio's (Wvr) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) kennen GGDrU en VRU een nauwe samenwerking.

De Directeur Publieke Gezondheid (DPG) is op basis van genoemde wetgeving ambtelijk leidinggevende van zowel de GHOR (Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio), organisatieonderdeel bij de VRU, als van GGDrU. Zij kent hierin eigen wettelijke verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Bij omvangrijke crises en rampen, zoals de coronapandemie, is er een zelfstandige wettelijke bevoegdheid voor de DPG en de voorzitter van de VRU, als het gaat om publieke gezondheid.

Om te borgen dat de GHOR ook op directieniveau binnen de VRU inbreng heeft, is de DPG lid van het directieteam van de VRU.



## 2. Financieel kader

In dit hoofdstuk worden specifiek de uitgangspunten en begrotingsystematiek vermeld die als basis dienen voor het uitwerken van de ontwerpbegroting 2023. De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de ontwerpbegroting 2023.

### 2.1 Uitgangspunten

Hieronder worden de uitgangspunten opgesomd die gehanteerd worden voor het opstellen van de ontwerp begroting:

#### *Algemeen*

1. De begroting en verantwoording worden opgesteld conform de richtlijnen uit het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV) en andere financiële wetgeving.
2. GGDrU draagt zorg voor een actuele tarievenlijst per begrotingsjaar. Deze tarievenlijst wordt bijgesteld als er wijzigingen zijn in de loon-, premie- en prijsontwikkeling. De tarieven worden in principe twee maal per jaar geactualiseerd, te weten per 1 januari en per 1 juli van een begrotingsjaar.
3. De begroting wordt inclusief BTW opgesteld. De gemeenten krijgen na afloop van het begrotingsjaar een opgave van het bedrag aan BTW dat kan worden doorgeschoven naar het BTW-compensatiefonds.
4. De loonkosten worden begroot op de verwachte loonkosten voor het betreffende boekjaar.
5. Er wordt geen rente toegerekend aan het eigen vermogen.
6. De begrote rentelasten zijn gebaseerd op de aanwezige leningenportefeuille.
7. Voor de vaststelling van de inwonerbijdrage voor de gemeenten wordt uitgegaan van het aantal inwoners op de stand per 1 januari 2021. Als bron hiervoor wordt het CBS gehanteerd. Er vindt gedurende het begrotingsjaar geen bijstelling plaats op basis van het werkelijk aantal inwoners per 1 januari 2023.
8. Voor vaststelling van de kindbijdrage voor de gemeenten wordt uitgegaan van het aantal kinderen in de leeftijd 0 tot 18 jaar op de stand per 1 januari 2021. Als bron hiervoor wordt het CBS gehanteerd. Er vindt gedurende het begrotingsjaar geen bijstelling plaats op basis van het werkelijk aantal kinderen per 1 januari 2023.
9. De omvang van de intensivering basistaken en maatwerk in de begroting 2023 is gebaseerd op een inschatting. Voor deze inschatting wordt gebruik gemaakt van de gegevens over 2022, zoals deze in de maand januari 2022 bij GGDrU bekend zijn. De uiteindelijke werkelijke afname van intensiverings- en maatwerktaken voor het boekjaar 2023 kan dus afwijken van de bedragen, zoals nu wordt voorzien.

In het laatste kwartaal van 2022 vindt afstemming plaats tussen elke afzonderlijke gemeente in de regio Utrecht en GGDrU over de concrete invulling van maatwerkafspraken betreffende het begrotingsjaar 2023. GGDrU werkt binnen haar mogelijkheden mee om de invulling van de maatwerkafspraken te laten aansluiten bij de behoeftestelling van de betreffende gemeente. De invulling (zowel financieel als niet-financieel) wordt vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst tussen de betreffende gemeente en GGDrU. Eventuele wijzigingen in de maatwerkafspraken worden in een begrotingswijziging technisch verwerkt.

10. In de begroting 2023 worden alleen bestuurlijk genomen besluiten verwerkt, voor zover deze vóór 1 februari 2022 zijn vastgesteld. Alle bestuurlijke besluiten, die na deze datum worden vastgesteld, worden via een begrotingswijziging in de begroting 2023 verwerkt.
11. De uitgangspunten rondom indexering worden gehanteerd totdat het bestuur besluit hiervan af te wijken.

#### *Loonontwikkeling*

12. Voor de loonontwikkeling wordt de CAO-wijziging en de premie-ontwikkeling van het werkgeversdeel (pensioen- en sociale premies) als uitgangspunt genomen.
  - In geval er nog geen CAO bekend is, dan wordt het loongerelateerde deel geïndexeerd met de percentage 'loonvoet sector overheid', zoals opgenomen in de meest recente circulaire van het gemeentefonds. Zodra daarna een nieuwe CAO bekend is, wordt een eventueel verschil tussen het toegepaste indexeringspercentage en het indexeringspercentage conform de nieuwe CAO meegenomen in de eerstvolgende op te stellen begroting(swijziging).
13. Op basis van de dan bekende cijfers (zoals bij uitgangspunt 12 aangegeven) wordt een getalsmatige doorkijk van bijdragen van individuele gemeenten voor het basispakket en de intensivering basispakket opgenomen in de kaderbrief.
14. Loon- en/of premie-ontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2023 maar die wel betrekking hebben op het begrotingsjaar 2023 en latere jaren, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2023 ter besluitvorming aan het algemeen bestuur voorgelegd. Dit nadat de zienswijze procedure is doorlopen, conform de Gemeenschappelijke Regeling GGDrU.

#### *Prijsontwikkeling*

15. Voor de prijsontwikkeling wordt uitgegaan van het Bruto Binnenlands Product, zoals deze staan vermeld in de meest recente circulaire van het gemeentefonds ten tijde van het opstellen van de ontwerp begroting.
16. Prijsontwikkelingen die nog niet zijn meegenomen in de begroting 2023 maar die wel betrekking hebben op het boekjaar 2023, worden via een begrotingswijziging op de begroting 2023 ter besluitvorming aan het algemeen bestuur voorgelegd. Dit nadat de zienswijze procedure is doorlopen, conform de Gemeenschappelijke Regeling GGDrU.

*Maatwerktaken, taken in opdracht van derden, directe betaling of intensivering van basistaken*

17. De indexering voor maatwerktaken, taken in opdracht van derden of taken waarvoor de klant direct betaalt en de intensivering van basistaken vindt plaats conform de kostenopbouw van het betreffende product. Dat betekent dat de loongerelateerde kosten worden geïndexeerd met de CAO-wijziging en de premieontwikkeling van het werkgeversdeel (pensioen- en sociale premies) en de materieel gerelateerde kosten met de prijsontwikkeling van het Bruto Binnenlands Product, zoals deze staan vermeld in de meest recente circulaire van het gemeentefonds. Deze cijfers worden berekend door het Centraal Plan Bureau.

In geval er nog geen CAO bekend is, dan wordt het loongerelateerde deel geïndexeerd met de percentage 'loonvoet sector overheid', zoals opgenomen in de meest recente circulaire van het gemeentefonds. Zodra daarna een nieuwe CAO bekend is, wordt, voor wat betreft de taken die door gemeenten worden afgenomen, een eventueel verschil tussen het toegepaste indexeringspercentage en het indexeringspercentage conform de nieuwe CAO meegenomen in de eerstvolgende op te stellen begrotings(wijziging).

18. Bij het opstellen van een offerte voor een maatwerkopdracht wordt een kostprijs dekkend tarief in rekening gebracht.

*Financiële uitgangspunten bestrijding coronavirus*

19. Het Rijk heeft via de VNG toegezegd gemeenten niet te korten op het Gemeentefonds wanneer taken die gemeenten bij de GGD hebben belegd en zijn gefinancierd via de gemeentelijke bijdrage door corona niet kunnen worden uitgevoerd door de GGD. Gemeenten mogen dan ook niet inwoner- en kindbijdragen terug vorderen bij de GGD wanneer de afgesproken dienstverlening door de GGD door corona niet is geleverd.
20. Voor maatwerk geldt bovenstaande niet. Wanneer GGDrU door corona niet of minder aan uitvoering van maatwerktaken toekomt doordat medewerkers ingezet zijn op corona werkzaamheden, dan zal GGDrU het tekort, dat hierdoor ontstaat, als gedeelde inkomsten declareren bij VWS. Gemeenten krijgen dan ook na uitbetaling door VWS de eerder overgemaakte bedragen teruggestort voor dat deel van het maatwerk dat niet is geleverd.
21. De genoemde lijn bij punt 19 en 20 zal tot nader order en afhankelijk van de ontwikkelingen ook blijven gelden voor het begrotingsjaar 2023.

## **2.2 Bekostigingssystematiek**

Voor de begroting 2023 worden voornamelijk dezelfde principes voor de bekostigingssystematiek gehanteerd, zoals deze ook voor de begroting 2022 zijn toegepast. Deze principes luiden:

1. voor de instandhouding van de taken die op het basis en basis-plus niveau worden uitgevoerd wordt aan de deelnemende gemeenten een inwonerbijdrage dan wel een kindbijdrage doorberekend, uitgezonderd Toezicht Kinderopvang (op tariefbasis) en een deel van de Forensische Geneeskunde (lijkschouw) (deel op tarief per verrichting);

2. voor de uitvoering van de taken die op het intensiveringniveau worden uitgevoerd alsmede maatwerktaken wordt per afnemende gemeente een prijsafpraak gemaakt, die wordt vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

### 2.3 Doorkijk verwacht financieel effect indexatie

Conform de gestelde uitgangspunten in deze kaderbrief, is voor de inschatting van de gemeentelijke bijdrage in 2023 als basis de in juni 2021 vastgestelde begroting 2022-0 gebruikt.

Vervolgens is een inschatting gemaakt van de verwachte indexatie in 2023 (zie kolom 'Schatting 2023 index-deel'). Deze schatting is opgebouwd uit drie delen:

- Er is gerekend met de loonvoet sector overheid (2,3% in 2023 conform de septembercirculaire 2021) aangezien er over het jaar 2023 op het moment van opstellen van de Kaderbrief 2023 geen CAO 2023 bekend is. Verder is een correctieindex van 1% opgenomen. In begroting 2022-0 werd nog gerekend met een loonvoet sector overheid van 1,5% op basis van de septembercirculaire 2020, terwijl de loonvoet sector overheid voor 2022 (in de septembercirculaire 2021) is bijgesteld naar 2,5%.
- Er is een inschatting gemaakt van de mutatie in de werkgeverspremies. Hierbij is uitgegaan van de meest recente gegevens die heel licht lager zijn dan waarmee is gerekend in de begroting 2022-0. Voor het jaar 2023 wordt de aanname gedaan dat de sociale verzekeringspremies en pensioenpremies gelijk zijn aan 2022.
- Er is gerekend met het prijsindexcijfer (prijs bruto binnenlands product, pbbp) voor 2023 van 1,9% uit de septembercirculaire 2021. Verder is een correctieindex van 0,4% opgenomen aangezien in begroting 2022-0 nog werd gerekend met een pbbp van 1,4% op basis van de septembercirculaire 2020 terwijl de pbbp voor 2022 in de septembercirculaire 2021 is bijgesteld naar 1,8%.

Tezamen leidt dit tot een gewogen gemiddelde verwachte indexatie in 2023 van 2,9% wat neerkomt op bijna €1.190.000.

**Tabel 4.2.2 Prijsindexen CPB\* MEV 2022 en CEP 2021\*\***

mutaties per jaar in %	2021	2022	2023	2024	2025	2026***
Prijs bruto binnenlands product (pbbp)	2,3	1,8	1,9	1,6	1,6	1,6
Prijs nationale bestedingen (pnb)	2,6	1,9	1,5	1,4	1,5	1,5
Nationale consumentenprijsindex (cpi)	1,9	1,8	1,7	1,7	1,7	1,7
Loonvoet sector overheid	0,7	2,5	2,3	2,1	2,4	2,4
Prijs overheidsconsumptie, beloning werknemers	0,5	3,1	2,0	1,8	2,1	2,1
Prijs overheidsconsumptie, netto materieel (imoc)	2,1	1,9	1,5	1,5	1,5	1,5

\*toelichting/ verduidelijking bij de kerngegevens is te vinden op: <https://www.cpb.nl/artikel/toelichting-bij-kerngegevenstabel>

\*\* 2021 en 2022 zijn op basis van de MEV 2022, 2023 - 2025 is op basis van de CEP 2021

\*\*\* cijfers 2025 zijn doorgetrokken naar 2026

Bron: *Septembercirculaire 2021*

Verder is een inschatting gemaakt van de verwachte volumemutatie in 2023 (zie kolom 'Schatting 2023 volume-deel'). Daarvoor is berekend wat de impact is van de wijzigingen in inwoner- en kind aantallen tussen 1-1-20 en 1-1-21. Verder is de aanname gedaan dat er geen verandering plaats vindt in de maatwerk-afname door gemeenten.

Bij de meeste gemeenten is het effect van de gedaalde kind aantallen groter dan het effect van de gestegen inwoneraantallen. Bij een beperkt aantal gemeenten is sprake van zowel toenemende inwoners aantallen als toegenomen kind aantallen.

Zoals aangeven betreft bovenstaande een schatting op basis van de gegevens die bekend zijn ten tijde van het opstellen van de kaderbrief 2023. De uiteindelijke cijfermatige effecten van kaderstelling, feitelijk de rekenexercitie waarmee onder meer de inwoner- en kindbijdrage wordt bepaald, volgt bij het maken van de ontwerpbegroting 2023.

Gemeente	Aantal inwoners per 1-1-20	Aantal kinderen per 1-1-20	Totale bijdrage 2022-0	Aantal inwoners per 1-1-21	Aantal kinderen per 1-1-21	Schatting 2023 index-deel	Schatting 2023 volume-deel	Schatting bijdrage 2023
Amersfoort	157.276	34.699	6.720	157.462	34.128	195	-61	6.853
Baarn	24.868	4.775	951	24.792	4.725	28	-6	973
Bunnik	15.191	3.329	582	15.341	3.368	17	4	603
Bunschoten	21.866	5.102	879	22.019	5.086	25	-1	903
De Bilt	43.137	8.977	1.558	43.384	9.089	45	11	1.614
De Ronde Venen	44.456	8.608	1.644	44.720	8.554	48	-5	1.686
Eemnes	9.247	1.871	352	9.362	1.863	10	-1	361
Houten	50.146	11.789	2.051	50.223	11.592	59	-19	2.091
IJsselstein	34.109	7.277	1.301	33.819	6.999	38	-28	1.310
Leusden	30.401	6.207	1.104	30.544	6.181	32	-2	1.133
Lopik	14.467	3.054	571	14.456	2.987	17	-7	581
Montfoort	13.917	3.046	575	13.896	2.979	17	-7	584
Nieuwegein	63.462	11.886	2.257	63.866	11.814	65	-7	2.316
Oudewater	10.230	2.118	407	10.138	2.046	12	-8	411
Renswoude	5.444	1.378	217	5.556	1.391	6	1	225
Rhenen	20.119	4.345	775	20.203	4.296	22	-5	793
Soest	46.606	9.313	1.698	46.906	9.284	49	-3	1.745
Stichtse Vecht	64.931	13.280	2.574	65.108	13.181	75	-10	2.638
Utrecht	357.597		2.127	359.370		62	7	2.196
Utrechtse Heuvelrug	49.580	9.810	1.810	49.946	9.905	53	10	1.873
Veenendaal	66.493	14.812	2.545	66.912	14.771	74	-3	2.616
Vijfheerenlanden	56.811	11.898	2.233	57.829	12.023	65	14	2.312
Wijk bij Duurstede	23.914	4.792	849	23.925	4.691	25	-10	864
Woerden	52.299	11.307	2.193	52.694	11.229	64	-8	2.249
Woudenberg	13.362	3.236	560	13.639	3.248	16	2	578
Zeist	64.905	13.826	2.475	65.043	13.647	72	-18	2.529
<b>Totaal gemeenten</b>	<b>1.342.158</b>	<b>212.054</b>	<b>39.913</b>	<b>1.361.153</b>	<b>209.077</b>	<b>1.189</b>	<b>-160</b>	<b>42.038</b>
Bedragen x € 1.000,-								

## 3. Ontwikkelingen

### 3.1 Gezondheid als uitgangspunt

Publieke gezondheid is meer dan niet ziek zijn. Het gaat over het beschermen tegen gezondheidsrisico's waar inwoners zelf geen invloed op hebben zoals milieuvervuiling, hittestress, klimaatverandering, infectieziekten en gevaarlijke stoffen. En over het bevorderen van gezondheid door aandacht voor gezond gedrag en preventie. GGDrU heeft het bevorderen en beschermen van de gezondheid verdeeld over de pijlers kansrijk opgroeien, een gezonde leefomgeving en langer gelukkig en gezond zelfstandig. Sommige inwoners hebben meer aandacht nodig om dezelfde kansen te krijgen. Ongelijke gezondheidskansen ontstaan niet plotseling. Ze zijn vaak een gevolg van een opeenstapeling van problemen gedurende de levensloop en zelfs van generatie op generatie.

De precieze impact van de coronacrisis op de samenleving wordt meer en meer duidelijk. Dit gaat veel verder dan het al dan niet besmet zijn (geweest) met het virus. Het heeft de gezondheidsverschillen tussen inwoners met een lage sociaaleconomische status en hoge sociaaleconomische status vergroot. De coronacrisis bevestigt het belang van preventie en een gezonde leefstijl.

Mede op basis daarvan heeft GGD GHOR Nederland een Position paper gemaakt en een brief aan de informateur gestuurd, met daarin een actie- en investeringsagenda voor vier zaken voor een volgend kabinet. Doel hiervan is om de publieke gezondheid in Nederland te herstellen en te versterken:

1. Een structurele investering in herstel én versteviging van het fundament van de publieke gezondheidszorg, inclusief infectieziektebestrijding en jeugdgezondheidszorg. En het zorgen voor structurele, meerjarige financiering van preventie.
2. Realiseren van de hoognodige verschuiving van ziekte en zorg, naar gezondheidsbevordering en leefstijl, door te voorzien in een basis preventie infrastructuur in elke regio.
3. Versterken van de informatievoorziening van en door de publieke gezondheid.
4. Het opzetten van een robuuste, slagvaardige crisisorganisatie en uitvoeringsinfrastructuur, toegerust en voorbereid op gezondheids crises (zoals een pandemie).

GGDrU zet zich in voor het realiseren van deze doelstellingen.

### 3.2 Een Gezonde en veilige leefomgeving

#### **Bestrijding COVID-19 virus onderdeel van infectieziektebestrijding**

GGDrU is vanaf februari 2020 tot en met 2021 intensief betrokken bij de bestrijding van het COVID-19 virus. De GGD-en zijn onder andere verantwoordelijk voor testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren. Er is nu nog onzekerheid over wat het virus gaat doen de komende tijd. De verwachting is dat de bestrijding van het COVID-19 virus onderdeel wordt van de reguliere GGD-taak 'Infectieziektebestrijding'. Dat betekent dat GGDrU verantwoordelijk blijft voor testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren, zoals dat nu bijvoorbeeld ook voor de bestrijding van TBC en andere infectieziekten het geval is. Afhankelijk van de ontwikkeling van het COVID-19 virus, zal dit een verhoogde

inzet vragen van infectieziektebestrijding. Het komende jaar zal duidelijk worden hoe het virus zich ontwikkelt, en hoe de bestrijding daarvan precies vorm krijgt.

### **Kennis- en expertise bundeling vaccinatiezorg**

Vaccinaties zijn een belangrijk middel in de preventieve geneeskunde.



Het aanbieden van vaccinaties is daarom bij uitstek een taak binnen de publieke gezondheid. GGDrU houdt zich al op allerlei manieren bezig met vaccineren: het Rijksvaccinatieprogramma bij de JGZ, reizigersvaccinaties, vaccinatie op indicatie bij TBC, Seksuele gezondheid en infectieziektebestrijding en meest recent natuurlijk de COVID-19 vaccinaties. GGDrU wil een organisatiebreed programma aan vaccinaties aanbieden en kennis bundelen, zodat we als GGDrU de rol van

expertisecentrum voor vaccinaties kunnen nemen. Dit is in lijn met het landelijke beeld dat de GGD'en een belangrijke rol blijven, en meer gaan spelen in de vaccinatiezorg.

### **Forensische geneeskunde: meer regionale samenwerking**

Vanuit GGD GHOR NL is het uitgangspunt dat per 1 juli 2022 de forensische geneeskunde (FG) in Nederland een optimaal georganiseerd vakgebied is: toegerust met actuele kennis en aantrekkelijk voor aankomend (forensisch) artsen. Uitgangspunt is om samen te werken in 10 politieregio's. GGDrU werkt hiervoor samen met GGD Gooi- en Vechtstreek en GGD Flevoland; zij vormen samen Forensische geneeskunde Midden Nederland. De samenwerking loopt al, in 2023 zal nog gewerkt worden aan het goed neerzetten van het samenwerkingsmodel, met uniforme producten, functiehuis en procesafstemming. Voor GGDrU betekent dit een uitbreiding van taken. Nu voert zij vooral de lijkschouw uit, maar daar komen mogelijk ook forensisch medisch onderzoek (FMO) en medische arrestantenzorg (MAZ) bij.

Punt van aandacht bij het functiehuis is de capaciteitsproblematiek bij forensische artsen. Deze problematiek is aan het toenemen omdat meerdere forensisch artsen die de pensioengerechtigde leeftijd ruimschoots zijn gepasseerd daadwerkelijk stoppen met de belastende 7x24 uren inzet. De uitstroom in Midden-Nederland zal de komende jaren groter zijn dan de instroom.

Het is van belang om de weinige forensisch artsen die nu in opleiding zijn een volwaardige baan met passende arbeidsvoorwaarden te bieden. Anders is de kans groot dat zij het vakgebied gaan verlaten.

Onderdeel van FG is het forensisch medisch onderzoek (FMO); dit is bijvoorbeeld het zedenonderzoek en bemonstering bij slachtoffers van misdrijven. GGD Gooi- en Vechtstreek en Flevoland voeren dit deel van het FMO al uit, GGDrU nog niet. Het kabinetsstandpunt van de ministeries J&V, VWS en BZK gezamenlijk is om deze taak te beleggen bij GGD-en. GGDrU oriënteert zich op consequenties die het uitvoeren van deze taak met zich meebrengt. Voor 2023 kan dit een uitbreiding van het takenpakket tot gevolg hebben, met bijbehorende financiering vanuit de politie.

Een ander onderdeel van FG is de medische arrestantenzorg (MAZ). De politie zou de MAZ dit jaar aanbesteden, maar heeft de aanbesteding met 2 jaar uitgesteld. GGDrU heeft de voorbereidende werkzaamheden om de MAZ in Utrecht uit te gaan voeren daarom ook uitgesteld.

### **Seksuele Gezondheid – onzekerheid over financiën**

Seksuele Gezondheid GGDrU biedt soa- en seksualiteitsconsulten en PrEP-zorg en ondersteunt instellingen gericht op kinderen en jongeren (kinderopvang en scholen) bij relationele en seksuele vorming. Deze taken worden tot 2023 voornamelijk



gefinancierd uit landelijke subsidieregelingen zoals de subsidie Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG regeling), de subsidieregeling PreP en de Stimuleringsregeling Relaties en Seksualiteit (R&S). Gemeenten financieren daarnaast een klein deel via het maatwerk. In 2023 loopt de PreP-regeling door, maar de stimuleringsregeling R&S vervalt waarschijnlijk in 2023.

De huidige regeling Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) loopt, inclusief verlenging, tot en met 2022. In 2023 zal er een nieuwe regeling zijn waarbij de ASG-taken onderdeel worden van de Wet Publieke Gezondheid. De GGD-regio's gaan hiervoor samenwerkingsconvenanten met het RIVM aan. Het huidige landelijk beschikbare ASG-budget zal voor deze doeleinden ingezet blijven worden en hiernaast loopt zowel een landelijke als regionale lobby voor extra middelen. Het is vooralsnog onbekend of er sprake zal zijn van meer budget en een andere verdeelsleutel onder de regio's. Als het budget voor GGDrU niet wordt verhoogd, zal GGDrU andere beleidskeuzes moeten maken om de taak goed uit te kunnen blijven voeren. Een keuze kan bijvoorbeeld zijn om meer outreachend te werken om meer kwetsbare groepen te bereiken, ten koste van spreekuurplekken op de poli-locaties. GGDrU zal een voorstel over de ontwikkeling vanaf 2023 voorleggen aan het algemeen bestuur, als duidelijk is hoeveel ASG-subsidie beschikbaar komt.

### **Mogelijke verlenging contracten met COA**

GGDrU voert in opdracht van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) taken uit om de publieke gezondheid van asielzoekers op asielzoekerscentra (AZC's) te bevorderen. Deze taken hebben betrekking op uitvoering van de Jeugdgezondheidszorg, gezondheidsbevordering, TBC, hygiëne inspectie en advies en infectieziektebestrijding. De overeenkomst met het COA en de GGD-en loopt op 1-1-2023 af, specifiek voor de JGZ/PGA loopt de overeenkomst tot en met 30 september 2022. Beide overeenkomsten hebben een optie om met twee keer twee jaar verlengd te worden. Het COA neemt in 2022 een besluit over een mogelijke verlenging van deze overeenkomsten en van deze taken vanaf 1-1-2023.

Voor GGDrU geeft dit onzekerheid omdat er medewerkers zijn aangenomen die deze taken uitvoeren. We dringen bij het COA aan op een tijdige besluitvorming over het verlengen of opnieuw aanbesteden van de lopende contracten.

## **3.3 Sociaal kwetsbaren**

### **Verslechtering positie kwetsbare groepen vraagt versterking MAB**

Het afgelopen jaar was er een exponentiële groei van de meldingen bij het Meld- en Adviespunt Bezorgd (MAB). We verwachten dat dit zich voortzet in 2023. Verder gaat in 2023 de wet WAMS (Wet Aanpak Meervoudige problematiek Sociaal domein) in werking



treten. Het wetsvoorstel moet regelen dat gemeenten in specifieke situaties de ruimte krijgen om te verkennen of mensen kampen met gestapelde problemen, en welke partijen nodig zijn om de problemen op te lossen. Doel: snellere en meer gecoördineerde 'integrale' hulp voor kwetsbare mensen.

Bovenstaande ontwikkelingen stellen andere eisen aan de inrichting van het Meldpunt. Dit betekent dat er ingezet moet worden op herinrichting, kwaliteitsbewaking en versterking van het MAB. Dit ten behoeve van grip op verwerking van MAB meldingen en meldingen in het kader van de Wet verplichte GGZ (Wvvggz).

Om te komen tot passende en adequate ondersteuning van deze sociaal kwetsbare mensen, is versterking nodig van samenwerking binnen het sociaal domein en zorg en veiligheid (domein overstijgend). Hiervoor willen we gebruik maken van subsidie mogelijkheden van ZonMw (actieprogramma 'Grip op Onbegrip'). Het Actieprogramma Grip op Onbegrip ondersteunt regionale, lerende netwerken. Daarin werken het sociaal-, zorg- én veiligheidsdomein samen voor mensen met onbegrepen gedrag.

GGDrU verwerkt de resultaten uit deze programma's in voorstellen voor het MAB voor 2022 en 2023. Deze inzet wordt via het maatwerk verrekend.

### 3.4 Gezonde wijken en scholen

Afgelopen maanden zien we een mooie ontwikkeling op het gebied van gezondheidsbevordering voor zowel jeugd als volwassenen. Er worden binnen gemeenten veel projecten gestart op het gebied van preventieve gezondheid en ook zijn er



veel scholen die subsidie hebben gekregen voor de gezonde school aanpak. Het team gezondheidsbevordering is uitgebreid om hier invulling aan te geven. Een deel van deze initiatieven wordt bekostigd uit het steunpakket Sociaal en mentaal welzijn en leefstijl (Ministerie van VWS) en vanuit de NPO gelden (Nationaal Programma Onderwijs). Deze gelden zijn in te zetten tot en met 2022 (NPO tot en met medio 2023) en dus niet structureel van aard. De incidentele financiering maakt het opzetten van een preventie infrastructuur kwetsbaar. Wij zetten ons ervoor in dat ook na 2022 deze mooie initiatieven en projecten doorgang kunnen vinden.

### 3.5 Een goede start voor ieder kind

#### **Nu Niet Zwanger effectief in regio Utrecht**

Nu Niet Zwanger (NNZ) is een bewezen effectief preventief programma ten behoeve van een Kansrijke Start. In 2020 is de implementatie van NNZ in de stad Utrecht en gemeente Amersfoort gestart (in 43 organisaties in het sociaal domein). Tot op heden is met 169 mensen in een kwetsbare situatie een gesprek volgens de NNZ-methodiek gevoerd. Dit heeft in 83% van de gevallen geleid tot het vrijwillig uitstellen van een kinderwens.

Cliënten en zorg- en hulpverlenersorganisaties zijn positief. De cliënt heeft door regie op kinderwens ook weer regie gekregen op andere leefgebieden. De hulpverlener ervaart door het programma handvatten te hebben om het gesprek over kinderwens aan te gaan. Dit gesprek levert naast regie op kinderwens ook een verdieping en soms zelfs een positieve doorbraak op in de cliënt-hulpverleners-relatie. Deze resultaten en de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse (VNG, 2020) laten zien, dat de investering zich binnen een jaar of korter terugverdient en binnen verschillende domeinen is terug te vinden (Volksgezondheid, Jeugd, Werk & Inkomen).

De problematiek waar NNZ op acteert, doet zich in elke gemeente voor en uitvoerders van de interventie werken vaak gemeente overstijgend. In 2022 stelt GGDrU een regionaal implementatieplan voor, om NNZ binnen de héle regio beschikbaar te maken als basisvoorziening. Met co-financiering door zorgverzekeraars en investering door

gemeenten (als opmaat naar de regionale preventie-infrastructuur) kunnen dan alle gemeenten van regio Utrecht gebruik maken van deze interventie vanaf 2023.

### **Vaccinatie Rotavirus in Rijksvaccinatieprogramma**

Het landelijke Rijksvaccinatieprogramma (RVP) blijft in ontwikkeling. Een aanpassing die voor 2023 verwacht wordt is opname van vaccinatie tegen het Rotavirus in het RVP. Het Rotavirus is een ziekteverwekker die diarree en overgeven veroorzaakt. Met name jonge kinderen kunnen hierdoor met ernstige klachten in het ziekenhuis belanden. Een verandering van het RVP wordt in eerste instantie gefinancierd vanuit het RIVM en later opgenomen in het Gemeentefonds, waarna GGDrU een berekening maakt van de verhoging van de kindbijdrage.

## **3.6 Eigentijdse dienstverlening**

### **Consequenties wijziging Wet gemeenschappelijke regelingen**

In de Eerste Kamer ligt een wetsvoorstel voor wijziging van de Wet gemeenschappelijke regelingen voor. De wetswijziging heeft als doel het versterken van de democratische legitimering van gemeenschappelijke regelingen. De wetswijziging houdt op hoofdlijnen in:

- Gemeenteraden kunnen een zienswijze geven op het ontwerp van de (wijziging van) gemeenschappelijke regeling.
- Raden en inwoners kunnen meer mogelijkheden krijgen tot het uitbrengen van zienswijzen op besluiten van het algemeen bestuur.
- De zienswijzeterminen op begrotingswijziging(en) en bijbehorende data worden verruimd.
- De informatieplicht naar raden wordt versterkt en actief gemaakt.
- Er komt de mogelijkheid tot het instellen van een gezamenlijke raadscommissie adviserend aan het algemeen bestuur van de gemeenschappelijke regeling.



Deze aanstaande wetswijziging heeft (financiële) consequenties voor GGDrU. Op een aantal punten moeten bestuur en raden principiële keuzes maken. Dit is een traject dat zorgvuldig en met goede (externe) begeleiding doorlopen moet worden. Structurele kosten worden in sterke mate bepaald door de uitkomsten van dat traject. Indien de informatievoorziening naar raden intensiever wordt en de raden meer dan nu bij besluitvorming in het algemeen bestuur betrokken wensen te zijn, dan betekent dit ook intensievere begeleiding door GGDrU.

De keuzes en consequenties worden door GGDrU in kaart gebracht en voorgelegd aan het bestuur.

### **Privacy en informatiebeveiliging versterkt**

Ten behoeve van de investering in informatieveiligheid en privacybeleid verhoogde het algemeen bestuur in de begroting 2022 de inwoner- en kindbijdrage. Daarmee kan GGDrU in de komende jaren zorgen voor een degelijke en structurele invulling van informatiebeveiliging en bescherming van persoonsgegevens. In 2022 wordt daarvoor de vaste formatie uitgebreid met een Privacy Officer, een Information Security Officer (ISO) en een Chief Information Security Officer (CISO). Deze uitbreiding van capaciteit stelt GGDrU in staat vanaf 2022 structureel volgens de eisen van de AVG te werken.

## Bijlage 1 Wettelijke basis taken GGDrU

### Wettelijke taken o.b.v. Wpg

De wettelijke taakopdracht van de regionale gezondheidsdienst (GGDrU) is het uitvoeren van de bij of krachtens de Wpg aan de colleges van burgemeester en wethouders opgedragen taken (art. 14 lid 1 Wpg). Het gaat expliciet om een uitvoeringsdienst die slechts collegebevoegdheden kan hebben. De bevoegdheden van de gemeenteraad worden niet ondergebracht in GGDrU. Dat kan ook niet, gelet op het feit dat de gemeenschappelijke regeling moet worden getroffen door de colleges van burgemeester en wethouders (art. 14 lid 1 Wpg). Bij een gemeenschappelijke regeling die uitsluitend getroffen is door colleges van burgemeester en wethouders mogen geen raadsbevoegdheden worden overgedragen, ook niet vrijwillig (art. 30 lid 1 Wgr).

De algemene taak van het college van burgemeester en wethouders is het bevorderen van de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming daarvan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (art. 2 lid 1 Wpg). De Wpg verplicht B&W de uitvoering van een groot deel van de werkzaamheden onder te brengen bij de GGD.

Dat zijn de volgende werkzaamheden:

- epidemiologisch onderzoek (art. 2 lid 2 onder a Wpg);
- informatieverzameling voor advisering voor de nota gezondheidsbeleid (art. 2 lid 2 onder b Wpg);
- bewaken van gezondheidsaspecten in beslissingen van het bestuur van de regionale GGD, maar ook in besluiten van de deelnemende colleges van burgemeester en wethouders of de voorstellen die zij aan de raden doen (art. 2 lid 2 onder c Wpg);
- preventieprogramma's en gezondheidsbevordering (art. 2 lid 2 onder d Wpg);
- medisch milieukundige zorg (art. 2 lid 2 onder e Wpg);
- technische hygiënezorg (art. 2 lid 2 onder f Wpg);
- psychosociale hulp bij rampen (art. 2 lid 2 onder g Wpg);
- prenatale voorlichting van aanstaande ouders (art. 2 lid 2 onder h Wpg);
- jeugdgezondheidszorg (art. 5 Wpg);
- ouderengezondheidszorg (art. 5a Wpg);
- infectieziektebestrijding (art. 6 Wpg), waaronder:
  - algemene preventie;
  - bestrijden tuberculose;
  - bestrijden seksueel overdraagbare aandoeningen;
  - bron- en contactopsporing.

De Wpg kent geen verplichting voor het bij de GGD onderbrengen van werkzaamheden rond prenatale voorlichting en het grootste deel van de jeugdgezondheidszorg. Deze werkzaamheden van GGDU hebben wel hun grondslag in de Wpg.

### Wettelijke taken op grond van andere wetgeving

In artikel 1.61 Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen is opgenomen dat het college van burgemeester en wethouders de directeur van de GGD als toezichthouder moet aanwijzen ten aanzien van de kwaliteit van kindercentra, de voorzieningen voor gastouderopvang en gastouderbureaus.

## Werkzaamheden in opdracht van derden

Daarnaast voert GGDrU ook een aantal taken uit voor derden, die in het verlengde van haar takenpakket liggen. Dit zijn taken in het kader van Publieke Gezondheid Azielzoekers in opdracht van het COA, Forensisch medisch expertise Kindermishandeling (FMEK), Forensisch Medisch Onderzoek algemeen (in opbouw), de TBC-screening en behandeling van gedetineerden in opdracht van de Dienst Justitiële Inrichtingen en ten behoeve van inwoners en bedrijven in de regio, gefinancierd door derden.

## Productenkwadrant

Om in één oogopslag inzichtelijk te maken welke werkzaamheden en taken GGDrU uitvoert voor haar gemeenten, en op welke basis zij dat doet, is in de afgelopen jaren een productenkwadrant ontwikkeld.

De eerste dimensie, de verticale as, betreft zijn de werkzaamheden die op basis van *wetgeving (Wpg of anders) verplicht* moet worden belegd bij een GGD of onder de verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) vallen. Deze taken worden voornamelijk gefinancierd uit een gemeentelijke inwonerbijdrage. Daartegenover staan taken die GGDrU uitvoert, maar die niet wettelijk verplicht door GGDrU hoeven te worden uitgevoerd.

Een tweede dimensie, de horizontale as, bestaat uit collectief- niet collectief. Taken, die vanuit het collectief van de gemeenten in de regio Utrecht bij GGDrU zijn belegd en taken die op individuele basis dan wel voor enkele gemeenten door GGDrU worden uitgevoerd.

In opdracht van gemeenten en wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG	
<p><b>Basistaken</b></p> <p><b>Gezondheidsbescherming</b>            Infectieziektebestrijding (IZB)            TBC bestrijding (TBC)            Medische Milieukundige zorg (MMK)            Technische hygiënezorg (THZ)            Seksuele gezondheid: soa bestrijding</p> <p><b>Gezondheidsbevordering</b>            Gezondheidsbeleid            Onderzoek: Gezondheidsmonitor</p> <p><b>Toezicht &amp; Advies</b>            Inspecties Kinderopvang</p> <p><b>Crisisfunctie: advies en ondersteuning</b></p>	<p style="text-align: right;"><b>Intensivering basistaken</b></p> <p><b>Gezondheidsbescherming</b>            Technische hygiënezorg (THZ): advisering            publieksevenementen</p> <p><b>Gezondheidsbevordering</b>            Onderzoek: lokaal onderzoek            Projectmanagement gezondheidsbevordering</p> <p><b>Toezicht &amp; Advies</b>            Inspecties Kinderopvang: Landelijk register            Kinderopvang en lichte handhaving</p>
<p><b>Collectief als GGD</b></p> <p><b>Gezondheidsbevordering</b>            Seksuele gezondheid: Sense</p> <p><b>Toezicht &amp; Advies</b>            Forensische zorg            Inspecties tatoeage- en piercingshops            Wmo toezicht*            Reizigersvaccinaties</p> <p><b>JGZ 0-18**</b>            Rijksvaccinatieprogramma JGZ 0-18            Psychosociale hulpverlening jeugd</p>	<p style="text-align: right;"><b>Individueel door gemeenten</b></p> <p><b>Maatwerk</b>            Gezondheidsbevordering maatwerk (o.a. MAB, WHP, Gezonde wijkaanpak, verwijsindex)            JGZ maatwerk (o.a. Stevig Ouderschap, VVE, NNZ, huisvesting JGZ)            Overig maatwerk</p>
<p><b>Basistaken-plus</b></p>	<p style="text-align: right;"><b>Maatwerk</b></p>
In opdracht van gemeenten, maar niet wettelijk verplicht uit te voeren door GGD en/of onder de verantwoordelijkheid van de DPG	

\*Uitgezonderd de gemeenten Utrecht en Eemnes

\*\*Uitgezonderd de gemeente Utrecht

Figuur 2: Productenkwaadrant GGDrU

In het productenkwaadrant zijn overigens alleen de taken opgenomen, die GGDrU in opdracht van gemeenten uitvoert.

### *Basispakket*

GGDrU is een verplichte gemeenschappelijke regeling die verplicht een aantal wettelijke taken voor de 26 gemeenten in het gebied van de veiligheidsregio uitvoert. Dat doet GGDrU namens alle gemeenten, dus als collectief, hoofdzakelijk op basis van de Wet publieke gezondheid (Wpg), maar ook op basis van andere formele wet- en regelgeving, dan wel onder wettelijk aangewezen verantwoordelijkheid van de Directeur Publieke Gezondheid. Deze collectieve verplicht wettelijke taakuitvoering wordt de *basis-taakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *basispakket*.

### *Basispluspakket*

In het kwadrant linksonder staan de taken die alle of vrijwel alle gemeenten bewust gezamenlijk hebben ondergebracht vanwege de benodigde specialisme en kwaliteit alsmede efficiency. Deze taakuitvoering wordt de *basisplus-taakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *basispluspakket*. Binnen dit pakket

bevinden zich ook producten die de 26 gemeenten als collectief op verzoek van het Rijk laten uitvoeren.

#### *Intensiveringspakket*

Sommige gemeenten willen iets meer afnemen dan in het basispakket zit. Dat kan: onder de wettelijke normen uitvoeren is niet toegestaan maar boven de wet presteren wel. Het kan ook voorkomen dat een groep van gemeenten dit werk samen willen laten doen; ook in dat geval voert GGDrU dat uit per individuele gemeente. De gemeenschappelijke regeling voorziet namelijk alleen in de mogelijkheid van individuele dienstverlening, waartoe de gemeente en GGDrU een overeenkomst afsluiten. Deze individuele intensivering van werk dat in het collectief wettelijk verplichte basispakket zit wordt *geïntensiveerde taakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *intensiveringspakket*.

#### *Maatwerkpakket*

Ten slotte is het voor gemeenten ook mogelijk om op individuele basis GGDrU taken te laten uitvoeren, zonder dat zij daartoe wettelijk verplicht zijn dit bij GGDrU onder te brengen. Ook hier gaat de individuele gemeente op basis van de gemeenschappelijke regeling een overeenkomst aan met GGDrU. Hiervoor gelden dezelfde regels voor het eventueel als groep van gemeenten doen van een taakverzoek. De afspraken hierover worden sterk bepaald door de wensen van de betreffende gemeente. GGDrU zal wel bij elke overeenkomst nagaan of GGDrU-taakuitvoering aan regels en richtlijnen gebonden is. Ook zal GGDrU vooraf vaststellen of de taakuitvoering past binnen het karakter van GGDrU en op solide wijze kan worden ondersteund. Hier geldt derhalve een zekere mate van vrijheid in gebondenheid. Deze individuele relatief vrije taakuitvoering wordt *maatwerktaakuitvoering* genoemd. Het daarbij horende pakket aan producten noemen wij het *maatwerkpakket*.

#### *Basistaken voor de gemeente Utrecht*

Binnen het arrangement dat ten grondslag ligt aan de totstandkoming van GGDrU is voor de gemeente Utrecht met instemming van alle gemeenten een aantal specifieke afspraken gemaakt. Het betreft de deelproducten 'gezondheidsbevordering' en 'epidemiologie'. Deze houden in dat het basispakket voor de gemeente Utrecht op een iets andere wijze wordt uitgevoerd.