Agenda

vergadering	Algemeen Bestuur
datum	25 juni 2020
begin en eindtijd	**11.00 – 13.00 uur**
locatie	Hotel Van der Valk, Tiel (Bloesemzaal) Laan van Westroijen 10, 4003 AZ Tiel
Aan	Leden Algemeen GGD Gelderland-Zuid
Van	Moniek Pieters
afdeling	Directie
doorkiesnummer	(088) 144 71 02
e-mail	mpieters@ggdgelderlandzuid.nl
ons kenmerk	GGD/DIR/2020/1865/MP/JvW

1.	Opening en vaststelling agenda	Mondeling
2.	Verslag vergadering 2 april 2020	Bijgevoegd
3.	Mededelingen	Bijgevoegd
4.	Stand van zaken bestrijding Coronavirus en de effecten daarvan op de dienstverlening van de GGD	Bijgevoegd
5.	Financieel	
	5.1 Adviesrapport Jaarstukken 2019 en Begroting 2021 GGD Gelderland-Zuid	Bijgevoegd
	5.2 Jaarstukken 2019	Bijgevoegd
	5.3 Programmabegroting GGD 2021 (incl. begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis)	Bijgevoegd
	5.4 Marap t/m maart 2020	Bijgevoegd
6.	Governance Code DPG	Bijgevoegd
7.	Vergaderschema 2021	Bijgevoegd
8.	Rondvraag	Mondeling
9.	Sluiting	

Centraal postadres
Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggdgelderlandzuid.nl
info@ggdgelderlandzuid.nl

Hoofdvestigingen
GGD Gelderland-Zuid

Regio Nijmegen (Nijmegen)
Rivierenland (Tiel)

Bezoekadres
Regio Nijmegen
Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen

T: (024) 329 72 97
F: (024) 322 69 80

Gelderland-Zuid

Verslag - concept

Bespreking	**Algemeen Bestuur GGD Gelderland-Zuid**
Datum / Tijd bespreking	Donderdag 2 april 2020; schriftelijke vergadering via mail
Locatie	N.v.t.
Aanwezig	Dhr. N. Wiendels (Buren), dhr. S. van Elk (Druten), mw. I. v.d. Scheur (Berg en Dal), dhr. F. Eetgerink (Heumen), mw. A. Sörensen (Maasdriel), mw. H. van Dijkhuizen (Neder-Betuwe), mw. G. Visser (Nijmegen), dhr. T. van Maanen (West Betuwe), dhr. B. van Swam (West Maas en Waal), dhr. T. Burgers (Wijchen), dhr. A. Bragt (Zaltbommel), mw. C. Kreuk (Tiel), mw. S. Doorenbos (Mook en Middelaar),dhr. F. Houben (Beuningen), mw. M. Wichgers/mw. S. Baggerman (Culemborg) dhr. P. Seesing, mw. M. Pieters, mw. L. van Hövell, dhr. R. de Haan en dhr. J. van Wijngaarden
Afwezig	
Kopie aan	OR
Van	Mw. J. Slagter-van der Voort
Afdeling	Directie
Doorkiesnummer	(088) 144 71 02
E-mail	JSlagter@ggdgelderlandzuid.nl
Ons kenmerk	GGD/DIR/19/2278/JvW
Datum	16 april 2020

	Onderwerp / Besluit
1.	**Opening en vaststellen agenda** Deze vergadering is door de maatregelen in verband met het Coronavirus met goedkeuring van alle AB-leden schriftelijk gehouden. Het DB heeft per mail op 26 maart 2020 het AB laten weten dat ze besloten heeft: - om het AB van 2 april niet fysiek bij elkaar te laten komen; - om de besluitvorming van het AB van 2 april **schriftelijk** te laten plaatsvinden; - dat de zeggingskracht van de genomen besluiten (via de schriftelijke ronde) hetzelfde is als in een fysieke AB-vergadering. De AB-leden zijn gevraagd om via een reactieformulier aan te geven of ze kunnen instemmen met de beslispunten, zoals genoemd op het reactieformulier en beschreven op de voorbladen van de AB-vergaderstukken. Het verslag is gemaakt aan de hand van de verkregen antwoorden van alle AB-leden op de reactieformulieren. De vragen die schriftelijk zijn gesteld door de AB-leden, worden ook schriftelijk in het verslag beantwoord. N.a.v. de schriftelijke AB-vergadering van 2 april 2020 heeft de voorzitter, namens het DB, per mail van 10 april 2020 (zie bijlage 1) een drietal voorstellen gedaan betreffende de agendapunten 4, 7.1 en 10. De reacties van de AB-leden op deze voorstellen zijn ook in dit verslag verwerkt. Vanuit Culemborg heeft mw. Wichgers (tijdelijk opvolger van dhr. Buwalda) het reactieformulier ingevuld en mw. Baggerman (definitief opvolger van dhr. Buwalda) heeft gereageerd op de mail van de voorzitter van 10 april 2020. De agenda wordt conform vastgesteld.

2.	**Verslag vergadering 12 december 2019** *Tekstueel:* Agendapunt 6.5. Dhr. De Haan: In het verslag is opgenomen dat er ieder jaar een bestemde reserve wordt gevormd voor de extra lasten als gevolg van de verkorte afschrijftermijnen. Dit is niet juist. Het besluit zou moeten zijn: Het AB besluit: in te stemmen met a. een bestemde reserve te vormen van € 175.500 voor de extra lasten als gevolg van de verkorte afschrijftermijnen. Dit bedrag zal in drie gelijke jaarlijkse termijnen onttrokken worden.

CONCEPT

	b. een bestemde reserve te vormen voor het restant bedrag (circa € 450.000 minus € 175.500) voor dekking van lasten die gaan ontstaan in de laatste fase voordat de GGD verhuist. *Naar aanleiding van:* Nav bijlage 2c: Mw. Van der Scheur: De Raad van Berg en Dal heeft ook ingestemd met het lidmaatschap van de werkgeversvereniging. Brief komt alsnog naar de GGD. Het verslag wordt met bovenstaande wijzigingen vastgesteld.
3.	**Mededelingen** 3. Halfjaarcijfers Veilig Thuis Dhr. Houben vraagt wanneer de eerste kwartaal rapportage 2020 van VT kan worden verwacht? Mw. Van Hövell antwoordt dat deze rapportage uiterlijk eind april 2020 wordt uitgebracht.
4.	**Samenstelling DB / vacante functie in DB per 1 april 2020** Dhr. Van Teffelen heeft het college van Beuningen per 1 april verlaten. En daarmee is hij ook geen lid meer van het Algemeen en Dagelijks Bestuur van de GGD. Het DB heeft hem tijdens de DB-vergadering van 12 maart jl. bedankt voor zijn betrokken inbreng. Vandaar dat het DB een vacante functie heeft in het DB. Na de schriftelijke ronde wordt de heer G.C.M. (Sjef) van Elk (wethouder welzijn en zorg Druten) voorgedragen als nieuw DB-lid als opvolger van Pim van Teffelen. Hij is de enige kandidaat, die voorgedragen is. N.a.v. de schriftelijke AB-vergadering vraagt de voorzitter via de mail (dd. 10 april 2020; zie bijlage 1) namens het DB of de AB-leden kunnen instemmen met de benoeming van de heer van Elk tot DB-lid. Unaniem stemmen de AB-leden daarmee in. **Besluit:** **Het AB kiest de heer Van Elk als nieuw DB-lid.** De voorzitter heet de heer van Elk van harte welkom in het Dagelijks Bestuur.
5.	**Update Corona** Op 13 april 2020 hebben de AB-leden van de DPG (mw. Pieters) een update gekregen van de stand van zaken inzake de bestrijding van het Corona-virus.
6.	**Werkbegroting 2020 Toezicht kinderopvang** **Het AB heeft kennis genomen van de werkbegroting 2020 Toezicht Kinderopvang en de verschillen t.o.v. de vastgestelde begroting 2020.**
7.	**7.1 Nieuwe werkwijze politie-meldingen** Met betrekking tot het onderzoek stellen dhr. Eetgerink, dhr. Burgers, dhr. Van Elk, mw. Van Dijkhuizen en mw. Visser voor om een quick-scan te laten uitvoeren door een onafhankelijk onderzoeksbureau naar een gezamenlijke triage in het zorg- en veiligheidsdomein, waarbij ook een vergelijking wordt gemaakt met andere regio's. De uitkomsten van de quick-scan kunnen niet alleen bijdragen aan het optimaliseren van de politiezorgmeldingen met 'overige zorgen', maar willen we ook kunnen plaatsen in de landelijke ontwikkelingen in de jeugdbeschermingsketen. In de onlangs verschenen Kamerbrief 'Perspectief voor de Jeugd' worden de uitgangspunten benoemd die nodig zijn voor een effectievere bescherming van jeugd en gezin. Aangegeven wordt dat er een toekomstscenario wordt ontwikkeld wat in gaat op de organisatorische consequenties voor Raad voor de Kinderbescherming, Gecertificeerde Instellingen en Veilig Thuis. Dit toekomstscenario wordt voor het einde van 2020 gepresenteerd. Afhankelijk van deze uitkomst stellen wij voor om te kijken wat er nodig is om dit op lokaal en (boven)-regionaal vorm te geven met het doel om het geweld in huishoudens zo snel en duurzaam mogelijk te stoppen. De uitkomsten van de quick-scan nemen wij hier als basis in mee. Mw. Wichgers, dhr. Van Maanen, mw. Kreuk, mw. Van de Scheur, dhr. Bragt, dhr. Houben, dhr. Van Swam, mw. Sörensen en dhr. Wiendels staan op het standpunt om op dit moment geen onderzoek te doen.

CONCEPT

	Volgens dhr. Van Maanen lost dit het probleem niet op. Belangrijk is om met samenwerkingspartners (VT, politie, MBZ) duidelijke afspraken te maken bij wie de meldingen thuis horen en deze afspraken te evalueren en deze evaluatie ook terug te koppelen naar het AB. Mw. Wichgers heeft vertrouwen in de landelijke werkwijze; de taak van beoordeling KM- en HG-meldingen behoort tot de taken van VT. Ervaring opdoen met de nieuwe werkwijze is wenselijk. Tussentijdse monitoring en tussenevaluaties met deelnemende partners is eveneens wenselijk. Onderzoek is evt. later mogelijk. Mw. Kreuk geeft aan dat het onderzoek er wel moet komen. Zij vraagt zich af hoe de Veiligheidsregio dit ziet en wie de kosten van het onderzoek draagt? Mw. Van de Scheur geeft aan dat er wel vinger aan de pols moet worden gehouden als blijkt dat politie binnen enkele maanden verwarde personen nog steeds niet kan beoordelen. Zij is van mening dat we VT de kans moeten geven om dat te doen waar ze ook echt voor zijn, vooral in de huidige periode. Dus eerst langer kijken hoe het gaat en nu geen onderzoek. Dhr. Bragt geeft aan dat 'wanneer een melding niet wordt geaccepteerd door VT, moet er wel afstemming gezocht worden met de politie', om zo het leerproces bij de politie te voeden met betrekking tot welke zaken wel/niet bij VT horen. Dhr. Houben vraagt VT om voor de werkwijze politiemeldingen met de samenwerking met lokale teams in 2020 regelmatig ambtelijke evaluaties te organiseren waarbij a.d.v. casuïstiek de samenwerking wordt besproken. Dhr. Van Swam is van mening dat we de afgesproken manier van werken eigenlijk zo nog even moeten voortzetten en dan beoordelen of er aanpassingen moeten plaatsvinden. Volgens hem willen we met zijn allen dat er het liefst zo min mogelijk meldingen komen en zeker geen meldingen, die er eigenlijk ook niet zouden moeten komen. Dhr. Van Swam is dan ook geen voorstander van even een onderzoek, waarvan op dit moment niet eens goed benoemd is om wat voor onderzoek het gaat. Als er echter onduidelijkheid blijft tussen de partijen over wat nu wel of niet zou moeten gebeuren, is dit ook niet wenselijk. Mogelijk is het een overweging, om het DB een opdracht te geven met de Stuurgroep VHH contact op te nemen, om samen een goede concrete onderzoeksvraag neer te leggen en die vervolgens per mail voor te leggen aan het AB, ter afweging van het doen van een onderzoek. Mw. Sörensen wil nu niet instemmen met een onderzoek. Verder vraagt zij aandacht voor de afspraak die is gemaakt met VT over de meldingen verward gedrag voor de Bommelerwaard. Deze dienen doorgezet te worden naar Farent, zoals ook staat in de bestuurlijke samenwerkingsafspraken. Daarnaast heeft zij een vraag. Op pag. 3 van de evaluatie staat dat 15% van de politiemeldingen is teruggestuurd. Wat gaat daarmee gebeuren? Waar bij de politie komen deze meldingen terecht als zij teruggestuurd worden? Wordt de politie getraind in waar deze meldingen wel naartoe moeten? Mw. Van Hövell geeft aan dat voor wat betreft de verwarde personen de politie dit rechtstreeks naar de afdeling Bijzondere Zorg dan wel Farant gaat sturen. Veilig Thuis heeft de politie aangeboden te helpen met triageren van deze meldingen om deze meldingen goed terecht te laten komen. Gelderland-Zuid is de enige regio in Nederland waar dit zo gebeurt. Het is aan de politie om mogelijk afspraken te maken met wijkteams over meldingen waar wel nog zorgen over zijn, niet zijnde huiselijk geweld en kindermishandeling. Dhr. Baneke (Mook en Middelaar) geeft aan akkoord te gaan met nu geen onderzoek op voorwaarde dat de huidige werkwijze voor de betrokken partijen geen onwerkbare belasting met zich meebrengt. N.a.v. de schriftelijke AB-vergadering geeft de voorzitter, namens het DB via de mail (dd. 10 april 2020; zie bijlage 1), het volgende aan: "Het schriftelijke AB is verdeeld over het onderzoek naar de best logistieke manier om de politie-meldingen met 'overige zorgen' te behandelen. Een aantal gemeenten (Heumen, Wijchen, Druten, Neder-Betuwe en Nijmegen) stelt voor om een quick scan te laten uitvoeren door een onafhankelijk onderzoeksbureau naar een gezamenlijke triage in het zorg- en veiligheidsdomein, waarbij ook een vergelijking wordt gemaakt met andere regio's. Daarentegen zijn Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Maasdriel, Tiel, West Betuwe, West Maas en Waal en Zaltbommel akkoord om nu niet in te stemmen met een onderzoek. Maar eerst ervaring op te doen met de nieuwe werkwijze om wellicht over een jaar het uitvoeren van een dergelijk onderzoek te overwegen. Er worden

CONCEPT

ook enkele suggesties gegeven om een tussenweg te bewandelen.
Gezien deze uitkomst, stelt het DB het volgende voor:
Omdat de stuurgroep Veiligheidshuis (VHH) een onderzoek naar de best logistieke manier om de politie-zorgmeldingen met 'overige zorgen' te behandelen wil doorzetten (al dan niet met steun van het AB van de GGD), lijkt het DB slim 'om daarbij betrokken te zijn' en niet afzijdig te staan.
Het DB stelt voor dat het AB een opdracht geeft aan het DB:

- om met de Stuurgroep VHH contact te zoeken en om samen een heldere doelstelling en een goede concrete onderzoeksvraag te formuleren, passend binnen de juridische kaders. Uitgangspunt hierbij is Veilig Thuis zo min mogelijk te belasten met dit onderzoek.
- om vervolgens deze doelstelling en onderzoeksvraag per mail voor te leggen aan het AB, ter afweging van het doen van een onderzoek."

Mw. Baggerman kan op basis van de gegeven informatie niet goed inschatten wat er nu precies gevraagd wordt en wat de consequentie (ook financieel) van een dergelijk onderzoek is. De overige AB-leden zijn akkoord met bovengenoemd voorstel van het DB.

Het AB besluit:
1. Kennis te nemen van de stand van zaken nieuwe werkwijze politiemeldingen.

2. Een opdracht te geven aan het DB:

- **om met de Stuurgroep VHH contact te zoeken en om samen een heldere doelstelling en een goede concrete onderzoeksvraag te formuleren, passend binnen de juridische kaders. Uitgangspunt hierbij is Veilig Thuis zo min mogelijk te belasten met dit onderzoek.**
- **om vervolgens deze doelstelling en onderzoeksvraag per mail voor te leggen aan het AB, ter afweging van het doen van een onderzoek.**

7.2 Bestuurlijke Samenwerkingsafspraken Veilig Thuis – gemeenten Gelderland-Zuid

De volgende opmerkingen worden gemaakt.
Dhr. Burgers: In de memo staat dat VT merkt dat er bij Nijmegen en Wijchen geen verbetering zit in het oppakken van overgedragen casussen. Daarbij kan een beeld ontstaan dat Wijchen geen actie onderneemt. Dat is niet zo; er wordt met een verbeterplan en een nieuwe manager hard gewerkt aan het wegwerken van wachtlijsten en sneller oppakken van casussen.
Mw. Visser: Wij kunnen ons niet vinden in de wijze waarop de zorgen voor stad Nijmegen zijn geschetst. Door middel van de korte termijnmaatregelen die ons college heeft genomen t.a.v. de sociale wijkteams voor jeugd en voor volwassenen zijn wel degelijk verbeteringen doorgevoerd. Zo sluit een Veilig Thuis-medewerker standaard aan bij de casuïstiek-besprekingen in het stadsbrede team Jeugd van Sterker, is er capaciteit opgeplust voor meer regievoering en om de wachttijden te normaliseren. In de tekst wordt het beeld neergezet dat er geen verbeteringen worden doorgevoerd; dit strookt niet met de feiten. Daarnaast wordt er in het voorblad een uitspraak gedaan over de samenwerking tussen "derden". Deze passage hoort wat ons betreft niet in deze notitie thuis, maar dient direct aangekaart te worden tussen betrokken instellingen.
N.a.v. het voorblad vraagt dhr. Bragt zich af wat de impact is van het niet kunnen afschalen naar het sociale wijkteam i.v.m. wachtlijst op de organisatie van VT en wat hierin de wettelijke taak is van VT? Kan dit signaal ook cijfermatig onderbouwd worden?
Mw. Van Hövell antwoordt dat de impact van het niet kunnen afschalen nog niet cijfermatig onderbouwd kan worden. VT is daar wel mee bezig. Het overdragen naar het sociaal wijkteam staat in het landelijk Handelingsprotocol beschreven. Soms draagt VT meteen over nadat melding binnen is, en soms pas na bemoeienis VT (na de dienst 'Voorwaarden & Vervolg' of 'Onderzoek'). Als dat niet kan, blijft VT ondertussen 'zicht op veiligheid' houden. Ook in de bestuurlijke samenwerkingsafspraken tussen VT en gemeenten staat dat er 'warm' moet worden overgedragen.
Dhr. Van Swam vraagt zich af waarom VT hier niet eerder over heeft gecommuniceerd? Hij vindt dat gemeenten eerder aangesproken hadden moeten worden bij de eerste signalen.
Mw. Van Hövell geeft aan dat dit gebeurd is.
Dhr. Van Maanen vraagt hoe het staat met het wegwerken van de wachtlijsten van de

CONCEPT

	gemeenten? Mw. Van Hövell antwoordt dat VT bezig is met het wegwerken van de werkvoorraad. In iedere kwartaalrapportage zal informatie worden verschaft over de werkvoorraad. Mw. Van der Scheur geeft aan dat het beeld dat wordt geschetst van de sociale wijkteams niet geldt voor Berg en Dal. Het sociaal wijkteam van Berg en Dal zit vaak te wachten op VT. Doorzetten van casus vanuit VT vinden zij juist te lang duren. Dhr. Houben is blij met deze voorgestelde werkwijze; hij stelt voor om deze werkwijze op een later moment te evalueren en de bevindingen met elkaar te delen. Dhr. Eetgerink vindt het belangrijk dat samenwerking met alle wijkteams goed verloopt en dat dit continu aandacht krijgt, mede vanuit het principe 'het is wenselijk om zo vroeg mogelijk samen op te trekken'. **Het AB besluit:** **1. Kennis te nemen dat alle deelnemende gemeenten en Mook en Middelaar de bestuurlijke samenwerkingsafspraken hebben vastgesteld.** **2. Kennis te nemen van de zorgen van Veilig Thuis, zoals verwoord op het voorblad.** **3. Kennis te nemen dat de directeur Veilig Thuis de zorgen/ problemen m.b.t. de lokale situatie bilateraal zal bespreken met alle AB-leden.**
8.	**Voortgang Wet verplichte GGZ** Mw. Sörensen en dhr. Bragt maken de opmerking dat de uitvoering van de Wvggz-taken bij MBZ niet mag leiden tot vertragingen van het doorzetten van meldingen naar Farent en het Centrum voor Trajecten en Bemoeizorg (CvTB). Mw. Sörensen en dhr. Bragt onthouden zich van stemming bij de beslispunten 3, 4 en 5. Dhr. Van Maanen vraagt zich af in hoeverre de achterstand op de werkvoorraad MBZ heeft geleid tot kritische situaties waar de bestuurders van af moeten weten. Zijn er onwenselijke wachttijden ontstaan? Mw. Pieters antwoordt dat er geen onwenselijke situaties zich hebben voorgedaan. Daarnaast vraagt dhr. Van Maanen aandacht voor het op tijd aanleveren van de DVO. Tevens vraagt hij zich af waar het bedrag vandaan komt (€ 54.191 t.o.v. begroting projectleider € 55.000). Mw. Pieters antwoordt dat het bedrag € 54.191 niets te maken heeft met de begrote projectleiderskosten van € 55.000. Het bedrag € 54.191 betreft het 'GGD-deel' van de centrumgemeentemiddelen Beschermd Wonen (in totaal € 130.000, waarvan ook ICT betaald wordt). Deze € 54.191 worden het eerst terugbetaald, als de kosten t.b.v. de Wvggz lager uitvallen dan begroot. Daarna wordt het resterende positieve saldo aan de individuele gemeenten terugbetaald naar rato van de Rijksbijdrage. **Het AB besluit:** **1. Kennis te nemen van de voortgang van de GGD t.a.v. de Wvggz-taken.** **2. Kennis te nemen van de voorbereiding door de gemeente Nijmegen in samenwerking met de GGD van een model-DVO inzake de Wvggz met bijbehorende modelovereenkomst "inzake de gezamenlijke verantwoordelijkheid onder de AVG voor Wvggz-taken".** **3. In te stemmen met de financiering van de kosten Wvggz-projectleider in 2020 door centrumgemeente Nijmegen uit het restant Wvggz-subsidie 2019.** **4. In te stemmen om in de begeleidende brief bij de Wvggz-factuur 2020 geen melding meer te maken van een mogelijke aanvullende factuur voor de kosten projectleider Wvggz.** **5. In te stemmen om bij een positief saldo op de Wvggz-taken in het kader van de jaarrekening GGD 2020 dit saldo tot maximaal € 54.191 te restitueren aan de centrumgemeente en vervolgens aan de individuele gemeenten naar rato van de rijksbijdrage.**
9.	**Stand van zaken huisvesting GGD, locatie Nijmegen** Mw. Visser en dhr. Houben vragen aandacht voor het handhaven van de vooraf vastgestelde maximale financiële kaders.

CONCEPT

	Mw. Sörensen vraagt op welke zaken het programma van eisen aangepast worden, anders dan het aantal fte's bij VT? Mw. Pieters antwoordt: Het aantal fte's is de grootste factor. Maar we kijken er goed naar of er sinds april 2018 zaken veranderd zijn. **Het AB besluit: kennis te nemen van de stand van zaken m.b.t. de huisvesting GGD, locatie Nijmegen.**
10.	**Meerjarenstrategie GGD 2020-2023** Een actueel overzicht van alle binnengekomen zienswijzen is toegestuurd aan alle AB-leden op 1 april 2020; dit overzicht is bijgevoegd in bijlage 2. Mw. Van Dijkhuizen en dhr. Van Swam hechten er waarde aan dat er communicatie plaats vindt aan de raden m.b.t. de geleverde zienswijzen. Voor dhr. Van Swam is een reactie op de zienswijzen van de raden een voorwaarde om akkoord te gaan met de meerjarenstrategie. In een dergelijke brief geeft het AB aan hoe ze is omgegaan met de zienswijzen van de gemeenteraden over de meerjarenstrategie. N.a.v. de reacties van de AB-leden, heeft het DB via de mail (dd. 10 april 2020; zie bijlage 1) aangegeven dat het DB het uitermate belangrijk vindt om de raden een reactie te geven op de gegeven zienswijzen. Het AB kan op deze manier aangeven hoe ze om is gegaan met de zienswijzen van de gemeenteraden over de meerjarenstrategie. In de mail van 10 april 2020 (zie bijlage 1) vraagt de voorzitter of de AB-leden in kunnen stemmen om een dergelijke brief te sturen aan de raden. Het AB stemt hier unaniem mee in. **Het AB besluit:** **1. Kennis te nemen van de binnengekomen zienswijzen.** **2. In te stemmen met het voorstel (zie bijlage 3), waarin beschreven is hoe om te gaan met de belangrijkste/ gemeenschappelijke reacties uit de binnengekomen zienswijzen.** **3. De Meerjarenstrategie GGD 2020-2023 vast te stellen.** **4. In te stemmen met het versturen van een brief aan de raden, waarin een reactie gegeven wordt op de gegeven zienswijzen.**
11.	**Wijziging GR en reglement van orde AB-vergaderingen** Mw. Pieters geeft aan dat naast de genoemde gemeenten op het voorblad ook Heumen, West Maas en Waal en Zaltbommel toestemming hebben verleend voor het wijzigen van de GR. Het college van Neder-Betuwe heeft de gewijzigde GR vastgesteld, maar de Raad heeft nog geen instemming verleend, vanwege de coronacrisis. Alle AB-leden, behalve dhr. Houben, gaan akkoord om in te stemmen met het aanpassen van het reglement van orde AB-vergaderingen (artikel 9, lid 1). Dhr. Houben stelt voor om de ontwerpnotulen niet binnen 3 weken, maar binnen 1 week toe te zenden, om i.h.k.v. verslaglegging te gaan werken met een (bestaand) videosysteem en om te onderzoeken of en hoe de vastgestelde notulen, de actuele GR en de vastgestelde begroting en jaarrekening een duidelijke plek krijgen op de website van de GGD. De heren Burgers en Van Elk stellen de vraag waarom de notulen niet binnen 1 week verzonden kunnen worden aan de leden? Alternatief is om het AB te laten vergaderen bij een gemeente met een videosysteem zodat AB vergaderingen opgenomen kunnen worden. De raden van Rivierenland hebben eerder een motie met deze strekking aangenomen. **Het AB besluit:** **1. Kennis te nemen van het aantal gemeenten dat toestemming heeft verleend om de GR te wijzigen per 1-1-2020.** **2. In te stemmen dat artikel 9, lid 1 van het reglement van orde voor de vergaderingen van het Algemeen Bestuur wordt aangepast, zodat er staat: "De ontwerpnotulen van de voorgaande vergadering worden binnen 3 weken aan de leden toegezonden".**

CONCEPT

12.	**Stemgewicht AB 2020** **Het AB besluit het stemgewicht Algemeen Bestuur 2020, conform de bijlage bij dit agendapunt, vast te stellen.**
13.	**Rondvraag** Dhr. Van Maanen geeft aan waarde te hechten aan digitaal vergaderen boven schriftelijk rondes.

CONCEPT

Jolette Slagter

Van:	GGDDirectiemail
Verzonden:	vrijdag 10 april 2020 14:36
Aan:	Adrie Bragt; Anita Sörensen; Bert van Swam; Carla Kreuk; Frank Eetgerink ; Frans Houben; Grete Visser; Herma van Dijkhuizen; Irma van de Scheur; Niko Wiendels; Peter Seesing; Sascha Baggerman; Sjef van Elk; Susan Doorenbos; T. van Maanen - Gemeente West Betuwe (ton.van.maanen@westbetuwe.nl); Titus Burgers
CC:	Moniek Pieters; Lucelle van Hovell; Rob de Haan; GGDDirectiemail; archief; Jules van Wijngaarden; Gemeente Berg en Dal; gemeente Beuningen; gemeente Buren; Gemeente Culemborg; Gemeente Culemborg; Gemeente Druten; Gemeente Heumen; Gemeente Maasdriel; Gemeente Mook en Middelaar; Gemeente Neder-Betuwe; Gemeente Nijmegen; Gemeente Tiel; Gemeente West Betuwe; Gemeente West Maas en Waal (bestuurssecretariaat@westmaasenwaal.nl); Gemeente Wijchen; Gemeente Zaltbommel
Onderwerp:	3 voorstellen n.a.v. schriftelijk AB van 2 april jl.

Beste leden van het Algemeen Bestuur,

N.a.v. de schriftelijke vergadering van het AB van 2 april jl. wil ik, namens het DB, u een drietal voorstellen doen, alvorens het verslag van de (schriftelijke) vergadering aan u toe te sturen.

1. Nieuw DB-lid

Zoals u allen weet, heeft Pim van Teffelen het college van Beuningen per 1 april verlaten. En daarmee is hij ook geen lid meer van het Algemeen en Dagelijks Bestuur van de GGD. Wij hebben hem tijdens het DB van 12 maart jl. bedankt voor zijn betrokken inbreng.
Vandaar dat het DB een vacante functie heeft in het DB.
Na de schriftelijke ronde wordt de heer G.C.M. (Sjef) van Elk (wethouder welzijn en zorg Druten) voorgedragen als nieuw DB-lid als opvolger van Pim van Teffelen. Hij is de enige kandidaat, die voorgedragen is.
Graag hoor ik van u of u kunt instemmen met de benoeming van de heer van Elk tot DB-lid.

2. Onderzoek (Quick scan) naar de beste logistieke manier om de politie-zorgmeldingen met 'overige zorgen' te behandelen

(Zie voorblad agendapunt 7.1 van het AB van 2 april jl.)
Het schriftelijke AB is verdeeld over het bovenstaand onderzoek.
Een aantal gemeenten (Heumen, Wijchen, Druten, Neder-Betuwe en Nijmegen) stelt voor om een quick scan te laten uitvoeren door een onafhankelijk onderzoeksbureau naar een gezamenlijke triage in het zorg- en veiligheidsdomein, waarbij ook een vergelijking wordt gemaakt met andere regio's.
Daarentegen zijn Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Maasdriel, Tiel, West Betuwe, West Maas en Waal en Zaltbommel akkoord om nu niet in te stemmen met een onderzoek. Maar eerst ervaring op te doen met de nieuwe werkwijze om wellicht over een jaar het uitvoeren van een dergelijk onderzoek te overwegen. Er worden ook enkele suggesties gegeven om een tussenweg te bewandelen.
Gezien deze uitkomst, stelt het DB het volgende voor:

Omdat de stuurgroep Veiligheidshuis (VHH) een onderzoek naar de best logistieke manier om de politie-zorgmeldingen met 'overige zorgen' te behandelen wil doorzetten (al dan niet met steun van het AB van de GGD), lijkt het DB slim 'om daarbij betrokken te zijn' en niet afzijdig te staan.
Het DB stelt voor dat het AB een opdracht geeft aan het DB:

- om met de Stuurgroep VHH contact te zoeken en om samen een heldere doelstelling en een goede concrete onderzoeksvraag te formuleren, passend binnen de juridische kaders. Uitgangspunt hierbij is Veilig Thuis zo min mogelijk te belasten met dit onderzoek.
- om vervolgens deze doelstelling en onderzoeksvraag per mail voor te leggen aan het AB, ter afweging van het doen van een onderzoek.

Graag ontvangt het DB hiervoor uw instemming.

3. Meerjarenstrategie GGD 2020-2023

(agendapunt 10 van het AB van 2 april jl.)

Uit de gegeven reacties van de AB-leden blijkt dat de meerjarenstrategie door het AB is vastgesteld. U ontvangt spoedig het verslag van de vergadering.
Het DB vindt het uitermate belangrijk om de raden een reactie te geven op de gegeven zienswijzen. Het AB kan op deze manier aangeven hoe ze om is gegaan met de zienswijzen van de gemeenteraden over de meerjarenstrategie.
Een dergelijk besluit werd u in de schriftelijke AB-vergadering van 2 april jl. niet gevraagd. Toch wil het DB graag, met uw instemming, een dergelijke brief sturen aan de raden.
Kunt u hiermee akkoord gaan?

Ik hoor graag z.s.m. uw antwoord op de bovenstaande vragen van het DB.
Alvast hartelijk dank daarvoor!

Rest mij u fijne en rustige paasdagen toe te wensen!

Met vriendelijke groet,
namens het DB,

Grete Visser
Voorzitter

GGD Gelderland-Zuid
Postbus 1120 | 6501 BC Nijmegen
T (088) 144 72 97
www.ggdgelderlandzuid.nl

Zienswijzen gemeenten - Meerjarenstrategie 2020-2023
Overzicht d.d. 1 april 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Meerjarenstrategie
Berg en Dal	Akkoord	Leidende principes en de strategische thema's 2, 3 en 4 worden gedeeld. De informatie-gestuurde aanpak is meer een 'rode draad' cq. leidend principe dan een strategisch thema. Voor gemeente is het nog onduidelijk wat de 'dedicated teams' gaan doen.
Beuningen	Akkoord	Gemeente wil graag 2 leidende principes toevoegen, nl. basis op orde en informatiegestuurde aanpak Bij 'adviseren over preventie' suggereert gemeente om ook samenw. te zoeken met huisartsen en zorgverzekeraars. De 'kan'-bepaling op pag. 12 1e zin wekt de indruk dat dit een facult. taak is; deze taak voegen onder §7.3. Gemeente geeft de suggestie om te streven naar een breed GGD-productenboek
Buren	Akkoord	De informatie-gestuurde aanpak is meer een 'rode draad' cq. leidend principe dan een strategisch thema. De 'kan'-bepaling op pag. 12 1e zin wekt de indruk dat dit een facult. taak is; deze taak voegen onder §7.3. Door het gelijktijdig aanbieden van Kaderbrief en beleidsprogramma wordt samenhang gecreëerd. Gemeente vraagt blijvende inzet van de GGD om een aantrekkelijke werkgever te zijn voor het personeel.
Culemborg	Akkoord	Kan zich vinden in de leidende principes en de strategische thema's. De informatie-gestuurde aanpak dient beschouwd te worden als een 'rode draad' cq. leidend principe. Het is belangrijk dat 'Basis op orde' voorrang krijgt op andere ambities. In de MJS graag en duidelijk onderscheid tussen de uniforme en facultatieve taken.
Druten	Akkoord	Onderschrijft de 2 leidende principes en de 4 strategische thema's. Aandachtspunt tav adviseren over preventie is de samenwerking met huisartsen en zorgverzekeraars. Roept de GGD op om de MJS te operationaliseren in meetbare doelstellingen en de voortgang te monitoren. Gemeente stelt voor om GGD-breed productenboek te ontwikkelen met onderscheid tussen uniforme en facult. taken.
Heumen	Akkoord	Stemt in met de leidende principes en strategische thema's; ziet graag uitwerking van de 'gemeenteteams'. Aandachtspunt tav adviseren over preventie is de samenwerking met huisartsen en zorgverzekeraars. Verzoekt de GGD om de MJS te operationaliseren in meetbare doelstellingen en de voortgang te monitoren. Verzoekt de GGD om voor alle uniforme taken een productenboek op te stellen.
Maasdriel	Akkoord	Leidende principes en de strategische thema's 2, 3 en 4 worden gedeeld. De informatie-gestuurde aanpak is meer een 'rode draad' cq. leidend principe dan een strategisch thema. De 'kan'-bepaling op pag. 12 1e zin wekt de indruk dat dit een facult. taak is; deze taak voegen onder §7.3. Verzoekt de GGD om gelijktijdig bij Kaderbrief 2022 ook het beleidsprogramma aan te bieden voor zienswijze.
Neder-Betuwe	Akkoord	Ziet graag een nadere uitwerking van de gemeenteteams. De informatie-gestuurde aanpak is meer een 'rode draad' cq. leidend principe dan een strategisch thema. Vraagt zich af welke rol de GGD op zich wil nemen tav 'adviseren over preventie en verbinden van collectieve preventie met persoonsgerichte zorg'. Verzoekt om bij operationalisering van de MJS duidelijk te houden wat uniforme en facultatieve taken zijn.

Zienswijzen gemeenten - Meerjarenstrategie 2020-2023
Overzicht d.d. 1 april 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Meerjarenstrategie
Nijmegen	Akkoord	Akkoord met de uitgangspunten van de MJS; graag 'de basis op orde' toevoegen aan de leidende principes. Informatie-gestuurde aanpak eveneens als 'leidend principe' opnemen. Gemeente mist de zorgverzekeraar als partner bij de doorontwikkeling van de gezondheidsmonitor. Sturing (van AB) aan de voorkant vh begrotingsproces is wenselijk. Graag facilitering hiervan door de GGD.
Tiel	Akkoord (voorlopig)	Kan instemmen met de in de MJS beschreven leidende principes en de strategische thema's. Roept op om de Meerjarenstrategie te operationaliseren in meetbare doelstellingen en jaarlijks te monitoren. De ontwikkeling vd academische werkplaats ihkv de informatiegestuurde aanpak valt niet binnen de GGD-taak. Een visie hoe de komende jaren besparingen worden gerealiseerd, wordt gemist in de MJS.
West Betuwe	Akkoord	Onderschrijft de 2 leidende principes en de 4 strategische thema's. De 'kan'-bepaling op pag. 12 1e zin wekt de indruk dat dit een facult. taak is; deze taak voegen onder §7.3.
West Maas en Waal	Akkoord	Leidende principes en de strategische thema's 2, 3 en 4 worden gedeeld. De informatie-gestuurde aanpak is meer een 'rode draad' cq. leidend principe dan een strategisch thema. Verzoekt de GGD om gelijktijdig bij Kaderbrief 2022 ook het beleidsprogramma aan te bieden voor zienswijze. Verzoek om de aanpak van drugsgebruik op te nemen in de MJS.
Wijchen	Akkoord	Onderschrijft de 2 leidende principes en de 4 strategische thema's. Aandachtspunt tav adviseren over preventie is de samenwerking met huisartsen en zorgverzekeraars. Roept de GGD op om de MJS te operationaliseren in meetbare doelstellingen en de voortgang te monitoren. Gemeente wil een GGD-breed productenboek met onderscheid tussen uniforme en facultatieve taken.
Zaltbommel	Akkoord	Leidende principes en de strategische thema's worden gedeeld. Noem strategisch thema 1: '*Doorontwikkelen* informatiegestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven'. De 'kan'-bepaling op pag. 12 1e zin wekt de indruk dat dit een facult. taak is; deze taak voegen onder §7.3. Verzoekt de GGD om gelijktijdig bij Kaderbrief 2022 ook het beleidsprogramma aan te bieden voor zienswijze.

Bijlage 3 bij verslag AB-vergadering d.d. 2 april 2020

Voorstel hoe om te gaan met de meest genoemde/gemeenschappelijke reacties uit zienswijzen mbt de meerjarenstrategie GGD Gelderland-Zuid 2020-2023

Gemeente	**Gegeven reactie door gemeente in zienswijze**	**<u>Voorstel</u> hoe hiermee om te gaan**	**Voorstel akkoord / niet akkoord**
Beuningen Culemborg/ Druten / Heumen / Nijmegen / Tiel / West Betuwe Wijchen / Zaltbommel	Stemmen in met de leidende principes en de strategische thema's uit de MJS.	**Vasthouden aan 2 leidende principes en 4 strategische thema's.**	De dames Van de Scheur, Van Dijkhuizen, Wichgers en de heren Eetgerink, Bragt, Van Swam, Wiendels, Van Maanen, Burgers en Van Elk zijn het eens met het voorstel om vast te houden aan de 2 leidende principes en 4 strategische thema's. (In totaal 19 stemmen van de 35) De dames Kreuk, Visser en de heer Houben zien graag dat 'de basis op orde' toegevoegd wordt aan de leidende principes. Daarnaast is mw. Visser van mening dat ook informatie-gestuurd werken een leidend principe is. (In totaal 14 stemmen) Mw. Sörensen heeft dit onderdeel niet ingevuld. **Het AB besluit vast te houden aan 2 leidende principes en 4 strategische thema's.**

Berg en Dal / Buren/ Culemborg /Maasdriel / Neder Betuwe / West Maas en Waal	Informatie-gestuurde aanpak is meer een 'rode draad' cq. leidend principe dan een strategisch thema.	**Niet overnemen.** Vanzelfsprekend werkt de GGD ook informatie-gestuurd cq. op basis van actuele info en onderzoek. Maar het strategisch thema 'de informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven' is één van de kerntaken van de GGD (primair proces), denk aan de monitoringtaak (één van de pijlers van de GGD). In het kader van de data-gestuurde samenleving zijn data meer en meer belangrijk tbv een goed en verantwoord keuzeproces. Vandaar dat de GGD hier extra op wil inzetten. Informatie-gestuurde aanpak niet opnemen als leidend principe, maar handhaven als strategisch thema.	De dames Kreuk en Visser menen dat informatie-gestuurd werken een leidend principe is. (In totaal 12 stemmen) De dames Van de Scheur, Van Dijkhuizen, Wichgers, Sörensen en de heren Eetgerink, Houben, Bragt, Van Swam, Wiendels, Van Maanen, Burgers en Van Elk zijn van mening dat informatie-gestuurde aanpak niet moet worden opgenomen als een leidend principe, maar dat het gehandhaafd moet blijven als strategisch thema. (In totaal 23 stemmen) Mw. Van Dijkhuizen stelt voor om de beschreven redenatie hiernaast op te nemen in de meerjarenstrategie. **Het AB besluit informatie-gestuurde aanpak niet op te nemen als leidend principe, maar te handhaven als strategisch thema.**
Beuningen / Nijmegen	'Basis op orde' en 'informatie-gestuurde aanpak' toevoegen aan de leidende principes	**Niet overnemen**. Deze niet opnemen als leidende principes. Voor informatie-gestuurde aanpak zie boven. Vanzelfsprekend moet de basis op orde zijn, maar het is geen leidend principe/waarde waar vanuit de GGD zijn werk doet. Basis op orde is van een andere orde dan 'aansluiting bij gemeenten' en 'netwerkaanpak'.	De dames Van de Scheur, Van Dijkhuizen, Wichgers en de heren Eetgerink, Bragt, Van Swam, Wiendels, Van Maanen, Burgers en Van Elk zijn het eens om 'basis op orde' en informatie-gestuurde aanpak niet over te nemen als leidende principes in de meerjarenstrategie (In totaal 19 stemmen) De dames Kreuk, Visser en de heer Houben zien graag dat 'de basis op orde' en 'informatie-gestuurde aanpak' toegevoegd wordt aan de leidende principes. (In totaal 14 stemmen) Mw. Sörensen heeft dit onderdeel niet ingevuld.

			Het AB besluit om de 'Basis op orde' en 'informatie-gestuurde aanpak' niet toe te voegen aan de leidende principes.
Berg en Dal / Druten / Heumen / Neder-Betuwe / Wijchen	Graag uitwerking van de 'dedicated gemeenteteams'	**Wel doen, maar niet (overnemen) in de MJS.** De MJS geeft de ontwikkelrichting aan van de GGD voor de jaren 2020-2023. De uitwerking/ operationalisering van de MJS, waaronder de gemeenteteams, vindt plaats in de uitwerking van de begrotingen. Verantwoording hiervan vindt plaats in de jaarrekening.	De dames Van de Scheur, Van Dijkhuizen, Wichgers, Kreuk, Visser en de heren Eetgerink, Bragt, Van Swam, Wiendels, Van Maanen, Houben, Burgers en Van Elk (13 gemeenten) zijn het eens om de gemeenteteams wel uit te werken, maar niet in de meerjarenstrategie. Mw. Sörensen heeft dit onderdeel niet ingevuld. **Het AB besluit om gemeenteteams wel uit te werken, maar niet inde meerjarenstrategie**.
Beuningen / Druten / Heumen / Nijmegen / Wijchen	Zoek bij het strategisch thema 'adviseren over preventie en verbinden van collectieve preventie met persoonsgerichte zorg' ook de samenwerking met huisartsen en zorgverzekeraars. En bij het strategisch thema 'Informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven' met zorgverzekeraars.	**Overnemen**	De dames Van de Scheur, Van Dijkhuizen, Wichgers, Kreuk, Visser en de heren Eetgerink, Bragt, Van Swam, Wiendels, Van Maanen, Houben, Burgers en Van Elk (13 gemeenten) zijn het eens om bij: - het strategisch thema 'adviseren over preventie en verbinden van collectieve preventie met persoonsgerichte zorg' ook de samenwerking met huisartsen en zorgverzekeraars te zoeken. - het strategisch thema 'Informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven' ook de samenwerking met zorgverzekeraars te zoeken. Mw. Sörensen heeft dit onderdeel niet ingevuld. Mw. Kreuk wil graag dat er gebruik gemaakt wordt van de rol van Tiel als aanspreekpunt voor regio Rivierenland in relatie met ZN.

			Het AB besluit om bij: - **het strategisch thema 'adviseren over preventie en verbinden van collectieve preventie met persoonsgerichte zorg' ook de samenwerking met huisartsen en zorgverzekeraars te zoeken en te noemen in de MJS.** - **het strategisch thema 'Informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven' ook de samenwerking met zorgverzekeraars te zoeken en te noemen in de MJS.**
Beuningen / Buren / Maasdriel / Neder-Betuwe / West Betuwe / Zaltbommel	De 'kan'-bepaling op pag. 12 1e zin wekt de indruk dat dit een facultatieve taak is; deze taak voegen onder paragraaf 7.3.	**Overnemen, zoals hieronder geschetst:** Het klopt dat deze zin de indruk wekt dat dit een facultatieve taak is. Bedoeld is te zeggen dat met dit strategisch thema we de samenwerking met onderwijs en kinderopvang willen versterken. Voorgesteld wordt om de zin "In opdracht van gemeenten kan de GGD de samenwerking met onderwijs en kinderopvang versterken om te komen tot een gezamenlijke, collectief preventieve aanpak en een doorgaande lijn van geboorte tot volwassenheid." Veranderen in: "De GGD versterkt de samenwerking met onderwijs en kinderopvang om te komen tot een gezamenlijke, collectief preventieve aanpak en een doorgaande lijn van geboorte tot volwassenheid".	Alle AB-leden zijn het hiermee eens.

Buren / Maasdriel / West Maas en Waal / Zalbommel	Verzoekt de GGD om gelijktijdig bij Kaderbrief 2022 ook het beleidsprogramma aan te bieden voor zienswijze.	**Niet overnemen.** Dit is niet mogelijk. Met het beleidsprogramma wordt de begroting bedoeld. De Kaderbrief voor begroting t wordt verstuurd voor 15 oktober t-2. De Programma-begroting t / het beleidsprogramma wordt verstuurd voor 1 april t-1.	Alle AB-leden zijn het hiermee eens (om het niet over te nemen).
Druten / Heumen / Nijmegen / Tiel / Wijchen	Roept de GGD op om de MJS te operationaliseren in meetbare doelstellingen en de voortgang te monitoren.	Ieder jaar wordt de MJS geoperationaliseerd in meetbare doelstellingen en te bereiken resultaten in de begroting. **Een dergelijke zin opnemen in de meerjarenstrategie.**	Alle AB-leden zijn het hiermee eens m.u.v. mw. Sörensen; zij heeft dit onderdeel niet ingevuld.
Beuningen / Druten / Heumen / Neder-Betuwe / Tiel / Wijchen / Zaltbommel	Voorstel om te streven naar een GGD-breed productenboek met onderscheid tussen uniforme en facultatieve taken.	Momenteel wordt (ism gemeenten) een productenboek ontwikkeld voor de Jeugdgezondheidszorg en Gezond Leven. Deze worden ook (ter vaststelling) doorgeleid naar het AB. **Het voorstel is om nav deze deelproductenboeken te bekijken of het wenselijk is om een GGD-productenboek te ontwikkelen.**	Dhr. Houben (Beuningen) is niet akkoord; Beuningen hecht aan een concreet overzicht GGD breed. Mw. Sörensen heeft dit onderdeel niet ingevuld. De overige AB-leden steunen dit voorstel. Dhr. Eetgerink wil graag weten wanneer er besloten wordt een productenboek op te stellen voor uniforme taken.

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	25 juni 2020
Agendapunt	3
Onderwerp	Mededelingen

---

1. Heidag AB
De heidag van het AB vindt plaats op maandag 21 september van 15.00 tot 21.00 uur (incl. borrel en diner).

2. Klant ervaringsonderzoek ambtenaren
December 2018 is gestart met een klant ervaringsonderzoek onder ambtenaren van de 14 gemeenten in het werkgebied van GGD Gelderland-Zuid en Mook en Middelaar. RAO-ambtenaren werden uitgenodigd om vragen te beantwoorden middels een online vragenlijst met het verzoek om deze te verspreiden onder de ambtenaren binnen de gemeente met GGD gerelateerde onderwerpen in portefeuille.
Het resultaat van de online vragenlijst is gedeeld binnen het RAO-overleg van maart 2019. Volgend op de online vragenlijst zijn in de 2e helft van 2019 13 verdiepende gesprekken gevoerd met ambtenaren van de verschillende gemeenten. In deze gesprekken is ingezoomd op door de gemeente in de online enquête aangegeven aandachtspunten. De gesprekken zijn gehouden met 1-2 gemeenteambtenaren, en een manager en teammanager van de GGD.
De rapportage in de bijlage bevat het totaalresultaat van het uitgevoerde klant ervaringsonderzoek onder ambtenaren. De resultaten van de online vragenlijst en de samenvatting van de gevoerde gesprekken per gemeente zijn in deze rapportage verwerkt. Behalve Maasdriel zijn alle gemeenten binnen het onderzoeksresultaat vertegenwoordigd.

De rapportage begint met een terugkoppeling van het resultaat van de GGD-brede onderwerpen en wordt gevolgd door terugkoppeling van afdelingsspecifieke resultaten. Opmerkingen en wensen uit de online vragenlijst of geuit tijdens de vervolggesprekken zijn samengevat weergegeven in deze rapportage. Door de wijze van onderzoek, kwantitatief en kwalitatief, zijn de (in de online enquête en in de gesprekken) gemaakte opmerkingen niet kwantificeerbaar weer te geven. Wel vormen ze een waardevolle aanvulling bij onderwerpen waar de respondenten sterk over verschillen en verschaft het inzicht in geuite wensen.

Opvolging vanuit de GGD
De opzet van de begroting 2021 kent een gewijzigde indeling, die tegemoet komt aan de wensen van de gemeenten. De GGD zal met het RAO afstemmen vanwege de geuite behoefte aan meer tussentijds overleg. In de meerjarenstrategie zijn de leidende principes aansluiten bij de behoeften van de gemeenten en een netwerkaanpak. Per gemeente zal geïnvesteerd worden in herkenbare 'gemeenteteams', die een laagdrempelige, samenhangende 'ingang' zullen vormen voor gemeenteambtenaren en ketenpartners. De ontwikkeling hiervan is vanwege de coronacrisis wat vertraagd.
Verder zijn de resultaten van het klant ervaringsonderzoek gedeeld met de managers en teammanagers van de GGD. Zij hebben, op basis van de resultaten, verbeterpunten en -acties opgepakt en hebben deze doorgevoerd in het jaarplan van hun afdeling.

De GGD is voornemens in 2023 opnieuw een vergelijkbaar klant ervaringsonderzoek te houden onder de ambtenaren in Gelderland-Zuid. In het genoemde jaar is de uitvoering van de meerjarenstrategie 2020-2023 in zijn laatste jaar beland, waarmee dan ook de effecten hiervan gemeten kunnen worden. Uiteraard is de GGD ook tussentijds alert op signalen die betrekking hebben op de waardering en ervaring van ambtenaren en zal indien nodig verbeteracties initiëren.

3. Neonatale gehoorscreening vanaf 4 mei weer hervat
De neonatale gehoorscreening is vanaf 4 mei jl. weer hervat door de JGZ van de GGD. Vanaf 24 maart was deze screening tijdelijk opgeschort vanwege de uitbraak van het coronavirus. Een belangrijke reden om de gehoorscreening tijdelijk stop te zetten was het beperken van de kans op verspreiding van het coronavirus. Daarnaast was de vervolgzorg en behandeling na de gehoorscreening niet geborgd.

De consequenties van lange tijd geen neonatale gehoorscreening voor de gezondheid van pasgeborenen zijn groot en met de geldende richtlijnen is het risico ten aanzien van COVID-19 voor screeners en ouders goed beheersbaar. Vanaf 4 mei jl. heeft de herstart weer plaatsgevonden conform de landelijke COVID-richtlijn voor zorgprofessionals. De betrokken partijen hebben aangegeven dat de diagnostiek en zorg na een afwijkende screeningsuitslag weer landelijk geborgd zijn. De redenen die aanleiding waren om tijdelijk te stoppen met de gehoorscreening zijn daarmee niet meer aan de orde. Dit betekent dat de JGZ gestart is met het inhalen van de gehoorscreenings. In ons werkgebied gaat dat om grofweg 400 baby's.

4. Uitstel implementatie vaccinatie Rotavirus

De Staatssecretaris van VWS had besloten, op advies van de Gezondheidsraad en Zorginstituut Nederland, om vanaf 1 juni as. kinderen in risicogroepen, die daar het meeste baat bij hebben (baby's die te vroeg zijn geboren of een laag geboortegewicht hebben) te vaccineren tegen het Rotavirus. Zij hebben een grotere kans dat een infectie met het Rotavirus ernstig verloopt. Om verschillende redenen heeft de Staatssecretaris echter besloten om de implementatie van de rotavirusvaccinatie uit te stellen.
Het RIVM heeft de Staatssecretaris gewezen op een wetenschappelijke studie in 13 ziekenhuizen naar het effect van rotavirusvaccinatie in risicogroepen. In deze studie is geconstateerd dat de vaccin-effectiviteit in de risicogroepen veel lager is dan verwacht, slechts 9% in plaats van >80% zoals gevonden wordt bij gezonde kinderen. Het vaccin beschermt deze kinderen tijdens hun eerste levensjaren niet tegen (ernstige) rotavirus-infecties.
Naast bovenstaande is in verband met de situatie rondom de COVID-19 pandemie ook gebleken dat invoering van rotavirusvaccinatie per 1 juni niet haalbaar zou zijn. Bij de JGZ ligt de prioriteit nu bij continuering van het bestaande RVP. Dit vergt al veel aanpassingen (zoals omzetten van groepsvaccinaties naar individuele vaccinaties), er is een toename van binnenkomende vragen, een grotere behoefte aan extra uitleg bij ouders en een deel van het personeel wordt ingezet op coronabestrijding.

5. Kwartaalrapportage Veilig Thuis – januari t/m maart 2020

Bijgesloten is, ter kennisname, de kwartaalrapportage van Veilig Thuis betreffende de periode januari t/m maart 2020. Op deze manier krijgt u zicht op de uitvoering van de wettelijke taken van Veilig Thuis Gelderland-Zuid.
Dit is de eerste kwartaalrapportage in de nieuwe opzet; het is een ontwikkeldocument. Bron is ons cliëntregistratiesysteem REGAS. Naast cijfermatige weergaven in tabellen en grafieken worden in de kwartaalrapportage ook de belangrijkste ontwikkelingen en verwachtingen voor de komende periode weergegeven. Daarnaast wordt in de rapportage een aantal resultaten getoond van de impactmonitor van het CBS. Tenslotte wordt stil gestaan bij de nieuwe situatie in verband met de Corona-crisis.

6. Brief aan Tweede Kamer 'Perspectief voor de Jeugd'

De ministers De Jonge (VWS) en Dekker (Rechtsbescherming) hebben op 20 maart 2020 een brief aan de Tweede Kamer gestuurd met voorstellen om de organisatie van de jeugdzorg te verbeteren. Met als titel 'Perspectief voor de Jeugd'.
Het programma 'Geweld hoort nergens thuis' en deze Kamerbrief hebben dezelfde ambitie: een effectievere bescherming van jeugdigen en volwassenen. De jeugdbeschermingsketen is nu te ingewikkeld en bevat te veel stappen. Daardoor duurt het nu vaak te lang voordat jeugdigen en gezinnen de zorg krijgen die zij nodig hebben. Het aantal schakels moet worden teruggebracht. Regionale samenwerking is nodig om de kwaliteit van de jeugdzorg beter te borgen. Gemeenten moeten een regionaal samenwerkingsverband opzetten waarin ze een gezamenlijke agenda afspreken voor de zorg voor de jeugd.
In de brief worden zes uitgangspunten toegelicht:

1. Gemeenten verstevigen hun opdrachtgeverschap door regionale samenwerking
2. Jeugdzorgaanbieders versterken hun opdrachtnemer- en werkgeverschap en goed bestuur
3. Kaders voor reële tarieven en zorgvuldigheidseisen bij de inkoop
4. Effectievere bescherming van jeugd en gezin
5. Versterken toezicht zorg voor de jeugd
6. Lerende praktijk in de regio's.

In de bijlage treft u een samenvatting aan van de Kamerbrief van 20 maart 2020.

7. Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming
Op 20 april 2020 is de Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming gepresenteerd. De 7 jeugdhulpregio's in Gelderland zijn samen met de 4 Gecertificeerde Instellingen (GI's), 3 Veilig Thuisorganisaties en de Raad voor de Kinderbescherming tot een Verbeteragenda voor de Jeugdbescherming gekomen. De bestuurders van al deze partijen hebben afgesproken om samen op te trekken rondom de bescherming van kwetsbare kinderen en om de afspraken in deze Verbeteragenda actief op te pakken. Hiermee laten zij zien dat zij de signalen uit het inspectierapport 'Kwetsbare kinderen onvoldoende beschermd' en de zorgen van de ministers serieus nemen. De komende maanden wordt de Verbeteragenda concreet gemaakt.
De Gelderse Verbeteragenda Jeugdbescherming bestaat uit een drietal onderdelen met afspraken over:

1. Samenwerken *en Kennisdelen in de gehele keten*
   In Gelderland zijn veel partijen betrokken bij de veiligheid van kwetsbare kinderen, waarbij nog niet vanuit eenzelfde visie gewerkt wordt. Een breed gedragen visie is belangrijk, en dient verbonden te zijn met de Regiovisie Huiselijk geweld en de landelijke programma's, zoals Geweld hoort nergens thuis.
   De samenwerking vindt plaats op lokaal en regionaal niveau. Het is belangrijk dat ketenpartners elkaar weten te vinden en in gezamenlijkheid afstemmen. Bijvoorbeeld aan de Beschermtafel of bij escalaties in geval van structureel onveilige situaties.
2. *Contracten en basisafspraken bij de GI's*
   Hier gaat het om uniformiteit in inkoop en contracten. De streefdatum voor de nieuwe contractafspraken is 1 januari 2021. Ook wordt gestreefd naar uniforme werkwijze en samenwerking, en daaruit volgend aangepaste normen, reële tarieven en ten slotte een caseload die in balans is.
3. *Administreren en monitoren bij de GI's*
   Er is behoefte aan regionale beleidsinformatie, en eenduidige informatieverstrekking over bijvoorbeeld de wachttijden.

De drie Veilig Thuis-organisatie in Gelderland zullen participeren in werkgroepen die e.e.a. gaan uitwerken, onder andere in de werkgroep over het onderdeel 'Samenwerken en kennisdelen in de gehele keten'.

8. Evaluatie regionale aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling en nieuwe regiovisie/aanpak
In bijgaande memo van de projectleider 'regionale aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling Gelderland-Zuid' wordt de stand van zaken gemeld over het proces van de evaluatie en het opstellen van een nieuwevisie en aanpak.

9. Nieuwe Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024
Staatsecretaris Blokhuis heeft 25 mei jl. de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 naar de Tweede Kamer gestuurd. Iedere vier jaar brengt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de Landelijke Nota Gezondheidsbeleid uit. Dit is zo vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). In de nota worden de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid beschreven. Het geeft hiermee richting aan het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. De nota is tot stand gekomen in een gezamenlijk proces, samen met de VNG, een afvaardiging van gemeenten, GGD'en en kennisinstituten. 'Health in All Policies' en het concept van Positieve Gezondheid vormen de rode draden in de nieuwe landelijke nota.
In de nota staan 4 actuele gezondheidsvraagstukken centraal, waar Rijk en gemeenten de komende jaren samen mee aan de slag gaan, namelijk:

1. Het verbeteren van gezondheid in de fysieke- en sociale leefomgeving
2. Het verminderen van gezondheidsachterstanden
3. Het verlagen van de druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen
4. Het bijdragen aan vitaal ouder worden.

Deze vier gezondheidsvraagstukken komen voort uit de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018 en zijn specifiek gekozen, omdat deze gezondheidsvraagstukken een grote ziektelast veroorzaken, leiden tot de grootste gezondheidswinst voor kwetsbare groepen of kunnen leiden tot kostenbeheersing in de zorguitgaven. Bovendien vormen de gezondheidsvraagstukken een aanvulling op de beleidslijnen en landelijke programma's die al lopen, zoals het Nationaal Preventieakkoord. De Meerjarenstrategie 2020-2023 van onze GGD sluit goed aan bij de ontwikkelingen en prioriteiten zoals benoemd in de landelijke nota.
De Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020-2024 is bijgevoegd.

Klant ervaringsonderzoek ambtenaren 2019

GGD Gelderland-Zuid

Maart 2020

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Algemeen	3
Overleg met de GGD	3
Regionaal Ambtelijk Overleg	3
Bekendheid wettelijke taken en of maatwerkopdracht voor de GGD	4
Voortgang van maatwerkopdracht, taak door de GGD	4
Contactpersoon binnen het werkveld	4
Begroting en offertes	5
Kernwaarden	5
Bijdrage, betrokkenheid en afstemming met gemeentelijk beleid	6
Advisering	7
Beoordeling in rapportcijfers	7
Afdelingsspecifiek resultaat	8

Inleiding

December 2018 is gestart met een klant ervaringsonderzoek onder ambtenaren van de 14 gemeenten in het werkgebied van GGD Gelderland-Zuid en Mook en Middelaar. RAO-ambtenaren werden uitgenodigd om vragen te beantwoorden middels een online vragenlijst met het verzoek om deze te verspreiden onder de ambtenaren binnen de gemeente met GGD gerelateerd onderwerpen in portefeuille. De vragenlijst bevat vragen over het contact met de GGD, het RAO-overleg, de kernwaarden, de ervaren beleidsadvisering, algemene dienstverlening en over afdelingsspecifieke werkzaamheden.

Het resultaat van de online vragenlijst is april 2019 binnen het MT besproken en gedeeld binnen het RAO-overleg. Volgend op de online enquête zijn in de 2e helft van 2019 13 verdiepende gesprekken gevoerd met ambtenaren van de verschillende gemeenten. In deze gesprekken is ingezoomd op de onderwerpen uit de enquête. De gesprekken zijn gehouden met 1-2 gemeenteambtenaren, manager en teammanager van de GGD.

Deze rapportage bevat het totaalresultaat van het uitgevoerde klant ervaringsonderzoek. De resultaten van de online vragenlijst en een samenvatting van de gevoerde gesprekken per gemeente zijn in deze rapportage verwerkt. Behalve Maasdriel zijn alle gemeenten binnen het onderzoeksresultaat vertegenwoordigd.

De rapportage begint met een terugkoppeling van het resultaat van de GGD brede onderwerpen en wordt gevolgd door terugkoppeling van afdelingsspecifieke resultaten. Opmerkingen en wensen uit de online vragenlijst of geuit tijdens de vervolggesprekken zijn samengevat weergegeven in deze rapportage. Door de wijze van onderzoek, kwantitatief en kwalitatief, zijn de geschreven en gemaakte opmerkingen niet kwantificeerbaar weer te geven. Wel zijn ze een waardevolle aanvulling bij onderwerpen waar de respondenten sterk over verschillen en verschaft het inzicht in geuite wensen.

1 Algemeen

1.1 Overleg met de GGD

Alle 35 respondenten voeren overleg met de GGD. 16 respondenten maandelijks, 4 respondenten wekelijks, 3 respondenten jaarlijks en 12 respondenten incidenteel. Overleg met de GGD wordt door 28 respondenten als goed tot zeer goed beoordeeld. De resterende 7 respondenten beoordelen het overleg met de GGD als voldoende.

Samenvatting van gemaakte opmerkingen

Over algemeen wordt overleg met de GGD als prettig ervaren. Termen als 'constructief, vriendelijk, oplossingsgericht, goed bereikbaar en benaderbaar' zijn genoemd.
Positief is de betrokkenheid van de mensen bij de GGD, de bereidheid om mee te denken en het initiatief dat door de GGD getoond wordt. De GGD brengt inhoudelijke expertise mee;

- Er is sprake van korte lijnen. Vraagstukken die er zijn worden snel opgepakt en besproken door de GGD, er wordt geprobeerd om snel tot een oplossing te komen;
- Er is waardering voor het gesprek tussen GGD en gemeente in het kader van het klant ervaringsonderzoek.

Samenvatting wensen

- Behoefte aan extra overleg over bijvoorbeeld de begroting, samen met financiële consulenten, specifiek op thema of op beleidsniveau.
- Behoefte dat er explicieter gecommuniceerd wordt over gemaakte of te maken beleidskeuzes en over de consequenties van deze keuzes.
- Betrek de gemeenteambtenaren bijtijds bij de verschillende ontwikkelingen. Het 'productenboek' voor JGZ en de "Meerjarenstrategietafels" zijn voorbeelden van goede methoden.
- Wenselijk dat elke gemeente een accounthouder heeft bij de GGD. De accounthouder kan bij vragen van de gemeente gemakkelijk en snel verwijzen naar de juiste persoon bij de GGD.
- Verzoek om beveiligd te mailen.
- Transparant en open zijn over wat er in de organisatie allemaal speelt.
- Niet te veel uitweiden over onderwerpen die niet daarom vragen.
- Wens om vereenvoudiging van het regionale overleg over zorg en veiligheid.
- Meer schrijven vanuit het perspectief van de lezer. De stukken zijn regelmatig te veel vanuit GGD-perspectief ingestoken.
- Inspelen op actuele behoeften.

1.2 Regionaal Ambtelijk Overleg

In 2018 waren 18 van de 35 respondenten aanwezig bij het Regionaal Ambtelijk overleg (RAO).
Het overleg wordt door 4 respondenten als goed beoordeeld, 12 respondenten voldoende en 2 respondenten onvoldoende. Volgens 15 respondenten worden vergader- en of agendastukken voor het RAO overleg door de GGD altijd of meestal op afgesproken tijdstip verstuurd; 3 vinden dit niet.

Ditzelfde beeld ontstaat bij de vraag of vergader-, en/of agendastukken voor het overleg binnen het werkveld op afgesproken tijd door de GGD verstuurd worden.

Gemaakte opmerking
Het RAO is inhoudelijk verbeterd door verlenging. Er is meer ruimte voor uitdiepen van inhoudelijke onderwerpen, en het toevoegen van een ambtelijke voorbespreking. Dat helpt bij het adviseren van de bestuurder.

Aandachtspunten
- AB en RAO-stukken worden laat toegezonden waardoor ruggenspraak met de verschillende betrokkenen niet mogelijk is;
- Te veel punten op de agenda van het RAO.

Samenvatting wensen
- Ambtelijk overleg met het gehele managementteam instellen om zaken beter te bespreken.
- Tussendoor niet-AB-gerelateerde RAO-vergaderingen houden, mogelijk sub regionaal, om toegankelijkheid voor ambtenaren te faciliteren.
- Vooraf meer met elkaar in overleg gaan over de keuzes die gemaakt moeten worden.
- Toelichting op gezondheidsbescherming in al haar facetten tijdens een RAO.
- Doorgaan met meer inhoudelijke invulling van het RAO, gericht op ontwikkelingen binnen het gezondheidsbeleid.
- Problemen van de GGD tijdig binnen het RAO delen en gezamenlijk zoeken naar oplossing (Veilig Thuis, productenboek JGZ, bezetting artsen JGZ, wervingsproblemen opleiding).

Samenvatting van gemaakte opmerkingen
- Gemeente ervaart dat ze weinig effectief is in het Algemeen Bestuur (AB), dit door wel deel te nemen, maar geen stemrecht te hebben;
- Bestuurlijke besluitvormingsproces is voor ambtenaren veelal ondoorzichtig en een groot frustratiepunt.
- Bespreek in het AB de juiste zaken op het juiste moment.
- Meerjarenstrategie: strategische visie op de personeelsplanning is belangrijk. Wat betekent die visie voor de gemeente? Bijvoorbeeld: Veilig Thuis groeit sterk; hoe geef je dit vorm en wat is de visie voor over 5 of 10 jaar? Geef hier inzicht in; dat helpt ook bij het bekijken van de bezuinigingsmogelijkheden.

1.3 Bekendheid wettelijke taken en of maatwerkopdracht voor de GGD
27 van de 35 respondenten is bekend met de wettelijke taken en/of maatwerkopdracht (facultatieve taken) die de GGD voor de gemeenten uitvoert; 7 respondenten deels; 1 respondent niet.

1.4 Voortgang van maatwerkopdracht, taak door de GGD
23 van de 34 respondenten geeft aan voldoende op de hoogte gehouden te worden over de voortgang van maatwerkopdrachten/taak door de GGD; 5 respondenten onvoldoende en 6 respondenten weten het niet.

Samenvatting wensen
- Zoeken naar meer facultatieve taken.
- Behoefte aan overzicht wat de individuele gemeenten voor producten afneemt bij de GGD.

1.5 Contactpersoon binnen het werkveld
31 van 33 respondenten weet wie de contactpersoon is binnen het betreffende werkveld van de GGD.

Samenvatting van gemaakte opmerkingen
- Het valt ambtenaren op dat medewerkers van de GGD elkaar soms niet kennen.
- Advies wordt gegeven dat GGD-medewerkers kunnen aansluiten bij scholingsnetwerk in de gemeente; dit is een kans om ketenpartners te ontmoeten.

1.6 Begroting en offertes

4 van de 22 respondenten vinden de begroting en offertes van de GGD voldoende duidelijk, 14 respondenten vinden dit deels, 4 respondenten vinden het onvoldoende.

Samenvatting van gemaakte opmerkingen

- De begroting en offertes zijn duidelijk, de verantwoording niet.
- De opzet van de begroting verandert regelmatig.
- Door vele versies en begrotingswijzigingen is het overzicht zoek.
- Specifieke keuzes in begrotingen worden in toelichting onvoldoende belicht, zijn onduidelijk of lastig te volgen.
- De begroting is complex en niet altijd in klare taal geschreven.
- De GGD brede producten vertroebelen de inzichtelijkheid in de begroting.
- Een ambtenaar ervaart de managementrapportage onvoldoende transparant en niet synchroon met de begroting.

Samenvatting wensen

- Begroting duidelijker indelen met uitleg over wettelijke Wpg-taken, overige wettelijke verplichte taken en maatwerk/facultatieve taken.
- Positief is de toevoeging van de verloopstaat in de begroting van 2019; vervolgstap is een meer gemeente gerichte begroting.
- Raad in voldoende mate meenemen in de begroting van de GGD.

1.7 Kernwaarden GGD

De kernwaarden 'ondernemend, kwaliteitsgericht en omgevingsbewust' zijn door de ambtenaren middels een rapportcijfer gewaardeerd. Vanuit het rapportcijfer en gemaakte opmerkingen blijkt verschil in waardering.

1.7.1 Ondernemend*:* gemiddeld 7 (range 2-9, n=31)

Samenvatting *van gemaakte opmerkingen*

- De gezondheidsmakelaar is ondernemend in het opzetten van het netwerk.
- De GGD is naar buiten gericht en is goed verbonden met externe partners.
- De GGD heeft innovatie hoog in het vaandel staan.
- De GGD lijkt vooral meer werk naar zich toe te willen trekken. Het zou prettiger zijn als er meer focus ligt op de basis goed doen, in plaats van bezig zijn met groei.
- De GGD voert middels acquisitie diverse extra opdrachten uit. Echter: als je sec het aantal opdrachten beziet die de GGD buiten de gemeente om uitvoert voor derden, is dat zeer beperkt.

1.7.2 Kwaliteitsgericht*:* gemiddeld 8 (range 4-10, n=30)

Samenvatting van gemaakte opmerkingen

- De kwaliteit van de stukken is goed.
- De GGD heeft veel deskundigheid in huis en doet haar best deze deskundigheid zo maximaal mogelijk in te zetten.

- De GGD maakt duidelijke afspraken en komt deze zorgvuldig na.
- De GGD is een degelijke organisatie, hoewel de implementatie van Veilig Thuis wel erg lastig en met hobbels en kuilen was. Dit maakt dat we de kwaliteit op dat gebied niet goed vinden bij Veilig Thuis.

1.7.3 Omgevingsbewust: gemiddeld 7 (range 3-10, n=30)
Samenvatting van gemaakte opmerkingen

- Goed initiatief om langs de gemeenteraden te gaan.
- GGD is zeker omgevingsbewust, maar niet altijd gericht op de kerntaak van de GGD in deze context.
- GGD heeft steeds meer oog voor politieke belangen, dit vergemakkelijkt de samenwerking.
- De GGD, in haar ondernemende rol, vergeet soms dat zij geen zelfstandig orgaan is.
- De GGD lijkt soms een onvoldoende beeld te hebben van de politieke en financiële situatie in de gemeente.
- De GGD is matig omgevingsbewust; er is sprake van regelmatig te veel navelstaren en jezelf goed praten in plaats van open, eerlijk en transparant communiceren.
- Het management van de GGD is zich te weinig bewust is van de politieke context waarin zij verkeert en waarin bestuurders (lees opdrachtgevers) verkeren.

1.8 Bijdrage, betrokkenheid en afstemming met gemeentelijk beleid

1.8.1 Bijdrage aan gemeentelijk beleid
21 van de 32 respondenten vinden dat de GGD-medewerker een gewenste bijdrage levert aan het gemeentelijk beleid; 8 respondenten vinden dit deels en 3 respondenten weten het niet.

Samenvatting van gemaakte opmerkingen

- De gezondheidsmakelaar sluit aan bij wat er speelt en levert fantastisch werk.
- Gemeente ervaart geen tot weinig beleidsmatige bijdrage, wel veel operationele input.
- De GGD heeft inhoudelijke expertise in huis en een breed netwerk en kent voorbeelden uit andere gemeenten.

1.8.2 GGD weet wat er speelt binnen de gemeente
16 respondenten vinden dat de GGD goed weet wat er speelt binnen de gemeente; 11 vinden dit deels; 4 weten het niet en 1 is ontevreden.

Samenvatting van gemaakte opmerkingen

- De gezondheidsmakelaar en Gezonde School-adviseur zijn goed op de hoogte van de gezondheids-initiatieven in onze gemeente en zijn voor de gemeente de vraagbaak als er iets speelt met betrekking tot gezondheid.

1.8.3 Betrokkenheid bij gemeentelijk beleid

16 respondenten vinden de betrokkenheid van de GGD bij het gemeentelijk beleid voldoende; 13 respondenten vinden dit deels; 2 weten het niet en 1 vindt het onvoldoende.

Samenvatting van gemaakte opmerkingen

- Wens dat de GGD meer faciliteert met big data ondersteuning (los van Emovo onderzoeken).
- Gezondheidsmakelaar binnen de gemeente moet netwerk en kennis nog opbouwen.

1.8.4 Couleur Locale

14 respondenten vinden dat de GGD in haar beleid voldoende aandacht besteedt aan afstemming op lokaal en regionale kenmerken van de gemeente; 12 vinden dit deels; 5 weten het niet en 1 vindt het onvoldoende.

Samenvatting van gemaakte opmerkingen

- De GGD besteedt in haar beleid voldoende aandacht aan afstemming op lokaal en regionale kenmerken van de gemeente. Tijdens deze afstemming is verdere fine-tuning op de regionale en lokale situatie echt noodzakelijk.
- Meer aandacht voor dienstverlening op maat indien een gemeente niet deelneemt in de gemeenschappelijke regeling.
- Meer rekening houden met het krachtenveld en de situatie binnen de verschillende gemeenten.

1.9 Advisering door GGD

De adviezen van de GGD op het specifieke werkveld wordt door 15 van de 32 respondenten als duidelijk ervaren. 11 respondenten vindt dit deels; 2 vinden de adviezen niet duidelijk en 4 weten het niet.

Samenvatting van gemaakte opmerkingen

- Adviezen soms te theoretisch; er wordt veel jargon gebruikt.
- Het is wenselijk dat adviezen duidelijker worden voorzien van consequenties voor keuzes in beleid.

1.10 Beoordeling in rapportcijfers algemeen

Huidige dienstverlening van de GGD voor haar beleidsadvisering: gemiddeld 7	(range 5-10, n=28)
Samenwerking aan sociale veiligheid: gemiddeld 7	(range 5-9, n=19)
Organisatie van preventie door de GGD in sociaal domein: gemiddeld 8	(range 6-10, n=20)
Bijdrage van de GGD aan veilige leefomgeving: gemiddeld 7	(range 6-9, n=17
Bijdrage van GGD aan gezonde leefomgeving: gemiddeld 7	(range 6-10, n=17)
GGD als partner op gebied van Gezonde jeugd: gemiddeld 8	(range 5-10, n=20)

2 Afdelingsspecifiek resultaat

Ambtenaren hebben via de online enquête de afdelingen gewaardeerd middels rapportcijfers.

2.1 Jeugd Gezondheidszorg

Dienstverlening JGZ 0-4: gemiddeld 7	(range 4-9, n=6)
Dienstverlening JGZ 4-12: gemiddeld 7	(range 4-9, n=10)
Dienstverlening JGZ 12-18: gemiddeld 7	(range 6-9, n=10)

Toelichting: cijfer 4 vanwege personeelswisselingen; het cijfer 9 vanwege toegankelijkheid en goed meedenken door sociaal verpleegkundigen en jeugdartsen.

Positieve waardering voor

- De manier waarop de GGD wijkgericht en schoolgericht werkt (JGZ, gezondheidsmakelaars, gezonde school).
- Vaker overleg met de nieuwe teammanager van de JGZ.
- JGZ deelde de zorg te weinig met de huisartsen, dat gaat nu beter dankzij deelname van de JGZ-arts aan het huisartsenoverleg.

Wensen

- Behoefte aan meer continuïteit en vaste medewerkers.
- Goede afstemming in de keten (bv. in de jeugdketen) door de samenwerking met veel verschillende partijen.
- De verantwoording van de VVE en de communicatie daarover met de JGZ moet beter.
- Uitdrukkelijker aanhaken van JGZ en Veilig Thuis bij sociale wijkteam van de gemeente.

2.2 Gezond Leven

Onderzoekers: gemiddeld 8	(range 7-9, n=8)
Epidemiologen: gemiddeld 8	(range 6-9, n=6)
Gezonde School-adviseurs: gemiddeld 7	(range 3-9, n=12)
Gezondheidsmakelaars: gemiddeld 8	(range 6-10, n=15).

Toelichting: cijfer 8, de gezondheidsmakelaar is meedenkend.

Positieve waardering voor

- De samenwerking, betrokkenheid Groen, gezond en in beweging, en de gezondheidsmonitor.
- Goede netwerkopbouw wat mogelijk is doordat er weinig personeelsverloop van adviseurs/makelaars in de wijk is.
- De manier waarop de GGD wijkgericht en schoolgericht werkt (JGZ, gezondheidsmakelaars, gezonde school).
- Goede samenwerking met gezondheidsmakerkaars en gezonde school-adviseurs.
- Prettige overleggen en contacten met meedenkende gezondheidsmakelaars en gezonde school-adviseur.
- Goede aansluiting omgevingswet en gezonde leefomgeving bij gezondheidsmakelaars en Medisch Milieukunde.

Aandachtspunten

- Communicatie wordt als lastig ervaren door langdurige afwezigheid van een van de twee teammanagers.
- Er was/is onduidelijkheid over de aantallen fte's gezondheidsmakelaars die de gemeente had en nu krijgt, vanwege het feit dat het Algemeen Bestuur op 27 juni 2019 heeft besloten om geen extra bedrag voor de financiering van de gezondheidsmakelaars uit te trekken.
- Gemeente wil wellicht de formatie gezondheidsmakelaars 'opplussen' (facultatieve dienstverlening).

Wensen

- Verdere verdieping en verbreding: combinatie jeugd en andere doelgroepen.
- Ten behoeve van de verbinding met welzijn en zorg moet de GGD meer met elkaar optrekken (JGZ en Gezonde school).
- Gemeente is bezig met inclusie/participatie van kwetsbare groepen; wellicht kunnen de gezondheidsmakelaars hier ook aan bijdragen.

2.3 Bijzondere Zorg

Bijzondere Zorg: gemiddeld 8 (range 5-9, n=8). Toelichting: cijfer 9 in verband met goed samenspel.

Positieve waardering voor

- De dienstverleningsovereenkomst (DVO) met betrekking tot de OGGZ-Bijzondere Zorg en Wmo-toezicht geeft duidelijkheid voor beide partijen (DVO geldt alleen voor Mook en Middelaar).

Aandachtspunten

- Na wegvallen Routeeroverleg krijgen sociaal wijkteams geen meldingen meer.
- Aanpak mensen met verward gedrag (projectleiding) staat beleidsmatig op te grote afstand en overzicht; het is te ondoorzichtig wie waarover gaat.

2.4 Toegang Beschermd Wonen

Gemiddeld 7 (range 6-8, n=9).

Toelichting: cijfer 8 omdat Toegang Beschermd Wonen (TBW) als meewerkend wordt ervaren.

Gemaakte opmerkingen

- De doordecentralisatie met betrekking tot TBW wordt ervaren als een ingewikkeld en moeizaam proces.
- Het is niet de bedoeling dat de gemeente op 1-1-2022 TBW zelf gaat uitvoeren. Momenteel loopt dit goed bij de GGD, graag zo houden.

2.5 Algemene Gezondheid Zorg

Medische Milieukunde: gemiddeld 8	(range 6-10, n=3)
Toezicht kinderopvang: gemiddeld 8	(range 6-9, n=10)
Infectieziekte en TBC: gemiddeld 8	(range 6-9, n=4)
Technische Hygiënezorg: gemiddeld 7	(range 6-7, n=3)
Forensische geneeskunde: gemiddeld 7	(range 6-9, n=3)
Seksuele gezondheid: gemiddeld 7	(range 6-8, n=5)
Publieke gezondheid bij crisis en rampen: gemiddeld 8	(range 6-9, n=6)
Wmo-toezicht: gemiddeld 7	(range 6-8, n=8)

Positieve waardering voor

- De dienstverleningsovereenkomst (DVO) die is gesloten tussen GGD (Wmo-toezicht) en gemeente. Dit geeft duidelijkheid voor beide partijen (DVO geldt alleen voor Mook en Middelaar).
- De ervaring met de werkvelden infectieziektebestrijding, toezicht kinderopvang en medische milieukunde is goed.
- Nu Niet Zwanger en Voorzorg: beide goed onderbouwd, ook over wat je kan besparen; er is aandacht voor tijdig meenemen van gemeenten met deze ontwikkelingen.
- Het goed lopend ambtelijk overleg voor toezicht kinderopvang; daardoor wordt het meer een 'ons'-verhaal.

Wensen

- Toezichthouders kinderopvang verschillen qua houding. Kinderopvanghouders vragen soms om iets meer toegankelijkheid; zou met Herstelaanbod al beter gaan naar verwachting.
- De GGD te zien in de rol van onafhankelijk adviseur op het terrein van gezondheid naar gemeente, met name medische milieukunde.

2.6 Veilig Thuis (VT)

Waardering in rapportcijfer gemiddeld 7 (range 5-8, n=14).

Toelichting: cijfer 8 , in verband met waardering voor het harde werk in een hectische tijd; verbetering door werkgroep inhoud en financiën VT.

Cijfer 5, er zijn regelmatig vragen rondom onderzoek van VT.

Positieve waardering voor

- Herzien van samenwerkingsafspraken tussen VT en sociale wijkteams.
- Extra informatiebijeenkomsten voor raadsleden.
- Ambtelijk overleg VT (inhoud en financiën, Samen Doen) loopt heel goed.
- VT en gemeenten weten elkaar steeds beter te vinden.

Aandachtspunten

- VT is een dossier waar zorgen over zijn.
- Werkgroepleden VT koppelen niet terug naar de overige RAO-ambtenaren.
- De GGD wordt gezien als een degelijke organisatie, met een problematische implementatie van VT.
- VT heeft geen goed beeld van wat een kernteam doet.
- Gemeenten hebben structurele tekorten en moeten bezuinigen, terwijl VT veel extra geld vraagt en daardoor is er nog minder geld voor preventie en publieke gezondheidszorg.
- De begrotingswijziging 2019 VT is een lastig proces voor gemeenten en raden; ze zien keer op keer VT langskomen voor meer budget.

Wensen

- Voor de GGD zou het goed zijn als VT apart zou komen te staan, al dan niet via een constructie binnen de Gemeenschappelijke Regeling.
- Financieel ambtenaar wil graag deelnemen aan de financiële werkgroep VT.
- Uitdrukkelijker aanhaken van VT bij het sociale wijkteam van de gemeente.
- Regelmatig een update van VT over de stand van zaken aan Raad en College, bijvoorbeeld over het aantal meldingen en de wachtlijst.
- Eerder betrokken worden bij knelpunten, zodat er ambtelijk meegedacht kan worden.

KWARTAALRAPPORTAGE VEILIG THUIS GELDERLAND-ZUID

JANUARI T/M MAART 2020

Veilig Thuis Gelderland-Zuid
7 mei 2020

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING 5

2. ALGEMENE ONTWIKKELINGEN BIJ VEILIG THUIS 6

2.1 Ontwikkelingen in het eerste kwartaal van 2020 6
2.2 Landelijke cijfers 7
2.3 Veilig Thuis en Corona 8

3. ADVIEZEN 10

3.1 Definitie advies 10
3.2 Aantal adviezen 10
3.3 Conclusie 11

4. MELDINGEN 12

4.1 Definitie melding 12
4.2 Definitie anonieme melding 12
4.3 Definitie veiligheidsbeoordeling 12
4.4 Aantal meldingen 13
4.5 Wettelijke termijn en werkvoorraad 14
4.6 Verhouding politiemeldingen – overige meldingen 15
4.7 Type melder 15
4.8 Conclusie 16

5. OVERDRACHTEN 17

5.1 Definitie overdracht 17
5.2 Aantal overdrachten 17

6. VOORWAARDEN EN VERVOLG 19

6.1 Definitie Voorwaarden & Vervolg (V&V) 19
6.2 Aantal diensten V&V 19
6.3 Wettelijke termijn 20
6.4 Aandeel monitoring 20
6.5 Verhouding Onderzoek – Voorwaarden & Vervolg 21
6.6 Conclusie 22

7. ONDERZOEK 23

7.1 Definitie onderzoek 23
7.2 Aantal onderzoeken 23
7.3 Wettelijke termijn en werkvoorraad 24
7.4 Aandeel monitoring 24
7.5 Conclusie 25

8. BIJLAGEN 26

8.1 Veilig Thuis en Corona 26
8.2 Ontwikkeling van het aantal adviezen en meldingen per Veilig Thuis regio (2017-2019) 28
8.3 Werkproces Veilig Thuis (Handelingsprotocol pagina 16) 29
8.4 Tabellen met totale aantallen diensten VT op gemeenteniveau 30

1. INLEIDING

Veilig Thuis is er voor iedereen – kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen – die te maken heeft met huiselijk geweld of kindermishandeling. Veilig Thuis geeft advies en biedt ondersteuning, zowel aan slachtoffers, omstanders als professionals. En doorbreekt onveilige situaties, zorgt voor afstemming tussen samenwerkingspartners en zet mensen in beweging. Veilig Thuis biedt perspectief op een betere situatie waardoor mensen weer toekomst hebben.
De oprichting en instandhouding van Veilig Thuis is een wettelijke verplichting voor alle gemeenten in Nederland. Deze verplichting is opgenomen in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) met een verwijzing naar de Jeugdwet.

De regio Gelderland-Zuid bestaat uit het Rijk van Nijmegen en Rivierenland. Veilig Thuis Gelderland–Zuid levert ook diensten aan Mook en Middelaar. De gemeenten in de regio Gelderland-Zuid[1] (hierna: gemeenten) en Veilig Thuis Gelderland-Zuid (hierna: Veilig Thuis) hebben de wens te werken aan de verbetering van de kwaliteit van Veilig Thuis en van de inbedding in de keten van zorg en veiligheid. Daarnaast willen de gemeenten goed zicht hebben op de uitvoering van de wettelijke taken van Veilig Thuis en de samenwerking in de keten van zorg en veiligheid. Om te kunnen sturen is inzicht in de werkwijze en processen vereist.

Vanaf dit jaar 2020 zijn de gebruikelijke maand- en halfjaarrapportages komen te vervallen en worden deze vervangen door kwartaalrapportages. Dit is afgestemd met het Algemeen Bestuur van de GGD. Dit is de eerste kwartaalrapportage in de nieuwe opzet; het is een ontwikkeldocument. De rapportage betreft de periode januari tot en met maart 2020. Bron is ons cliëntregistratiesysteem REGAS. Naast cijfermatige weergaven in tabellen en grafieken zullen we ook aangeven wat de belangrijkste ontwikkelingen zijn, en wat we kunnen verwachten in de komende periode. We laten ook een aantal resultaten zien van de impactmonitor van het CBS. Ten slotte staan we stil bij de nieuwe situatie in verband met de Corona crisis.

In bijlage 4 treft u alle tabellen aan met daarin de aantallen per gemeente per maand januari tot en met maart 2020.

[1] Gemeenten die binnen de regio Gelderland-Zuid vallen: Beuningen, Berg en Dal, Buren, Culemborg, Druten, Heumen, Maasdriel, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Nijmegen, Tiel, West Betuwe, West Maas en Waal, Wijchen en Zaltbommel.

2. ALGEMENE ONTWIKKELINGEN BIJ VEILIG THUIS

2.1 Ontwikkelingen in het eerste kwartaal van 2020

Veilig Thuis heeft een aantal speerpunten bepaald voor 2020[2]. De stand van zaken is aan het eind van het eerste kwartaal van 2020 is als volgt:

2020 het jaar van bestendiging
Met alle inhoudelijke veranderingen, een nieuw Handelingsprotocol en de aanname van veel nieuwe medewerkers was 2019 een heel hectisch jaar. We willen 2020 gebruiken om alle veranderingen verder te verankeren, om op die manier het fundament van Veilig Thuis te verstevigen. Zo worden nieuwe medewerkers zorgvuldig ingewerkt en begeleid door de werkbegeleiders. De werkbegeleiders houden ook zicht op de werkvoorraden bij de Frontoffice en de Backoffice.
De Bestuurlijke Samenwerkingsafspraken zijn inmiddels bestuurlijk vastgesteld.

Dashboard REGAS op orde
Veilig Thuis is druk met het op orde te krijgen van de managementinformatie. Dit gaat helpen om beter te kunnen sturen op productie. En we kunnen op die manier de kwartaal-, MARAP-cijfers en andere sturingsinformatie sneller op te kunnen leveren. Veilig Thuis maakt inmiddels gebruik van een BI (Business Intelligence) tool om alle gegevens gemakkelijker uit REGAS te kunnen halen. Dit vergt nog doorontwikkeling. De REGAS-key users en applicatiebeheerder ondersteunen de medewerkers.

Registratie op orde
Het is belangrijk om de medewerkers er regelmatig op te wijzen hoe belangrijk registratie is, namelijk dat we moeten kunnen verantwoorden waar alle uren werk in gaan zitten. We werken met normuren voor alle diensten en sturen hierop. Inmiddels heeft dit zich vertaald in bijvoorbeeld een stijging in het aantal adviezen (zie hoofdstuk 3). Zie voor toelichting de begroting Veilig Thuis 2020 / 2021.

Onderwijs
We merken dat de ene beroepsgroep veel vaker om advies vraagt of een melding doet bij Veilig Thuis dan de andere. Vanuit de scholen en kinderopvang wordt relatief weinig gemeld of advies gevraagd. We zullen, samen met de gemeente Nijmegen in het kader van de regionale aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, op 17 september 2020 een informatiebijeenkomst organiseren specifiek voor het onderwijs en kinderopvang.

Nieuwe werkprocessen met als doel eenduidig werken
Het handelingsprotocol van Veilig Thuis is geactualiseerd. Vanaf februari 2020 is daarom gestart met een aantal bijeenkomsten waarin de nieuwe werkprocessen en stappen in REGAS worden doorlopen met alle medewerkers. De bijeenkomsten over meldingen, veiligheidsbeoordeling en adviezen zijn 'live' gehouden. In verband met de Corona crisis wordt de uitleg van de overige werkprocessen op film opgenomen en op die manier gedeeld met de medewerkers. De verwachting is dat in juni alle werkprocessen zijn uitgelegd en staan omschreven in het Kwaliteitshandboek. Inclusief alle bijbehorende risicofactoren. De werkprocessen zullen ook aan bod komen tijdens de externe audit in september 2020 (HKZ).

[2] Zie halfjaarrapportage Veilig Thuis juli t/m december 2019, paragraaf 2.2

Nieuwe werkwijze politiemeldingen
Halverwege 2019 is door het Algemeen Bestuur van de GGD besloten het routeeroverleg op te heffen en alle politiemeldingen door Veilig Thuis te laten beoordelen.
We hebben geconstateerd dat deze nieuwe werkwijze leidt tot meer werk. Het team politiemeldingen verwerkt alle binnengekomen politiemeldingen en werkt volgens een eigen werkproces. Met onze ketenpartners blijven we deze werkwijze evalueren, ook in 2020. Met als doel om de juiste balans te vinden tussen doorloopsnelheid en het borgen van veiligheid. Verder is er landelijk overleg / overleg met de politie over bijvoorbeeld de 'light' meldingen. De automatisering van de CORV-meldingen gaat van start per 18 mei 2020. Vanaf dat moment zal de politie de meldingen over verwarde personen rechtstreeks doorsturen naar Bijzondere Zorg. Tot 18 mei ging dit via Veilig Thuis.

Nieuwe website
Op 29 april is de nieuwe website van Veilig Thuis Gelderland-Zuid gelanceerd. Met daarop de nieuwe indeling 'Ik heb hulp nodig', 'Ik maak me zorgen' en 'Ik ben professional'. Maar ook de toolkit van de verbeterde Meldcode en een overzicht met de belangrijkste veranderingen per 1 januari 2019. Dit is het adres: www.veiligthuisgelderlandzuid.nl.

2.2 Landelijke cijfers

a. CBS

Op 30 april 2020 is de impactmonitor van het CBS uitgebracht met daarin de cijfers van de tweede helft van 2019. Deze gegevens zijn te raadplegen op regio- en gemeenteniveau[3]. De impactmonitor laat op structurele basis zien hoe het er in Nederland voor staat met de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en wat de impact is van deze aanpak op de levens van de betreffende mensen. De monitoring van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling heeft als doel bij te dragen aan het zichtbaar maken van lokale, regionale en landelijke resultaten. Hierbij gaat het zowel om uitvoering als beleid. De monitor is ontwikkeld vanuit het programma 'Geweld hoort nergens thuis' van het ministerie van VWS, JenV en de VNG.

Hierbij een paar conclusies. In Gelderland-Zuid:
- Is het aantal adviesvragen vanuit overige gezondheidszorg relatief hoog (12 versus 6 procent);
- Is type melder voornamelijk politie, en is dit aandeel iets hoger dan landelijk (68 versus 65 procent);
- Is het aandeel acute meldingen/structurele onveiligheid iets lager dan landelijk (35 versus 38 procent);
- Is bij het type vervolgstappen het aandeel overdracht lager (66 versus 78 procent) en het aandeel V&V hoger dan landelijk (27 versus 17 procent).

[3] Via deze link: https://dashboards.cbs.nl/v2/dashboardimpactmonitor_hgkm/

b. Onderzoek VNG en ministerie: Ontwikkelingen meldingen en adviezen bij Veilig Thuis

Vanuit de gemeenten ontstonden vorig jaar verschillende signalen en zorgen over financiële tekorten om hun taken in de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling uit te kunnen voeren. Ondanks de extra middelen die aan de DU VO zijn toegevoegd. Zo waren er signalen uit regio's dat de uitgaven zijn gestegen door een sterke stijging van het aantal adviezen en meldingen bij VT. Vervolgens de behoefte uitgesproken aan een verdere duiding van deze ontwikkelingen. Hiertoe is de werkgroep 'Analyse volumegroei Meldingen en adviezen VT' gevormd met afgevaardigden vanuit de vier eerdergenoemde organisaties. Deze werkgroep heeft in afstemming met het ministerie van VWS, JenV, de VNG en het landelijk netwerk Veilig Thuis een onderzoek uitgevoerd naar de ontwikkeling van het aantal meldingen en adviezen bij Veilig Thuis[4].

De belangrijkste conclusie is dat zowel het aantal adviezen als het aantal meldingen is toegenomen in de periode 2017-2019. Bij het aantal adviezen gaat het om een stijging van 39%, het aantal meldingen is met 28% toegenomen (op basis van gegevens van 24 respectievelijk 23 regio's). De stijging is in 2019 (ten opzichte van 2018) groter dan in 2018 (ten opzichte van 2017):

i. Het aantal adviezen steeg in 2018 en 2019 met respectievelijk 12% en 24%.
ii. Het aantal meldingen steeg in 2018 en 2019 met respectievelijk 7% en 20%.

Daarbij is er wel sprake van grote variatie tussen de regio's. In de periode 2017-2019 is ook het totale budget voor de VT-organisaties jaarlijks fors gestegen (met 15% in 2018 en 26% in 2019). Zie de bijlage met daarin de grafische weergave van de ontwikkeling van het aantal adviezen en meldingen per Veilig Thuis (2017-2019).

2.3 Veilig Thuis en Corona

Zondag 15 maart 2020 heeft het kabinet aanvullende maatregelen bekend gemaakt in de aanpak van het coronavirus. Bij het verschijnen van deze rapportage is inmiddels bekend dat verreweg de meeste maatregelen worden verlengd tot minimaal 19 mei. De Corona maatregelen hebben ook gevolgen voor de werkwijze bij Veilig Thuis Gelderland-Zuid. In de bijlage staat omschreven hoe onze aangepaste werkwijze er op dit moment uit ziet. De belangrijkste boodschap is dat ondanks alle aanpassingen ons primaire proces van kracht blijft.

De ontwikkeling van het aantal meldingen en adviezen in deze nieuwe situatie volgen we nauwgezet. We zien dat het aantal adviezen en meldingen vanaf begin dit jaar flink doorstijgt in maart, en dat er van een dip in de tweede helft van maart (de periode na de verscherpte maatregelen) geen sprake is. Bij de Frontoffice komen relatief veel telefoontjes binnen. Een aantal van deze telefoontjes heeft niet direct te maken met kindermishandeling of huiselijk geweld maar veel meer met ongerustheid over het Corona virus (deze worden dus niet als VT advies meegeteld). En we merken dat hulpverleners nu minder goed bereikbaar zijn, zodat men relatief eerder Veilig Thuis belt.

[4] https://www.rijksoverheid.nl/regering/bewindspersonen/hugo-de-jonge/documenten/kamerstukken/2020/04/17/aanbiedingsbrief-bij-onderzoeken-ontwikkelingen-adviezen-en-meldingen-veilig-thuis-en-opvangplaatsen-voor-acute-crisissituaties.

Voor de langere termijn is de verwachting dat het aantal meldingen kindermishandeling en huiselijk geweld kan gaan toenemen als gevolg van de Corona crisis. Deze zorgen worden op landelijk niveau, maar ook internationaal geuit. Het is voor de meeste gezinnen een behoorlijke beproeving om de hele dag thuis te zijn met elkaar. Voor gezinnen waar sprake is van huiselijk geweld en kindermishandeling is de situatie zelfs zorgwekkend, en zou dit eerder en/of sneller kunnen escaleren. Daarom heeft de regering de noodopvang voor kwetsbare kinderen in het leven geroepen, die ook in onze regio geldt. We zien in Gelderland-Zuid vooralsnog geen extra stijging in het aantal meldingen en adviezen.

Per 25 april is een nieuwe landelijke campagne gestart tegen huiselijk geweld. Onder het bekende motto 'Het houdt niet op, totdat je iets doet' helpt deze campagne slachtoffers en omstanders in actie te komen bij huiselijk geweld. Door de Corona crisis werken en leven mensen meer thuis, hebben minder sociale contacten, minder afleiding en kunnen onzekerheid hebben over hun inkomen. Dat kan betekenen dat de spanningen thuis oplopen, wat de kans op fysiek, psychisch of seksueel geweld vergroot. In deze uitzonderlijke tijd is het daarom extra van belang dat mensen iets doen.[5]
Verder zullen alle Veilig Thuizen op korte termijn (in de week van 18 t/m 24 mei) starten met een chatfunctie gedurende reguliere werktijden (9.00-17.00 uur), zo is landelijk afgesproken. Meer hierover in de volgende kwartaalrapportage.

[5] https://www.rij...in-coronacrisis

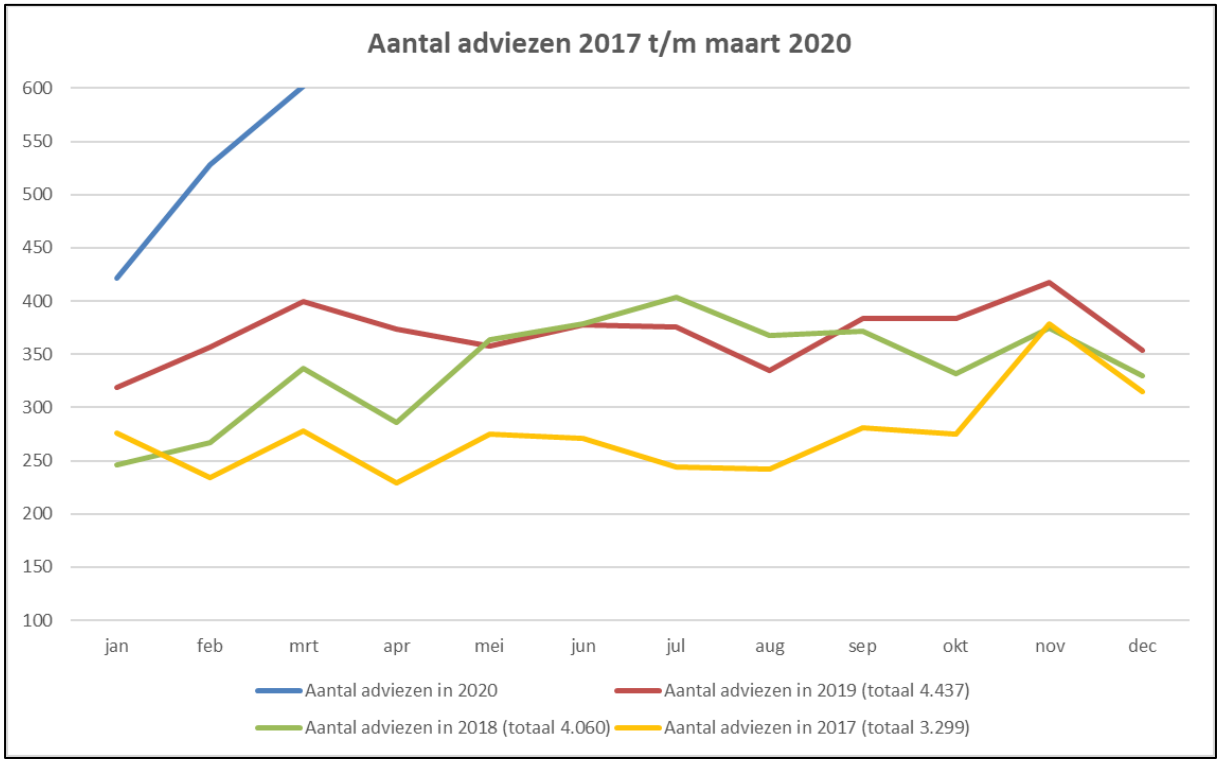
3. ADVIEZEN

3.1 Definitie advies

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019[6] (pagina 19 en 22) wordt het advies door Veilig Thuis als volgt beschreven: De advies- en ondersteuningstaak van Veilig Thuis heeft ten eerste betrekking op advisering en ondersteuning van directbetrokkenen bij huiselijk geweld en kindermishandeling. Dit zijn personen die zelf huiselijk geweld en/of kindermishandeling begaan of ondergaan, hun huisgenoten of gezinsleden. De advies- en ondersteuningstaak kan ook betrekking hebben op contacten met omstanders en met professionals die advies of ondersteuning vragen. Zie ook het algemene werkproces van Veilig Thuis (bijlage).

3.2 Aantal adviezen

In onderstaande grafiek en tabel is te zien hoe het aantal adviezen zich in het afgelopen kwartaal heeft ontwikkeld. Ook is te zien hoe deze ontwikkeling eruitzag in de afgelopen jaren 2017 t/m 2019.



[6] Https://vng.nl/publicaties/handelingsprotocol-veilig-thuis-2019

	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	totaal	Gem p. maand	Gem 1e kwartaal
Aantal adviezen in 2020	422	528	602										1.552	517	517
Aantal adviezen in 2019 (totaal 4.437)	319	357	400	374	358	378	376	335	384	384	418	354	4.437	370	359
Aantal adviezen in 2018 (totaal 4.060)	246	267	337	286	364	379	404	368	372	332	375	330	4.060	338	283
Aantal adviezen in 2017 (totaal 3.299)	276	234	278	229	275	271	244	242	281	275	379	315	3.299	275	263

We zien hier dat het aantal adviezen in het eerste kwartaal van 2020 doorstijgt in vergelijking met 2019 en de voorgaande jaren 2017 en 2018. Het aantal adviezen in het eerste kwartaal van 2020 bedraagt 1.552, in het eerste kwartaal van 2019 waren dat er 1.076. Dit is een stijging van 44 procent. Ten opzichte van het vierde kwartaal van 2019 bedraagt de stijging 34 procent[7].

3.3 Conclusie

We zien in de loop der jaren een gestage stijging van het aantal adviezen. Ook in 2019 stijgt het aantal adviezen. Vooral aan het begin van het jaar toen de verbeterde Meldcode van kracht werd, maar ook aan het eind van 2019. In het eerste kwartaal van 2020 constateren we wederom een flinke stijging ten opzichte van 2019 (34% ten opzichte van het vierde kwartaal van 2019). In de begrotingswijzing van Veilig Thuis 2020 is rekening gehouden met een stijging van 20% in 2020.
Er komen veel adviesvragen binnen bij de telefoondienst van Veilig Thuis. Verder zien we dat ons beleid om alle gegeven adviezen goed te noteren in REGAS (bijvoorbeeld de adviezen die worden gegeven aan de wijkteams, het veiligheidshuis en bij de beschermtafel) zijn vruchten begint af te werpen. In 2019 werden deze adviezen niet allemaal genoteerd in REGAS.

Per 15 maart zijn de verscherpte maatregelen in verband met Corona ingegaan. Vooral de eerste weken kwamen er extra veel adviesvragen en telefoontjes binnen van ongeruste burgers. Die ongerustheid had in een aantal gevallen niet direct te maken met kindermishandeling of huiselijk geweld maar eerder met onrust/angst om met Corona besmet te raken.

[7] In de volgende kwartaalrapportage (april-juni 2020) zullen we ook meer inzicht geven in type adviesvrager en de aanleiding van het advies. Deze cijfers zijn nu nog niet beschikbaar omdat we verschillen constateren in de diverse bronbestanden.

4. MELDINGEN

4.1 Definitie melding

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 26-30) staat de definitie van de melding bij Veilig Thuis als volgt beschreven: Veilig Thuis honoreert altijd de wens van burgers en professionals om een melding te doen, en legt deze altijd vast in REGAS. Op voorwaarde dat de melding betrekking heeft op (een vermoeden van) huiselijk geweld of kindermishandeling, en dat de melder zichzelf en zijn contactgegevens kenbaar maakt aan Veilig Thuis. Met als doel dat de verantwoordelijkheid voor het zicht op de veiligheid van de directbetrokkenen is overgedragen van de melder naar Veilig Thuis. En dat Veilig Thuis in de positie komt om signalen uit verschillende bronnen te verbinden met de melding, om zodoende een inschatting te kunnen maken van de actuele en structurele onveiligheid. Zie ook het algemene werkproces van Veilig Thuis (bijlage 2).

Het is van belang dat Veilig Thuis signalen van verschillende melders kan combineren, ook over een langere periode van tijd. Het is daarom van belang dat signalen en vermoedens van (ernstig) huiselijk geweld en kindermishandeling altijd worden gemeld, zodat ze 'op de radar komen' bij Veilig Thuis. Dit wordt ook wel de radarfunctie van Veilig Thuis genoemd.[8] [9]

4.2 Definitie anonieme melding

Uitgangspunt is dat Veilig Thuis de identiteit van de melder bekend maakt aan de directbetrokkenen. Op deze regel zijn twee uitzonderingen:

Omstanders
De omstander die een melding doet dient zijn/haar persoonsgegevens (NAW en telefoonnummer of e-mailadres) kenbaar te maken aan Veilig Thuis. De identiteit wordt enkel aan het gezin bekend gemaakt met zijn/haar uitdrukkelijke toestemming.

Professionals
Uitgangspunt is dat de professional overeenkomstig de Wet Meldcode zelf aan directbetrokkenen kenbaar maakt dat hij/zij voornemens is een melding te gaan doen. De professional die een melding doet kan verzoeken de identiteit niet kenbaar te maken aan directbetrokkenen in het geval dat het bekend maken van de identiteit:

- een bedreiging vormt of kan vormen voor de directbetrokkenen;
- een bedreiging vormt of kan vormen voor de melder of voor medewerkers van de melder;
- leidt of kan leiden tot een verstoring van de vertrouwensrelatie met de directbetrokkenen.

4.3 Definitie veiligheidsbeoordeling

Voor alle meldingen die bij Veilig Thuis binnenkomen wordt een veiligheidsbeoordeling uitgevoerd. Het doel van de veiligheidsbeoordeling is dat Veilig Thuis zicht krijgt op de veiligheid in het gezin of huishouden, en tot het besluit komt bij welke instelling of

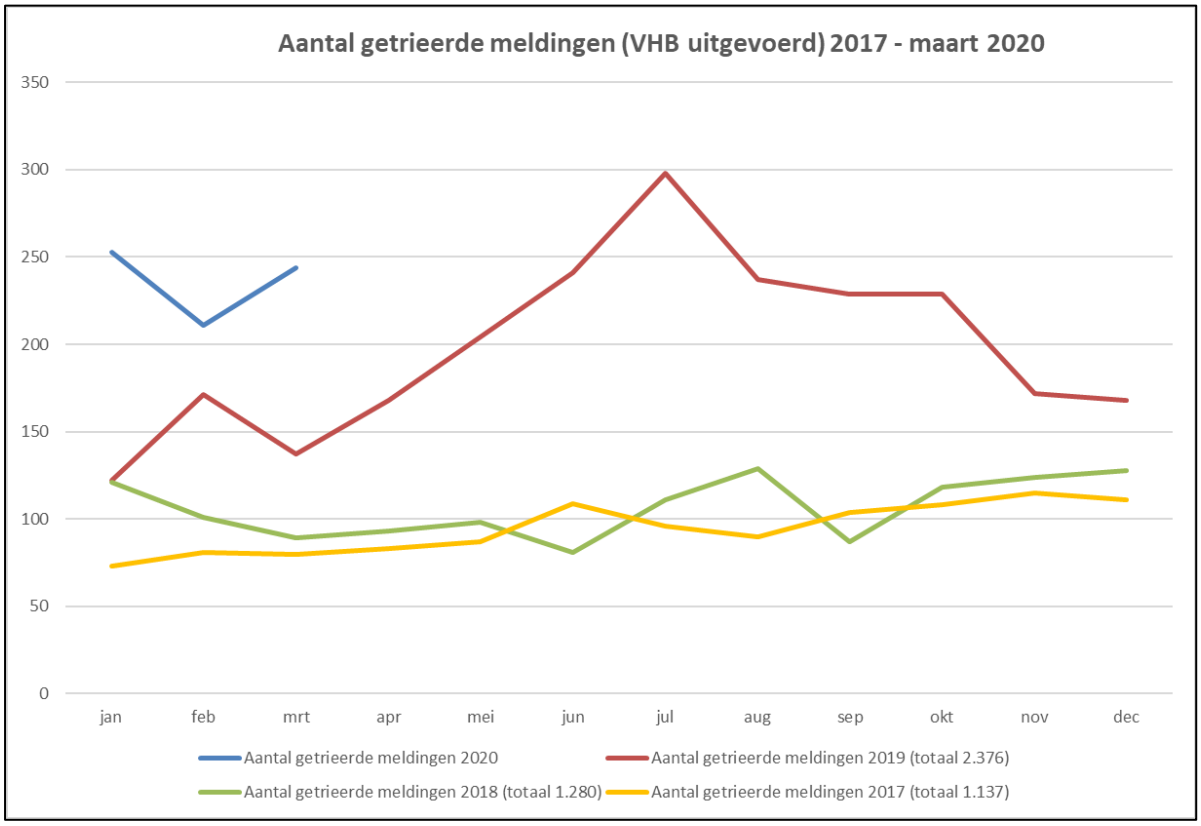
[8] Zie https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/10/17/radarfunctie-veilig-thuis

[9] Veilig Thuis gaat in 2020 van start met een kwantitatief en kwalitatief onderzoek naar hermeldingen (bijvoorbeeld wat is het aantal meldingen per dossier, welke problematiek bij hermeldingen).

professional de verantwoordelijkheid wordt belegd voor het nemen van de vervolgstappen waar de melding aanleiding toe geeft. Veilig Thuis baseert deze besluiten op de inhoud van de melding en op de beschikbare informatie uit eigen systemen en op eventuele verkregen informatie vanuit andere bronnen. Veilig Thuis neemt binnen 5 werkdagen na binnenkomst van de melding een besluit bij welke instelling of professional de verantwoordelijkheid wordt belegd voor het nemen van de vervolgstappen waar de melding aanleiding toe geeft.

4.4 Aantal meldingen

In de volgende grafiek en tabel is te zien hoe het aantal meldingen waarbij de veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd (voorheen werden dit de getrieerde meldingen genoemd) zich in het afgelopen kwartaal heeft ontwikkeld. Ook is te zien hoe deze ontwikkeling eruitzag in de afgelopen jaren 2017 t/m 2019.



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	totaal	Gem p. maand	Gem 1e kwartaal
Aantal meldingen VHB 2020	237	211	246										694	231	231
Aantal meldingen VHB 2019 (totaal 2.376)	122	171	137	168	204	241	298	237	229	229	172	168	2.376	198	143
Aantal meldingen VHB 2018 (totaal 1.280)	121	101	89	93	98	81	111	129	87	118	124	128	1.280	107	104
Aantal meldingen VHB 2017 (totaal 1.137)	73	81	80	83	87	109	96	90	104	108	115	111	1.137	95	78

We zien dat het aantal meldingen waarover de veiligheidsbeoordeling (VHB) is uitgevoerd in het eerste kwartaal van 2020 doorstijgt in vergelijking met 2019 en de voorgaande jaren 2017 en 2018. Het aantal meldingen in het eerste kwartaal van 2020 bedraagt 694, in eerste kwartaal van 2019 waren dat er 430. Ten opzichte van het vierde kwartaal van 2019 bedraagt de stijging 22 procent.

De volgende cijfers zijn een belangrijke toevoeging. Het gaat om de totale aantallen meldingen per jaar, *inclusief* de meldingen die in het routeeroverleg behandeld zijn. Deze zorgmeldingen zijn met politie, Veilig Thuis, Jeugdbescherming, Bijzondere Zorg en

regieteams aan tafel gerouteerd naar de partij die er verder mee aan de slag ging. Bij de meldingen die doorgezet werden naar Veilig Thuis (ca. 30%) werd door Veilig Thuis een veiligheidsbeoordeling uitgevoerd. Het zijn in feite zorgmeldingen die normaalgesproken ook bij VT terecht komen, dus die hier ook meegerekend zijn. Per 1 juli 2019 is het routeeroverleg opgeheven[10]. Vanaf dat moment wordt over alle zorgmeldingen de veiligheidsbeoordeling uitgevoerd[11].

Totaal aantal meldingen inclusief routeeroverleg in 2018 en 2019[12]

Jaar 2018	3.011
Jaar 2019	3.769

4.5 Wettelijke termijn en werkvoorraad

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 30) staat omschreven wat de wettelijke termijn is die gehanteerd wordt bij de meldingen. Veilig Thuis voert binnen 5 werkdagen na binnenkomst van de melding de veiligheidsbeoordeling uit, en neemt vervolgens een besluit bij welke instelling of professional de verantwoordelijkheid wordt belegd voor het nemen van de vervolgstappen waar de melding aanleiding toe geeft. Veilig Thuis baseert dit besluit op de inhoud van de melding en op de beschikbare informatie uit eigen systemen en eventuele verkregen informatie vanuit andere bronnen.

Binnen termijn betekent dat de wettelijke termijn van vijf werkdagen niet wordt overschreden. Buiten termijn betekent dat de wettelijke termijn van vijf werkdagen wel wordt overschreden.

Meldingen veiligheidsbeoordeling binnen wettelijke termijn

jan-20	45%
feb-20	57%
mrt-20	62%
1e kwartaal 2020	**55%**
4e kwartaal 2019	**65%**
1e kwartaal 2019	**59%**

Te zien is dat in het eerste kwartaal van 2020 het aandeel meldingen waarbij de wettelijke termijn wordt behaald lager uitkomt (55%) dan in het laatste kwartaal van 2019 (65%). Ook in vergelijking met het eerste kwartaal van 2019 (59%) scoren we nu iets lager. Wel zien we dat de situatie verbetert in de loop van het kwartaal in 2020. In

[10] Zie Notities Veilig Thuis Gelderland-Zuid: 'De landelijke doorontwikkeling bij Veilig Thuis en de consequenties voor het Routeeroverleg' (april 2019) en 'Pilot politiemeldingen Veilig Thuis: Conclusies en advies aan het AB' (juni 2019).

[11] Dit is exclusief de meldingen over verwarde personen. Deze komen wel in de postbus van Veilig Thuis binnen, maar deze worden, in afstemming met Bijzondere Zorg, gelijk doorgesluisd naar Bijzondere Zorg. Deze meldingen komen dus NIET terug in de overzichten van Veilig Thuis.

[12] Zie MARAP Veilig Thuis.

maart zitten we inmiddels op 62%.[13] In de begrotingswijziging 2020 is het uitgangspunt dat bij 70% van alle meldingen de wettelijke termijn moet worden behaald.

Op de werkvoorraad van de frontoffice staan meldingen waarbij nog geen veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd. Belangrijk hierbij te vermelden is dat we voor alle zaken met prioriteit 'hoog' de veiligheidsbeoordeling wel uitvoeren binnen vijf dagen. En meldingen waarbij sprake is van een crisissituatie[14] worden altijd diezelfde dag nog opgepakt door onze SIT-dienst (Snelle Interventie Team, voorheen de piketdienst). Dus deze meldingen komen nooit op de werkvoorraad, het gaat enkel en alleen om meldingen met prioriteit 'laag' of 'midden'. Eind maart 2020 staan er 56 casussen op de werkvoorraad[15]. Door het wegvallen van een groot aantal overleggen en andere bijeenkomsten in het kader van de Corona crisis konden de frontoffice medewerkers vanaf halverwege maart een flink aantal meldingen op de werkvoorraad wegwerken.

4.6 Verhouding politiemeldingen – overige meldingen

Meldingen kunnen op verschillende manieren binnenkomen bij Veilig Thuis; schriftelijk, telefonisch, via mail, face-to-face of via de politie, dit zijn de zogenaamde zorgmeldingen die via het CORV-systeem binnenkomen. Verreweg de meeste meldingen komen binnen via de politie (67%), gevolgd door digitale meldingen (via website of email: 20%) of meldingen via de telefoon (11%). In onderstaande tabel is het aandeel van de politiemeldingen te zien. Dit aandeel is vorig jaar flink gestegen van 37% in het eerste kwartaal tot 66% in het vierde kwartaal van 2019. In het eerste kwartaal van 2020 komt dit een fractie hoger uit: 67%.

Aandeel politiemeldingenmeldingen binnen totaal aantal meldingen

jan-20	70%
feb-20	65%
mrt-20	67%
1e kwartaal 2020	**67%**
4e kwartaal 2019	**66%**
1e kwartaal 2019	**37%**

4.7 Type melder

Hieronder is te zien wat de verdeling is tussen de verschillende typen/hoedanigheden van de melder[16]. We zien dat de meest voorkomende categorie 'justitie en veiligheid' is, wat ook logisch is, want de politie valt onder deze categorie.

[13] In de begroting 2020/2021 is als doel gesteld dat wettelijke termijn bij meldingen in 70% van alle gevallen wordt behaald.

[14] De situatie van directbetrokkenen is dermate onveilig dat direct handelen vereist is door Veilig Thuis.

[15] Vanaf de volgende kwartaalrapportage zullen we weergeven wat de stand van zaken is van de werkvoorraad aan het eind van iedere maand. Dit kan helaas niet met terugwerkende kracht uit REGAS worden gehaald.

[16] In de volgende kwartaalrapportage (april-juni 2020) zullen we ook meer inzicht geven in de aanleiding en aard van de melding. Deze cijfers zijn nu nog niet beschikbaar.

Type melder januari – maart 2020

Justitie en veiligheid	477	69%
(Geestelijke) gezondheidszorg en jeugdzorg	100	14%
Kinderopvang / onderwijs	27	4%
Niet-beroepsmatig	61	9%
Anders	29	4%
Totaal	694	100%

4.8 Conclusie

Het aantal meldingen waarover de veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd komt hoog uit in het eerste kwartaal van 2020. In vergelijking met het vierde kwartaal van 2019[17] gaat het om een toename van 22%. In de begrotingswijziging van Veilig Thuis 2020 is uitgegaan van een stijging van de meldingen van 10% in 2020. Mede als gevolg daarvan constateren we dat het behalen van de wettelijke termijn onder druk staat. Dit heeft overigens niet geleid tot risico's; de meldingen waarbij sprake is van een crisissituatie worden zoals altijd direct opgepakt. Er is wel sprake van een inhaalslag; in maart wordt de wettelijke termijn weer vaker gehaald. Het aandeel politiemeldingen blijft onverminderd hoog.

We zien sinds de ingang van de verscherpte Corona maatregelen per 15 maart vooralsnog geen *extra* stijging in het aantal meldingen, we houden uiteraard nauwgezet de vinger aan de pols.

[17] In het laatste kwartaal van 2019 was het routeeroverleg al opgeheven, dus deze vergelijking is zuiverder dan de vergelijking met het eerste kwartaal van 2019.

5. OVERDRACHTEN

5.1 Definitie overdracht

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 45) staat de definitie van overdracht bij Veilig Thuis als volgt beschreven: Veilig Thuis kan bij de uitvoering van meerdere diensten het besluit nemen tot overdracht. Dat kan na afronding van de veiligheidsbeoordeling, na Voorwaarden&Vervolg (V&V) en na Onderzoek. Overdracht is mogelijk aan een of meerdere professionals, diensten of instellingen, òf aan de directbetrokkenen zelf. De verantwoordelijkheid voor het bewerkstelligen van directe en stabiele veiligheid is overgedragen aan een andere partij, bijvoorbeeld een hulpverlener of een sociaal wijkteam.

We maken hier onderscheid in twee typen overdrachten[18] (zie ook bijlage 3 Werkproces Veilig Thuis). Dit kan zijn direct na de veiligheidsbeoordeling (A), óf als besloten wordt dat vervolgdienst V&V of onderzoek toch niet nodig is en kan worden overgedragen naar hulpverlening (B).

A. *Overdracht direct na veiligheidsbeoordeling.*
   Hier gaat het om overdrachten direct na de veiligheidsbeoordeling. Verdere bemoeienis van Veilig Thuis (V&V of onderzoek) is hier dus niet nodig.
   Wanneer er sprake is van directe overdracht dan wordt de overdracht schriftelijk of digitaal gedaan, tenzij Veilig Thuis van mening is dat het noodzakelijk/wenselijk is dat een overdrachtsgesprek plaatsvindt in aanwezigheid van de directbetrokkenen ('warme overdracht'). Na directe overdracht volgt het afsluiten van de bemoeienis van Veilig Thuis.

B. *Overdracht na keuze vervolgstappen*
   Wanneer in de veiligheidsbeoordeling het besluit is genomen dat Veilig Thuis verder gaat met de casus maar nog niet duidelijk is welke dienst het meest passend is (V&V of onderzoek), dan kan Veilig Thuis een eerste contact leggen met de directbetrokkenen ter ondersteuning van deze keuze.
   In dit geval kan het voorkomen dat alsnog wordt overgedragen aan lopende hulpverlening, en dat dus niet gekozen hoeft te worden voor V&V of onderzoek (zie hoofdstuk 6 en 7).

5.2 Aantal overdrachten

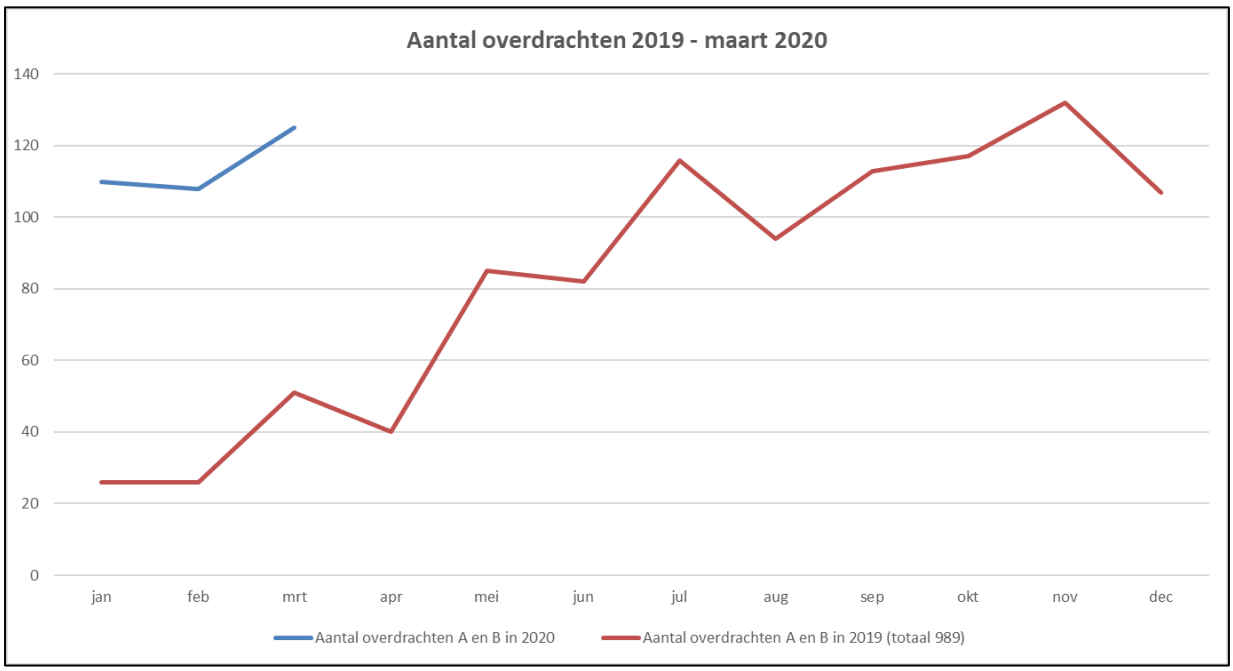
In de volgende grafiek en tabel is te zien hoe het aantal overdrachten zich in het afgelopen kwartaal heeft ontwikkeld. Het gaat om de optelling van de directe overdrachten (A) en de overdrachten na keuze vervolgstappen (B). Ook is te zien hoe deze ontwikkeling eruitzag in 2019[19].

De verdeling tussen Overdrachten direct na veiligheidsbeoordeling (A) en Overdrachten na keuze vervolgstappen (B) is 75-25%.

---

[18] Er is nog een derde variant overdracht mogelijk bij Veilig Thuis, namelijk de overdracht NA onderzoek of Voorwaarden & Vervolg. De tijdsbesteding bij dit type overdracht zit versleuteld in de diensten onderzoek en Voorwaarden & Vervolg, vandaar dat deze aantallen hier niet apart worden weergegeven.

[19] Het aantal overdrachten wordt gerapporteerd vanaf 1 januari 2019. Er is dus geen vergelijk mogelijk met de voorgaande jaren.



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	totaal	Gem p. maand	Gem 1e kwartaal
Aantal overdrachten A en B in 2020	106	108	125										339	113	113
Aantal overdrachten A en B in 2019 (totaal 989)	26	26	51	40	85	82	116	94	113	117	132	107	989	82	34

Uit de cijfers en de grafiek leiden we af dat het aantal overdrachten in het eerste kwartaal (gemiddeld 113) flink hoger uitkomt dan in het eerste kwartaal van 2019 (gemiddeld 34). Ten opzichte van het vierde kwartaal van 2019 komt het aantal overdrachten 5% lager uit. In de begrotingswijziging van 2020 wordt uitgegaan van een groei van 10%.

6. VOORWAARDEN EN VERVOLG

6.1 Definitie Voorwaarden & Vervolg (V&V)

Per 1 januari 2019 is de nieuwe dienst Voorwaarden & vervolg van start gegaan. Als na de veiligheidsbeoordeling wordt gekozen voor actieve betrokkenheid van Veilig Thuis dan kan er worden gekozen tussen de dienst Onderzoek of de dienst Voorwaarden & Vervolg. In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 33 en 37) staat de definitie van Voorwaarden & Vervolg door Veilig Thuis als volgt beschreven:

Veilig Thuis kiest voor het inzetten van de dienst voorwaarden & vervolg in het geval dat:

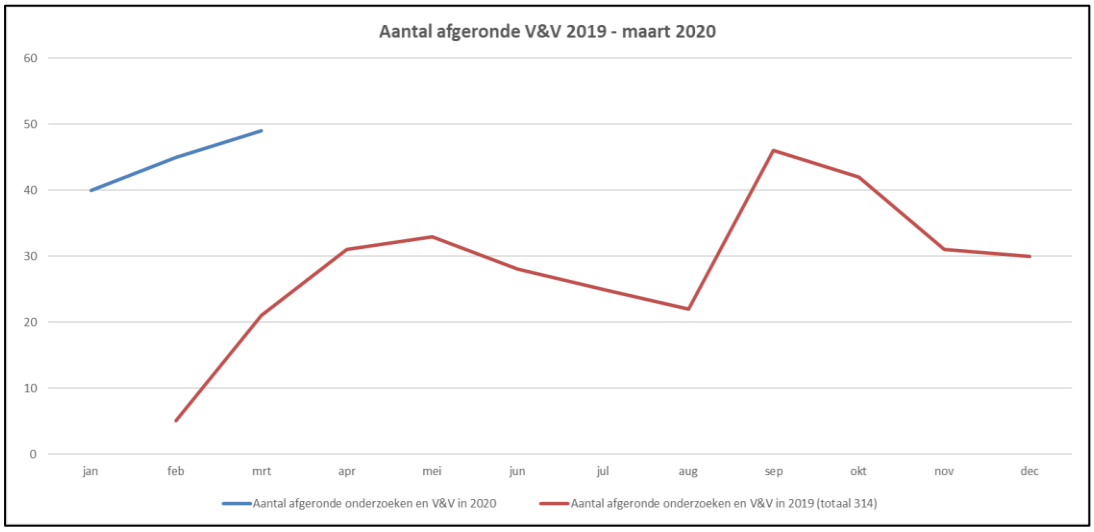
1. Er aanwijzingen zijn voor acute en/of structurele onveiligheid en/of Multi problematische leefsituatie,
2. Het niet noodzakelijk of wenselijk is een vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te bevestigen of te weerleggen, en
3. De directbetrokkene(n) voldoende bereid en in staat is (zijn) om samen te werken aan het herstel van de veiligheid en zo nodig hierbij hulp te accepteren.

De doelen van deze dienst zijn: directe veiligheid organiseren voor alle directbetrokkenen en inzetten van vervolghulp gericht op stabiele veiligheid en herstel van door de directbetrokkenen opgelopen schade.

Het verschil met de dienst onderzoek (zie hoofdstuk 7) is dat bij voorwaarden & vervolg de directbetrokkenen wel in staat en bereid zijn te werken aan herstel van veiligheid, en dat ze zo nodig hierbij hulp accepteren. Bovendien is het bij deze meldingen niet noodzakelijk of wenselijk om het vermoeden van kindermishandeling en/of huiselijk geweld te bevestigen of te weerleggen. Zie ook het algemene werkproces van Veilig Thuis (bijlage).

6.2 Aantal diensten V&V

In onderstaande grafiek en tabel is te zien hoe het aantal diensten Voorwaarden & Vervolg zich in het afgelopen kwartaal heeft ontwikkeld. Ook is te zien hoe deze ontwikkeling eruitzag in het afgelopen jaar 2019.



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	totaal	Gem p. maand	Gem 1e kwartaal
Aantal afgeronde V&V in 2020	40	45	49										134	45	45
Aantal afgeronde V&V in 2019 (totaal 314)		5	21	31	33	28	25	22	46	42	31	30	314	29	13

We zien dat het aantal diensten V&V in het eerste kwartaal flink hoger uitkomt dan in het startjaar 2019, toen het gemiddelde per maand uitkwam op 29 diensten V&V. In het eerste kwartaal van 2020 komt het gemiddeld aantal diensten V&V uit op 45[20].

6.3 Wettelijke termijn

Zoals ook bij de dienst onderzoek geldt hier een wettelijke termijn van tien weken, na afronding van de veiligheidsbeoordeling (Handelingsprotocol pagina 37). Binnen termijn wil zeggen dat de wettelijke termijn van 10 weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling niet wordt overschreden. Buiten termijn wil zeggen dat de wettelijke termijn van 10 weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling wel wordt overschreden.

Dienst V&V binnen wettelijke termijn

jan-20	53%
feb-20	33%
mrt-20	67%
1e kwartaal 2020	**51%**
4e kwartaal 2019	**60%**
1e kwartaal 2019	n.v.t

We zien hier dat het behalen van de wettelijke termijn onder druk staat. Eind 2019 werd deze nog bij 60% van de V&V casussen behaald, nu is dat slechts 51%. Wel zien we dat de situatie verbetert; in maart komen we uit op 67%.

6.4 Aandeel monitoring

Na afronding van de dienst V&V (hetzelfde geldt voor onderzoek) wordt de casus overgedragen. Dat wil zeggen dat de verantwoordelijkheid voor het bewerkstelligen van directe en stabiele veiligheid is overgedragen aan een andere partij (Handelingsprotocol pagina 45).[21]

In de meeste gevallen zal Veilig Thuis vervolgens monitoren, gedurende een periode van gemiddeld anderhalf jaar. In overleg met de direct betrokkenen en de overdrachtspartij zal worden afgesproken hoe vaak, met wie, wanneer en op welke wijze contacten worden gelegd.

De doelen van monitoren zijn directe veiligheid en later stabiele veiligheid voor alle directbetrokkenen (Handelingsprotocol pagina 50). Bovendien verkrijgt Veilig Thuis door

[20] Een vergelijking met het eerste kwartaal van 2019 is niet relevant in dit hoofdstuk V&V. Het aantal afgesloten diensten V&V in de eerste maanden was nihil / erg laag, eenvoudigweg omdat V&V pas was opgestart (duur maximaal 10 weken) en er nog geen of nauwelijks afgesloten diensten V&V waren.

[21] We zullen in de volgende kwartaalrapportage ook inzicht geven in de nieuwe dienst Zicht op Veiligheid. Het gaat hierbij om casussen die we niet kunnen overdragen na het traject V&V of onderzoek in verband met achterstanden bij de ketenpartners.

middel van monitoring inzicht in de stappen die zijn gezet tot herstel van de opgelopen schade als gevolg van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. Veilig Thuis gaat in de fase van monitoring na of:

1. Aan de veiligheidsvoorwaarden is voldaan;
2. Of deze hebben geleid tot directe veiligheid en later stabiele veiligheid;
3. Of er aandacht is voor het werken aan herstel van opgelopen schade.

Aandeel monitoring binnen dienst V&V

jan-20	83%
feb-20	82%
mrt-20	88%
1e kwartaal 2020	**84%**
4e kwartaal 2019	**88%**
1e kwartaal 2019	n.v.t.

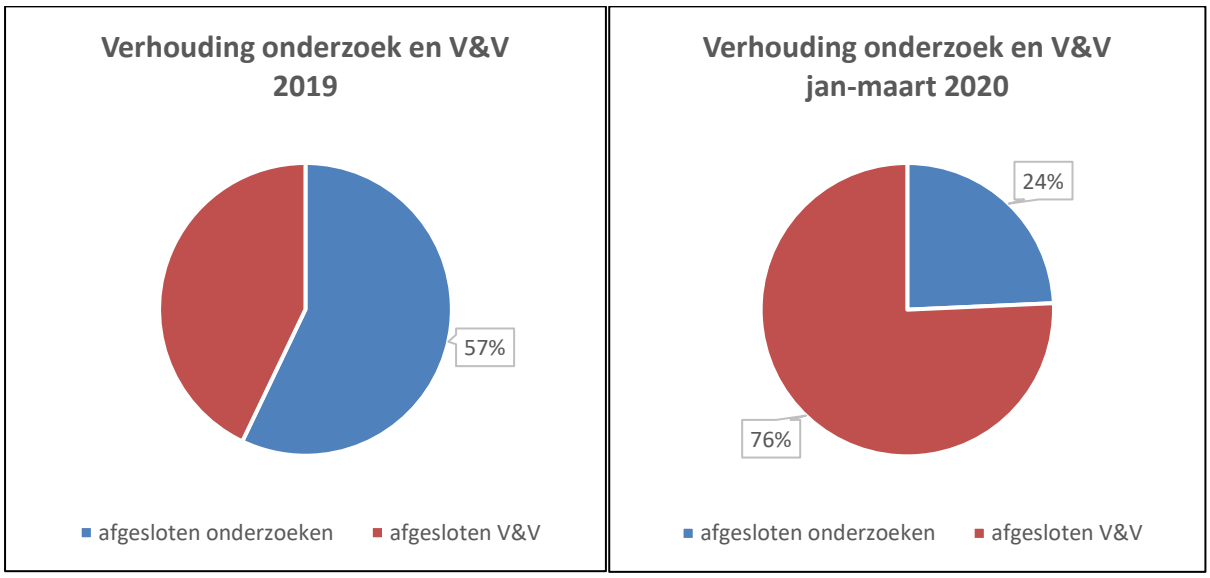
Het aandeel diensten V&V waarbij na afsluiting monitoring wordt ingezet blijft ongeveer gelijk. Eind 2019 bedroeg dit 88%, nu komt dit aandeel uit op 84%. Dit percentage ligt iets lager dan in de begrotingswijziging 2020; hier wordt uitgegaan van een aandeel van 90%. De keuze voor al dan niet monitoring na de dienst onderzoek wordt altijd multidisciplinair wordt genomen.

6.5 Verhouding Onderzoek – Voorwaarden & Vervolg

Vanaf 1 januari 2019 is de dienst Voorwaarden & Vervolg toegevoegd aan het algemene werkproces van Veilig Thuis. Het uitgangspunt bij de backoffice is dat de werker altijd kiest voor de dienst Voorwaarden & Vervolg, *tenzij* er goede redenen zijn dat er toch onderzoek nodig is. Dit wordt altijd multidisciplinair bepaald.
We zien deze werkwijze ook terug in de cijfers; het aandeel V&V ten opzichte van onderzoek is flink gestegen. In 2019 lag de verhouding onderzoek – V&V op 57-43%. In het eerste kwartaal van 2020 is deze verhouding 24-76%. Het aandeel van V&V is daarmee hoger dan in de begrotingswijziging Veilig Thuis 2020[22].

[22] In de begrotingswijziging van Veilig Thuis 2020 zijn 2 scenario's uitgewerkt; scenario 1 met de verhouding Onderzoek versus V&V van 30-70%. En scenario 2 met de verhouding 40-60%.

Verhouding onderzoek versus V&V in 2019 en in eerste kwartaal 2020



6.6 Conclusie

Het aantal diensten V&V neemt verder toe in 2020. Hetzelfde geldt voor het aandeel V&V ten opzichte voor onderzoek. Dit is het gevolg van de bewuste keuze 'V&V tenzij'. Bij V&V is het behalen van de wettelijke termijn een belangrijk aandachtspunt. De sturing op de productie van medewerkers en het behalen van de wettelijke termijn is geïntensiveerd.

7. ONDERZOEK

7.1 Definitie onderzoek

In het Handelingsprotocol Veilig Thuis 2019 (pagina 33 en 40) staat de definitie van onderzoek door Veilig Thuis als volgt beschreven:

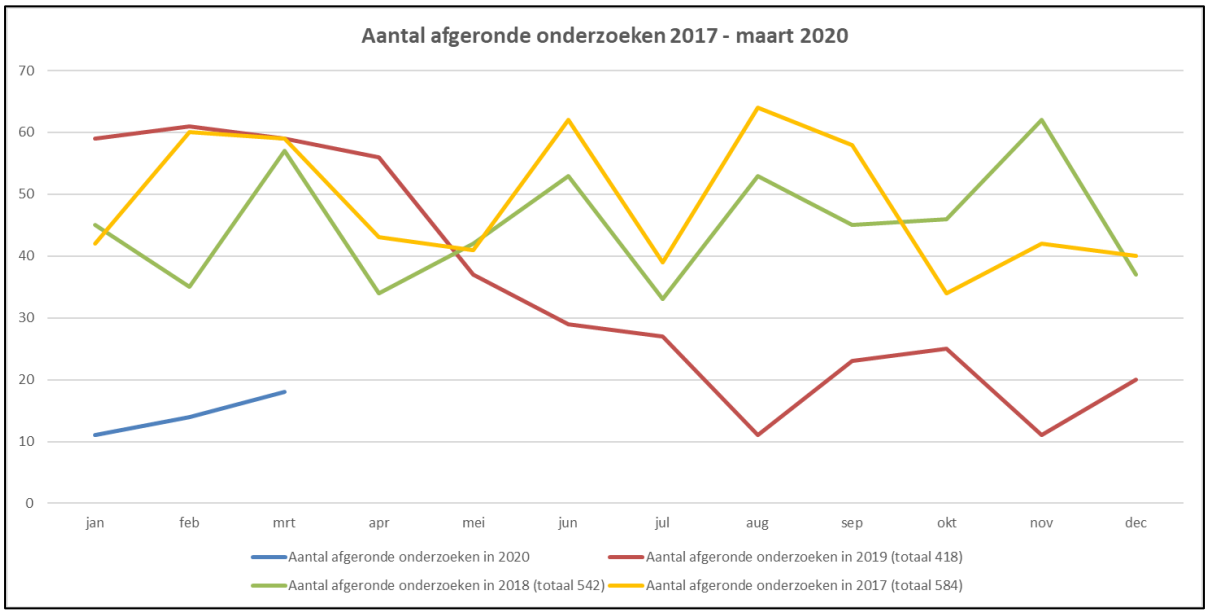
Veilig Thuis kiest voor het doen van onderzoek in het geval dat:

1. Er aanwijzingen zijn voor acute en/of structurele onveiligheid en/of een multiproblematische leefsituatie én;
2. Directbetrokkenen onvoldoende meewerken of onvoldoende bereid zijn hulp te accepteren én/of;
3. Het voor het zetten van vervolgstappen noodzakelijk is de gemelde vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling te bevestigen of te weerleggen.

De doelen van het onderzoek zijn het bevestigen of weerleggen van de gemelde vermoedens van huiselijk geweld en/of kindermishandeling, het zo nodig vaststellen van veiligheidsvoorwaarden, en het inzetten van vervolghulp gericht op directe en stabiele veiligheid en herstel van door directbetrokkenen opgelopen schade. Veilig Thuis voert het onderzoek zo spoedig mogelijk uit. Uiterlijk binnen een termijn van tien weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling (voorheen triage) wordt het onderzoek afgerond. Zie ook het algemene werkproces van Veilig Thuis (bijlage).

7.2 Aantal onderzoeken

In de volgende grafiek en tabel is te zien hoe het aantal onderzoeken zich in het afgelopen kwartaal heeft ontwikkeld. Ook is te zien hoe deze ontwikkeling eruitzag in de afgelopen jaren 2017 t/m 2019.



	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	totaal	Gem p. maand	Gem 1e kwartaal
Aantal afgeronde onderzoeken in 2020	11	14	18										43	14	14
Aantal afgeronde onderzoeken in 2019 (totaal 418)	59	61	59	56	37	29	27	11	23	25	11	20	418	35	60
Aantal afgeronde onderzoeken in 2018 (totaal 542)	45	35	57	34	42	53	33	53	45	46	62	37	542	45	46
Aantal afgeronde onderzoeken in 2017 (totaal 584)	42	60	59	43	41	62	39	64	58	34	42	40	584	49	54

*Vanaf 2019 nieuwe dienst V&V

Het aantal onderzoeken daalt verder in vergelijking met vorig jaar. In vergelijking met het laatste kwartaal van 2019 gaat het om een afname van 23%. Het is een logische ontwikkeling; als er gekozen wordt voor actieve betrokkenheid van Veilig Thuis dan wordt in de meeste gevallen gekozen voor de nieuwe dienst Voorwaarden & Vervolg, in plaats van de dienst Onderzoek (zie hoofdstuk 7).

7.3 Wettelijke termijn en werkvoorraad

Zoals ook bij de dienst Voorwaarden & Vervolg geldt hier een wettelijke termijn van tien weken, na afronding van de veiligheidsbeoordeling (Handelingsprotocol pagina 40).

Binnen termijn wil zeggen dat de wettelijke termijn van 10 weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling niet wordt overschreden. Buiten termijn wil zeggen dat de wettelijke termijn van 10 weken na afronding van de veiligheidsbeoordeling wel wordt overschreden.

Dienst onderzoek binnen wettelijke termijn

jan-20	36%
feb-20	21%
mrt-20	33%
1e kwartaal 2020	**30%**
4e kwartaal 2019	**29%**
1e kwartaal 2019	**50%**

In het eerste kwartaal van 2020 wordt de wettelijke termijn bij 30% van alle onderzoeken behaald. Dat is een fractie hoger dan in het laatste kwartaal van 2019 (29%). Dit percentage moet zich in de loop van dit jaar verbeteren (zie begroting Veilig Thuis 2020/2021).
Dit lage percentage heeft te maken met de werkvoorraad van de backoffice (zie ook hoofdstuk 7). Deze bedroeg op 31 maart 2020 66 casussen[23]. De werkvoorraad zal nauwgezet verder gevolgd worden en ook blijven terugkomen in de kwartaalrapportages.

7.4 Aandeel monitoring

De aanleiding en doelen van monitoren zoals deze omschreven staan in hoofdstuk 6 Voorwaarden & Vervolg zijn gelijk aan die bij de dienst Onderzoek.

Ook bij onderzoek wordt de keuze voor al dan niet monitoring na onderzoek altijd multidisciplinair genomen. In 67% van alle gevallen wordt na afsluiting van de dienst onderzoek gekozen voor monitoring. Dit percentage ligt iets lager dan in de begrotingswijziging 2020; hier wordt uitgegaan van een aandeel van 70%. Monitoring wordt nooit ingezet als het vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld wordt weerlegd. In dat geval wordt het dossier namelijk direct gesloten.

[23] Vanaf de volgende kwartaalrapportage zullen we weergeven wat de stand van zaken is van de werkvoorraad van de Backoffice aan het eind van iedere maand. Dit kan helaas niet met terugwerkende kracht uit REGAS worden gehaald.

Aandeel monitoring binnen dienst onderzoek

jan-20	73%
feb-20	64%
mrt-20	67%
1e kwartaal 2020	**67%**
4e kwartaal 2019	**77%**
1e kwartaal 2019	**71%**

7.5 Conclusie

De dienst onderzoek neemt af in aantal. Deze trend zette vorig jaar in en zet dit jaar door. Ook bij de onderzoeken is de wettelijke termijn een belangrijk aandachtspunt, deze wordt in slechts 30% van alle gevallen gehaald. De sturing op de productie van medewerkers en het behalen van de wettelijke termijn is geïntensiveerd.

8. BIJLAGEN

8.1 Veilig Thuis en Corona

Zondag 15 maart heeft het kabinet aanvullende maatregelen bekend gemaakt in de aanpak van het Coronavirus. Vanaf maandag 16 maart heeft Veilig Thuis daarom een aangepaste werkwijze ingevoerd. De medewerkers van Veilig Thuis werken zoveel mogelijk vanuit huis en alle fysieke bijeenkomsten, trainingen en vergaderingen zijn afgezegd. ***Ons primaire proces blijft van kracht.***

Het uitgangspunt van Veilig Thuis blijft dat wij ook in deze periode werken aan een veilig thuis voor kinderen en volwassenen als er zorgen zijn over emotionele en fysieke veiligheid. We werken dagelijks volgens een rooster met minimale bezetting; dit betekent dat er iedere werkdag ongeveer 10 personen aanwezig zijn, de andere collega's werken allemaal thuis.

Ons primaire werkproces en ook onze wettelijke taken en verplichtingen blijven hiermee van kracht. En we blijven ook op de reguliere wijze 24/7 bereikbaar (buiten kantoortijden in geval van spoed) voor inwoners en professionals. Bij uitzonderingen en/of bijzondere situaties is de afspraak dat de medewerkers altijd overleggen met het managementteam van Veilig Thuis.

Bij situaties van spoed of crisis zullen wij uiteraard ook in de nieuwe situatie iemand te woord staan en/of terugbellen, en vervolgens afstemmen wat er moet gebeuren. We zullen nu wel een extra afweging maken: Is het nodig om politie of een ambulance in te schakelen? Hoe staat het met de gezondheid van degene(n) in het gezin waar Veilig Thuis naartoe gaat? Wat is het risico op besmetting?
De medewerkers van Veilig Thuis bellen van tevoren op om samen te bespreken of het bezoek door kan gaan. Als het bezoek doorgaat, zullen medewerkers geen handen schudden en de overige richtlijnen volgen om zo te voorkomen dat iemand besmet zou kunnen raken (zie protocol GGD – website GGD Gelderland-Zuid). Het kan in de nieuwe situatie dus voorkomen dat geplande (huis)bezoeken niet of op een andere manier plaatsvinden. Denk daarbij aan een bezoek op de locatie van Veilig Thuis (Groenewoudseweg 275 in Nijmegen), of contact via de telefoon of beeldbellen.

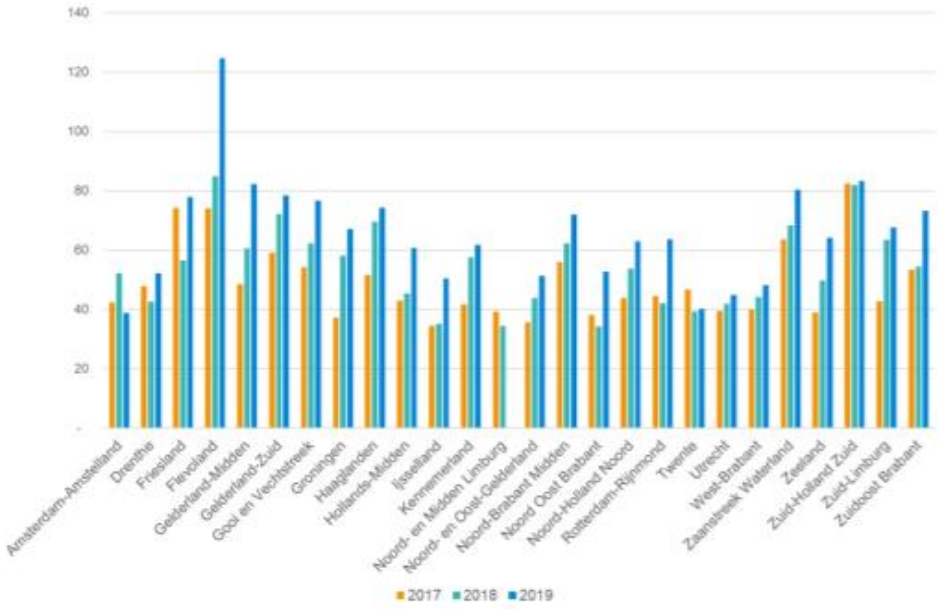
De manier hoe we met elkaar contact houden is ook veranderd. Door deze nieuwe situatie is het belangrijk dat we korte lijntjes houden met al onze ketenpartners, waar de meeste medewerkers ook thuis zullen werken. Binnen Veilig Thuis blijven met elkaar in contact via intranet. In de Veilig Thuis groep staan alle roosters en belangrijke maatregelen. Tweemaal daags is er een kort moment op kantoor om de status quo door te spreken. Dit wordt ook gedeeld met alle thuiswerkers. Het MT is voor de medewerkers van Veilig Thuis in deze periode 24/7 bereikbaar.

De ontwikkeling van het aantal meldingen en adviezen in deze nieuwe situatie volgen we nauwgezet. We zien dat het aantal adviezen en meldingen vanaf begin dit jaar flink doorstijgt in maart, en dat er van een dip in de tweede helft van maart (de periode na de verscherpte maatregelen) geen sprake is. Bij de Frontoffice komen relatief veel telefoontjes binnen. Een aantal van deze telefoontjes heeft niet direct te maken met kindermishandeling of huiselijk geweld maar veel meer met ongerustheid over het Corona virus. En we merken dat hulpverleners nu minder goed bereikbaar zijn, zodat men relatief eerder Veilig Thuis belt.

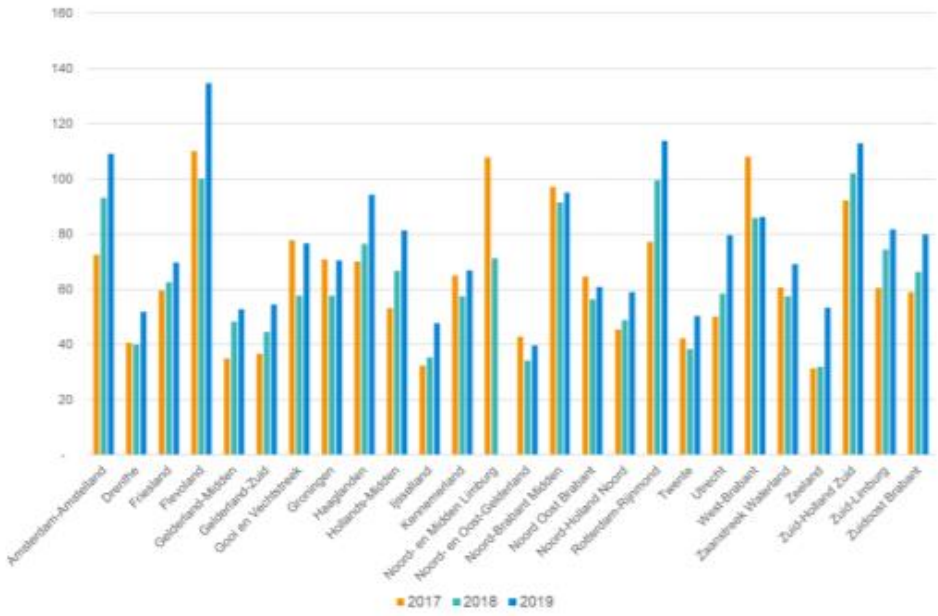
Voor de langere termijn is de verwachting dat het aantal meldingen kindermishandeling en huiselijk geweld kan gaan toenemen als gevolg van de Corona crisis. Deze zorgen worden op landelijk niveau, maar ook internationaal geuit. Het is voor de meeste gezinnen een behoorlijke beproeving om de hele dag thuis te zijn met elkaar. Voor gezinnen waar sprake is van huiselijk geweld en kindermishandeling is de situatie zelfs zorgwekkend, en zou dit eerder en/of sneller kunnen escaleren. Daarom heeft de regering de noodopvang voor kwetsbare kinderen in het leven geroepen.

8.2 Ontwikkeling van het aantal adviezen en meldingen per Veilig Thuis regio (2017-2019)

A.1 Ontwikkeling van het aantal adviezen en meldingen per regio, afgezet tegen het aantal inwoners

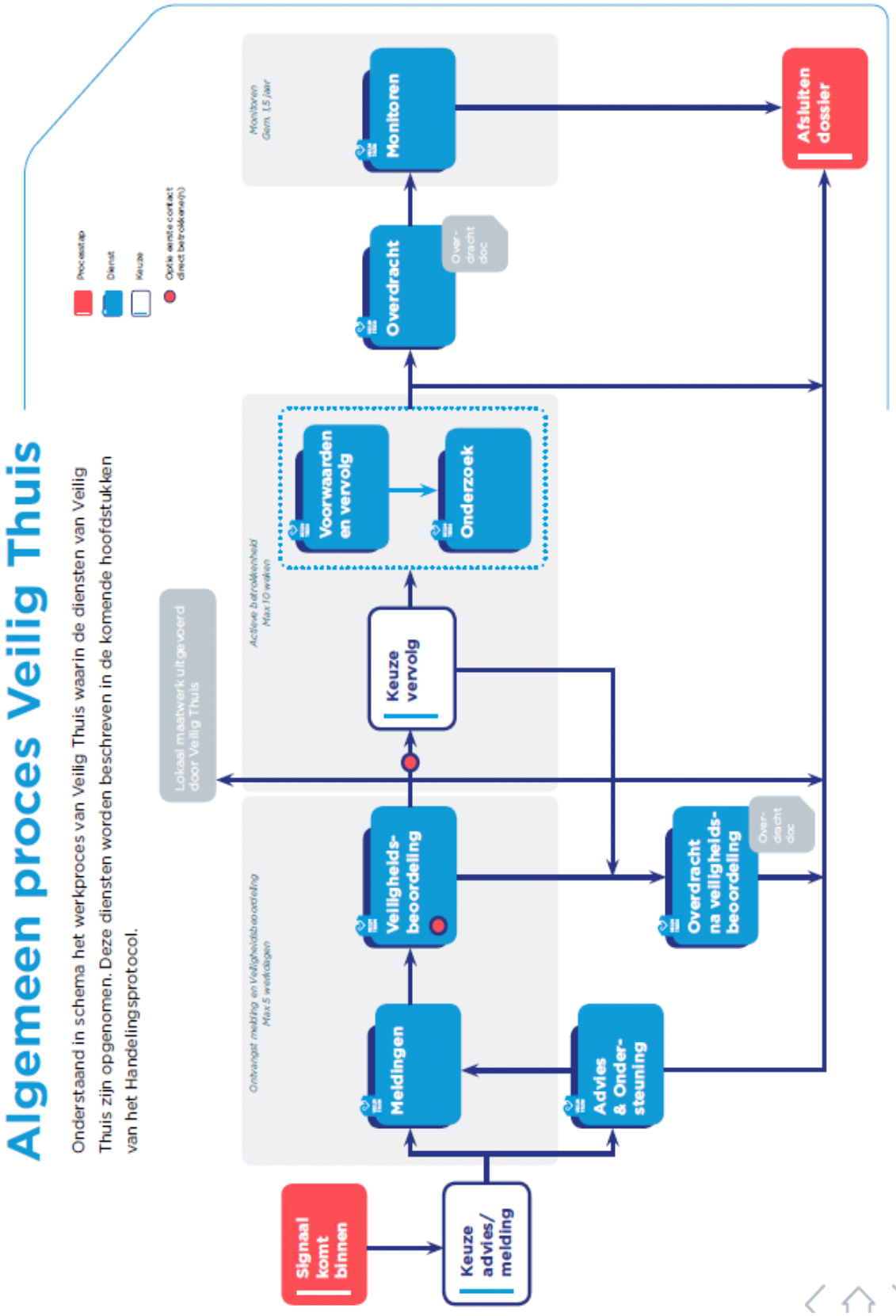


Figuur 16. Totaal aantal adviezen per 10.000 inwoners per regio (N=26)



Figuur 17. Totaal aantal meldingen per 10.000 inwoners per regio (N=26)

8.3 Werkproces Veilig Thuis (Handelingsprotocol pagina 16)



8.4 Tabellen met totale aantallen diensten VT op gemeenteniveau

1. Adviezen

Gemeente	N inwoners *	jan-20	feb-20	mrt-20	Cum 1e kwartaal 2020	Cum 1e kwartaal 2019	Gem. aantal per 10.000 inw 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2019
Berg en Dal	35.019	12	16	24	52	37	14,8	10,6
Beuningen	25.933	4	9	11	24	25	9,3	9,6
Buren	26.797	7	10	16	33	18	12,3	6,7
Culemborg	29.021	17	14	25	56	37	19,3	12,7
Druten	18.928	5	5	11	21	12	11,1	6,3
Heumen	18.483	2	8	11	21	10	11,4	5,4
Maasdriel	25.188	11	10	11	32	28	12,7	11,1
Mook en Middelaar	7.835	2	5	4	11	2	14,0	2,6
Neder-Betuwe	24.441	10	16	12	38	28	15,5	11,5
Nijmegen	177.630	179	218	230	627	417	35,3	23,5
Tiel	42.092	22	37	48	107	119	25,4	28,3
West Betuwe	51.233	16	21	22	59	19	11,5	3,7
West Maas en Waal	19.358	10	8	19	37	13	19,1	6,7
Wijchen	41.094	16	22	26	64	37	15,6	9,0
Zaltbommel	29.033	10	15	21	46	31	15,8	10,7
Overig		99	114	111	324	243		
Eindtotaal	**572.085**	**422**	**528**	**602**	**1.552**	**1.076**	**27,1**	**18,8**

*CBS 1/3/2020

2. Meldingen waarbij veiligheidsbeoordeling is uitgevoerd (binnen en buiten termijn)

Gemeente	Inwoners	jan-20		feb-20		mrt-20		Cum 1e kwartaal 2020	Cum 1e kwartaal 2019	Gem. aantal per 10.000 inw 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2019
		Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn				
Berg en Dal	35.019	2	3	13	8	14	4	44	23	12,6	6,6
Beuningen	25.933	7	4	3	2	7	5	28	20	10,8	7,7
Buren	26.797	1	7	8	4	4	5	29	17	10,8	6,3
Culemborg	29.021	3	6	4	4	6	6	29	19	10,0	6,5
Druten	18.928	1	1		4	2	3	11	13	5,8	6,9
Heumen	18.483	3		3	2		2	10	3	5,4	1,6
Maasdriel	25.188	6	6	4	4	8	3	31	18	12,3	7,1
Mook en Middelaar	7.835	2			3	2		7	7	8,9	8,9
Neder-Betuwe	24.441	2	6	1	1	3	4	17	19	7,0	7,8
Nijmegen	177.630	48	57	47	32	60	30	274	168	15,4	9,5
Tiel	42.092	13	7	13	13	15	9	70	54	16,6	12,8
West Betuwe	51.233	7	10	9	5	11	5	47	7	9,2	1,4
West Maas en Waal	19.358	4	7	4	2		6	23	8	11,9	4,1
Wijchen	41.094	3	10	7	6	12	7	45	28	11,0	6,8
Zaltbommel	29.033	4	6	5		8	4	27	12	9,3	4,1
Overig		1				1		2	14		
Eindtotaal	**572.085**	**107**	**130**	**121**	**90**	**153**	**93**	**694**	**430**	**12,1**	**7,5**
% binnen termijn		**45%**		**57%**		**62%**		**55%**	**59%**		

3. Overdrachten direct na veiligheidsbeoordeling

Gemeenten	inwoners	jan-20	feb-20	mrt-20	Cum 1e kwartaal 2020	Cum 1e kwartaal 2019	Gem. aantal per 10.000 inw 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2019
Berg en Dal	35.019	2	7	11	20	9	5,7	2,6
Beuningen	25.933	4	1	3	8	2	3,1	0,8
Buren	26.797	2	3	4	9	0	3,4	0,0
Culemborg	29.021	4	4	5	13	5	4,5	1,7
Druten	18.928	1		3	4	5	2,1	2,6
Heumen	18.483	1		1	2	0	1,1	0,0
Maasdriel	25.188	2	1	4	7	2	2,8	0,8
Mook en Middelaar	7.835	2	1	1	4	2	5,1	2,6
Neder-Betuwe	24.441		2	4	6	0	2,5	0,0
Nijmegen	177.630	34	29	38	101	26	5,7	1,5
Tiel	42.092	6	13	10	29	10	6,9	2,4
West Betuwe	51.233	5	4	10	19	1	3,7	0,2
West Maas en Waal	19.358	3	7	2	12	2	6,2	1,0
Wijchen	41.094	5	6	4	15	4	3,7	1,0
Zaltbommel	29.033	1		3	4	4	1,4	1,4
Overig		1			1	2		
Eindtotaal	**572.085**	**73**	**78**	**103**	**254**	**74**	**4,4**	**1,3**

4. Overdrachten na keuze vervolgstappen

Gemeenten	Inwoners	jan-20	feb-20	mrt-20	Cum 1e kwartaal 2020	Cum 1e kwartaal 2019	Gem. aantal per 10.000 inw 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2019
Berg en Dal	35.019	3		1	4	1	1,1	0,3
Beuningen	25.933			1	1	0	0,4	0,0
Buren	26.797	1	2		3	0	1,1	0,0
Culemborg	29.021	3	2	1	6	1	2,1	0,3
Druten	18.928				0	1	0,0	0,5
Heumen	18.483				0	0	0,0	0,0
Maasdriel	25.188	1	2		3	0	1,2	0,0
Mook en Middelaar	7.835				0	0	0,0	0,0
Neder-Betuwe	24.441	2	1		3	3	1,2	1,2
Nijmegen	177.630	14	11	9	34	18	1,9	1,0
Tiel	42.092	1	4	4	9	4	2,1	1,0
West Betuwe	51.233	1	2	4	7	1	1,4	0,2
West Maas en Waal	19.358	3	1	1	5	0	2,6	0,0
Wijchen	41.094	2	4		6	0	1,5	0,0
Zaltbommel	29.033	2	1	1	4	0	1,4	0,0
Overig					0	0		
Eindtotaal	**572.085**	**33**	**30**	**22**	**85**	**29**	**1,5**	**0,5**

5. Voorwaarden & Vervolg (binnen en buiten termijn)

Gemeenten	Inwoners	januari		februari		maart		Cum 1e kwartaal 2020	Cum 1e kwartaal 2019	Gem. aantal per 10.000 inw 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2019
		Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn				
Berg en Dal	35.019	1	1		5	4	1	12	0	3,4	0,0
Beuningen	25.933	2	1	1	1	3		8	4	3,1	1,5
Buren	26.797	1	1	2	3	2	2	11	1	4,1	0,4
Culemborg	29.021		1		1	1		3	1	1,0	0,3
Druten	18.928		1					1	1	0,5	0,5
Heumen	18.483	1		1		2		4	0	2,2	0,0
Maasdriel	25.188	1	2		1	2	2	8	0	3,2	0,0
Mook en Middelaar	7.835							0	0	0,0	0,0
Neder-Betuwe	24.441			2		1		3	1	1,2	0,4
Nijmegen	177.630	7	5	6	10	10	5	43	8	2,4	0,5
Tiel	42.092	1	2	1	3	1	3	11	4	2,6	1,0
West Betuwe	51.233	3	1	1	1		1	7	0	1,4	0,0
West Maas en Waal	19.358	1	1		1	2	1	6	0	3,1	0,0
Wijchen	41.094		2		2	2	1	7	2	1,7	0,5
Zaltbommel	29.033	3	1		1	2		7	1	2,4	0,3
Overig				1	1	1		3	2		
Eindtotaal	**572.085**	**21**	**19**	**15**	**30**	**33**	**16**	**134**	**26**	**2,3**	**0,5**
% binnen termijn		**53%**		**33%**		**67%**		**51%**	**96%**		

6. Onderzoeken (binnen en buiten termijn)

Gemeenten	Inwoners	januari		februari		maart		Cum 1e kwartaal 2020	Cum 1e kwartaal 2019	Gem. aantal per 10.000 inw 2020	Gem. aantal per 10.000 inw 2019
		Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn	Binnen termijn	Buiten termijn				
Berg en Dal	35.019				2		3	5	0	1,4	0,0
Beuningen	25.933					1		1	11	0,4	4,2
Buren	26.797							0	2	0,0	0,7
Culemborg	29.021							0	9	0,0	3,1
Druten	18.928							0	4	0,0	2,1
Heumen	18.483			1			1	2	1	1,1	0,5
Maasdriel	25.188					1		1	1	0,4	0,4
Mook en Middelaar	7.835							0	1	0,0	1,3
Neder-Betuwe	24.441				2	1		3	1	1,2	0,4
Nijmegen	177.630	3	5	1	5	1	6	21	61	1,2	3,4
Tiel	42.092		1			1	1	3	17	0,7	4,0
West Betuwe	51.233	1		1	1	1		4	0	0,8	0,0
West Maas en Waal	19.358		1					1	1	0,5	0,5
Wijchen	41.094						1	1	9	0,2	2,2
Zaltbommel	29.033							0	5	0,0	1,7
Overig					1			1	56		
Eindtotaal	**572.085**	**4**	**7**	**3**	**11**	**6**	**12**	**43**	**179**	**0,8**	**3,1**
% binnen termijn		**36%**		**21%**		**33%**		**30%**	**50%**		

SAMENVATTING: BRIEF AAN DE TWEEDE KAMER PERSPECTIEF VOOR DE JEUGD

Inleiding

De ministers De Jonge (VWS) en Dekker (Rechtsbescherming) hebben op 20 maart 2020 een brief aan de Tweede Kamer gestuurd met voorstellen om de organisatie van de jeugdzorg te verbeteren. Met als titel 'Perspectief voor de Jeugd'. [1] [2]
Het programma Geweld hoort nergens thuis en deze brief hebben dezelfde ambitie: een effectievere bescherming van jeugdigen en volwassenen. De jeugdbeschermingsketen is nu te ingewikkeld en bevat te veel stappen. Daardoor duurt het nu vaak te lang voordat jeugdigen en gezinnen de zorg krijgen die zij nodig hebben. Het aantal schakels moet worden teruggebracht. Regionale samenwerking is nodig om de kwaliteit van de jeugdzorg beter te borgen. Gemeenten moeten een regionaal samenwerkingsverband opzetten waarin ze een gezamenlijke agenda afspreken voor de zorg voor de jeugd.

Bij de eerstvolgende voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd (juni 2020) wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van de voorstellen in deze brief.
Eind dit jaar volgt besluitvorming over de scenario's die zijn ontwikkeld voor een effectievere bescherming van jeugd en gezin. Doel is te komen tot een nieuwe werkwijze waarin uitsluitend die elementen zitten die nodig zijn om een gezin weer veilig te krijgen. De ervaringen uit de praktijk zullen het toekomstscenario mede bepalen.
In de brief worden zes uitgangspunten toegelicht:

1. Gemeenten verstevigen hun opdrachtgeverschap door regionale samenwerking

Er is een noodzaak om tot duurzame, niet-vrijblijvende samenwerking te komen tussen gemeenten met het oog op borging van (zorg)functies, vermindering van bureaucratie en de nodige transformatie van het jeugdzorglandschap. Gemeenten moeten daarom een regionaal samenwerkingsverband opzetten waarin ze een gezamenlijke agenda afspreken voor de zorg voor de jeugd. Uitgangspunt zijn de 42 jeugdhulpregio's. Op een aantal onderdelen is bovenregionale zorg nodig, daar waar de jeugdhulp intensief en specialistisch is. Of bij de beschikbaarheid van de jeugdbescherming, jeugdreclassering en Veilig Thuis.
Op initiatief van de VNG zijn gemeenten op dit moment bezig gezamenlijk een Norm voor Opdrachtgeverschap (NvO) op te stellen. En de ministeries kijken hoe de regelgeving optimaal kan aansluiten op deze NvO en andersom. De VNG betrekt zorgaanbieders bij de inhoudelijke uitwerking van de NvO.

2. Jeugdzorgaanbieders versterken hun opdrachtnemer- en werkgeverschap en goed bestuur

Jeugdzorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg in de keten, goede bedrijfsvoering, goed werkgeverschap en de borging van de kwaliteit van zorg. We bezien met de sector hoe jeugdhulpaanbieders actiever kunnen aansluiten op zelfregulerende normen die in een aantal zorgsectoren worden gebruikt (bijvoorbeeld de Governance codezorg). Daarnaast wordt een aantal vereisten voor goed bestuur, toezicht en bedrijfsvoering wettelijk verankerd. We verkennen hoe we jeugdzorgaanbieders die dat nodig hebben met verbeterprogramma's kunnen ondersteunen bij het op orde krijgen van hun bedrijfsvoering. Een van de grootste uitdagingen daarbij is het tekort aan

[1] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/04/20/kamerbrief-over-perspectief-voor-de-jeugd

[2] Bij het opstellen van de brief is nog geen rekening gehouden met de actuele ontwikkelingen rond het nieuwe coronavirus.

jeugdzorgmedewerkers en een hoog verloop. Daarom zullen ook FNV en CNV worden aangehaakt bij de investering in een aantrekkelijk werkklimaat. Ook zal worden gekeken naar de last die medewerkers hebben van administratieve lasten en tijdschrijven.

3. Kaders voor reële tarieven en zorgvuldigheidseisen bij de inkoop

Op grond van artikel 2.12 Jeugdwet geldt dat gemeenten en aanbieders reële tarieven afspreken voor jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. Reële tarieven die voldoende ruimte bieden voor een verantwoorde loonontwikkeling, maar ook kostenopdrijving voorkomen. Elementen van een redelijk tarief worden vastgelegd in een algemene maatregel van bestuur (AMvB). Denk bijvoorbeeld aan reële overheadkosten, reis- en opleidingskosten en natuurlijk de kosten van de beroepskracht. Dit schept zowel voor gemeenten als aanbieders helderheid.

4. Effectievere bescherming van jeugd en gezin

Kinderen moeten kunnen rekenen op bescherming en daarbij hebben we alle betrokkenen hard nodig. Het is voor het kind, de ouders en de professionals belangrijk om de jeugdbescherming slimmer en effectiever te organiseren, als onderdeel van een brede, gezinsgerichte aanpak. Voor het effectief beschermen van kinderen staat uiteindelijk het hele sociale domein (gemeenten, vrijwillige en gedwongen zorg- en hulpverlening, scholen) en politie en justitieorganisaties gezamenlijk aan de lat. Snel en adequaat handelen is dan belangrijk. Nu worden kansen gemist om erger te voorkomen doordat niet altijd naar de achterliggende oorzaken van de problematiek binnen het gezin wordt gekeken en passende hulp wordt geboden. Ook moeten gezinnen en kinderen vaak te lang wachten op hulp. Dat komt omdat de huidige jeugdbeschermingsketen te complex is georganiseerd waarbij werkwijzen van de betrokken organisaties niet goed op elkaar aansluiten. Dit vraagt - als antwoord op de aanbevelingen van de inspecties - om verandering in de wijze waarop jeugdbescherming is georganiseerd en om acties op korte termijn.

Het plan is om de jeugdbescherming te vereenvoudigen om kinderen en gezinnen eerder en beter te helpen. En daarbij aandacht te hebben voor de achterliggende problematiek binnen het gezin. De gezamenlijke visie daarbij is die van Van Arum en Vögtlander: Eerst Samenwerken voor Veiligheid, dan samenwerken voor risico gestuurde zorg[3]. Professionals werken samen binnen een multidisciplinair team, en voor het gezin is duidelijk waar ze aan toe zijn, waar ze aan werken en onder welke voorwaarden.

Regio's gaan op basis van een analyse per regio aan de slag om acute knelpunten rond wachtlijsten, personeelsverloop, caseload en tijdige beschikbaarheid van jeugdhulp aan te pakken. En gaan bekijken wat de organisatorische consequenties zijn voor RvdK, GI en Veilig Thuis. De procedures voor klacht- en tuchtrecht worden verder gestroomlijnd om onnodige belasting voor professionals te voorkomen. Er wordt samen met sociale partners ingezet op veiligheid van voorkomen van agressie tegen medewerkers.
Voor eind 2020 wordt een toekomstscenario ontwikkeld (in de brief worden twee scenario's omschreven) inclusief organisatorische consequenties, fasering en tijdpad. De komende periode worden de uitgangspunten met alle betrokken organisaties, professionals, gemeenten, ervaringsdeskundigen en wetenschap verder uitgewerkt.

5. Versterken toezicht zorg voor de jeugd

Iedere jongere moet kunnen rekenen op de beschikbaarheid van kwalitatief goede, tijdige en bereikbare zorg. Bedreiging hiervan, bijvoorbeeld omdat een zorgaanbieder in financieel zwaar weer verkeert, moet tijdig gesignaleerd en aangepakt worden. Om de zorgcontinuïteit te kunnen borgen, zijn de volgende functies van belang: signaleren,

[3] https://vng.nl/files/vng/201605_visiedocument_gefaseerde_ketensamenwerkingvogtlander_van_arum_0.pdf

voorkomen en opvangen. De Jeugdautoriteit, die vanaf januari 2019 bestaat, is opgericht om, aanvullend op het door gemeenten zelf georganiseerde horizontaal toezicht, deze functies te vervullen en werkt hierbij samen met gemeenten en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Passend bij de ontwikkeling van de sector wordt ook de rol van de Jeugdautoriteit als toezichthouder de komende tijd verder ontwikkeld.

6. Lerende praktijk in de regio's

Op heel veel plekken in het land zijn mooie ontwikkelingen gaande. Die stimuleren we en ondersteunen we met de programma's Zorg voor de Jeugd, Geweld hoort nergens thuis, Kansrijke Start en Scheiden zonder schade. Via leren van de praktijk willen we tot verbeteringen komen. Goede voorbeelden wijzen ons de weg, pilots ondersteunen de implementatie en wettelijke verankering ten slotte is het sluitstuk. Voorbeelden zijn:

- Een pilot in Utrecht waarbij specialistische jeugdhulp wordt ingezet vanuit buurtgerichte teams;
- Ontwikkeling expertisecentra voor gespecialiseerde jeugdhulp;
- Pilot vereenvoudiging jeugdbeschermingsketen door het wegnemen dubbelingen en gezamenlijke triage;
- MDA++ (ook in regio Gelderland-Zuid): Bundeling bundeling van psychosociale, medische, forensische en justitiële specialisten in de aanpak van kindermishandeling, huiselijk en seksueel geweld.

Memorandum

Aan
DB GGD en AB GGD

Datum
6 mei 2020

Opgesteld door
Anouk van Nieuwenhuijze, projectleider Aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling Gelderland Zuid

Onderwerp
Evaluatie aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling en nieuwe regiovisie/aanpak

Eind 2016 hebben de colleges van de gemeenten in Gelderland Zuid de 'Regionale aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling Gelderland Zuid' vastgesteld. Deze aanpak was een concretisering van de eerder opgestelde regiovisie huiselijk geweld en kindermishandeling. De regionale aanpak heeft een looptijd van 2017 – 2020 en vormde jaarlijks het kader voor het uitgeven van de regionale middelen vanuit de doeluitkering vrouwenopvang/huiselijk geweld van centrum- gemeente Nijmegen. De regionale aanpak loopt dit jaar af. Omdat er veel raakvlakken zijn met Veilig Thuis en andere ontwikkelingen binnen het zorg en veiligheidsdomein informeren wij het DB en het AB van de GGD graag over het vervolg.

In 2021 pas nieuwe regiovisie en -aanpak
Er speelt op dit moment veel rondom de jeugdbeschermingsketen: op G7 niveau is een Verbeteragenda Jeugdbescherming opgesteld en landelijk worden er verschillende scenario's opgesteld voor een betere jeugdbeschermingsketen, waarbij ook wordt gekeken naar de rollen en de aansturing van Veilig Thuis, de GI's en de Raad voor de Kinderbescherming[1]. Het is wenselijk om deze ontwikkelingen mee te kunnen nemen bij het vaststellen van een nieuwe regionale aanpak en visie. Daarom is besloten pas in de eerste helft van 2021 een nieuwe visie en aanpak vast te laten stellen door de colleges van de gemeenten in Gelderland Zuid. De huidige visie en aanpak wordt tot die tijd verlengd, hiervoor is geen aparte besluitvorming nodig.

Evaluatie huidige aanpak dit jaar
In opdracht van wethouder Visser starten we binnenkort met de evaluatie van de Regionale Aanpak Huiselijk Geweld en Kindermishandeling. De uitkomsten kunnen we dan ook gebruiken voor het opstellen van de nieuwe aanpak. Het bureau Rebel gaat deze evaluatie voor ons uitvoeren. Zij gaan kijken naar wat er wat er is gedaan en wat dit heeft opgeleverd (terugkijken). Maar gaan ook vooruit kijken: wat is er nu nodig om het echt veiliger te kunnen maken bij huishoudens? En wat is hier (sub)regionaal en lokaal vervolgens voor nodig?

De gemeente Nijmegen is als centrumgemeente in de lead bij de evaluatie. Wethouder Visser is bestuurlijk opdrachtgever. De werkgroep Zorg en Veiligheid Gelderland Zuid fungeert als bestuurlijk platform bij deze opdracht. Daarnaast is een begeleidingsgroep opgesteld waarbij ambtelijk vertegenwoordigers van verschillende gemeenten en van het zorg en veiligheidshuis zitting in hebben. De belangrijkste ketenpartners worden ook betrokken bij dit traject.

Vragen?
Bij vragen kan er contact opgenomen worden met Anouk van Nieuwenhuijze, a.van.nieuwenhuijze@nijmegen.nl / 06 52033474

[1] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/03/20/kamerbrief-over-perspectief-voor-de-jeugd

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Samen kom je verder
Overheid & gemeente

Gezondheid breed op de agenda

Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024

Inhoudsopgave

1 Inleiding

2 Gezamenlijke visie op gezondheidsbeleid

3 Vier gezondheids-vraagstukken

A. Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving

B. Gezondheidsachterstanden verkleinen

C. Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen

D. Vitaal ouder worden

4 Afsluiting & bronvermelding

1 Inleiding

Waar het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in de vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van 2018[1] nog schreef over de positieve ontwikkelingen op het gebied van volksgezondheid, heeft het nieuwe coronavirus het toekomstscenario veranderd. Het coronavirus maakt dat de focus in Nederland meer dan ooit op de gezondheid ligt; op de effecten voor Nederlanders op de korte en de lange termijn. Het is daarom belangrijk om te kijken naar wat er nu speelt en hoe we samen de pandemie het hoofd kunnen bieden. Ook is het belangrijk om vooruit te blijven kijken en niet uit het oog te verliezen welke stappen zijn gezet en wat wij nog meer kunnen doen om onze gezondheid verder te versterken. De huidige programma's van het kabinet en gemeenten helpen hier al bij.

Om vooruit te kijken richten wij ons met deze landelijke nota op wat wij de komende vier jaar samen nog meer kunnen doen om Nederland gezonder te maken – aanvullend op wat wij al deden en los van de aanpak van het coronavirus.
Met 'wij' bedoelen we Rijk en gemeenten. De aanpak van gezondheidsvraagstukken vraagt namelijk om inspanningen op zowel landelijk als lokaal niveau. De basis daarvan is een gezamenlijk beeld: hoe vinden we dat het gezondheidsbeleid moet worden vormgegeven?

In deze nota beschrijven we de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en geven we richting aan het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. De nota is daarom meer dan ooit via een gezamenlijk proces tot stand gekomen, samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en een afvaardiging van gemeenten, GGD'en en kennisinstituten.

Tegelijkertijd gaat het om een Rijksnota. Dit betekent dat we de nota ook hebben afgestemd met relevante departementen en de ministerraad. Daarnaast zijn de bestaande interdepartementale overlegstructuren rond het fysiek en het sociaal domein benut, respectievelijk de stuurgroep leefomgeving en het directeurenoverleg sociaal domein. Daarna heeft besluitvorming over de nota plaatsgevonden in het bestuurlijk overleg tussen de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de VNG namens de gemeenten. Deze landelijke nota gezondheidsbeleid kan daardoor rekenen op brede instemming van het kabinet en gemeenten.

Om een kader te scheppen voor de samenwerking tussen Rijk en gemeenten geven wij eerst onze gezamenlijke visie op gezondheidsbeleid. Hierin beschrijven wij hoe gezondheidsbeleid tot stand komt en wat de onderlinge rolverdeling tussen Rijk en gemeenten is. Vervolgens formuleren wij onze ambities en de handelingsperspectieven voor vier gezondheidsvraagstukken die richting geven aan ons lokale en landelijke beleid.

2 Gezamenlijke visie op gezondheidsbeleid

Achterliggende problematiek

Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt.

Positieve Gezondheid

Het gaat het niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om het vermogen je aan te passen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving.

Samenwerking

We pakken de gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief aan, waarbij we de verschillende domeinen overstijgen: Health in All Policies.

Achterliggende problematiek bij gezondheidsvraagstukken

Gezondheid is meer dan 'niet ziek zijn'. Gezondheid gaat ook over veerkracht, over meedoen in de maatschappij, over betekenisvol werk of andere activiteiten en over de omgeving waarin je leeft. Mensen zijn er in beginsel zelf verantwoordelijk voor dat ze gezond eten, goed voor zichzelf zorgen, voldoende bewegen, sociale contacten onderhouden en naar school of werk gaan. Maar niet iedereen leeft in de omstandigheden om zelf gezonde keuzes te maken en de dagelijkse verleidingen te weerstaan. Sommige mensen hebben daarvoor te weinig grip op hun gezondheid en missen het vermogen om die grip te vergroten. Ook is er een grote groep mensen met een beperking die niet zonder meer in staat zijn om mee te doen in de maatschappij.

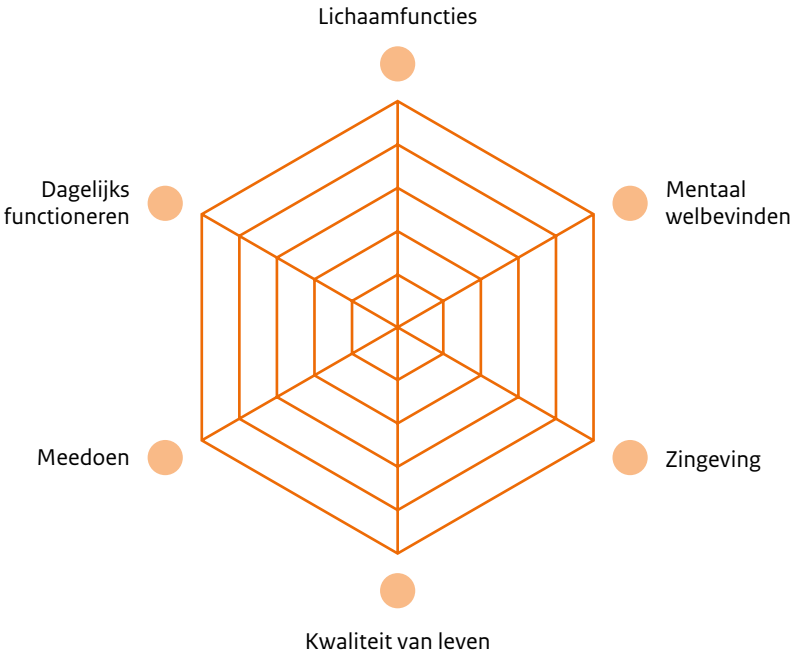
Verder dan het gezondheidsdomein

De problemen die achter een verminderde gezondheid schuilgaan, gaan verder dan het gezondheidsdomein. Armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving hebben allemaal invloed op hoe gezond je bent en hoe gezond je je voelt.

Mensen in een kwetsbare situatie hebben daardoor een hoger risico op een slechtere gezondheid. Hun problemen bevinden zich op verschillende beleidsdomeinen en vragen dan ook om oplossingen die domeinoverstijgend zijn, zowel op rijksniveau als bij gemeenten. En bij voorkeur niet door te reageren op gezondheidsproblemen, maar door preventief beleid waarmee we voorkomen dat die problemen ontstaan.

Positieve Gezondheid als bindmiddel

De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) stelt in 'Weten is nog geen doen'[2] vast dat redzaamheid niet alleen denkvermogen vraagt van burgers, maar ook doenvermogen. Lang niet iedereen is hiertoe altijd in staat. Om iedereen laagdrempelig gelijke kansen te bieden, willen we samen met zorg- en welzijnsprofessionals de omstandigheden aanpakken die invloed hebben op het doenvermogen van mensen. Dit kan bijvoorbeeld door onderscheid te maken tussen niet kunnen en niet willen, en door gebruik te maken van de juiste timing en heldere taal.



Een brede kijk op gezondheid

Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid[3] en vergelijkbare concepten voor vitaliteit en veerkracht kunnen daarbij helpen. In deze concepten staat een brede kijk op gezondheid centraal. Het gaat niet om wat iemand niet meer kan, maar juist om wat iemand wel kan, belangrijk vindt en eventueel wil veranderen. Bovendien gaat het niet alleen om de lichamelijke kanten van gezondheid, maar ook om het vermogen je aan te passen, welbevinden, eigen regie, veerkracht, participatie en zingeving. Dit kunnen we bereiken door professionals te leren hoe zij nog beter aansluiten op wat mensen (nog) wel kunnen en wat voor hen in het leven belangrijk is. Dit uitgangspunt daagt professionals uit om breder te kijken dan hun eigen expertisegebied. Juist door het inzetten van interventies buiten het gezondheidsdomein kunnen we gezondheidswinst boeken. Interventies op het gebied van bijvoorbeeld schuldhulpverlening of arbeidsbemiddeling zijn soms een beter startpunt voor het verbeteren van de gezondheid dan een aanpak die zich alleen richt op een gezondere leefstijl.

Op verschillende manieren toepasbaar

Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid vormt een goed voorbeeld van een brede benadering. Overheden en organisaties kunnen dit gedachtegoed op verschillende manieren toepassen. De een gebruikt het als een manier om individuele burgers op een andere manier te benaderen of om een andere manier van werken te introduceren in de eigen organisatie. De ander ziet het als een aanzet om over de grenzen van de eigen organisatie of het eigen domein heen te kijken en te zoeken naar samenwerkingspartners. Zo stimuleert Positieve Gezondheid de samenwerking tussen verschillende lokale en regionale partijen, zoals zorg- en welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten.

Het RIVM inventariseerde in 2019 het gebruik van brede gezondheidsconcepten zoals Positieve Gezondheid in de praktijk en maakte een overzicht van erkende interventies op de zes dimensies van Positieve Gezondheid.[4] De organisaties en initiatieven die met deze concepten werken, blijken enthousiast en gemotiveerd om gezondheid op een bredere manier te benaderen. Maar er is ook behoefte om het brede gezondheidsconcept een structurele plek te geven in verschillende niveaus van het zorgsysteem. Daarnaast willen de verschillende organisaties en initiatieven graag evalueren wat het werken met een breed gezondheidsconcept in de praktijk oplevert.

Data laten werken voor gezondheid

Mensen willen graag regie voeren over hun eigen gezondheid en beschikken over hun eigen (gezondheids)gegevens. Ze willen graag direct advies over hun gezondheid, om samen met mantelzorgers of zorgverleners goed geïnformeerd te beslissen over passende ondersteuning of behandeling. Digitale innovaties en e-health kunnen daaraan een belangrijke bijdrage leveren door (lokale) data te laten werken voor de gezondheid en het welzijn van mensen. Bijvoorbeeld door de bewegwijzering en de ontsluiting van beschikbare apps in onder meer de GGD AppStore te verbeteren, door (gezondheids)gegevens van mensen bij de jeugdgezondheidszorg veilig en betrouwbaar te ontsluiten in een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO), of door het gebruik van stappentellers en andere digitale innovaties[5] te stimuleren.

Digitale innovaties maken domeinoverstijgende gezondheidsondersteuning mogelijk waarin de mens centraal staat. Om de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek te bieden, is het nodig dat professionals op het juiste moment over de juiste informatie beschikken.[6] Dat lukt alleen als mensen beschikken over hun eigen sociale en gezondheidsdata en als deze gegevens tussen professionals kunnen stromen. Dat vraagt om bindende, breed gedragen afspraken waardoor gegevens uitwisselbaar en koppelbaar worden.

Digitaal wordt het nieuwe normaal

Wij willen de kansen van deze digitale transitie benutten. Wij realiseren ons dat gegevensuitwisseling daarvoor duurzaam op orde moet zijn. En dat we het eens moeten worden over de taal waarin we elektronisch gegevens uitwisselen. Wij willen gemeenten stimuleren om dit onderwerp expliciet onderdeel te maken van hun lokale aanpak van gezondheidsvraagstukken – in lijn met de eerdere oproep in het Nationaal Preventieakkoord en de reactie van de staatssecretaris van VWS op de initiatiefnota-Veldman.[7] Zo wordt digitaal stap voor stap het nieuwe normaal, ook in het publieke gezondheidsdomein. Op deze manier sluiten we aan bij een beweging die zowel in de langdurige als de curatieve zorg al met veel energie en door inzet van velen op gang is gebracht. We hebben hierbij nadrukkelijk ook aandacht voor de toegankelijkheid van e-health en digitale innovaties voor mensen met beperkte (digitale) vaardigheden of een fysieke of zintuigelijke beperking. Zo levert ook e-health een bijdrage aan de gezondheid van kwetsbare groepen.[8]

Preventie op de kaart

De rol van preventie is in de afgelopen jaren hoger op de agenda gezet door verschillende bestuurders en (maatschappelijke) organisaties. Het Nationaal Preventieakkoord,[9] dat ambities stelt op het gebied van leefstijl voor het jaar 2040, is daar een zichtbaar resultaat van. Het akkoord is met ruim zeventig landelijke partijen gesloten. Elke partij draagt zijn deel bij om deze ambities te behalen.

Een andere belangrijke doorbraak is dat een leefstijlgerichte, preventieve interventie als de gecombineerde leefstijlinterventie sinds 2019 (deels) uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt gefinancierd. Het is de bedoeling om meer preventieve interventies (deels of geheel) vanuit de Zvw te bekostigen. Het kabinet is van mening dat de zorg anders en minder vrijblijvend moet worden georganiseerd om ‘de juiste zorg op de juiste plek’ verder te stimuleren. Preventie, nieuwe technologie en de organiseerbaarheid van de zorg (regionaal) zijn hierin belangrijke pijlers. Dit wordt uitgewerkt in een contourennota.

Ook veel gemeenten willen meer inzetten op preventie. In november 2019 heeft de VNG met Zorgverzekeraars Nederland afspraken gemaakt over een landelijk dekkende, structurele samenwerking in de regio. Preventie is één van de drie onderwerpen waar deze afspraken zich op richten. Deze mijlpalen laten zien dat preventie steeds meer op het netvlies staat van allerlei partijen en dat er kansen zijn om de inzet op gezondheid en preventie te verstevigen.

Gezondheid verbeteren in samenwerking met andere sectoren en domeinen

Om een blijvende verbetering voor een complex gezondheidsvraagstuk te bereiken, is een brede aanpak nodig. Dat vraagt om samenhang en afstemming van beleidsmaatregelen over verschillende domeinen heen. Gezondheid wordt beïnvloed door vele factoren, ook wel determinanten genoemd. Het ministerie van VWS heeft het RIVM gevraagd om in 2020 een samenhangend beeld te schetsen van de determinanten met de meeste impact op de volksgezondheid, binnen en buiten het domein van VWS. Daarbij gaat het zowel om risicofactoren die samenhangen met gedrag, arbeidsomstandigheden en milieu, als om meer indirecte determinanten van gezondheid die vaak samenhangen met bestaans- en inkomensonzekerheid.

We pakken de gezondheidsvraagstukken vanuit een breed perspectief aan, waarbij we de verschillende domeinen overstijgen. Deze aanpak staat ook wel bekend als de Health in All Policies-benadering.[10] Health in All Policies houdt in dat gezondheid in alle beleidsdomeinen wordt meegewogen. Het Rijk en gemeenten agenderen gezondheidsvraagstukken bij andere beleidsdomeinen, die proactief meedenken en bijdragen aan een oplossing.

Tot slot

Een gezondheidsvraagstuk staat nooit op zichzelf. Landelijke en lokale samenwerking met beleidsmakers van verschillende domeinen zorgt ervoor dat we ook de achterliggende problematiek kunnen aanpakken. Samen bereiken we meer dan alleen. Dit uitgangspunt hebben wij ook aangehouden bij de benadering van de gezondheidsvraagstukken in deze nota. De geformuleerde ambities zijn aanvullend op wat we al bereiken met landelijke en lokale programma's en sluiten aan op de mogelijkheden die gemeenten hebben. Zo werken we samen aan de meest hardnekkige gezondheidsvraagstukken.

3 Vier gezondheidsvraagstukken

Nederland staat voor grote opgaven op het gebied van volksgezondheid en zorg. Het is verleidelijk om deze allemaal te willen aanpakken. Wij hebben afgesproken om voor de periode van deze landelijke nota (2020-2024) vier gezondheidsvraagstukken met voorrang aan te pakken:

A. Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving
B. Gezondheidsachterstanden verkleinen
C. Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen
D. Vitaal ouder worden

Deze gezondheidsvraagstukken komen voort uit de VTV-2018 en vormen een aanvulling op de beleidslijnen en landelijke programma's die al lopen, zoals het Nationaal Preventieakkoord. Bovendien verwachten we op deze vraagstukken de grootste ziektelast, kunnen we op deze vraagstukken de grootste gezondheidswinst voor kwetsbare groepen bereiken of leiden ze tot kostenbeheersing in de zorguitgaven en het sociaal domein.

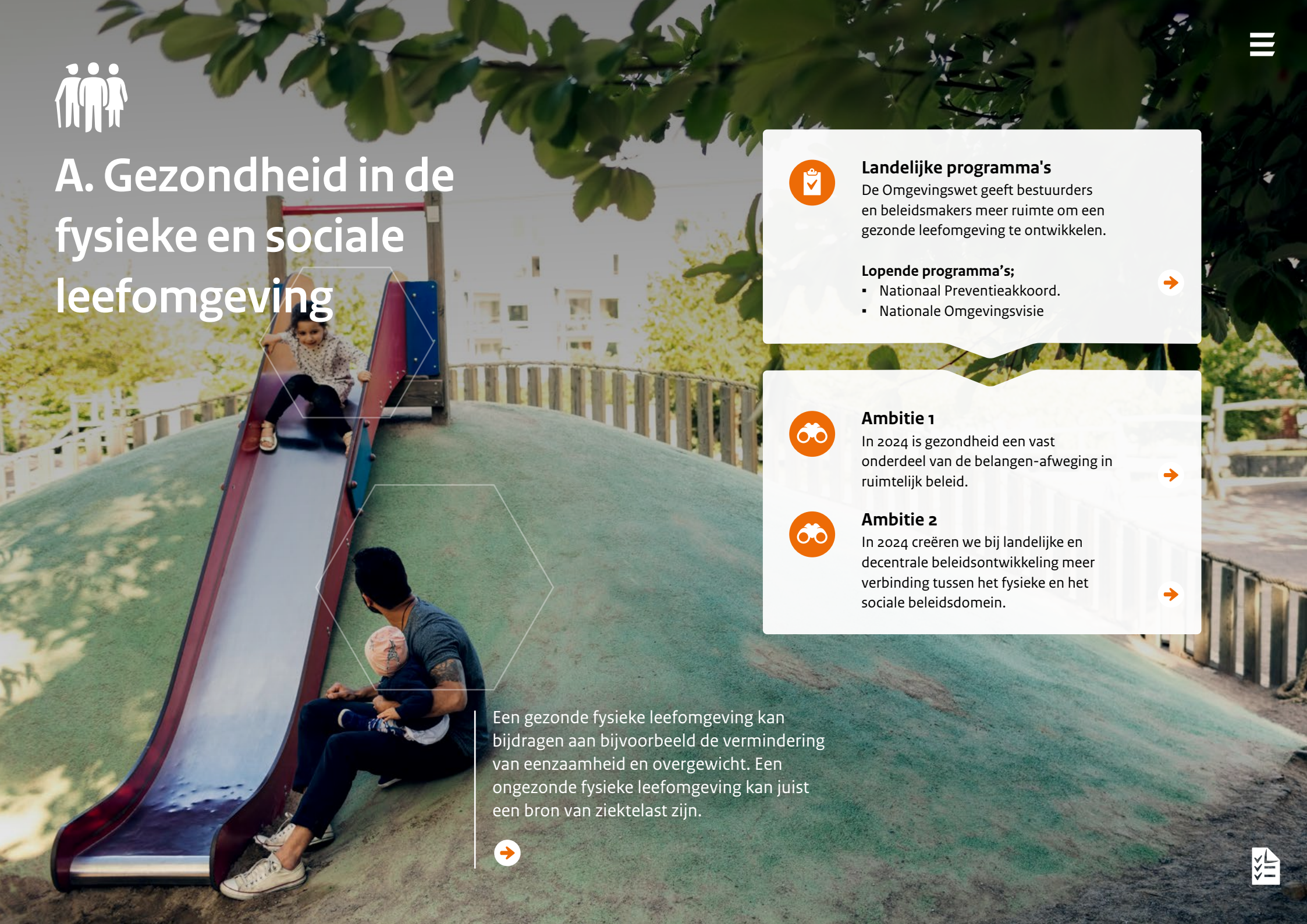
Gezamenlijke ambities

Zoals ook beschreven in de VTV-2018 zijn onderling vertrouwen en gedeelde ambities belangrijke succesfactoren om gezondheid positief te beïnvloeden. Daarom hebben wij per gezondheidsvraagstuk gezamenlijk ambities geformuleerd die we met uiterste inspanning in de periode van 2020-2024 moeten kunnen behalen. Dit vraagt van het Rijk en gemeenten dat zij langere tijd samen optrekken en de focus in hun beleid leggen op preventie en gezondheid. Gemeenten hebben wettelijke taken op het gebied van gezondheid, vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Jeugdwet en de Wet langdurige zorg (Wlz). Wij beschrijven per vraagstuk de landelijke beleidsprogramma's waarvan zij gebruik kunnen maken, maar richten ons voornamelijk op wat in aanvulling daarop nodig is. Het gedachtegoed van Positieve Gezondheid biedt aanknopingspunten om hierover in gesprek te gaan.

Handelingsperspectieven

In opdracht van het ministerie van VWS heeft het RIVM per gezondheidsvraagstuk handelingsperspectieven beschreven die duidelijk maken aan welke randvoorwaarden we moeten voldoen om de gezondheid op dat vlak verder te verbeteren. Samen met een werkgroep van gemeenten en GGD'en heeft het ministerie van VWS vervolgens keuzes gemaakt in deze handelingsperspectieven en waar nodig aangevuld. Deze geselecteerde handelingsperspectieven beschrijven we hier per gezondheidsvraagstuk. Zij geven richting aan de aanpak van gemeenten, maar beschrijven ook wat wij samen kunnen doen om gemeenten in hun taak te ondersteunen – aanvullend op de landelijke beleidsprogramma's.

A. Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving



Landelijke programma's

De Omgevingswet geeft bestuurders en beleidsmakers meer ruimte om een gezonde leefomgeving te ontwikkelen.

Lopende programma's;

- Nationaal Preventieakkoord.
- Nationale Omgevingsvisie

Ambitie 1

In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van de belangen-afweging in ruimtelijk beleid.

Ambitie 2

In 2024 creëren we bij landelijke en decentrale beleidsontwikkeling meer verbinding tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein.

Een gezonde fysieke leefomgeving kan bijdragen aan bijvoorbeeld de vermindering van eenzaamheid en overgewicht. Een ongezonde fysieke leefomgeving kan juist een bron van ziektelast zijn.

Probleemanalyse voor de fysieke en sociale leefomgeving

De omgeving waarin mensen wonen, werken en leven is een van de factoren die hun gezondheid beïnvloedt. Deze omgeving is zowel fysiek als sociaal van aard. De fysieke en sociale leefomgeving staan niet los van elkaar: een gezond en toegankelijk ingerichte fysieke leefomgeving kan bijdragen aan een gezonde sociale leefomgeving en andersom. Het positief stimuleren van beide typen leefomgeving draagt zo niet alleen bij aan preventie en welbevinden, maar ook aan gezonde werknemers en een gunstig economisch vestigingsklimaat. [11]

In een gezonde en inclusieve sociale leefomgeving voelen mensen zich thuis, wonen ze veilig, krijgen ze steun en is de samenhang in de buurt groot. Mensen hebben behoefte aan een aantrekkelijke en herkenbare leefomgeving die uitnodigt tot ontmoetingen. Cultuur en cultureel erfgoed spelen daar een belangrijke rol in, bijvoorbeeld in de vorm van bibliotheken, podia, natuurlandschap en monumenten. Het traject Gezond In[12] beschrijft dat we de sociale leefomgeving kunnen verbeteren door eenzaamheid, criminaliteit en huiselijk geweld tegen te gaan en door werk te maken van leefbaarheid, toegankelijkheid, vrijwilligerswerk en de ondersteuning van mantelzorgers.

Een gezonde fysieke leefomgeving is onlosmakelijk verbonden met ruimtelijke ordening[19] en bestaat uit twee grote pijlers:

Gezondheidsbevordering (fysiek en sociaal)

De leefomgeving heeft een positieve invloed op gezondheid en welbevinden als de fysieke inrichting en sociale structuren mensen verleiden om te bewegen en te spelen, gezonde keuzes te maken, te ontspannen of elkaar te ontmoeten. De fysieke en sociale leefomgeving vormen zo een *instrument* dat bijvoorbeeld bijdraagt aan de vermindering van eenzaamheid, overgewicht en daaraan gerelateerde ziekten, zoals diabetes en hart- en vaatziekten. Een (fysiek) toegankelijke leefomgeving kan ook bijdragen aan inclusiviteit. Tot op heden is er weinig aandacht geweest voor de positieve invloed van de leefomgeving op gezondheidsbevordering en preventie, maar kansen op dit gebied worden wel steeds meer aangegrepen. Dat gebeurt bijvoorbeeld al in Amsterdam, Groningen, Tilburg, Utrecht en Zwolle. Ook de aandacht voor een gezond voedselaanbod en rookvrije gebieden in de ruimtelijke ordening zal de komende jaren toenemen. Daarbij is van belang dat de mens als gebruiker van de fysieke leefomgeving en als onderdeel van de sociale leefomgeving centraal staat.

Gezondheidsbescherming (fysiek)

De fysieke leefomgeving kan ook een *bron* van ziektelast zijn. Op dit moment kan minstens 4% van de ziektelast in Nederland verklaard worden door luchtverontreiniging en geluid.[13] Mensen kunnen bijvoorbeeld ziek worden van blootstelling aan (lucht)verontreiniging van verkeer, industrie en veehouderijen, infectieziekten in de leefomgeving of stress vanwege stedelijke dynamiek. In dat geval zijn maatregelen nodig om de gezondheid te beschermen bij ruimtelijke ontwikkelingen. Hierbij staat de Health in All Policies-benadering centraal, waarbij gezondheid een taak is van alle overheden die zich bezighouden met ruimtelijk beleid. Voor gezondheidsbescherming is steeds meer aandacht in het beleid van het Rijk, provincies en gemeenten. Zo werkt het Rijk in het Schone Lucht Akkoord samen met provincies en gemeenten om de luchtkwaliteit in Nederland fors te verbeteren. Maar er is nog veel winst te behalen op andere gebieden, zoals geluidsbelasting, hittestress, allergieën en infectieziekten.

Landelijke programma's die gericht zijn op de fysieke leefomgeving

Naar verwachting treedt in 2021 de Omgevingswet in werking, die alle wetten voor de fysieke leefomgeving bundelt en moderniseert. Ook ontstaat er meer afwegingsvrijheid voor gemeenten. De Omgevingswet richt zich in de kern op het ontwikkelen van een gezonde leefomgeving en zoekt daarin ook de toenadering tot het sociaal domein. Daarvoor worden allerlei instrumenten ter beschikking gesteld, die bestuurders en beleidsmakers veel meer ruimte geven om een gezonde leefomgeving te ontwikkelen. Wij dagen het fysiek en het sociaal domein uit om deze ruimte ten volle te benutten, om ambitie te tonen en met elkaar samen te werken.

NOVI: langetermijnvisie op de leefomgeving

Vooruitlopend op de nieuwe Omgevingswet heeft het kabinet in 2019 het Ontwerp voor de Nationale Omgevingsvisie (NOVI)[14] opgesteld, in april 2020 is de NOVI definitief. Daarin beschrijft het kabinet de langetermijnvisie op de leefomgeving. De grote ruimtelijke vraagstukken liggen de komende decennia vooral op het gebied van wonen, klimaatadaptatie, duurzame energie, mobiliteit en het landelijk gebied. Gezondheid en welzijn zijn kwetsbare en dwarsdoorsnijdende belangen waarvoor blijvend aandacht nodig is in de processen van de uitvoeringsprogramma's van de NOVI en de Omgevingswet, bijvoorbeeld in de vijf regionale omgevingsagenda's en de verschillende NOVI-gebieden. In deze NOVI-gebieden is sprake van een complexe stapeling van belangen. Voorbeelden zijn Schiphol, het Rotterdamse havengebied en de Peel-regio in Oost-Brabant vanwege de intensieve veehouderij. De NOVI-gebieden vormen de lakmoesproef voor toepassing van de Omgevingswet in de meest complexe situaties.

Ook toegankelijkheid is als een van de richtinggevende belangen in de NOVI opgenomen. Daarmee sluit de NOVI aan bij de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Een inclusieve omgeving creëert de noodzakelijke condities voor mensen met een beperking om naar wens en vermogen mee te doen in de samenleving. Een inclusieve omgeving voorkomt dat mensen afgezonderd raken, wat juist tot gezondheidsverlies kan leiden.

De Omgevingswet benutten op alle schaalniveaus

Het is aan gemeenten en provincies om de mogelijkheden van de Omgevingswet volledig te benutten voor de ontwikkeling van een gezonde en toegankelijke fysieke leefomgeving op alle schaalniveaus: straat, wijk, stad en regio. Het is belangrijk om compenserende maatregelen te treffen als ruimtelijke projecten leiden tot een hogere druk op gezondheid door bijvoorbeeld een slechtere lucht- of geluidskwaliteit of hittestress. In het ideale geval ontstaan win-winsituaties, zoals fietsverbindingen die beweging stimuleren en tegelijkertijd de bereikbaarheid vergroten. Of maatregelen in het kader van het Klimaatakkoord, die in de meeste gevallen ook goed zijn voor de gezondheid. Of groenvoorzieningen die bijdragen aan de vermindering van wateroverlast en hittestress en bovendien een actieve leefstijl en ontmoeting bevorderen. Wij willen dat mensen kunnen bewegen in een gezonde natuur. Daarbij is wel aandacht nodig voor negatieve bijeffecten voor de gezondheid. Zo lopen jaarlijks zo'n 27.000 patiënten de ziekte van Lyme op door een tekenbeet.[15]

Ambitie 1: In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid.

De Omgevingswet, de Wpg en programma's zoals het Nationaal Preventieakkoord en het Nationaal Sportakkoord bieden ruime mogelijkheden om gezondheidsbevordering en -bescherming op landelijk en lokaal niveau mee te wegen bij ruimtelijke ontwikkelingen.

Lokaal kunnen we op basis van deze wetten en programma's de volgende handelingsperspectieven integreren in gemeentelijk beleid:

- Beweging stimuleren, bijvoorbeeld door fietsverkeer in en tussen steden te bevorderen, door aantrekkelijk groen aan te leggen (ook voor ouderen en kinderen), door inclusieve speelplekken te creëren en door klimaatadaptatiemaatregelen zo in te richten dat ze bijdragen aan een gezondere leefstijl.
- Voldoende prikkels voor een gezonde leefstijl creëren, bijvoorbeeld door te experimenteren met een gezond voedselaanbod en rookvrije gebieden via het stelsel van ruimtelijke ordening.
- Ontmoetingen vergemakkelijken, bijvoorbeeld met maatregelen om de veiligheid, toegankelijkheid, leefbaarheid en sociale cohesie te versterken, of door ontmoetingsplekken en buurtmoestuinen aan te leggen die het contact tussen bewoners stimuleren.
- De mens als gebruiker centraal stellen bij (grootschalige) stedelijke ontwikkeling, bijvoorbeeld voor een goede toegankelijkheid tot scholen, openbaar vervoer, winkelcentra en gezondheidscentra. Of in het algemeen bij de bouw van nieuwe wijken en het opknappen van bestaande wijken, bijvoorbeeld door rekening te houden met verantwoord bouwen. Gemeenten kunnen hier al rekening mee houden in het vergunnings- en vestigingsbeleid.

Gemeenten kunnen inwoners betrekken bij de inrichting van de leefomgeving met bijvoorbeeld het model van het Louis Bolk Instituut (LBI) voor Positieve Gezondheid, de GO!-methode[16] of de Leefplekmeter.[17] De toolkit Preventie in de wijk van het RIVM geeft gemeenten concrete handvatten om de gezondheid van inwoners te bevorderen.

Landelijk doen we het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Het kabinet investeert vanaf 2020 in kennisontwikkeling op het gebied van gezondheid en ontwikkelingen in het fysiek domein. Deze kennis komt ten goede aan zowel landelijk als gemeentelijk beleid.
- Het kabinet zal met een eenmalige monitor toetsen hoe gezondheid een plaats heeft gekregen in de gemeentelijke omgevingsvisies.
- We hebben met de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties afgesproken dat een deel van de directeuren Publieke Gezondheid van GGD'en deelnemen aan de vaste overlegstructuur voor de omgevingsagenda's van de NOVI.

Op het gebied van gezondheidsbescherming constateren we dat er steeds meer aandacht is voor luchtkwaliteit en dat gezondheid steeds vaker centraal staat. Tegelijkertijd is blijvende aandacht nodig om de ziektelast verder omlaag te krijgen voor andere thema's. Daarbij denken we bijvoorbeeld aan geluid, hittestress, allergieën, ziekteverwekkers van dieren (zoönosen) en vectoren (zoals muggen, teken en andere parasieten) en ziekteverwekkers die in water voorkomen.

Ambitie 2: In 2024 creëren we bij landelijke en decentrale beleidsontwikkeling meer verbinding tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein.

Samenwerking tussen het fysiek en het sociaal domein is nog niet vanzelfsprekend. Dat geldt niet alleen op gemeentelijk en provinciaal niveau, maar ook op het niveau van het Rijk. Beide domeinen hebben elkaar veel te bieden: het fysiek domein heeft de instrumenten in handen om de fysieke leefomgeving gezond in te richten. Het sociaal domein kan het fysiek domein helpen met het vormgeven van het participatieproces dat onderdeel is van de Omgevingswet, bijvoorbeeld door inwoners te betrekken bij de planvorming, het gesprek aan te gaan over hoe een gezonde omgeving eruit ziet en via hen kennis te verspreiden. Zorgprofessionals, welzijnswerkers en buurtsportcoaches werken namelijk al vaak in (kwetsbare) wijken en hebben veel contact met de mensen die daar wonen. Hun expertise kan helpen om de behoeften van inwoners op het gebied van de fysieke leefomgeving in kaart te brengen.

Wederkerige samenwerking tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein

Om onze ambities op het gebied van gezondheid en leefomgeving waar te maken, is een wederkerige samenwerking tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein nodig, op zowel landelijk als lokaal niveau. In een dergelijke samenwerking maken we gebruik van elkaars kennis en expertise, werken we samen met inwoners, nemen we schotten weg en werken bestuurders en professionals uit de twee domeinen samen.

De Omgevingswet biedt veel kansen voor (decentrale) bestuurders om ambitie te tonen voor een gezonde leefomgeving. Op landelijk niveau werken departementen op het gebied van fysieke en sociale beleidsdomeinen samen aan randvoorwaarden om gezondheid vanuit de leefomgeving te verbeteren, bijvoorbeeld in het Schone Luchtakkoord (SLA), de NOVI en de Nationale klimaatadaptatiestrategie (NAS).[18] Hiervoor is de interdepartementale stuurgroep leefomgeving een agenderend en sturend overleg op landelijk niveau. Zo zoeken we vanuit de landelijke nota gezondheidsbeleid via het sociaal domein de verbinding met het fysiek domein, en zoeken we via de NOVI deze verbinding andersom. Een goed voorbeeld is de samenwerkingsagenda voor een gezonde leefomgeving die de gemeente Zaanstad met de GGD GHOR Nederland en andere ketenpartners heeft opgezet.[19]

Programma voor een gezonde leefomgeving

Om deze samenwerking te bevorderen, investeert het kabinet in een programma voor een gezonde leefomgeving waarin een samenhangende ontwikkeling van kennis en instrumenten plaatsvindt. Zo laat het kabinet in 2020 een masterclass organiseren op het gebied van gezondheid in de Omgevingswet voor bestuurders en beleidsmedewerkers van GGD'en en gemeenten. Met deze masterclass wil het kabinet aandacht schenken aan het belang van een gezonde leefomgeving en de breedte van dit onderwerp. Daarbij staat de vraag centraal hoe beleidsafdelingen voor het fysiek domein en publieke gezondheid op lokaal niveau beter kunnen samenwerken. Op deze manier wil het kabinet gemeenten stimuleren om ambitie te tonen voor het ontwikkelen van een gezonde leefomgeving, enerzijds door zo veel mogelijk kansen te benutten voor gezondheid en welzijn en anderzijds door risico's als gevolg van bijvoorbeeld verstedelijking en mobiliteit zo goed mogelijk te beheersen. De masterclass vormt hiervoor een startpunt. Van daaruit willen we samen een lerend netwerk van steden en dorpen laten opzetten voor de ontwikkeling van gezondheid in de leefomgeving. Dit lerend netwerk faciliteert het delen van kennis en expertise tussen gemeenten, stelt toegepaste kennis voor de lokale context beschikbaar en identificeert nieuwe vraagstukken bottom-up.

B. Gezondheids-achterstanden verkleinen

Wie rijker en hoger opgeleid is, leeft gemiddeld langer en in betere gezondheid. Gezondheidsachterstanden zijn de afgelopen decennia niet of nauwelijks kleiner geworden, ondanks flinke inspanningen van Rijk en gemeenten.

Landelijke programma's

De landelijke programma's om gezondheidsachterstanden te verkleinen, zijn gebaseerd op drie pijlers: focus op de eerste levensfase, domeinoverstijgend werken en een adaptieve aanpak.

Lopende programma's;

- Nationaal Preventieakkoord
- Kansrijke Start
- Nationaal Sportakkoord
- GIDS
- Programma Sociaal Domein

Ambitie 1

In 2024 is de levensverwachting van mensen met een lage SES toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES toegenomen.

Ambitie 2

Vanaf 2024 passen we gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang toe in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Op termijn ontwikkelen we in alle wijken en buurten een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt.

Probleemanalyse voor gezondheidsachterstanden

Wie rijker en hoger opgeleid is, leeft gemiddeld langer en in betere gezondheid. Zo is het verschil in levensverwachting tussen mensen met een hoge en lage sociaal-economische status (SES) ongeveer zes jaar. Het verschil tussen deze twee groepen in het aantal jaren goed ervaren gezondheid bedraagt bijna 15 jaar. Uit de recent verschenen Monitor Brede Welvaart van het Centraal Bureau van de Statistiek (CBS) blijkt bovendien dat bevolkingsgroepen met een lage SES en een niet-westerse achtergrond minder delen in de brede welvaart.[20]

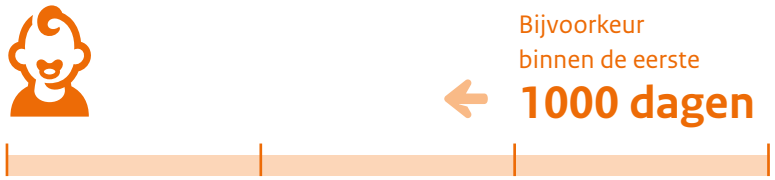
Het vermogen van mensen om 'gezonde' keuzes te maken en zich hieraan te houden, wordt vaak overschat. Gezondheidsproblemen zijn vaak onderdeel van achterliggende problematiek zoals schulden, armoede, laaggeletterdheid en werkloosheid. Ook omgevingsfactoren hebben invloed op de gezondheid, zoals de fysieke en sociale leefomgeving, de kwaliteit van huisvesting en de (fysieke) toegankelijkheid en kwaliteit van voorzieningen.

De gezondheidsachterstanden van mensen met een lage SES (bepaald op basis van opleidingsniveau en inkomen) zijn de afgelopen decennia niet of nauwelijks kleiner geworden, ondanks flinke inspanningen van Rijk en gemeenten. Door sommige ontwikkelingen zijn gezondheidsachterstanden zelfs toegenomen. Dit constateert ook de WRR in 'Van verschil naar potentieel'.[21] Als antwoord op deze ontwikkeling richten wij ons op interventies die ertoe leiden dat de levensverwachting van mensen met een lage SES toeneemt. Zo willen wij gezondheidsachterstanden verkleinen. Daarnaast willen wij voor iedereen in Nederland de kwaliteit van leven verbeteren (gemeten in het aantal levensjaren waarin mensen een goede gezondheid ervaren).

Het verkleinen van deze gezondheidskloof is een hardnekkig en complex probleem, waarvoor geen pasklare oplossing beschikbaar is. De WRR adviseert het beleid te richten op het behalen van gezondheidswinst door de gezondheid van mensen in kwetsbare posities te verbeteren. Voorbeelden zijn mensen met een lage SES, mensen die onder de armoedegrens leven, migranten of mensen met chronische aandoeningen. Veel gemeenten hebben de afgelopen jaren geïnvesteerd in een domeinoverstijgende aanpak voor deze groep kwetsbare mensen. Zo zien we bijvoorbeeld in gemeenten een toegenomen aandacht voor de specifieke gezondheidsrisico's van statushouders. Dit willen wij voortzetten, versterken en opschalen.

Het meeste effect is te verwachten van interventies tijdens de eerste levensfasen en preventieve interventies op het gebied van roken, alcohol en overgewicht. Inmiddels is helder dat deze interventies vooral kans van slagen hebben als er ook aandacht is voor achterliggende factoren, zoals gezondheidsvaardigheden, armoede en de directe leefomgeving. Inzet daarop is dan ook nodig.

1. Preventieve aanpak



2. Domeinen verbinden

3. Lokale aanpak van gezondheidsachterstanden

Landelijke programma's die gericht zijn op het verkleinen van gezondheidsachterstanden

De landelijke programma's om gezondheidsachterstanden te verkleinen, zijn gebaseerd op drie pijlers: focus op de eerste levensfase, domeinoverstijgend werken en een adaptieve aanpak.

Focus op de eerste levensfase

Het is belangrijk dat de aanpak van gezondheidsachterstanden preventief en vroegtijdig van start gaat, bij voorkeur in de eerste 1000 dagen van het leven. Ook is het belangrijk dat er extra aandacht is voor degenen in een kwetsbare positie. Het programma Kansrijke Start[22] van de minister van VWS helpt gemeenten om beleid in te richten dat de gezondheid van jongeren en zwangeren bevordert, zeker waar dit vanuit de omgeving niet vanzelfsprekend is. Het programma richt zich op de verbinding tussen het medisch en het sociaal domein rondom cognitieve ontwikkeling en de relatie tussen ouders en kind.

Daarnaast liggen er voor mensen met een lage SES kansen door aandacht te besteden aan de leefstijlfactoren die in het Nationaal Preventieakkoord een plaats hebben: roken (een rookvrije generatie en een rookvrije zwangerschap), overgewicht (onder andere voeding en bewegen) en problematisch alcoholgebruik. Gemeenten besteden extra aandacht aan de wijken met de grootste gezondheidsachterstanden. Dat gebeurt met de inzet van een lokale aanpak en bindende afspraken met partners in lokale of regionale preventieakkoorden. In aanvulling daarop kunnen de afspraken uit het Nationaal Sportakkoord[23] bijdragen aan een gezondere leefstijl bij kinderen. Voorbeelden zijn de alliantie 'Sporten en bewegen voor iedereen' en 'De kleine beweegagenda'. Ook het SamenSpeelAkkoord kan hieraan bijdragen.[24]

Domeinoverstijgend werken

Voor de aanpak van gezondheidsachterstanden is het nodig om het medisch en het sociaal domein met elkaar te verbinden, maar ook de beleidsterreinen gezondheid, werk en inkomen, minima, sport en omgeving. Het kabinet werkt momenteel aan

interdepartementaal beleid voor kwetsbare groepen. Dit is in lijn met het Duurzame Ontwikkelingsdoel van de Verenigde Naties[25] voor gezondheid: gezondheid en welzijn voor iedereen van jong tot oud.

Het kabinet heeft de Nederlandse topsectoren gevraagd bij te dragen aan missies van vakdepartementen. De essentie hiervan is dat publieke en private partijen samenwerken om tot oplossingen te komen. Daar zijn verschillende missies uit voortgekomen, waaronder:

- In 2040 leven Nederlanders minstens vijf jaar langer in goede gezondheid.
- In 2040 zijn de gezondheidsachterstanden van mensen met een lage SES ten opzichte van mensen met een hoge SES met 30% afgenomen.

Dit wil het kabinet onder andere bereiken met innovaties op het gebied van leefstijl, leef- en werkomgeving, kwaliteit van en toegang tot zorg en medische technologie, en merkbaar minder (fysieke) drempels voor mensen met een beperking. In het Missiegedreven Topsectoren- en Innovatiebeleid[26] zetten de ministeries van Economische Zaken en Klimaat, Defensie, Infrastructuur en Waterstaat, Justitie en Veiligheid, Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en VWS zich daarvoor in. Daarbij benutten zij de kansen van e-health en innovatieve digitale technologieën zoals big data en blockchain. Tegelijkertijd is er oog voor randvoorwaarden zoals privacy en gegevensbescherming.

Het RIVM heeft de opdracht om voor de volgende VTV 'impactvolle determinanten van gezondheid' in kaart te brengen. Het gaat daarbij om domeinoverstijgende, achterliggende determinanten van gezondheid en gezondheidsachterstanden. Om overkoepelend landelijk en lokaal beleid voor kwetsbare groepen vorm te geven is bovendien gewerkt in interdepartementale 'werkgroepen brede maatschappelijke heroverwegingen'. Hiermee wordt bestuurlijk draagvlak ook op Rijksniveau tot stand gebracht. Daarin is veel aandacht voor gezondheidsachterstanden, bijvoorbeeld in de onderwerpen 'Kwalitatief goed onderwijs met kansen voor iedereen', 'Een≈toekomstbestendig zorgstelsel' en 'Naar een inclusieve samenleving'. Daarnaast is een van de domeinoverstijgende thema's voor alle onderwerpen 'brede determinanten van zorggebruik', waarmee de focus komt te liggen op achterliggende oorzaken van (on)gezondheid en gezondheidsachterstanden.[27]

Een gezonde fysieke en sociale leefomgeving en een gezonde leefstijl dragen eraan bij dat mensen beter in staat zijn te participeren,[28] ook op de arbeidsmarkt. Werk en participatie kunnen op hun beurt gezondheidsachterstanden, maar ook bijstandsafhankelijkheid, verminderen. Goed en veilig werk leidt immers tot positieve gezondheidseffecten en minder zorgkosten. Daarentegen zorgt langdurige werkloosheid – vaak van mensen die langdurig in de bijstand zitten – voor negatieve gezondheidseffecten. Om deze reden loopt er in opdracht van de ministeries van VWS en SZW een pilot van het traject Individuele Plaatsing en Steun (IPS).[29] Deze pilot richt zich op de relatie tussen arbeid en gezondheid: mensen met een ernstige psychische aandoening die graag willen werken, krijgen hulp bij het vinden en behouden van betaald werk.

Adaptieve aanpak

Gezondheidsachterstanden vormen een complex probleem waarvoor geen eenduidige oplossing is. Dat vraagt om een adaptieve aanpak, die ruimte biedt om waar nodig 'buiten de lijnen te kleuren'. Programma's als het stimuleringsprogramma Gezond in de Stad (GIDS) (uitgevoerd door Pharos en Platform 31) en traject 5 'Wegwerken gezondheidsverschillen' van het Programma Sociaal Domein[30] werken vanuit een adaptieve aanpak. GIDS helpt 150 gemeenten bij het versterken van hun lokale aanpak van gezondheidsachterstanden door ze te voorzien van actuele (inter)nationale kennis, goede voorbeelden en advies over een domeinoverstijgende aanpak. Het Programma Sociaal Domein ondersteunt 14 gemeenten met een leer- en verandertraject bij het ontwikkelen van een gezamenlijke aanpak voor het sociaal, gezondheids-, medisch en ruimtelijk domein. Ook nemen steeds meer gemeenten (inmiddels 51%) Positieve Gezondheid als visie op in hun lokale gezondheidsnota.[31]

Op dit moment verleent het Rijk via het GIDS-programma subsidie aan 155 gemeenten om gezondheidsachterstanden op een lokaal passende manier aan te pakken. Voor de deelnemende gemeenten is jaarlijks 20 miljoen euro beschikbaar. Deze subsidie loopt tot 1 januari 2022. Gemeenten en Rijk spreken de komende jaren in het bestuurlijk overleg tussen de staatsecretaris van VWS en gemeenten over de meest effectieve manier om deze middelen vanaf 2022 in te zetten voor het verkleinen van gezondheidsachterstanden. Deze programma's bieden Rijk en gemeenten handvatten om een stap verder te komen in het verkleinen van gezondheidsachterstanden. In een

groot aantal gemeenten zijn de afgelopen jaren al veel goede inspanningen gedaan, het gaat er nu om deze inspanningen te versterken. Daarom hebben wij de volgende twee ambities opgesteld:

Ambitie 1: In 2024 is de levensverwachting van mensen met een lage SES toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES toegenomen.

Mensen met een lage SES worden gemiddeld minder oud dan mensen met een hoge SES. Om de gezondheidsachterstanden van mensen met een lage SES te verkleinen, willen wij ervoor zorgen dat hun levensverwachting toeneemt. Daarnaast willen wij de kwaliteit van leven voor iedereen verbeteren (gemeten in het aantal levensjaren in goed ervaren gezondheid).

Er is al veel onderzoek gedaan naar de factoren die invloed hebben op gezondheids-achterstanden. Maar er is nog veel onduidelijk over de mate waarin factoren afzonderlijk en in samenhang van invloed zijn op de (ervaren) gezondheid. Daarom richten we ons de komende jaren op kennisontwikkeling over determinanten van gezondheidsachterstanden. Om snel resultaat te boeken is het belangrijk dat Rijk, gemeenten en zorgverzekeraars samen met de doelgroep leren en toegankelijke informatie aanbieden. Ook is de toegankelijkheid van voorzieningen voor laaggeletterden nog niet overal in orde. Landelijk doen we het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Het kabinet maakt programmering mogelijk bij ZonMw en RIVM en ondersteunt kennisinstituten zoals Pharos en het Institute for Positive Health (iPH).
- Het ministerie van VWS werkt in het kader van de Nationale Wetenschapsagenda (NWA) samen met de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en ZonMw aan een kennisprogramma om gezondheidsachterstanden te verkleinen.
- De NWA start in 2020 een onderzoek naar schulden- en armoedeproblematiek, waarbij de impact op gezondheid wordt meegenomen. De uitkomsten zullen onder andere gebruikt worden als aanvulling op de Brede Schuldenaanpak, bijvoorbeeld om gemeenten te helpen bij hun vraagstukken.
- Uit onderzoek blijkt dat ziekte en sterfte door baarmoederhalskanker vooral voorkomt onder de laagste sociaal-economische groepen.[32] Het kabinet richt zich specifiek voor deze groepen op laagdrempelige mogelijkheden voor vaccinatie, screening en ondersteuning bij stoppen met roken. Daarmee kunnen we veel gezondheidsschade voorkomen.

Een deel van de mogelijkheden om gezondheidsachterstanden te verkleinen ligt in het gemeentelijk domein. Omdat er verschillende oorzaken van gezondheids-achterstanden zijn, is het belangrijk om beleid in te zetten op verschillende terreinen. Dat vraagt om breed, langdurig (bestuurlijk) draagvlak en om continuïteit: we willen dit beleid de komende jaren voortzetten. Gemeenten dragen hieraan bij door opgedane kennis (bijvoorbeeld uit programma's zoals GIDS en traject 5 van het Programma Sociaal Domein) op lokaal niveau te vertalen naar (domeinoverstijgend) beleid, uitvoeringsagenda's, financieringsmogelijkheden, richtlijnen en kwaliteitscriteria. Dit zijn randvoorwaarden voor een duurzame aanpak en succesvolle samenwerkingsverbanden.

Daarnaast kunnen gemeenten kwetsbare groepen actief ondersteunen in het nemen van de regie en het vergroten van hun gezondheidsvaardigheden. Daarbij denken we bijvoorbeeld aan mensen die moeite hebben om hun wensen en behoeften onder woorden te brengen, mensen met psychische of cognitieve problemen, mensen met slechte taalvaardigheden of mensen met een migratieachtergrond. In de afgelopen jaren is onder andere voor statushouders veel kennis en ondersteuning ontwikkeld, veelal vanuit de praktijk. De kwetsbare (psychische) gezondheid van deze groep vraagt om een blijvende, integrale aanpak. De aankomende Wet inburgering biedt kansen om de gezondheid van statushouders verder te versterken.

Gemeenten kunnen hun lokale aanpak versterken met elementen waarvan bekend is dat ze werken. De website 'Waar staat je gemeente' van de VNG geeft gemeenten toegang tot informatie om te beoordelen hoe ze ervoor staan, onder andere op het gebied van gezondheidsachterstanden.[33] Op basis daarvan kunnen we lokaal met gemeentelijk beleid bijvoorbeeld:

- Bestuurlijk draagvlak creëren om gezondheidsachterstanden aan te pakken, waarbij de verbinding wordt gelegd tussen het medisch en het sociaal domein, maar ook met andere beleidsdomeinen, zoals werk en inkomen, onderwijs en omgeving.
- Samenwerken met de mensen om wie het gaat in de lokale aanpak, bijvoorbeeld met behulp van de Eenvoudige tool Positieve gezondheid.
- Inzicht verkrijgen in de doelgroep, de gezondheidsvraagstukken van de doelgroep en achterliggende problematiek op lokaal niveau.
- Preventieve en vroegtijdige ondersteuning bieden aan het begin van iemands leven. Vanaf de geboorte is het belangrijk dat meerdere domeinen samenwerken aan stress- en cultuursensitieve (geboorte)zorg en aan begrijpelijke communicatie met ouders over gezondheid, opvoeding of kindermishandeling.
- Waardevolle elementen van een bewezen aanpak verzamelen en verspreiden, zodat de aanpak op grote schaal kan worden ingezet.
- Door de gemeente gesubsidieerde instellingen aanspreken op het verkleinen van de gezondheidsachterstanden.

Ambitie 2: Vanaf 2024 passen we gezondheids-bevordering via de leefomgeving met voorrang toe in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Op termijn ontwikkelen we in alle wijken en buurten een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt.

Zoals beschreven bij het gezondheidsvraagstuk 'Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving' kunnen ruimtelijke ingrepen een positieve invloed hebben op de gezondheid van mensen. Voor buurten waarin veel mensen met een lage SES wonen, geldt vaak dat de fysieke leefomgeving nog niet bijdraagt aan een gezonde leefstijl. Daarom kan gezondheidsbevordering via de leefomgeving effectief zijn.

Gemeenten kunnen wetgeving en programma's inzetten (zoals het Nationaal Preventieakkoord en GIDS) om de leefomgeving aan te pakken in wijken en buurten waar veel mensen met gezondheidsachterstanden wonen. Dit gebeurt aanvullend op de handelingsperspectieven die we noemen bij het gezondheidsvraagstuk 'Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving'. Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid:

- Een gezonde leefstijl in kwetsbare buurten stimuleren, samen met de bewoners, bijvoorbeeld door het inrichten van veilige ontmoetingsplekken, groene zones, beweegvriendelijke en openbaar toegankelijke schoolpleinen en sportparken, fiets- en wandelpaden en (inclusieve) speelvoorzieningen. Maar ook door het verbeteren van woningen bij renovaties (bijvoorbeeld om de woning te isoleren, het aanpakken van gehorigheid en hitte of het verbeteren van de luchtkwaliteit binnenshuis door betere ventilatie).
- Een grootschalige herinrichting van een wijk (bijvoorbeeld vanwege woningbouwopgave, energietransitie of klimaatveranderingen) aangrijpen om de ruimtelijke omgeving gezonder in te richten en om een stevigere verbinding te leggen met de sociale opgaven.
- Gezonde voeding stimuleren, bijvoorbeeld door de vestiging te ontmoedigen van bedrijven die ongezonde voeding verkopen, en door het aanbod van gezonde voeding te stimuleren.

Landelijk doen we het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Om gemeenten te ondersteunen bij de integratie van gezondheidsbevordering in het ruimtelijk beleid voor wijken en buurten met gezondheidsachterstanden, investeert het kabinet onder meer in kennisontwikkeling. Dit kennisprogramma verdiept zich ook in kwetsbare wijken en legt de koppeling met de grootschalige herinrichting van wijken vanwege bouwopgave, energietransitie en klimaat-veranderingen.

C. Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen

Er zijn signalen dat prestatiedruk en sociale media effect hebben op de gezondheid van jeugd en jongvolwassenen

Landelijke programma's

Er zijn al goede voorbeelden van projecten en tools die gemeenten en scholen kunnen gebruiken om de druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen te verminderen.

Lopende programma's;

- Meerjarenprogramma
- Depressiepreventie
- Alles is gezondheid
- Welbevinden op School

Ambitie 1

In 2024 hebben we kennis over de aard, omvang en determinanten van mentale gezondheid bij jongeren.

Ambitie 2

In 2024 ervaren jeugd en jongvolwassenen minder prestatiedruk in hun leven, doordat mentale gezondheidsvaardigheden worden gestimuleerd en de fysieke en sociale leefomgeving mentale gezondheid bevorderen.

Probleemanalyse voor druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen

Er is veel aandacht voor de mentale gezondheid van jongeren. In de discussie over dit onderwerp spelen verschillende maatschappelijke ontwikkelingen een rol, zoals ervaren prestatiedruk, de rol van sociale media en het leenstelsel voor studenten. Deze ontwikkelingen kunnen een effect hebben op de gezondheid, waardoor er meer risico is op psychische problemen, zoals depressies, slaapproblemen en toenemende stress. Of deze ontwikkelingen ook echt van invloed zijn op het aantal jongeren met psychische problemen, is op basis van de huidige cijfers niet te zeggen. Hoewel deze problemen ook optreden onder bijvoorbeeld mensen die werken of mantelzorg verlenen, richten we ons op de groep waar gemeenten op dit moment de meeste gezondheidswinst kunnen behalen: jeugd en jongvolwassenen.

De aanpak van druk op het dagelijks leven is complex en vraagt om een domein-overstijgende aanpak. Het is een complex probleem omdat niet iedereen druk op dezelfde manier ervaart. Het is belangrijk dat jeugd en jongvolwassenen (en hun ouders) weten hoe zij mentaal gezond opgroeien en dit ook kunnen blijven. Mentale problemen moeten bespreekbaar zijn en door de omgeving geaccepteerd worden. Om ervoor te zorgen dat jeugd en jongvolwassenen zich gezond ontwikkelen op de korte en lange termijn, zijn maatregelen nodig om de druk te verkleinen en hun mentale weerbaarheid en veerkracht te vergroten. De sociale omgeving kan helpen om met prestatiedruk om te gaan. Er zijn aanwijzingen dat het risico op stressgerelateerde aandoeningen en depressieve klachten op latere leeftijd daardoor kan afnemen.

Landelijke programma's die gericht zijn op druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen

De toenemende druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen is een relatief nieuw gezondheidsvraagstuk. Er zijn signalen dat bijvoorbeeld prestatiedruk en sociale media effect hebben op de gezondheid. Maar veel kennis over de oorzaken of oplossingen ontbreekt nog.

Toenemende druk

De VTV-2018 beschrijft dat de mentale druk op jongeren lijkt toe te nemen, onder meer door de prestatiedruk in het onderwijs en de maatschappij. Dit leidt bijvoorbeeld tot meer middelengebruik om de prestaties te verbeteren, maar ook tot meer psychische klachten en burn-out. Naar aanleiding daarvan heeft het RIVM dit onderwerp verder onderzocht. De resultaten (verschenen in mei 2019)[34] leveren nog geen conclusies op over deze problematiek en oplossingen. Onderzoekers gebruiken namelijk vaak verschillende definities en meetinstrumenten. Hierdoor zijn de uitkomsten van onderzoeken niet goed te vergelijken en ontstaat er geen duidelijk overkoepelend beeld. Zonder dat beeld is effectief beleid met passende interventies niet mogelijk. Daarom richten wij ons op verdere ontwikkeling van kennis en een passende aanpak om ervoor te zorgen dat de druk op het dagelijks leven afneemt.

Projecten en tools

Op lokaal niveau zijn er al goede voorbeelden van projecten en tools[35] die gemeenten en scholen kunnen gebruiken om de druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen te verminderen. Zo subsidieert het ministerie van VWS het Trimbos-instituut en Pharos om scholen te ondersteunen met het project Welbevinden op School (als onderdeel van het programma Gezonde School). Daarnaast zijn er gemeenten die zich actief inzetten voor het welbevinden van jeugd en jongvolwassenen. Het project Think op School van de gemeente Zwolle is daar een voorbeeld van, net als projecten rondom sociale en emotionele vaardigheden bij ouders. Het iPH ontwikkelde met kinderen de Kindtool en met adolescenten de Jongerentool Positieve Gezondheid. Deze tools bevorderen de zelfreflectie van kinderen en adolescenten, waarna ze uitgenodigd worden om daarover in gesprek te gaan als ze iets willen veranderen.

De reis van jongere

Daarnaast is vanuit het Meerjarenprogramma Depressiepreventie recent de wegwijzer Rondom Jong[36] beschikbaar gekomen. De wegwijzer helpt ketenpartners om 'de reis' van een jongere met depressieve klachten te doorlopen. Zo gaan ketenpartners samen na of alle stappen goed zijn ingericht, wat er nog ontbreekt en wat er beter kan.

Andere programma's

Ook buiten de overheid wordt al veel ondernomen op het gebied van mentale weerbaarheid voor jongeren, onder andere door de samenwerkende gezondheidsfondsen, Unicef en het Nederlands Jeugdinstituut. Het programmabureau van Alles is Gezondheid is actief in het thema mentale gezondheid en wil hierop de komende jaren domeinoverstijgend werken. En in de Agenda voor de toekomst van het Nationaal Preventieakkoord is opgenomen dat samen met jongeren wordt nagegaan wat nodig is om ze mentaal weerbaarder te maken zodat ze gezondere keuzes in het leven kunnen maken, beter tegen groepsdruk kunnen en minder mentale druk ervaren.

Dezelfde begrippen en definities gebruiken in onderzoeken

Grootschalig, kwantitatief onderzoek naar de psychische problematiek

2024

Ambitie 1: In 2024 hebben we kennis over de aard, omvang en determinanten van mentale gezondheid bij jongeren.

Op basis van het RIVM-onderzoek naar mentale druk op jongeren blijkt dat vervolgonderzoek nodig is. Landelijk doen we het volgende om dit te ondersteunen:

- Het ministerie van VWS geeft het RIVM namens het kabinet opdracht om te bevorderen dat alle betrokken onderzoeksinstellingen dezelfde begrippen en definities gaan gebruiken in lopend en toekomstig onderzoek. Daarover gaat het RIVM in gesprek met verschillende deskundigen en betrokkenen, zoals gemeenten, GGD'en, de onderwijssector, de jeugd(gezondheids)zorg, de jeugd-GGZ en jongeren. Daarbij betrekt het RIVM ook kennispartners die beschikken over de landelijke en regionale cijfers die zijn opgenomen in de Staat van Volksgezondheid en Zorg, waaronder het CBS, het Nivel, het Trimbos-instituut en GGD'en. Als er overeenstemming komt over deze begrippen en definities, leidt dat op termijn mogelijk tot eenduidige kerncijfers over mentale weerbaarheid en veerkracht in de Staat van Volksgezondheid en Zorg. Vervolgonderzoek dat op deze cijfers gebaseerd is, kan inzicht geven in bepalende factoren en risico's voor mentale weerbaarheid en veerkracht. Dit helpt bij het monitoren van de mentale gezondheid bij jeugd en jongvolwassenen met vergelijkbare data, zodat we inzicht krijgen in de aard en omvang van de problematiek.
- Het ministerie van OCW heeft het RIVM namens het kabinet opdracht gegeven voor een grootschalig, kwantitatief onderzoek naar de psychische problematiek onder studenten in het hoger en universitair onderwijs. Het onderzoek levert een landelijk beeld op van de psychische problemen onder deze studenten, inzicht in de factoren die psychische problematiek bij hen veroorzaken en inzicht in de mogelijke relatie tussen specifieke achtergrondkenmerken van studenten en psychische problemen. Dit onderzoek is de eerste meting van de Monitor mentale gezondheid en middelengebruik. Ook voor dit onderzoek is overeenstemming over begrippen en instrumenten van belang. Het RIVM stemt beide onderzoeken op elkaar af. Dit geldt ook voor het onderzoek naar middelengebruik onder dezelfde doelgroep, dat het Trimbos-instituut en GGD GHOR gaan uitvoeren in opdracht van het ministerie van VWS.

Ambitie 2: In 2024 ervaren jeugd en jongvolwassenen minder prestatiedruk in hun leven, doordat mentale gezondheidsvaardigheden worden gestimuleerd en de fysieke en sociale leefomgeving mentale gezondheid bevordert.

Bij de vraag hoe jeugd en jongvolwassenen omgaan met de prestatiedruk zijn vaak veel partijen betrokken, zoals gemeenten, GGD'en, scholen en hulpverleners. Zij weten elkaar nog niet altijd te vinden. Mentale weerbaarheidsprogramma's zijn nog lang niet overal structureel ingevoerd op school en bij veel gemeenten ontbreekt het op dit gebied aan beleid, regie en goede samenwerking. Doordat organisaties elkaar niet kennen of niet weten te vinden, wordt de urgentie nog niet altijd gevoeld. Met als gevolg dat problemen niet worden gesignaleerd en aangepakt. Daarom doen we landelijk het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Het kabinet investeert via het Trimbos-instituut in kennisdeling over gezondheidsvaardigheden via Mentaal Vitaal en het stimuleren van het thema welbevinden via het project Gezonde School.[37]
- Bij het tegengaan van mentale druk gaat het er niet alleen om de individuele weerbaarheid te versterken maar ook een sociale omgeving en (systeem) omstandigheden te creëren die de mentale gezondheid bevorderen. De ministeries van OCW en VWS gaan na hoe ze elkaars beleid voor het verminderen van mentale druk op jeugd en jongvolwassenen kunnen versterken.

Ketenaanpak

We vinden het belangrijk dat er een sluitende ketenaanpak komt voor alle betrokken partijen in de regio. Een goed hulpmiddel is de hiervoor genoemde wegwijzer Rondom Jong, die vanuit het kabinet wordt aangeboden. Deze wegwijzer kan helpen om gebruik te maken van bestaande overlegstructuren die er al zijn in de regio, bijvoorbeeld met gemeenten, GGD'en, scholen en politie. Ook de Kind- en Jongerentool van Positieve Gezondheid kan als hulpmiddel gebruikt worden. Vanuit deze keten kunnen we lokaal met gemeentelijk beleid:

Weerbaarheid en veerkracht

De weerbaarheid en veerkracht van jongeren helpen vergroten, door bijvoorbeeld:

- het aanbod en de kwaliteit van interventies te vergroten en verbeteren (zoals interventies voor het versterken van vaardigheden om met drukfactoren om te gaan en mentaal gezond te blijven)
- het sport- en beweegaanbod in de omgeving van jongeren en in de ruimtelijke inrichting te versterken
- het aanbod van interventies voor mentale weerbaarheid en veerkracht bij jeugd en jongvolwassenen uit te breiden en daarbij jongeren en ervaringsdeskundigen te betrekken.

Druk verlagen

De ervaren druk onder scholieren helpen verlagen, door bijvoorbeeld:

- onderzoek te doen naar de oorzaken van mentale druk op school
- een schoolklimaat te creëren waarin kinderen minder druk ervaren
- het thema sociaal-emotioneel welbevinden in de programma's Gezonde Kinderopvang en Gezonde School in te vullen, waarbij de fysieke en sociale leefomgeving een van de pijlers is om de prestatiedruk te laten afnemen
- welbevinden op school een plaats te geven op de Lokale Educatieve Agenda en verbetermogelijkheden te implementeren.

Selectieve preventie

Selectieve preventie toepassen op hoogrisicogroepen,[38] zoals kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen (KOPP/KOV) of kinderen van ouders met een (licht) verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld door de inzet van het Buitenhuis-project (kinderopvang/bso voor deze groepen), de inzet van informele zorg (meeleefgezin, steunouder, HomeStart) of het bevorderen van traumasensitief werken op school en in de kinderopvang.

D. Vitaal ouder worden

Er komen in de toekomst steeds meer ouderen met een chronische aandoening. Daarnaast nemen sociale problemen onder ouderen toe, zoals eenzaamheid. Een op de drie ouderen van 65 jaar en ouder komt minimaal eens per jaar ten val.

Landelijke programma's

Het programma Langer Thuis is erop gericht dat ouderen zo lang mogelijk op een goede manier zelfstandig kunnen blijven wonen. Het programma Eén tegen eenzaamheid is ontwikkeld om eenzaamheid eerder te signaleren en te doorbreken. In het programma Preventie in het Zorgstelsel is onder andere aandacht voor een brede implementatie van valpreventieactiviteiten voor ouderen.

Lopende programma's;

- Langer Thuis
- Een tegen eenzaamheid
- Preventie in de Zorg
- Nationaal Sportakkoord

Ambitie 1

In 2024 voelen relatief meer ouderen zich vitaal zodat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving.

Ambitie 2

In 2024 is het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen afgenomen.

Ambitie 3

In 2024 hebben alle gemeenten een leefomgeving gecreëerd die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl.

Probleemanalyse voor vitaal ouder worden

Nederland vergrijst: mensen worden steeds ouder en het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe. Het aantal 75-plussers ligt nu rond de 1,3 miljoen. In 2040 is dit aantal bijna verdubbeld. Van alle 75-plussers ervaart op dit moment 65% een goede kwaliteit van leven, blijkt uit de monitor van het programma Langer Thuis.[39] Met de meeste ouderen gaat het dus goed. Maar de vergrijzing zet de komende jaren door. Ook al zijn de meeste mensen boven de 75 nog vitaal, er komen in de toekomst steeds meer ouderen met een chronische aandoening, zoals artrose, nek- en rugklachten en diabetes. Ook kampen steeds meer ouderen met multimorbiditeit: twee of meer chronische aandoeningen die elkaar beïnvloeden.

Daarnaast nemen sociale problemen onder ouderen toe. Van alle 75-plussers heeft bijvoorbeeld 54% gevoelens van eenzaamheid. Ook het aantal mensen met dementie stijgt de komende jaren. Bijna de helft van alle 75-plussers woont alleen en bijna een op de tien ouderen heeft geen partner of kinderen. Voor laaggeletterde ouderen en ouderen met een migratieachtergrond is extra aandacht nodig. Zij kunnen hun weg niet goed vinden in de zorg en ondersteuning. Bovendien sluit het huidige aanbod vaak niet goed aan op hun behoeften en gezondheidsvaardigheden.[40] Tot slot komt een op de drie ouderen van 65 jaar en ouder minimaal eens per jaar ten val. Dit heeft in veel gevallen grote gevolgen voor vitaliteit, kwaliteit van leven, thuis wonen en eenzaamheid. Het aantal valongevallen dat leidt tot spoedeisende hulp of een dodelijke afloop, stijgt.[41]

Hoe houden we de groeiende groep ouderen vitaal en zorgen we ervoor dat ze zo lang mogelijk vitaal blijven? Bij het beantwoorden van die vraag is het belangrijk om de doelgroep als geheel in beeld te hebben. Hoe houd je de 'jongere' oudere zo lang mogelijk gezond en hoe ondersteunen we de meer kwetsbare ouderen om hun kwaliteit van leven in stand te houden of te verbeteren? Vitaal ouder worden vraagt om aandacht voor fysieke, psychische, cognitieve en sociale vitaliteit. De gemeentelijke taak op het gebied van ouderengezondheidszorg is wettelijk geborgd in artikel 5a van de Wpg. De manier waarop dit artikel wordt uitgevoerd, verschilt sterk per gemeente. De groeiende groep ouderen maakt het voor gemeenten belangrijker om regie te voeren en lokaal verbindingen te leggen met andere domeinen.

Landelijke programma's die gericht zijn op vitaal ouder worden

De diversiteit onder ouderen is groot en de lokale opgave verschilt per gemeente. Maar het is evident dat we ons de komende jaren moeten inzetten voor de groeiende groep ouderen die een beroep doet op het ondersteunings- en zorgaanbod. In het programma Langer Thuis[42] werken 23 partijen (waaronder gemeenten) samen met het ministerie van VWS.

> Uitgangspunt is dat ouderen zo lang mogelijk op een goede manier zelfstandig kunnen blijven wonen, met ondersteuning en zorg, in een woning die aansluit bij hun persoonlijke behoeften. Samenwerking tussen gemeenten, wijkverpleegkundigen en huisartsen is van groot belang, vooral voor kwetsbare ouderen. Zij creëren een netwerk rondom ouderen, samen met mantelzorgers, paramedici, apotheken en partijen die een rol spelen in de sociale basis, zoals het sociaal werk, maar ook buurtinitiatieven, kerken en woningbouwcorporaties.

Om eenzaamheid eerder te signaleren en te doorbreken, heeft het ministerie van VWS het programma Eén tegen eenzaamheid ontwikkeld. Daarnaast werkt het ministerie in het programma Preventie in het Zorgstelsel onder andere aan een brede implementatie van valpreventieactiviteiten voor ouderen. Het RIVM heeft een themadossier 'Gezond en vitaal ouder worden' voor gemeenten ontwikkeld.[43] Dit dossier bevat onder andere kennis over wat werkt en erkende interventies waarmee gemeenten het lokale gezondheidsbeleid voor ouderen kunnen invullen.

Voldoende lichamelijke activiteit helpt lichamelijke klachten te voorkomen of te verminderen. Regelmatig bewegen verlaagt de kans op aandoeningen en kan een gunstige invloed hebben op de preventie van chronische ziekten. Voor ouderen is het van belang om 2,5 uur per week matig intensief te bewegen en daarnaast minimaal twee keer per week actief aan spierkracht en balans te werken. Het Kenniscentrum Sport heeft een reeks van acht artikelen over hoe gemeenten

ouderen meer kunnen laten bewegen in hun eigen leefomgeving. De alliantie ‘Sporten en bewegen voor iedereen’ (met onder andere Het Nationaal Ouderenfonds) ontwikkelde OldStars: sporten die zijn aangepast aan de behoeften van ouderen, zoals walking football, walking tennis en walking basketbal. Andere initiatieven waarvan gemeenten en lokale coalities gebruik kunnen maken, zijn onder andere Denken en Doen, GoldenSports en ‘Meer bewegen voor ouderen’. Kenniscentrum Sport heeft over dit onderwerp het ‘Wat werkt dossier ouderen en bewegen’ voor gemeenten ontwikkeld.[44]

Naast voldoende lichaamsbeweging is ook gezonde voeding belangrijk om vitaal te blijven, chronische ziekten en beperkingen zo lang mogelijk uit te stellen en klachten te verminderen. Naast de algemeen geldende adviezen voor gezond eten is voor ouderen aandacht nodig voor vitamine D en eiwitten. In opdracht van de ministeries van VWS en Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) heeft de Taskforce Gezond Eten met Ouderen in 2017 kennis en goede praktijkvoorbeelden in kaart gebracht. Het RIVM heeft een ‘Wat werkt dossier ouderen en (onder)voeding’ voor gemeenten ontwikkeld.[45]

Er loopt dus al een groot aantal initiatieven die zich richten op thuiswonende ouderen, ook vanuit de Wmo bij gemeenten. Wij willen deze initiatieven aanvullen door ons te richten op ambities op het gebied van participatie, preventie en de leefomgeving.

Ambitie 1: In 2024 voelen relatief meer ouderen zich vitaal zodat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving.

In plaats van drie levensfasen (kind, volwassene en oudere) spreken we tegenwoordig over vier levensfasen. Daarbij delen we de laatste fase in tweeën: de derde levensfase (jongere ouderen) en de vierde levensfase (oudere ouderen). De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) komt in het voorjaar van 2020 met een advies dat het belang en de kansen van de derde levensfase benadrukt. De manier waarop mensen hun derde levensfase inrichten en zich hierop voorbereiden heeft invloed op hun eigen welzijn en op andere generaties. Mensen kunnen in deze fase zelf nadenken over de vraag hoe ze oud willen worden en welke maatregelen ze kunnen nemen. De RVS benadrukt ook dat we hierbij rekening moeten houden met sociaal-economische verschillen tussen ouderen.

Het is belangrijk dat ouderen zich voorbereiden op het ouder worden. Dat komt ook naar voren uit het advies van de Raad van Ouderen voor het programma Langer Thuis. Daarbij gaat het onder meer over (behoud van) vitaliteit, sociale contacten en zingeving. Landelijk doen we het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Op het gebied van vitaliteit ziet het kabinet mogelijkheden om het bereik van vaccinatie voor ouderen tegen griep, pneumokokken en gordelroos te vergroten.
- Door ons in te zetten voor een gezonde leefstijl van ouderen en de betekenisvolle rol die zij in de samenleving hebben, kunnen we de ziektelast verlagen en de kwaliteit van leven van ouderen versterken. Het RIVM heeft een overzicht van beschikbare interventies voor ouderen samengesteld.[46]

Een belangrijke stap in deze ambitie is het ontwikkelen van een samenhangend aanbod van preventie, zorg en ondersteuning met alle betrokken partijen in de regio. Bijvoorbeeld met gemeenten, GGD’en, buurtcentra, maar ook met huisartsenpraktijken, zorgverzekeraars, sportverenigingen, welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties en de ouderen zelf. Het kan daarbij helpen om gebruik te maken van de regionale samenwerkingsverbanden en overlegstructuren die al bestaan.

Gemeenten kunnen vanuit deze keten bijdragen aan de vitaliteit van ouderen, waar mogelijk via zorgverleners, met hulp van de Volwassenentool van Positieve Gezondheid, beschikbare wetgeving, landelijke programma's en het rapport van de RVS. Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid:

- Ouderen goed in beeld krijgen, bijvoorbeeld door te faciliteren bij de afstemming tussen en met zorgverleners; een goed systeem van vroegsignalering[47] en -opsporing; afstemming tussen professionals, ouderen, mantelzorgers en vrijwilligers; en aandacht voor sleutelmomenten in het leven van ouderen, zoals het wegvallen van de partner, verhuizing en pensionering.
- Een gezonde leefstijl stimuleren, bijvoorbeeld met leefstijlinterventies op het gebied van bewegen, voeding, alcoholgebruik, cognitieve training en het vergroten van sociale vaardigheden, maar bijvoorbeeld ook met huisbezoeken om ouderen te informeren over veilig wonen, het voorkomen van valongevallen of brand- en inbraakpreventie.
- Bewustwording onder ouderen vergroten, bijvoorbeeld door ouderen in hun derde levensfase na te laten denken over vitaliteit, wonen en sociale contacten. De focus ligt hierbij op wat ouderen nodig hebben om zo goed en zelfstandig mogelijk te blijven functioneren.
- (Kwetsbare) ouderen nauw betrekken bij lokaal beleid, bijvoorbeeld door een ouderenraad in te stellen of te werken met lokale ouderennetwerken.

Het masterplan Ouder en Wijzer van de gemeente Rotterdam is een goed voorbeeld van ouderenbeleid waarin preventieve zorg voor ouderen wordt verbonden aan het Wmo- en zorgaanbod, sportaanbod, wonen en ruimtelijke ordening. Beleid voor een ouderenvriendelijke samenleving is erbij gebaat als het tot stand komt in samenwerking tussen maatschappelijke partners, zorg- en welzijnsorganisaties en bedrijven. Om dit te bereiken kunnen gemeenten op lokaal niveau allianties sluiten met deze partijen. Het is belangrijk om de wensen en behoeften van ouderen daarin mee te nemen door met hen in dialoog te gaan over bijvoorbeeld zingeving en eigen regie. Zo ontstaat beleid dat is gebaseerd op een gezamenlijk en gebalanceerd beeld van ouderen en ouder worden, met aandacht voor wat ouderen nog wél kunnen.

Ambitie 2: In 2024 is het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen afgenomen.

Er is al veel bekend over wat werkt om vallen bij ouderen te voorkomen. Er zijn bijvoorbeeld verschillende (kosten)effectieve programma's beschikbaar. Bij valpreventie zijn veel partijen betrokken. Om het aantal valongevallen te verminderen zouden gemeenten zich kunnen inzetten om regionale valpreventie-netwerken op te richten met organisaties die actief zijn op dit gebied. We denken daarbij bijvoorbeeld aan GGD'en, welzijnsorganisaties, thuiszorgorganisaties, zorgverzekeraars en eerstelijnsprofessionals. Het doel van deze netwerken is afstemming en samenwerking en er kunnen activiteiten uit voortvloeien. Er zijn al meerdere goede voorbeelden van start gegaan of op het punt van starten.[48]
Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid in deze ketenaanpak bijvoorbeeld:

- Ouderen met een verhoogd valrisico opsporen, in beeld houden en doorverwijzen, bijvoorbeeld via mantelzorgers, welzijnsorganisaties, eerstelijnsprofessionals of vitaliteitsmarkten.
- De problematiek vanuit een integrale blik benaderen, bijvoorbeeld door te kijken naar medicatie- en alcoholgebruik, zicht, angst, bewegen enzovoorts.
- Erkende valpreventieprogramma's aanbieden aan kwetsbare ouderen (samen met verzekeraars).
- Investeren in technologische oplossingen (publiek-privaat) of andere aanpassingen in huis en omgeving, zoals woningaanpassingen, digitale interventies, persoonlijke alarmering en domotica.
- Investeren in beweegaanbod of -programma's voor (alle) ouderen, bijvoorbeeld gericht op de verschillende onderdelen van bewegen (conditie, spierkracht en balans) en op het uitbreiden van kennis over bewegen, gezondheid en valrisico's.

Landelijk doen we het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Een effectieve aanpak vraagt om inzet vanuit verschillende domeinen, en heeft ook een relatie met de fysieke leefomgeving. Het programma Preventie in het Zorgstelsel van het ministerie van VWS verkent waar knelpunten (tussen domeinen) zitten voor brede implementatie van valpreventie om die vervolgens op te lossen.
- In opdracht van het ministerie van VWS ontwikkelen onder andere VeiligheidNL en RIVM actuele kennis over valpreventie.[49] Daarnaast verspreiden zij handreikingen en instrumenten, en toetsen zij programma's op kwaliteit.

Ambitie 3: In 2024 hebben alle gemeenten een leefomgeving gecreëerd die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl.

De openbare ruimte kan een grote invloed hebben op de beslissing van ouderen om wel of niet naar buiten te gaan. Een toegankelijke en uitnodigende fysieke leefomgeving heeft ook een belangrijke sociale functie. Het wordt makkelijker om elkaar ontmoeten, ouderen vergroten hun sociale netwerk en belangrijke voorzieningen blijven bereikbaar. Landelijk doen we onder meer het volgende om deze ambitie te ondersteunen:

- Het kabinet investeert in kennisontwikkeling om gemeenten te ondersteunen bij het integreren van gezondheidsbevordering in het fysiek domein. Oog voor bevolkingsgroei en -krimp is hierbij van belang voor toekomst-bestendige aanpassingen.

De Omgevingswet, de Wpg, het Nationaal Preventieakkoord en het Sportakkoord bieden de benodigde handelingsperspectieven op landelijk en lokaal niveau om een seniorvriendelijke leefomgeving in te richten die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. Daarnaast is het belangrijk om bij de herinrichting van wijken of buurten ook de oudere bewoners te betrekken, bijvoorbeeld door middel van een wijkschouw ('customer journey'). Het LBI-model van Positieve Gezondheid kan daarbij een hulpmiddel zijn. Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid:

- Gezondheidsrisico's in de leefomgeving voor ouderen wegnemen, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van hitteprotocollen.
- Zorgen voor voldoende toegankelijke voorzieningen, bijvoorbeeld groenvoorzieningen, voorzieningen voor eerstelijnsgezondheidszorg, sportlocaties, parken en ontmoetingsruimtes. Bankjes, toiletten en rollatorvriendelijke trottoirs kunnen helpen om iets langere afstanden, bijvoorbeeld naar de supermarkt, te overbruggen.
- Investeren in ruimtelijke ontwikkeling die beweegaanbod mogelijk maakt, bijvoorbeeld in een beweegtuin of een buurtmoestuin
- Sportverenigingen faciliteren bij het creëren van sportaanbod voor ouderen, zoals walking football en GoldenSports.

4 Afsluiting

Met deze landelijke nota willen wij overheden inspireren en richting geven aan de lokale gezondheidsnota's van gemeenten. Dankzij nauwe samenwerking met de VNG, GGDGHOR Nederland, het RIVM en kennisinstituten als Pharos en het iPH ligt er een landelijke visie die zorgt voor aansluiting en verbinding tussen overheden, over verschillende beleidsdomeinen heen. Zo laat deze nota overheden samenwerken aan domeinoverstijgend beleid. Daar zijn wij alle overheden en kennisinstituten die hebben meegewerkt, dankbaar voor.

Gemeenten gaan deze landelijke nota gebruiken bij het schrijven van hun lokale gezondheidsnota's. Om ze daarbij te helpen, geven wij gemeenten graag bijgevoegde factsheets mee als overzichtelijk hulpmiddel bij het ontwikkelen van lokaal beleid. Wij nodigen overheden uit om gebruik te maken van deze factshteets en aan de slag te gaan met de ambities en handelingsperspectieven die deze landelijke nota biedt.

Ontwikkelagenda's voor domeinoverstijgende thema's

Gemeenten lopen soms tegen grenzen aan bij de lokale aanpak van hardnekkige en complexe gezondheidsvraagstukken die pas op lange termijn tot gezondheidswinst leiden. Gemeenten hebben bijvoorbeeld te maken met ambtstermijnen, versnipperde beleidsmaatregelen, onvoldoende financiering of onvoldoende (wetenschappelijke) kennis over complexe problematiek.

In het bestuurlijk overleg tussen de staatssecretaris van VWS en de gemeenten hebben wij daarom afgesproken dat het Rijk en gemeenten zich samen inzetten om maatschappelijke vraagstukken aan te pakken die niet alleen betrekking hebben op gezondheid, maar ook op andere beleidsterreinen. Wij gaan hiervoor een bestuurlijk partnerschap aan en stellen domeinoverstijgende ontwikkelagenda's op voor drie thema's:

- de aanpak van gezondheidsachterstanden
- gezondheidsbescherming in de fysieke leefomgeving
- van denken vanuit ziekte naar denken vanuit gezondheid

- Wij hebben deze domeinoverstijgende thema's gekozen vanwege de maatschappelijke relevantie én omdat ze zich bij uitstek lenen voor een samenhangende, domeinoverstijgende aanpak. De thema's bouwen voort op de gezondheidsvraagstukken en ambities in deze nota. De ambitie om gezondheid in 2024 een vast onderdeel te laten zijn van de belangenafweging in ruimtelijk beleid, werken wij bijvoorbeeld verder uit in de ontwikkelagenda voor het thema 'gezondheidsbescherming in de fysieke leefomgeving'. En in de ontwikkelagenda 'gezondheidsachterstanden wegwerken' besteden we onder andere aandacht aan de relatie tussen werk en gezondheidsachterstanden.

We kiezen voor ontwikkelagenda's, zodat er ruimte is voor voortschrijdend inzicht en het mogelijk is om oplossingen voor de lange termijn te ontwikkelen. Dat gebeurt onder regie van de VNG, met een werkgroep van gemeenten, GGD'en, het RIVM en het ministerie van VWS. Per agenda formuleren we ambities, naar aanleiding van het procesvoorstel dat in het bestuurlijk overleg tussen de staatssecretaris van VWS en gemeenten is gepresenteerd. Als vertrekpunten nemen we de brede determinanten van gezondheid en zorg die het RIVM in de VTV-2018 al heeft beschreven en de uitkomsten van het onderzoek naar impactvolle determinanten dat het RIVM in 2020 zal uitvoeren.

Voor elk domeinoverstijgend ontwikkelthema formuleren we ambities op de lange termijn. In het bestuurlijk overleg tussen de staatssecretaris van VWS en gemeenten maken wij vervolgens samen afspraken over het behalen van deze ambities vanuit verschillende beleidsdisciplines. Per ontwikkelthema maken we afspraken voor de korte termijn ('laaghangend fruit') en zoeken we domeinoverstijgende oplossingen voor de langere termijn. Het RIVM draagt voor die oplossingen handelingsperspectieven aan. De voortgang van de benodigde beleidskeuzes en afspraken wordt besproken in het bestuurlijk overleg met de staatssecretaris van VWS en gemeenten.

Zo dragen Rijk en gemeenten samen bij aan oplossingen voor de gezondheids-vraagstukken die in deze nota centraal staan.

Bronvermelding

1 TK 2017 – 2018, 32 793, nr. 313
2 WRR (2017) *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid*
3 Huber, M. en Jung, H.P. (2015) Persoonsgerichte zorg is gebaat bij kennis van ziekte én van gezondheid. Een nieuwe invulling van gezondheid, gebaseerd op de beleving van de patiënt: 'Positieve gezondheid'. In: *Bijblijven – Praktische huisartsgeneeskunde* 31, p. 589–597
4 RIVM (2020) *Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk*; Interventieoverzicht positieve gezondheid: interventies.loketgezondleven.nl/interventieoverzicht10
5 Zorg van nu: www.zorgvannu.nl
6 De juiste Zorg op de Juiste Plek: www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl; VNG, digitale veiligheid en privacy: https://vng.nl/onderwerpenindex/informatiesamenleving/digitale-veiligheid-en-privacy
7 TK 2018 – 2019, 27529, nr 166 en 189; TK 2018 – 2019, 35182, nr. 3
8 Pharos, programma eHealth4All: www.pharos.nl/ehealth4all
9 TK 2018 – 2019, 32 793, nr. 339
10 WHO (2014) *Health in All Policies (HiAP) Framework for country action*
11 Nationale Omgevingsvisie (NOVI): www.ontwerp-novi.nl; Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur (2018) *De stad als gezonde habitat. Gezondheidswinst door omgevingsbeleid*
12 Gezond In: www.gezondin.nu
13 TK 2017-2018, 32 793, nr. 313
14 Nationale Omgevingsvisie (NOVI): www.ontwerp-novi.nl.
15 TK 2018 – 2019, 32 793, nr. 374
16 RIVM (2018) *Gezonde omgeving Utrecht (GO! Utrecht). Handelingsperspectieven voor een gezonde leefomgeving*
17 Pharos, Leefplekmeter: https://www.pharos.nl/kennisbank/de-leefplekmeter-wat-vind-je-van-je-leefplek/
18 TK 2018 – 2019, 30 175, nr. 339; TK 2016 – 2017, 31 793, nr. 162
19 Samenwerkingsagenda gemeente Zaanstad en ketenpartners: vng.nl/praktijkvoorbeelden/samenwerkingsagenda
20 Staat van Volksgezondheid en Zorg, verslagjaar 2018, cijfers levensverwachting en goed ervaren gezondheid: www.staatvenz.nl; CBS (2019) *Monitor brede welvaart 2019*
21 WRR (2018) *Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen* (WRR-Policy Brief 7)
22 Kansrijke Start: www.kansrijkestartnl.nl
23 TK 2018 – 2019, 30 234, nr. 185
24 TK 2019 – 2020, 24 170, nr. 202
25 Verenigde Naties, The Global Goals for Sustainable Development: www.globalgoals.org
26 TK 2018 – 2019, 33 009, nr. 70
27 TK 2018 – 2019: 32 359, nr. 3
28 Schuring, M & Burdorf, L. (2016) *Evaluatie Fit4Work. Effectiviteit van een integrale aanpak gericht op snelle toeleiding naar betaald werk van mensen met psychische problematiek*
29 TK 2018 – 2019, 28 719, nr. 108
30 Programma Sociaal Domein: www.programmasociaaldomein.nl
31 iresearch (2018) *Online inventarisatie gemeentelijke nota's gezondheid*: www.iresearch.nl/positieve-gezondheid
32 Mourits, M.J.E, Stalpers, L.J.A., en Leeuwen, van, F.E. (2019) Context ontbreekt in GR-advies over HPV vaccinatie. In: *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 163, D4233
33 VNG: www.waarstaatjegemeente.nl
34 RIVM (2019) *Mentale gezondheid van jongeren: enkele cijfers en ervaringen*
35 Programma Welbevinden op School: www.welbevindenopschool.nl; project Think op School: www.thinkopschool.nl; kindtool Positieve Gezondheid: iph.nl/tools/voor-kinderen; jongerentool Positieve Gezondheid: iph.nl/tools/voor-jongeren
36 TK 2018-2019, 32 793, nr. 387; Trimbos-instituut, Rondom Jong: www.trimbos.nl/rondomjong
37 Trimbos-instituut, Mentaal Vitaal: www.mentaalvitaal.nl; Gezonde School: www.gezondeschool.nl
38 Handreiking KOPP/KVO: www.koppkvo.nl; Geurts, E. (2016) Zo werk jij traumasensitief. In: *Augeo Magazine*
39 TK 2018 – 2019, 31 765, nr. 425
40 Sociaal Cultureel Planbureau (2019) *Zorg voor thuiswonende ouderen*
41 'Dagelijks 13 doden door een val': www.cbs.nl, december 2019
42 TK 2017 – 2018, 31 765, nr. 326
43 Handreiking Gezonde Gemeente van het RIVM, themadossier Gezond en vitaal ouder worden: www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente
44 Gezondheidsraad (2017) *Beweegrichtlijnen 2017*; 'Belemmeringen voor ouderen in de openbare ruimte': www.allesoversport.nl, januari 2017; Database van Kenniscentrum Sport met sport- en beweeginterventies: www.kenniscentrumsport.nl/sportinterventies-en-beweeginterventies; Wat werkt dossier ouderen en bewegen op Loketgezondleven.nl van het RIVM
45 Gezondheidsraad (2015) *Richtlijnen goede voeding 2015*; HAS Hogeschool (2018) Eindrapportage Taskforce Gezond Eten met Ouderen; Wat werkt dossier ouderen en ondervoeding op Loketgezondleven.nl van het RIVM
46 Interventieoverzicht ouderen 65+ op Loketgezondleven.nl van het RIVM
47 RIVM (2016): *Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen: wat is nodig om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften?*
48 Goede praktijkvoorbeelden valpreventie van VeiligheidNL: www.veiligheid.nl/valpreventie/over-valpreventie/goede-praktijkvoorbeelden
49 VeiligheidNL, valpreventie bij ouderen: www.veiligheid.nl/valpreventie; themadossier Gezond en vitaal ouder worden op Loketgezondleven.nl van het RIVM

Dit is een uitgave van:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
T: 070 340 79 11

Februari 2020

A.
Gezondheid in de fysieke en sociale leefomgeving

Hoe zorgen we ervoor dat de fysieke en sociale leefomgeving bijdragen aan gezondheid en welbevinden? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:

Ambitie 1
In 2024 is gezondheid een vast onderdeel van de belangenafweging in ruimtelijk beleid.

- [ ] **Beweging stimuleren**
  Bijvoorbeeld door fietsverkeer in en tussen steden te bevorderen door aantrekkelijk groen aan te leggen en inclusieve speelplekken te creëren.

- [ ] **Voldoende prikkels voor een gezonde leefstijl creëren**
  Bijvoorbeeld door te experimenteren met een gezond voedselaanbod en rookvrije gebieden via het stelsel van ruimtelijke ordening.

- [ ] **Ontmoetingen vergemakkelijken**
  Bijvoorbeeld met maatregelen om de veiligheid, toegankelijkheid, leefbaarheid en sociale cohesie te versterken.

- [ ] **De mens als gebruiker centraal stellen bij (grootschalige) stedelijke ontwikkeling**
  Bijvoorbeeld voor een goede toegankelijkheid tot scholen, openbaar vervoer, winkelcentra en gezondheidscentra.

Hulpmiddelen
- Gemeenten kunnen inwoners betrekken bij de inrichting van de leefomgeving met bijvoorbeeld het model van het Louis Bolk Instituut (LBI) voor Positieve Gezondheid, de GO!-methode of de Leefplekmeter.
- De toolkit Preventie in de wijk van het RIVM geeft gemeenten concrete handvatten om de gezondheid van inwoners te bevorderen.

Ambitie 2
In 2024 creëren we bij landelijke en decentrale beleidsontwikkeling meer verbinding tussen het fysieke en het sociale beleidsdomein.

- [ ] **Het sociaal domein kan het fysiek domein helpen**
  Bijvoorbeeld door inwoners te betrekken bij de planvorming, het gesprek aan te gaan over hoe een gezonde omgeving eruit ziet en via hen kennis te verspreiden.

Lees de landelijke nota voor een beschrijving van de probleemanalyse, de huidige landelijke programma's en de landelijke bijdrage aan elke ambitie.

B. Gezondheidsachterstanden verkleinen

Hoe zorgen we ervoor dat de gezondheidsachterstanden van mensen met een lage sociaal-economische status (SES) kleiner worden? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:

Ambitie 1
In 2024 is de levensverwachting van mensen met een lage SES toegenomen en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage én een hoge SES toegenomen.

- [ ] **Bestuurlijk draagvlak creëren om gezondheidsachterstanden aan te pakken**
  Waarbij de verbinding wordt gelegd tussen het medisch en het sociaal domein, maar ook met andere beleidsdomeinen, zoals werk en inkomen, onderwijs en omgeving.
- [ ] **Samenwerken met de mensen om wie het gaat in de lokale aanpak**
  Bijvoorbeeld met behulp van de Eenvoudige tool Positieve gezondheid.
- [ ] **Inzicht verkrijgen in de doelgroep**
  Denk aan de gezondheidsvraagstukken van de doelgroep en achterliggende problematiek op lokaal niveau.
- [ ] **Preventieve en vroegtijdige ondersteuning bieden aan het begin van iemands leven**
  Vanaf de geboorte is het belangrijk dat meerdere domeinen samenwerken aan stress- en cultuursensitieve (geboorte)zorg en aan begrijpelijke communicatie met ouders.
- [ ] **Waardevolle elementen van een bewezen aanpak verzamelen en verspreiden**
  Zodat de aanpak op grote schaal kan worden ingezet.
- [ ] **Door de gemeente gesubsidieerde instellingen aanspreken op het verkleinen van de gezondheidsachterstanden**

Hulpmiddelen
De website 'Waar staat je gemeente' van de VNG geeft gemeenten toegang tot informatie om te beoordelen hoe ze ervoor staan, onder andere op het gebied van gezondheidsachterstanden.

Lees de landelijke nota voor een beschrijving van de probleemanalyse, de huidige landelijke programma's en de landelijke bijdrage aan elke ambitie.

B. Gezondheidsachterstanden verkleinen

Hoe zorgen we ervoor dat de gezondheidsachterstanden van mensen met een lage sociaal-economische status (SES) kleiner worden? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:

Ambitie 2
Vanaf 2024 passen we gezondheidsbevordering via de leefomgeving met voorrang toe in wijken en buurten met gezondheidsachterstanden. Op termijn ontwikkelen we in alle wijken en buurten een leefomgeving die een gezonde leefstijl mogelijk en gemakkelijk maakt.

- [ ] **Een gezonde leefstijl in kwetsbare buurten stimuleren, samen met de bewoners**
  Bijvoorbeeld door het inrichten van veilige en beweegvriendelijke groene zones, maar ook door het verbeteren van woningen bij renovaties.

- [ ] **Een grootschalige herinrichting van een wijk aangrijpen om de ruimtelijke omgeving gezonder in te richten**
  En om een stevigere verbinding te leggen met de sociale opgaven.

- [ ] **Gezonde voeding stimuleren**
  Bijvoorbeeld door de vestiging te ontmoedigen van bedrijven die ongezonde voeding verkopen, en door het aanbod van gezonde voeding te stimuleren.

Hulpmiddelen
De website 'Waar staat je gemeente' van de VNG geeft gemeenten toegang tot informatie om te beoordelen hoe ze ervoor staan, onder andere op het gebied van gezondheidsachterstanden.

Lees de landelijke nota voor een beschrijving van de probleemanalyse, de huidige landelijke programma's en de landelijke bijdrage aan elke ambitie.

C.
Druk op het dagelijks leven bij jeugd en jongvolwassenen

Hoe zorgen we ervoor dat jeugd en jongvolwassenen minder prestatiedruk ervaren en hun mentale weerbaarheid en veerkracht vergroten? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:

(Voor ambitie 1 wordt landelijk beleid ingezet.)

Ambitie 2

In 2024 ervaren jeugd en jongvolwassenen minder prestatie-druk in hun leven, doordat mentale gezondheidsvaardigheden worden gestimuleerd en de fysieke en sociale leefomgeving mentale gezondheid bevordert.

☐ De weerbaarheid en veerkracht van jongeren helpen vergroten
Bijvoorbeeld door:

- het aanbod en de kwaliteit van interventies te vergroten en verbeteren (zoals interventies voor het versterken van vaardigheden om met drukfactoren om te gaan en mentaal gezond te blijven)
- het sport- en beweegaanbod in de omgeving van jongeren en in de ruimtelijke inrichting te versterken
- het aanbod van interventies voor mentale weerbaarheid en veerkracht bij jeugd en jongvolwassenen uit te breiden en daarbij jongeren en ervaringsdeskundigen te betrekken.

☐ De ervaren druk onder scholieren helpen verlagen
Bijvoorbeeld door:

- onderzoek te doen naar de oorzaken van mentale druk op school
- een schoolklimaat te creëren waarin kinderen minder druk ervaren
- het thema sociaal-emotioneel welbevinden in de programma's Gezonde Kinderopvang en Gezonde School in te vullen, waarbij de fysieke en sociale leefomgeving een van de pijlers is om de prestatiedruk te laten afnemen
- welbevinden op school een plaats te geven op de Lokale Educatieve Agenda en verbetermogelijkheden te implementeren.

☐ Selectieve preventie toepassen op hoogrisicogroepen

Zoals kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen (KOPP/KOV) of kinderen van ouders met een (licht) verstandelijke beperking. Bijvoorbeeld door de inzet van het Buitenhuis-project (kinderopvang/bso voor deze groepen), de inzet van informele zorg (meeleefgezin, steunouder, HomeStart) of het bevorderen van traumasensitief werken op school en in de kinderopvang.

Hulpmiddelen

- We vinden het belangrijk dat er een sluitende ketenaanpak komt voor alle betrokken partijen in de regio. Een goed hulpmiddel is de wegwijzer Rondom Jong, die vanuit het kabinet wordt aangeboden. Deze wegwijzer kan helpen om gebruik te maken van bestaande overlegstructuren die er al zijn in de regio, bijvoorbeeld met gemeenten, GGD'en, scholen en politie.
- Ook de Kind- en Jongerentool van Positieve Gezondheid kan als hulpmiddel gebruikt worden.

Lees de landelijke nota voor een beschrijving van de probleemanalyse, de huidige landelijke programma's en de landelijke bijdrage aan elke ambitie.

D.
Vitaal ouder worden

Hoe houden we de groeiende groep ouderen vitaal en zorgen we ervoor dat ze zo lang mogelijk vitaal blijven? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:

Ambitie 1
In 2024 voelen relatief meer ouderen zich vitaal zodat zij (naar vermogen) kunnen blijven participeren in de samenleving.

Ouderen goed in beeld krijgen

Bijvoorbeeld door te faciliteren bij de afstemming tussen en met zorgverleners; een goed systeem van vroegsignalering en -opsporing; afstemming tussen professionals, ouderen, mantelzorgers en vrijwilligers; en aandacht voor sleutelmomenten in het leven van ouderen.

Een gezonde leefstijl stimuleren

Bijvoorbeeld met leefstijlinterventies op het gebied van bewegen, voeding, alcoholgebruik, cognitieve training en het vergroten van sociale vaardigheden, maar bijvoorbeeld ook met huisbezoeken om ouderen te informeren over veilig wonen, het voorkomen van valongevallen of brand- en inbraakpreventie.

Bewustwording onder ouderen vergroten

Bijvoorbeeld door ouderen in hun derde levensfase na te laten denken over vitaliteit, wonen en sociale contacten. De focus ligt hierbij op wat ouderen nodig hebben om zo goed en zelfstandig mogelijk te blijven functioneren.

(Kwetsbare) ouderen nauw betrekken bij lokaal beleid

Bijvoorbeeld door een ouderenraad in te stellen of te werken met lokale ouderennetwerken.

Hulpmiddelen

- Bij het ontwikkelen van een samenhangend aanbod van preventie, zorg en ondersteuning kan het helpen om gebruik te maken van de regionale samenwerkingsverbanden en overlegstructuren die al bestaan. Gemeenten kunnen vanuit deze keten bijdragen aan de vitaliteit van ouderen, waar mogelijk via zorgverleners, met hulp van de Volwassenentool van Positieve Gezondheid, beschikbare wetgeving, landelijke programma's en het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving uit het voorjaar van 2020 over het belang en de kansen van de derde levensfase.
- Het masterplan Ouder en Wijzer van de gemeente Rotterdam is een goed voorbeeld van ouderenbeleid waarin preventieve zorg voor ouderen wordt verbonden aan het Wmo- en zorgaanbod, sportaanbod, wonen en ruimtelijke ordening.
- Het is belangrijk om rekening te houden met de wensen en behoeften van ouderen door met hen in dialoog te gaan over bijvoorbeeld zingeving en eigen regie.

Lees de landelijke nota voor een beschrijving van de probleemanalyse, de huidige landelijke programma's en de landelijke bijdrage aan elke ambitie.

D.
Vitaal ouder worden

Hoe houden we de groeiende groep ouderen vitaal en zorgen we ervoor dat ze zo lang mogelijk vitaal blijven? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:

Ambitie 2
In 2024 is het risico op spoedeisende hulp na een val bij ouderen afgenomen.

- [ ] **Ouderen met een verhoogd valrisico opsporen, in beeld houden en doorverwijzen**
  Bijvoorbeeld via mantelzorgers, welzijnsorganisaties, eerstelijnsprofessionals of vitaliteitsmarkten.

- [ ] **De problematiek vanuit een integrale blik benaderen**
  Bijvoorbeeld door te kijken naar medicatie- en alcoholgebruik, zicht, angst, bewegen enzovoorts.

- [ ] **Erkende valpreventieprogramma's aanbieden**
  Samen met verzekeraars, gericht op kwetsbare ouderen.

- [ ] **Investeren in technologische oplossingen (publiek-privaat)**
  Of andere aanpassingen in huis en omgeving, zoals woningaanpassingen, digitale interventies, persoonlijke alarmering en domotica.

- [ ] **Investeren in beweegaanbod of -programma's voor ouderen**
  Bijvoorbeeld gericht op de verschillende onderdelen van bewegen (conditie, spierkracht en balans) en op het uitbreiden van kennis over bewegen, gezondheid en valrisico's.

Hulpmiddelen

- Er is al veel bekend over wat werkt om vallen bij ouderen te voorkomen. Er zijn bijvoorbeeld verschillende (kosten)effectieve programma's beschikbaar.
- Om het aantal valongevallen te verminderen zouden gemeenten zich kunnen inzetten om regionale valpreventienetwerken op te richten met organisaties die actief zijn op dit gebied. We denken daarbij bijvoorbeeld aan GGD'en, welzijnsorganisaties, thuiszorgorganisaties, zorgverzekeraars en eerstelijnsprofessionals.

Lees de landelijke nota voor een beschrijving van de probleemanalyse, de huidige landelijke programma's en de landelijke bijdrage aan elke ambitie.

D.
Vitaal ouder worden

Hoe houden we de groeiende groep ouderen vitaal en zorgen we ervoor dat ze zo lang mogelijk vitaal blijven? Lokaal kunnen we met gemeentelijk beleid het volgende bijdragen:

Ambitie 3
In 2024 hebben alle gemeenten een leefomgeving gecreëerd die ouderen verleidt tot een gezonde leefstijl.

- [ ] **Gezondheidsrisico's in de leefomgeving voor ouderen wegnemen**
  Bijvoorbeeld door het ontwikkelen van hitteprotocollen.

- [ ] **Zorgen voor voldoende toegankelijke voorzieningen**
  Bijvoorbeeld groenvoorzieningen, voorzieningen voor eerstelijnsgezondheidszorg, sportlocaties, parken en ontmoetingsruimtes. Bankjes, toiletten en rollatorvriendelijke trottoirs kunnen helpen om iets langere afstanden, bijvoorbeeld naar de supermarkt, te overbruggen.

- [ ] **Investeren in ruimtelijke ontwikkeling die beweegaanbod mogelijk maakt**
  Bijvoorbeeld een beweegtuin of een buurtmoestuin.

- [ ] **Sportverenigingen faciliteren om sportaanbod voor ouderen te creëren**
  Zoals walking football en GoldenSports.

Hulpmiddelen

- De Omgevingswet, de Wpg, het Nationaal Preventieakkoord en het Sportakkoord bieden de benodigde handelingsperspectieven op landelijk en lokaal niveau om een seniorvriendelijke leefomgeving in te richten die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten.
- Het is belangrijk om bij de herinrichting van wijken of buurten ook de oudere bewoners te betrekken, bijvoorbeeld door middel van een wijkschouw ('customer journey'). Het LBI-model van Positieve Gezondheid kan daarbij een hulpmiddel zijn.

Lees de landelijke nota voor een beschrijving van de probleemanalyse, de huidige landelijke programma's en de landelijke bijdrage aan elke ambitie.

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	25 juni 2020
Agendapunt	4
Onderwerp	Stand van zaken bestrijding Coronavirus en de effecten daarvan op de dienstverlening van de GGD

Korte samenvatting onderwerp:

Op 17 maart en 12 april heeft de DPG het Algemeen Bestuur schriftelijk bericht over de effecten van de bestrijding van het coronavirus op de dienstverlening van de GGD. Op 28 mei heeft de GGD voor het Algemeen Bestuur (en eventueel geïnteresseerde raadsleden) een webinar georganiseerd, waarbij het AB een toelichting heeft gekregen op de crisisorganisatie en in gesprek is gegaan met GGD-medewerkers.

In bijgaande memo (dd. 10 juni 2020) geeft de DPG een update over de GGD crisisorganisatie. Ter vergadering zal de laatste stand van zaken meegedeeld worden.

Voorstel te beslissen:

1. Kennis nemen van de stand van zaken bestrijding Coronavirus en de effecten daarvan op de dienstverlening van de GGD.

Gelderland-Zuid

Memo

Aan	Algemeen Bestuur
Onderwerp	Effecten van bestrijding coronavirus op dienstverlening GGD, een update
Datum	10 juni 2020
van	Moniek Pieters, DPG

Geachte leden van het Algemeen Bestuur van GGD Gelderland-Zuid,

Op 17 maart en 12 april heb ik u schriftelijk bericht over de effecten van de bestrijding van het coronavirus op de dienstverlening van de GGD. Op 28 mei heeft de GGD voor het Algemeen Bestuur (en eventueel geïnteresseerde raadsleden) een webinar georganiseerd, waarbij u een toelichting heeft gekregen op de crisisorganisatie en u in gesprek bent gegaan met onze medewerkers.

Intussen zijn de 'intelligente lock-down' en de maatregelen die het kabinet medio maart heeft genomen, stapsgewijs versoepeld. Veel beperkingen zijn opgeheven of verzacht waardoor het maatschappelijk verkeer, weliswaar als 'anderhalvemeter samenleving', weer toeneemt. Dit gaat gepaard met een laagdrempelig, intensief testbeleid en snelle opvolging door bron en contactonderzoek (BCO) bij besmetting. Voor de GGD betekent dit een verdere intensivering van de werkzaamheden.

Het coronavirus zal voorlopig nog in Nederland blijven. Zonder geneesmiddel of vaccin, betekent dit een continue alertheid op een mogelijke uitbraak. GGD'en bereiden zich voor op de coronabestrijding voor een periode van circa 1,5 jaar. Dat doen we in de regio, maar ook zorgen we gezamenlijk voor een landelijke opschalingsstructuur. Door landelijk en regionaal een systeem van vroegsignalering te hanteren, kunnen maatregelen tijdig worden genomen om een volgende 'golf' te kunnen dempen.

Bijgaand geef ik u een update over de GGD crisisorganisatie. De werkzaamheden van Bijzondere Zorg en Veilig Thuis zijn gedurende de gehele periode, weliswaar in aangepaste vorm, voortgezet. In geval van AGZ, JGZ en Gezond Leven zijn keuzes gemaakt ten behoeve van de crisisorganisatie. Per 1 september zal de GGD echter de reguliere taken zoveel mogelijk weer ter hand nemen.

Dit betekent dat medewerkers van de afdelingen Jeugdgezondheidszorg, Gezond Leven en Algemene Gezondheidszorg die momenteel een flinke bijdrage leveren aan de crisisorganisatie, hun eigen, wettelijk verplichte, primaire werkzaamheden weer zullen gaan uitvoeren. Zowel het oppakken van de reguliere werkzaamheden in een nieuwe werkelijkheid, de balans aanbrengen tussen crisisorganisatie en reguliere taken, en de herinrichting van de crisisorganisatie vragen momenteel de nodige extra inspanning.

Met vriendelijke groet,
Moniek Pieters

Inhoudsopgave

1. Inleiding p. 1
2. Overzicht ontwikkelingen op hoofdlijnen feb-sept 2020 p. 2
3. GGD Crisisorganisatie p. 4
4. Mentale gezondheid medewerkers p. 5
5. Aanvullende werkzaamheden in het kader van corona p. 6
6. Wijziging van reguliere dienstverlening en financiële consequenties p. 7

2. Overzicht ontwikkelingen op hoofdlijnen feb – sept 2020

Medio februari – medio maart 2020
'Containment' fase, gericht op het snel opsporen van mensen besmet met COVID-19 door middel van bron-contactonderzoek om op deze wijze de verspreiding van het virus in te dammen. Op 2 maart is de GGD intern opgeschaald. De crisisorganisatie breidt zich uit van 17 tot 170 medewerkers. Op 3 maart was de eerste besmetting in Gelderland-Zuid.

13 maart 2020: GRIP4
De GGD sluit aan op de crisisstructuur van de veiligheidsregio. Aanpak van bestrijding coronavirus wordt verbreed van een medische aanpak naar een bredere maatschappelijke aanpak om de verspreiding van het virus te vertragen. Minister geeft op 15 maart aanvullende aanwijzingen, waaronder het sluiten van scholen. Diverse andere maatregelen om contacten tussen mensen terug te brengen zijn daarna ingezet. 'Blijf thuis' tenzij het niet anders kan; vermijd contacten.

6 april 2020: Laagdrempelig testen van zorgmedewerkers
De GGD richt een teststraat in Nijmegen in om zorgmedewerkers in de regio laagdrempelig te testen. Op 28 april wordt een tweede teststraat in Tiel geopend.

1 mei 2020: Uitbreiding testbeleid
Behalve zorgmedewerkers kunnen ook andere beroepsgroepen zoals leraren, medewerkers van kinderdagverblijven, jeugdtrainers en niet-medische contactberoepen zich met lichte klachten melden in de teststraat.

11 mei 2020: Basisscholen gaan weer open

25 mei 2020: Verdere openstelling bezoekersregeling VVT.
Op 25 mei is de bezoekersregeling Verpleegzorg verruimd van 1 pilotlocatie per regio naar alle locaties die aan de randvoorwaarden voldoen (o.a. 2 weken COVID-19 klachtenvrij). Per bewoner wordt onder strikte voorwaarden een vaste bezoeker toegelaten.
Op 5 juni participeren 50 van de 99 VVT locaties in Gelderland-Zuid in deze bezoekersregeling. Vanaf 15 juni wordt de regeling verruimd naar meer bezoekers per bewoner. De GGD is alert op eventuele besmettingen.

1 juni 2020: Uitbreiding testbeleid: iedereen met klachten
Iedereen met klachten kan zich per 1 juni melden voor een test. GGD Gelderland-Zuid is opgeschaald om circa 750 testen per dag uit te kunnen voeren. De GGD heeft hiertoe 4 teststraten in Nijmegen (parkeerplaats GGD) en 1 in Tiel (parkeerplaats GGD) ingericht. Dienstverlening is dagelijks van 08.00 -20.00 uur. Aanmelding en registratie in landelijk systeem CoronIT door het landelijk klantcontactcentrum (0800 -1202)

Landelijk zijn er in de eerste week opstartproblemen: de telefonie kan de grote toestroom van bellers niet aan (320.000 telefoontjes!) en de laboratoria hebben niet voldoende capaciteit, waardoor het aantal testen dat kan worden afgenomen moet worden gemaximaliseerd.

<u>Verdere versoepeling van maatregelen</u>

De uitbreiding van de testcapaciteit, gaat hand in hand met de stapsgewijze versoepeling van de maatregelen die het kabinet heeft afgekondigd. Nederland bereidt zich voor op de 'anderhalvemeter-samenleving'. De inzet van de GGD en de aard van de werkzaamheden bewegen constant mee met het veranderend beleid.

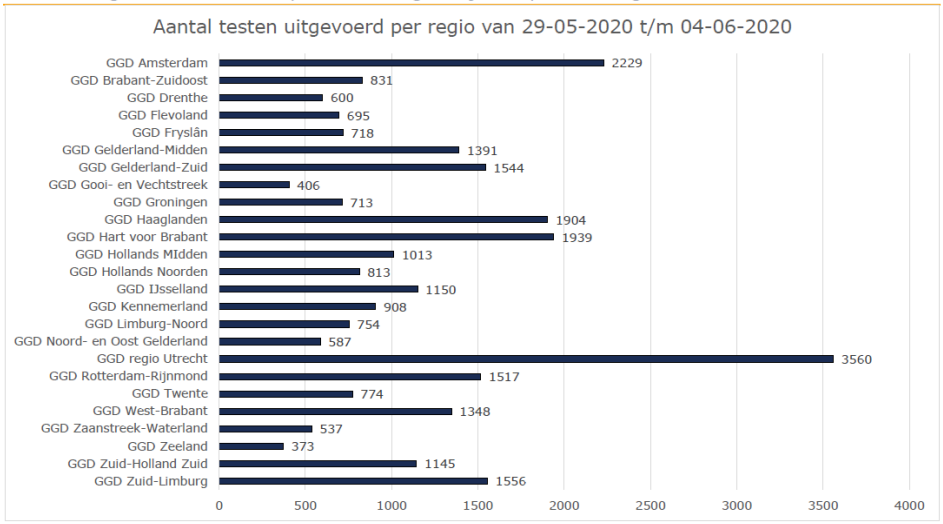
1 juni: corona-uitbraak bij fruitbedrijven

De uitbraak op 2 fruitbedrijven in West-Betuwe vraagt veel inzet. Er is preventief getest in de bedrijven. Ook is naar aanleiding van de besmettingen contactonderzoek en thuistesten uitgevoerd. In de eerste week zijn in totaal bij circa 300 mensen getest. Hiervan bleek 11% besmet. Het betrof zowel vaste medewerkers als arbeidsmigranten die via VDU uitzendorganisatie waren ingehuurd. Vooral het contactonderzoek bij een besmetting vraagt veel inzet, aangezien met het 'openen van de maatschappij' er veel meer contacten zijn dan in de voorliggende periode. In geval van arbeidsmigranten is het werken met tolken en brieven/voorlichtingsmaterialen in meerdere talen noodzakelijk. De interactie met arbeidsmigranten kost veel tijd en aandacht. De cultuur- en taalbarrières en de positie van arbeidsmigranten vragen sociale interventie en

overredingskracht, om tot overeenstemming te komen. Hierbij is ook afstemming met uitzendorganisaties en bedrijven.

In totaal zijn in de eerste week van juni in onze regio 1544 mensen getest. Landelijk was het aantal 29.000. In onderstaande figuur een overzicht per regio.

Aantal uitgevoerde testen per GGD regio bij de speciaal ingerichte testlocaties



Aantal uitgevoerde pcr testen door GGD'en in de periode 29 mei tot en met 4 juni. Het gaat hier alleen om cijfers van de GGD teststraten. In sommige regio's wordt een veelvoud daarvan door andere instanties uitgevoerd. Bron: GGD GHOR Nederland

3. GGD Crisisorganisatie

Vanaf zaterdag 29 februari heeft de GGD 7 dagen per week gewerkt. Gedurende de eerste 8 weken heeft de GGD ook 's avonds doorgewerkt. Vanaf 9 juni is het klantcontactcentrum van de GGD telefonisch van 8.00 – 20.00 u bereikbaar en sluit hiermee aan op de openingstijden van het landelijke klantcontact centrum (0800 - 1202).

Behalve medewerkers van de GGD, met name vanuit de afdelingen AGZ, JGZ en Gezond Leven, heeft de GGD onder andere medische studenten van het Radboudumc in dienst genomen voor de crisisorganisatie. De werkzaamheden kenmerken zich door plotselinge pieken, bij wijzigingen in beleid, uitbraken, etc. Dit vraagt om een basisorganisatie met een wendbare, flexibele schil. Doordat ook binnen de GGD crisisorganisatie we zoveel mogelijk op gepaste afstand van elkaar werken, doet de crisisorganisatie een steeds groter ruimtelijk beslag op het pand aan de Groenewoudseweg. In totaal zijn 250 medewerkers betrokken in de crisisorganisatie.

De huidige werkzaamheden van de GGD crisisorganisatie zijn:

1. Kernactiviteiten IZB
2. Telefoonlijn voor publiek
3. Telefoonlijn voor vragen van professionals
4. Triageteam voor professionals zonder bedrijfsarts
5. Ambulante bemonstering patiënten algemeen
6. Ambulante bemonstering patiënten voor huisartsen regio Nijmegen i.s.m. CWZ
7. Teststraten professionals en algemeen publiek
8. Registratie positieve getesten
9. Bron- en contactopsporing

10. Advisering VVT (VVT-team)
11. Advisering Onderwijs en KDV (Scholenteam)
12. Datamanagement
13. ICT-team ter ondersteuning van het (landelijke) programma CoronIT
14. Voorraadbeheer t.b.v. beschermings- en testmaterialen
15. Roostering
16. Communicatie
17. Ondersteuning door bedrijfsvoering
18. Crisisoverleg en afstemming crisisorganisatie Veiligheidsregio (RBT, ROT, etc.)

Tweemaal per week is er GGD crisisoverleg volgens de BOB-methode (beeld, oordeelsvorming, besluit). De Algemeen commandant van de GHOR sluit hierbij aan en vormt op deze wijze de brug naar het ROT van de veiligheidsregio. Er is wekelijks een 'RBT', waarin de DPG als adviseur aanzit.

4. Landelijke opschaling van de GGD crisisorganisatie

Herorganiseren van de GGD crisisorganisatie
Momenteel bereidt de GGD zich voor op het afschalen van de inzet van medewerkers vanuit andere afdelingen, zodat reguliere taken weer opgepakt kunnen worden. Tegelijkertijd wordt de crisisorganisatie heringericht waarbij de basisformatie infectieziekte bestrijding wordt versterkt, een grotere flexibele schil wordt getraind met name voor broncontactonderzoek. Het betreft met name medisch geschoold personeel (co-assistenten; verpleegkundigen; (gepensioneerde) huisartsen).
Aangezien de hoeveelheid werk varieert afhankelijk van wijzigingen in beleid en richtlijnen, van uitbraken en de complexiteit van het broncontactonderzoek, wordt er een groot beroep gedaan op de flexibiliteit van de inzet.

In geval van grootschalige inzet, zullen GGD'en elkaar ondersteuning bieden door personeel uit te lenen. Verder zal **per 1 juli** landelijke opschalingscapaciteit beschikbaar zijn vanuit GGDGHOR-Nederland. Ondersteuning kan worden geboden bij testen en BronContactOnderzoek (BCO).

1 september:
- Uitbreiding testcapaciteit vanwege meer seizoensgebonden luchtweginfecties (griep)
- GGD voert reguliere taken (AGZ, JGZ, Gezond Leven) weer zoveel mogelijk uit. Bijzondere Zorg en Veilig Thuis hebben hun dienstverlening, met enige aanpassingen in het werkproces, gedurende de gehele periode doorgezet.
- Verdere opschaling landelijke crisisorganisatie.

5. Mentale gezondheid

De GGD heeft een projectgroep ingesteld die een grote campagne heeft opgestart om inwoners te ondersteunen op het gebied van mentale gezondheid (Blijf positief gezond tijdens Corona - https://ggdgelderlandzuid.nl/blijfpositiefgezond/).

Wat de mentale gezondheid van GGD-medewerkers betreft, houden leidinggevenden scherp het welzijn en de mentale gezondheid van de medewerkers in het oog. Dit is ook nodig omdat COVID-19 ons allemaal raakt, zowel in het werk als de privésituatie. Inzet van medewerkers gaat altijd in goed onderling overleg, rekening houdende met de belastbaarheid en de privé-situatie van medewerkers.

Het blijven uitvoeren van de (wettelijk verplichte) taken is van groot belang voor de volksgezondheid. Waar dat kan, vragen we de collega's om dat vanuit huis te doen. Thuiswerken heeft echter als nadeel dat het directe contact en de afstemming en samenwerking met collega's niet vanzelfsprekend is. Ook kan thuiswerken minder efficiënt zijn, zeker in geval van een gezin met jonge kinderen. We vragen teamleiders en collega's om elkaar vooral in deze tijd op alle manieren bij te staan.

6. Aanvullende werkzaamheden in het kader van het coronavirus

Buiten de GGD als crisisorganisatie wordt ook een beroep gedaan om bij te dragen aan projecten die de gezondheid op middellange en langere termijn raken. Zo wordt er gerapporteerd aan het Landelijk Operationeel Team Corona (LOT-C) over de OGGZ doelgroep: meldingen mbt dak- en thuislozen, mensen met verward gedrag.
Ook het landelijk netwerk Veilig Thuis levert gegevens aan, om zodoende inzicht te geven in de effecten van Corona op kwetsbare gezinnen.

Onderzoek, Informatie en Advies

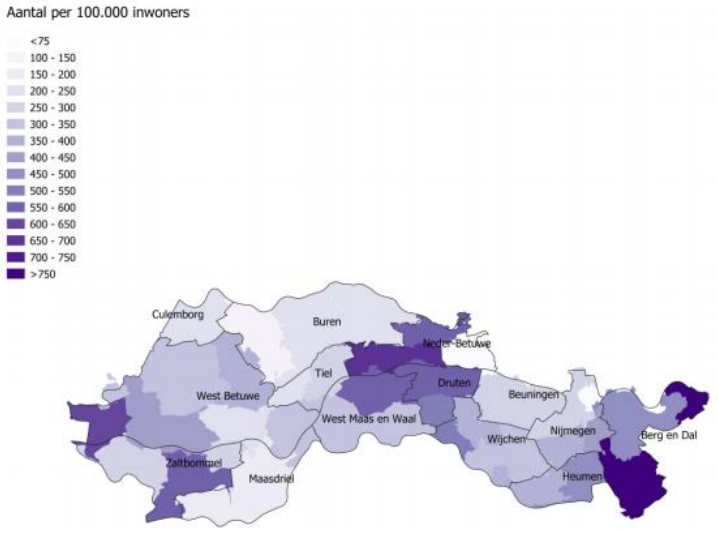
Het programmateam van Onderzoek, Informatie en Advies (OIA) van onze GGD voert samen met het RIVM en de 24 andere GGD'en een groot onderzoek uit naar de gezondheid en het welbevinden van de bevolking in corona-tijd. Ook wordt gevraagd wat mensen vinden van de gedragsmaatregelen van de overheid en of ze zich eraan houden. Naast sociale media vooral de panels van de GGD-en gebruikt. In totaal doen 90.000 mensen mee met de eerste fase van dit onderzoek aangemeld. Om de circa 3 weken worden mensen bevraagd, zodat ook de trends kunnen worden bijgehouden.

Verder rapporteert Onderzoek, Informatie en Advies (OIA) met enige regelmaat over de epidemiologische situatie in onze regio. Ze gebruiken hiervoor de registratiegegevens van Infectieziektenbestrijding. De rapportages zijn beschikbaar op onze website. De laatste rapportage dateert van 25 mei.

Onderstaande figuren zijn, ter illustratie, uit deze rapportage overgenomen. Voor de totale rapportage, verwijs ik u naar de website.

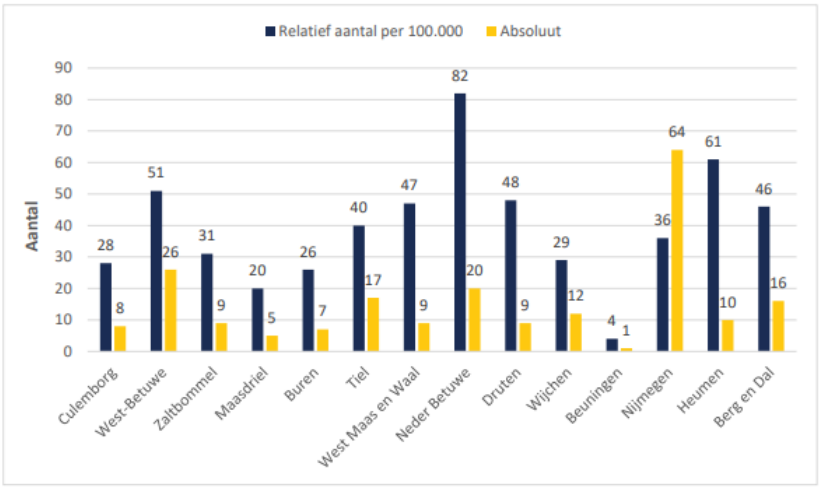
https://ggdgelderlandzuid.nl/wp-content/uploads/2020/05/200529-Epidemiologische-situatie-COVID-19-GGD-Gelderland-Zuid-juni-2020.pdf

Besmettingen per gemeente



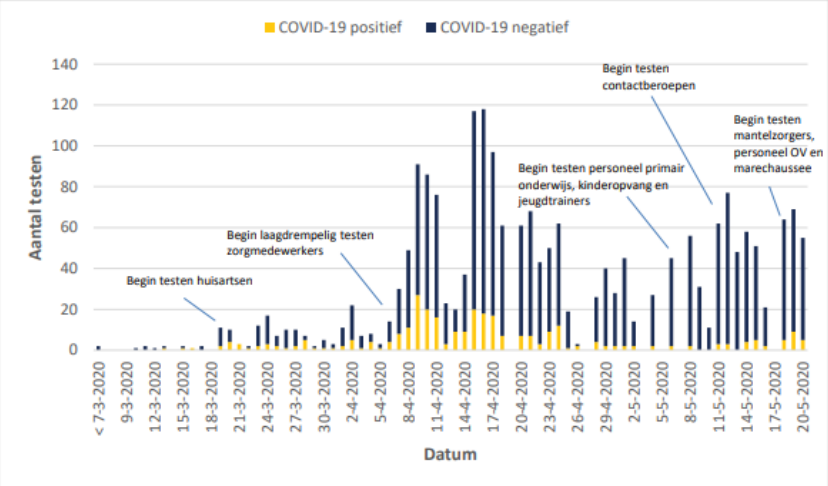
Figuur 12: Relatief aantal COVID-19 patiënten gemeld bij de GGD Gelderland-Zuid per 100.000 inwoners, per gemeente en driecijferig postcodegebied tot 25 mei

Sterfgevallen COVID-19 per gemeente



Figuur 14: Absoluut en relatief (per 100.000 inwoners) aantal overleden COVID-19 patiënten gemeld bij de GGD Gelderland-Zuid, per gemeente tot 25 mei

Aantal testen Gelderland-Zuid tot 20 mei



Figuur 17: Het aantal COVID-19 testen uitgevoerd door de GGD Gelderland-Zuid in de teststraat, naar testdatum tot 20 mei (n=2116)[5]

7. Wijziging van reguliere dienstverlening en financiële consequenties

De uitbraak van Covid-19 en de bestrijding van het coronavirus heeft grote gevolgen voor de organisatie en de dienstverlening en heeft daarnaast financiële gevolgen. De reguliere dienstverlening van de GGD is vanaf februari beperkt of in aangepaste vorm verricht. Hierover is eerder over gerapporteerd.

In de managementrapportage tot en met maart 2020 is per werkveld een toelichting opgenomen. De financiële rapportage betreft het eerste kwartaal, met een prognose voor 2020. De inhoudelijke toelichting geeft echter de situatie weer tot en met mei. Ik verwijs u dan ook naar de marap voor verdere informatie per werkveld.

In de marap is een indicatie van de financiële gevolgen opgenomen. De verwachte financiële gevolgen door Covid-19 zijn € 4.276.000,-. Dit betreft naast extra lasten ook de derving van inkomsten. De schatting is echter gemaakt met een grote mate van onzekerheid. De toekomstige ontwikkelingen laten zich moeilijk voorspellen.

Daarnaast is op dit moment nog onvoldoende bekend in welke mate en op welke wijze financiering plaats zal vinden van gemaakte kosten. Het Kabinet en de decentrale overheden zijn in gesprek om gezamenlijke afspraken te maken over de compensatie die overheden kunnen verwachten. Op het moment van opstellen van deze rapportage lopen de gesprekken nog en is niet bekend op welke wijze invulling gegeven gaat worden aan bovenstaand voornemen.

De marap zal ter informatie aan het Algemeen Bestuur worden gestuurd voor de vergadering van 25 juni a.s. (agendapunt 5.4).

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	25 juni 2020
Agendapunt	5.1
Onderwerp	Adviesrapport Jaarstukken 2019 en Begroting 2021 GGD Gelderland-Zuid

---

Korte samenvatting onderwerp:

Voor de beoordeling van de Jaarstukken en de Begroting hebben de gemeenten in het Rijk van Nijmegen de Adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen opgericht.

De Adviesfunctie heeft de concept jaarstukken 2019 en de concept begroting 2021 bestudeerd, beoordeeld en heeft hierover in het 'Adviesrapport Jaarstukken 2019 en Begroting 2021 GGD Gelderland-Zuid' advies uitgebracht aan de regiogemeenten. De Adviesfunctie heeft het adviesrapport op 1 mei jl. zelf verstuurd aan de portefeuillehouders en hoofden Financiën van de gemeenten in het Rijk van Nijmegen. De GGD heeft het bijgevoegde adviesrapport 4 mei jl. ter kennisname gestuurd aan de leden van het AB en aan de ambtenaren Financiën en Volksgezondheid van de deelnemende gemeenten.

<u>Jaarstukken 2019</u>
Het advies van de Adviesfunctie aan de regiogemeenten t.a.v. de jaarstukken 2019 is om:

a) In te stemmen met de jaarrekening 2019 van de Gemeenschappelijke Regeling GGD-Gelderland-Zuid.
b) In te stemmen met het vormen van een bestemmingsreserve frictiekosten huisvesting en een bedrag van € 504.000 toe te voegen aan deze reserve[1].
c) In te stemmen met het voorstel om het, na toevoegen van de onder b genoemde reserve, het dan resterende financiële resultaat van 2019 van € 41.000 positief toe te voegen aan de Algemene Reserve.

<u>Begrotingswijziging 2020 veilig Thuis</u>
Het advies van de Adviesfunctie aan de regiogemeenten t.a.v. de begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis is om:

a) In te stemmen met de begrotingswijziging 2020 voor Veilig Thuis.

<u>Begroting 2021</u>
Het advies van de Adviesfunctie aan de regiogemeenten t.a.v. de begroting 2021 is om:

a) In te stemmen met de begroting 2021.
b) Door in te stemmen met de begroting 2021 ook in te stemmen met de gevraagde uniforme deelnemersbijdrage van € 24.404.649.
c) Het geraamde tekort 2021 van € 50.000 ten laste van de algemene reserve te brengen, zodat de begroting sluitend is[2].
d) Als verbeterpunt voor de begroting, de GGD Gelderland-Zuid een analyse te vragen van de toerekening interne dienstverlening. En de werkwijze op te laten nemen in de financiële spelregels.

Voorstel te beslissen:

1. Kennis te nemen van het advies van de Adviesfunctie over de concept jaarstukken 2019 en concept begroting 2021 van de GGD;
2. Het advies van de Adviesfunctie – evenals de zienswijze van de deelnemende gemeenten – te betrekken bij de besluitvorming over de concept jaarstukken 2019 en concept begroting 2021.

---

[1] Reeds besloten in het AB van 12 december 2019.
[2] In de conceptbegroting is het negatieve resultaat wel opgenomen, maar niet onttrokken aan de algemene reserve.

Gemeente Nijmegen
Adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen
Marcel Meier AA
Drs. Hans Mulder
Peggy van Gemert RA/AA
April 2020

Adviesrapport

Jaarstukken 2019

&

Begroting 2021

GGD GZ

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave **1**
……..in één oogopslag **2**
Inleiding **3**
1. Advies **4**
1.1 Advies bij de jaarstukken 4
1.2 Advies bij de begrotingswijziging 2020 4
1.3 Advies bij de begroting 2021 4
2. Kaders **5**
2.1 BRN-normen 5
2.2 Overige kaders 6
3. Algemeen **7**
3.1 Veilig Thuis 7
3.2 Interne dienstverlening 10
4. Jaarstukken 2019 **11**
4.1 Algemeen 11
4.2 Controleverklaring accountant 11
4.3 Fiscaliteiten 11
4.4 Begroting 2019 en managementrapportages 11
4.5 Resultaatanalyse 12
4.6 Balanstoelichting 13
4.7 Voorstel bestemming resultaat 13
4.8 Deelnemersbijdragen 13
5. Gewijzigde begroting 2020 **14**
6. Begroting 2021 **15**
6.1 Algemeen 15
6.2 BRN-normen, BBV-normen en overige kaders 15
6.3 Begrotingsanalyse 16
6.4 Deelnemersbijdragen 17
6.5 Meerjarenbegroting 17
7. Weerstandsvermogen **18**
7.1 Algemene reserve 18
7.2 Bestemmingsreserves 18
7.3 Risico’s 18
Bijlagen **2**
overzicht veilig thuis 2
deelnemersbijdragen 2019 3
deelnemersbijdragen 2020 en 2021 4
deelnemersbijdragen 2021 5

……..in één oogopslag

JAARSTUKKEN

Goedkeurende accountantsverklaring afgegeven

Rekeningresultaat: € 41.000 positief

Resultaatbestemming: toevoegen aan Algemene Reserve

VERMOGENSPOSITIE

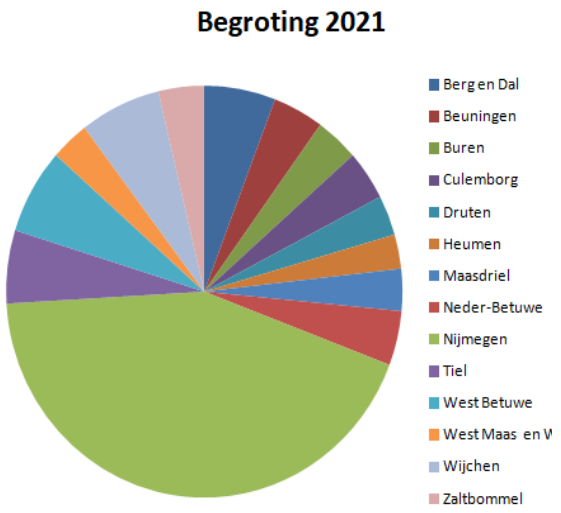
Algemene reserve € 786.000

Bestemmingsreserves € 504.000

Norm Algemene reserve € 1.102.000

BEGROTING 2021

- Niet Sluitend. De begroting sluit met een tekort van €50.000
- voldoet aan de BRN, specifieke afspraken voor GGD Gelderland zuid



Deelnemersbijdragen

Gemeente	Jaarrekening 2019	Begroting 2021
Berg en Dal	1.350.683	1.469.363
Beuningen	980.308	1.080.160
Buren	859.185	943.129
Culemborg	913.786	1.019.660
Druten	1.095.129	791.839
Heumen	639.741	695.224
Maasdriel	618.482	878.404
Neder-Betuwe	1.241.738	1.023.675
Nijmegen	9.169.935	9.664.890
Tiel	1.376.381	1.488.965
West Betuwe	1.117.758	1.800.801
West Maas en Waal	730.488	806.464
Wijchen	1.577.036	1.717.391
Zaltbommel	923.395	1.024.688
Totaal	**22.594.044**	**24.404.649**

ADVIES

- in te stemmen met de jaarstukken 2019 en het resultaatbestemmingsvoorstel
- in te stemmen met de begrotingswijziging van 2020
- in te stemmen met de begroting 2021, het tekort van € 50.000 aan de Algemene Reserve te onttrekken
De GGD de toerekening interne dienstverlening te laten analyseren en op te laten nemen in de financiële spelregels
- de meerjarenraming voor kennisgeving aan te nemen

Inleiding

Dit adviesrapport bevat de uitkomsten van de beoordeling van de jaarstukken 2019 en de begroting 2021 van GGD Gelderland Zuid.
Hierbij hebben wij een advies geformuleerd voor de zienswijze die GGD Gelderland Zuid vraagt aan de deelnemende gemeenten bij de begroting 2021, en een advies bij de vaststelling van de jaarstukken 2019 en resultaatbestemming 2019.
Op 30 april hebben wij onze bevindingen besproken met Rob de Haan, en op 1 mei 2020 schriftelijk afgestemd met Mevr. M Pieters, directeur publieke Gezondheid.

Tijdschema zienswijze

De GGD Gelderland Zuid heeft de jaarstukken 2019, een begrotingswijziging 2020 en de begroting 2021 aan de deelnemende gemeenten op 31 maart 2020 aangeboden. Volgens de BRN-planning geven wij een advies aan de deelnemende gemeenten op 30 april 2020 en zullen gemeenten uiterlijk 22 juni 2020 hun zienswijze indienen. De vaststelling van deze begroting en jaarstukken door het AB is gepland op 25 juni 2020. In de aanbiedingsbrief vraagt de GGD GZ om de zienswijze in te dienen vóór 27 mei, zodat het DB deze in zijn vergadering van 8 juni kan bespreken. Indien dit niet mogelijk is verzoekt de GGD GZ de zienswijze zodra mogelijk in te dienen en in het uiterste geval kan de zienswijze meegenomen worden in de vergadering van 25 juni.

Werkwijze Adviesfunctie

Voor de beoordeling van de jaarstukken en de begroting hebben de gemeenten in de Regio Nijmegen de Adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen opgericht (hierna: Adviesfunctie). Als Adviesfunctie beoordelen wij de jaarstukken en de begroting en brengen hierover advies uit aan de regiogemeenten.
Bijzonderheid bij GGD Gelderland Zuid is dat er meer gemeenten in de gemeenschappelijke regeling deelnemen dan alleen deze regiogemeenten.
Vertrekpunt bij de beoordeling zijn de Begrotingsrichtlijnen Regio Nijmegen (BRN) 2021, die de gemeenten in de Regio Nijmegen vastgesteld hebben. Hieraan toetsen wij. Bijzonderheid in de BRN is dit jaar de generieke korting op de deelnemersbijdrage oplopend van 1% in 2021, 2% in 2022 tot 3% in 2023. Wij hebben de bijzonderheden die gelden voor GGD Gelderland Zuid verder in dit rapport toegelicht.
Onze beoordeling van de jaarstukken richt zich op de financiële verantwoording en het voorstel over de bestemming van het resultaat. Op basis van de accountantscontrole gaan wij uit van de juistheid van de jaarrekeningcijfers en richten wij ons op een beoordeling van deze cijfers. Daarbij nemen wij de bevindingen in het accountantsverslag mee. Daarmee valt een inhoudelijke beoordeling van geleverde prestaties buiten de scope van onze werkzaamheden.
Onze beoordeling van de begroting richt zich allereerst op het realiteitsgehalte van de raming en de toepassing van de BRN-normen en richt zich vooral op het jaar 2021. De meerjarenraming gebruiken wij met name als basis voor de beoordeling van de vermogenspositie.
Een inhoudelijke beoordeling van beleidsvoornemens valt buiten de scope van onze werkzaamheden.
Zowel bij de jaarstukken als de begroting nemen wij de risico's en de risicobeheersing in ogenschouw en beoordelen wij de vermogenspositie, en met name het verloop van de algemene reserve.

Algemeen Coronavirus COVID-19

Een adviesrapport in deze tijd kan niet gemaakt worden zonder enige aandacht aan de coronacrisis te schenken. En zeker niet bij een organisatie die een spilfunctie in deze crisis vervult.
De corona pandemie legt veel druk op de GGD GZ en dat zal ongetwijfeld in de cijfers 2020 zichtbaar worden. De rapportage die nu voorligt gaat over de jaarrekening 2019 waar de coronaeffecten nog niet speelden. Wel is een melding gemaakt over de effecten vanaf 2020. De begrotingswijziging 2020 en de begroting 2021 zijn ook opgesteld zonder corona effecten, aangezien hier nog geen enkele duidelijkheid over is. Ook de beoordeling is gedaan alsof er niets aan de hand is, al is dit tegen beter weten in.

1. Advies

1.1 Advies bij de jaarstukken

Wij adviseren de deelnemende gemeenten van de Gemeenschappelijke Regeling GGD GZ om:

A. In te stemmen met de jaarrekening 2019 van de Gemeenschappelijke Regeling GGD GZ.

B. In te stemmen met het vormen van een bestemmingsreserve frictiekosten huisvesting en een bedrag van € 504.000 toe te voegen aan deze reserve*

C. In te stemmen met het voorstel om het, na toevoegen van de onder B genoemde reserve, het dan resterende financiële resultaat van 2019 van € 41.000 positief toe te voegen aan de Algemene Reserve.

*Het AB heeft reeds besloten een bestemmingsreserve voor frictiekosten huisvesting te vormen. Intentie is de vrijval van de onderhoudsvoorziening te bestemmen voor vervroegde afschrijving (€ 175.500) en frictiekosten. De inzet van de bestemmingsreserve frictiekosten, zal alleen aangesproken worden na expliciete besluitvorming door het AB. De vrijval van de onderhoudsvoorziening blijkt € 504.000 te zijn in plaats van de geraamde € 450.000. Maar aangezien de besteding afhankelijk is van bestuursbesluiten en de intentie gevolgd wordt, adviseert de adviesfunctie toch om in te stemmen met het bestemmingsvoorstel.

Voorts geven wij u nog mee dat het bedrag aan compensabele BTW in 2019 voor de GGD GZ is uitgekomen op € 428.099

1.2 Advies bij de begrotingswijziging 2020

Wij adviseren de deelnemende gemeenten van de Gemeenschappelijke Regeling GGD GZ om:

A. In te stemmen met de begrotingswijziging 2020 voor Veilig Thuis

1.3 Advies bij de begroting 2021

Wij adviseren de deelnemende gemeenten van de Gemeenschappelijke Regeling GGD GZ om:

A. In te stemmen met de begroting 2021

B. Door in te stemmen met de begroting 2021 ook in te stemmen met de gevraagde uniforme deelnemersbijdrage van € 24.404.649

C. Om het geraamde tekort 2021 van € 50.000 ten laste van de algemene reserve te brengen, zodat de begroting sluitend is

D. Als verbeterpunt voor de begroting, de GGD GZ een analyse te vragen van de toerekening interne dienstverlening. En dit op te laten nemen in de financiële spelregels.

Wij adviseren de deelnemende gemeenten om de risico's van € 2.289.000, voor zover deze de algemene reserve van € 787.000 overstijgen, op te nemen in hun eigen paragraaf weerstandsvermogen en risicobeheersing (zie toelichting in hoofdstuk 7.3). Dit naar rato van deelname.

2. Kaders

2.1 BRN-normen

In de BRN 2019 is een nieuwe indexeringssystematiek vastgesteld. Hierbij is rekening gehouden met de overheidskenmerken van een GR, is de systematiek toekomstproof bevonden en is een systeem van actualisatie vastgelegd. Een kleine wijziging t.o.v. de vastgestelde systematiek: Het Centraal Plan Bureau (CPB) publiceert bij de Macro Economische Verkenningen (MEV) in september geen doorkijk op langere termijn (meer). Deze wordt alleen bij het Centraal Economisch Plan (CEP) in maart gegeven. Daarom is het CEP maatgevend geworden voor de doorkijk en wordt de MEV gebruikt voor de eenmalige actualisatie van de indexering. Wij handhaven ook voor 2021 deze methodiek.

Bezien is in hoeverre maatwerk per gemeenschappelijke regeling nodig of wenselijk is. Geconstateerd is dat niet alle gemeenschappelijke regelingen dezelfde manier van financiering kennen. Om die reden wordt in de BRN ook opgenomen welke financieringsbronnen er per GR zijn en wat gefinancierd wordt door een gemeentelijke bijdrage.

Deze nieuwe systematiek is grosso modo door de gemeenschappelijke Regelingen overgenomen, maar de GGD GZ en de VRGZ hebben een nuancering aangebracht in de systematiek. Aangezien het Algemeen Bestuur uiteindelijk besluit over de toepassing van indexering, is deze nuancering onderdeel geworden van de BRN.
De afwijking ten opzichte van de standaard is voor de GGD GZ:

a. de GGD GZ hanteert een verhouding van 78%-22% voor de lonen en materiele kosten (ipv 70-30%)
b. De GGD GZ heeft ook voor de loonindex een afwijkende systematiek vastgesteld. Zij actualiseren niet op grond van de circulaires 2 jaar voorafgaand aan het begrotingsjaar, maar nemen de werkelijke loonkostenstijgingen van januari van het jaar voorafgaand aan het begrotingsjaar mee. Normering voor de GGD volgens besluitvorming AB luidt als volgt:
   1. Voorcalculatie: index gelijk aan de index volgens de BRN (in 2021 dus 2,2%);
   2. Nacalculatie: in het begrotingsjaar (2021 in dit voorbeeld) wordt het verschil tussen werkelijkheid en raming t.l.v. de algemene reserve gebracht;
   3. Het verschil tussen de voorcalculatie 2021 en de werkelijkheid is in januari 2022 over 2021 bekend en wordt in de eerstvolgende begroting 2023 gewijzigd.

De BRN norm voor de GGD GZ komt dan neer op:

2019 werkelijke salarislasten stijgingen via resultaat tlv de algemene reserve

2021 De BRN-norm voor 2021 is 4,56 %

De berekening van de BRN norm 2021 is als volgt:
De algemene BRN norm voor 2021 is 2,2 %; op grond van de verhouding materieel/ personeel is dit voor de GGD GZ 2,71%

Nacalculatie over 2019 gaat via de reserve en betreft 1,85%.
De totaal index begroting 2021 bestaat uit voorcalculatie 2021 en de nacalculatie 2019 en komt dan neer op **4,56% (**= 2,71% + 1,85%)

De regiogemeenten Rijk van Nijmegen hebben in het PFO van 7 oktober 2019 afgesproken om na indexering van de budgetten (de bijdrage gemeenschappelijke regelingen) een generieke korting structureel toe te passen van 1% in 2021, 2% in 2022 en 3% vanaf 2023.

Aanleiding voor deze bezuinigingstaakstelling is het feit dat gemeenten geconfronteerd worden met nadelen welke binnen de eigen begroting opgevangen moeten worden.
Deze korting is als maatwerk per gemeenschappelijke regeling bezien en komt voor de GGD GZ neer op 1% voor 2021, oplopend tot 3% van de uniforme bijdrage;

2.2 Overige kaders

Momenteel zijn de volgende regelingen van kracht:

- Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland Zuid 1-1-2016,
- Notitie Risicomanagement, voorzieningen en Weerstandsvermogen (dec 2014)
- BBV Richtlijnen (besluit begroten en verantwoording)
- Financiële verordening 2020 vastgesteld AB vergadering 27 juni 2019
- Treasury statuut 2019 vastgesteld AB vergadering 27 juni 2019

3. Algemeen

Er zijn twee onderwerpen die zowel de rekening 2019 , als begrotingswijziging 2020 en de begroting 2021 raken en om die reden in deze paragraaf toegelicht worden. Dit gaat in de eerste plaats over Veilig Thuis en verder wordt er aandacht geschonken aan de interne dienstverlening.

3.1 Veilig Thuis

Een onderdeel van de GGD GZ is Veilig Thuis. Over de financiering van deze dienst is de laatste jaren veel te doen geweest. De begrotingen waren onvoldoende helder waardoor het AB besloten heeft op basis van realiteit af te rekenen, waarbij men in de loop van de tijd wel zo veel mogelijk vinger aan de pols wilde houden. Langzamerhand wordt er steeds meer duidelijk over Veilig Thuis en wordt de weg die men inslaat transparanter. De GGD heeft er voor gekozen om “met gezond verstand” een begroting op te stellen. Dat wil zeggen dat men uit de input die er is, zoals ervaringscijfers 2019, onderzoeken Q- consult, vergelijkingen met overige Veilig Thuis organisaties, een eigen mix heeft gemaakt waar de begroting op is gebaseerd.
Dat wil zeggen dat het bedrag wat in 2020 en 2021 gevraagd wordt niet gebaseerd is op :” wat deden we en wat gaan we extra doen of wat kost meer en daarom vragen we iets extra’s”. Maar een nieuwe begrotingsopzet is afgezet tegen het in 2019 beschikbaar gestelde budget.

Voor de adviesfunctie is het onmogelijk om een concreet “goed of fout” uit te spreken. De begroting die nu gemaakt wordt, is het kader waarop straks afgerekend gaat worden, maar er is geen voorliggend kader. Noch in geld, noch in opdracht. Wat in dit rapport gedaan is, is aangeven hoe de begroting tot stand gekomen is, en daar eventuele kritische noten bij plaatsen. In de bijlage bij dit rapport is een totaaloverzicht opgenomen van de begrote bedragen.

Als we de begroting uiteenrafelen dan bestaat die uit een aantal bouwstenen.

1. De activiteiten
2. Het aantal uren per activiteit
3. De prijs per uur en de kostprijs per activiteit

1. De activiteiten

Nadat een signaal is binnengekomen bij veilig thuis, wordt er actie ondernomen en daarbij kunnen keuzes gemaakt worden. Op pagina 43 van de begroting is een schematische weergave van de mogelijke activiteiten weergegeven.

Bij het opstellen van de begroting 2021 voor Veilig thuis is uitgegaan van de gerealiseerde activiteiten 2019. Voor de beoordeling is er van uitgegaan dat de aantallen uit de jaarrekening correct zijn. De rapportage Veilig Thuis monitor over de aantallen roepen nog wel eens vragen op, veelal door de gehanteerde definities en meetmomenten. Voor dit rapport is er van uitgegaan dat de cijfers volgens de jaarrekening gebaseerd zijn op duidelijke definities die ook voor 2020 en 2021 gelden. De GGD gaat bij het opstellen van de begroting 2020 en 2021 uit van een verdere toename van het aantal meldingen (resp 10% en 10%) en adviezen (20% en 10%). Gezien de ontwikkelingen van de afgelopen jaren lijkt dat een reële aanname. Een van de redenen voor de verwachte toename is dat de adviezen die in het kader van het Overleg Veiligheidshuis werden verstrekt, niet als advies werd meegeteld. Vanaf 2020 zal dat wel het geval zijn. In 2019 zijn deze adviezen overigens wel als kosten meegenomen, maar niet in de aantallen. Omgerekend zouden de adviezen veiligheidshuis ongeveer 8% van de stijging veroorzaken. Om die reden wordt een stijging 2020 van 20% adviezen logisch geacht.

VT heeft in 2019 besloten tot een koerswijziging in de routering. Eerst wordt Voorwaarde & Vervolg ingezet, en als het echt moet, onderzoek. Dit heeft ertoe geleid dat de verhouding van de inzet onderzoek en inzet V&V in 2019 bijna gelijk was (51% - 49%). In de begroting 2020 en 2021 is deze koerswijziging verder doorgevoerd, en wordt verwacht dat het aantal onderzoeken verder zal dalen, en dat het aandeel V&V toeneemt. De verwachte eindverhouding waarmee in de begrotingen is gerekend is: Onderzoek 30%, V&V 70%. Dit wijkt af van het verzoek van het AB van 27 juni 2019 om te rekenen met een verhouding Onderzoek 60% - V&V 40%. De GGD is van mening dat de ingeslagen weg zal leiden tot de verhouding 30%-70%. In de aanbiedingsbrief is het scenario 40%-60% ook weergegeven. In de begroting is gerekend met het 70-30% scenario. In hoeverre dat reëel is, zal moeten blijken. Deze keuze betekent overigens een besparing .

Een activiteit, namelijk de huisverboden is qua aantal aardig gestegen, namelijk van 22 in 2019 naar 50 in de begroting 2020 en 2021 (+ ca € 140.000). Volgens de GGD is 50 een reëel aantal, wat in 2019 niet gehaald is omdat er te weinig officieren van dienst waren. Verwachting is dat deze officieren van dienst weer op normale sterkte gaan functioneren en dat 50 dan wel reëel is.

2. het aantal uren per activiteit

Het AB heeft Q-consult verzocht een tijdschrijfonderzoek naar de directe uren van de diensten van Veilig Thuis. Dit onderzoek is uitgevoerd, maar geeft om verschillende reden geen goed beeld naar mening van de GGD. Argumentatie is uiteengezet op pagina 75 van de begroting. Om die reden heeft de GGD zelf intern onderzoek gedaan, navraag bij collega Veilig thuis organisaties en invulling aan de gevraagde bezuiniging, heeft geleid tot de hieronder weergegeven uren per dienst.
De door het AB gevraagde bezuiniging betrof het aantal uren monitoring. Het AB heeft verzocht deze terug te brengen van 15 naar 12 uur.

	Wijziging uren per dienst obv uitkomst tijdschrijfonderzoek		
Diensten	**Begroting 2019**	**Tijdschrijf onderzoek**	**Begroting 2020 e.v.**
Adviezen	3,29	1,96	2,47
Meldingen en veiligheidsbeoordeling	4,53	4,96	3,77
Overdracht na veiligheidsbeoordeling / actieve betrokkenheid **	2,25	6,01	5,94
Onderzoek (excl. Monitoring)	28,89	56,03	33,13
Voorwaarde en vervolg (excl. Monitoring) **	15,83	28,92	23,13
Monitoring	15,00	26,62	12,00
Nieuwe diensten	**Uren**		
Inwonersbijdragen			
Deelname aan expertise beraad op verzoek van gemeente	nvt	nvt	4,00
Op basis van factuur			
Zicht op veiligheid	nvt	nvt	20,00

Hoe reëel de inschattingen zijn, zal moeten blijken.

3. De prijs per uur en de kostprijs per activiteit

In de begroting is de kostprijs opgenomen volgens onderstaande tabel. Hierbij is rekening gehouden met de bovenvermelde ureninzet per dienst. Ten behoeve van de analyse is vervolgens aangegeven met welke uurprijs dan gerekend is. Die uurprijs is afgezet tegen de uurprijs zoals gold in 2019, verhoogd met de BRN indexering.

	Wijziging kostprijzen op basis gewijzigde uren inzet + index *		
Diensten	**2019**	**2020**	**2021**
Adviezen	357	251	262
Meldingen en veiligheidsbeoordeling	456	378	396
Overdracht na veiligheidsbeoordeling / actieve betrokkenheid **	184	566	592
Onderzoek (excl. Monitoring)	2.882	3.482	3.641
Voorwaarde en vervolg (excl. Monitoring) **	1.411	2.448	2.560
Monitoring	1.275	1.079	1.128
Nieuwe diensten	**Bedragen**		
Inwonersbijdragen			
Deelname aan expertise beraad op verzoek van gemeente	nvt	464	484
Op basis van factuur			
Zicht op veiligheid	nvt	1.798	1.880

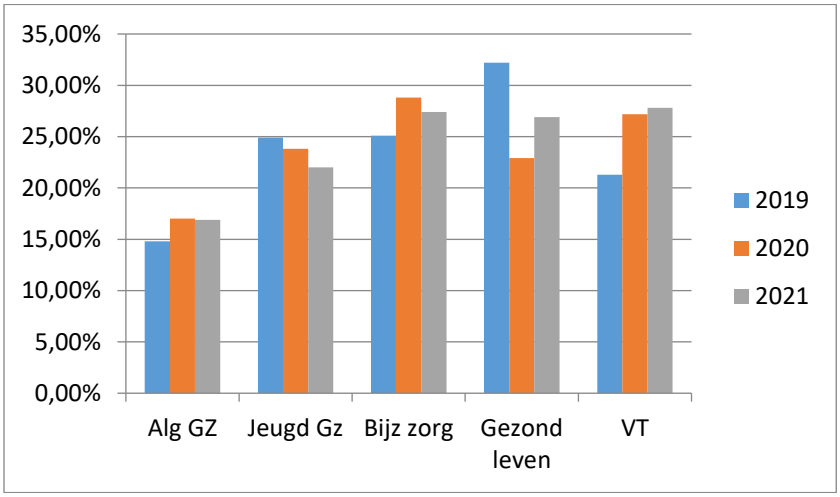
	uurtarief 2019	indexering 2020	indexering 2021	berekend uurtarief 2021	uurtarief volgens begroting	verschil %
adviezen	€ 108,51	1,0294	1,0456	€ 116,79	€ 106,07	91%
meldingen	€ 100,66	1,0294	1,0456	€ 108,34	€ 105,04	97%
overdracht na veiligheidsbeoordeling/actieve betrokkenheid	€ 81,78	1,0294	1,0456	€ 88,02	€ 99,66	113%
onderzoek met monitoring	€ 94,71	1,0294	1,0456	€ 101,94	€ 105,57	104%
onderzoek zonder monitoring	€ 99,76	1,0294	1,0456	€ 107,38	€ 109,90	102%
voorwaarde en vervolg met monitoring	€ 87,98	1,0294	1,0456	€ 94,70	€ 104,98	111%
voorwaarde en vervolg zonder monitoring	€ 90,86	1,0294	1,0456	€ 97,80	€ 110,68	113%

De prijs per uur is , aldus de GGD, gebaseerd op de benodigde mix van diverse functionarissen op een dienst. Het onderzoek van Q- consult heeft hierbij aan de basis gelegen. Hierdoor is de uurprijs per dienst opnieuw berekend. Om enig idee te krijgen bij de uurtarieven is het oude tarief plus index weergegeven en daarnaast het uurtarief wat in de begroting is opgenomen. Dit geeft een richting aan welke diensten met “duurder”dan wel “goedkoper”personeel uitgevoerd moeten gaan worden. Daartegenover staat dat de ureninzet dan ook af kan wijken. Een voorbeeld wordt genoemd: Er zijn méér meldingen, tegen hogere ureninzet per melding, maar met een goedkoper uurtarief.
Of de juiste mix van specialismen is begroot, zal moeten blijken.

ADVIES:
Ten aanzien van de begroting Veilig Thuis wordt geadviseerd om de begroting te accepteren, in de wetenschap dat de juistheid van de inschatting van aantal diensten, de uren per dienst en de samenstelling van de inzet van specialismen in de praktijk moet blijken. Een goede monitoring hierop blijft wenselijk.

3.2 Interne dienstverlening

De interne dienstverlening , oftewel de overhead, wordt over de diverse werkvelden verdeeld.
Interne dienstverlening betreft het doorbelasten van en deel van de overheadkosten van de GGD en de overheadkosten van de afdeling . Voor de beheersing van kosten wordt gekeken naar het onderdeel bedrijfsvoering. De totale kosten van netto ca € 9 miljoen wordt over de uniforme en overige taken verdeeld obv verdeelsleutels. Een consistente lijn van toerekenen is vooral van belang voor de toerekening aan de uniforme, wettelijke taken t.o.v. de facultatieve taken. Bij de facultatieve taken is het de bedoeling dat deze ten minste kostendekkend zijn. De juiste toerekening van de interne dienstverlening speelt hier dus een rol in.
Voor beiden is de omzet de basis voor de doorberekening. Wanneer de interne dienstverlening wordt berekend als % van de omzet per afdeling (uniform en facultatief opgeteld, bron concept programmabegroting 2021 p 19 - 54) worden aanzienlijke verschillen zichtbaar tussen de afdelingen onderling en per jaar. Hierbij is 2019 realisatie, en de jaren 2020 en 2021 begroting.



Wanneer onderscheid wordt gemaakt tussen het uniforme deel en het facultatieve deel vallen twee dingen op (begrotingscijfers 2021):

- Bij het facultatieve deel is het verschil tussen het laagste percentage interne dienstverlening t.o.v. de omzet bij Algemene gezondheidszorg (11%) en het hoogste percentage (27%) bij bijzondere zorg het grootst. De variatie in uniform loopt van 22 tot 28% .
- Bij algemene gezondheidszorg is er ook een groot verschil tussen het percentage wat toegerekend wordt aan uniforme taken (28%) en aan facultatief (11%) . Bij de overige onderdelen zitten de percentages wel op een lijn.

De GGD heeft een toelichting gegeven waardoor enkele verschillen ineens toch logisch zijn. Bijvoorbeeld:
In de Algemene Gezondheidszorg is een bedrag van € 3,9 miljoen begrepen aan doorstorting subsidies van het rijk. Daar wordt uiteraard geen overhead over berekend, maar is wel onderdeel van de omzet. Om die reden is het percentage bij Algemene Gezondheidszorg substantieel lager. Bij Veilig Thuis zijn in 2020 en 2021 een aantal indirecte uren niet aan het product toegerekend, maar aan interne dienstverlening. Kosten komen dus wel op Veilig Thuis terecht, maar beïnvloed de verhouding direct-indirect.
Teneinde duidelijkheid te verkrijgen in datgene wat tot de overheadkosten wordt gerekend en wat aan de directe kosten en hoe de toerekening gaat, is het goed om het systeem van kostenverrekening uit te werken en te laten vaststellen.

ADVIES:
Analyseer de toerekening van de interne dienstverlening en geef gemotiveerd aan hoe de toerekening verloopt. Deze verdeelsleutels op te laten nemen in de financiële spelregels.

4. Jaarstukken 2019

4.1 Algemeen

Het jaarverslag is opgemaakt in een prettig leesbaar format. De jaarrekening geeft het overzicht van baten en lasten van de gehele GGD aan en tevens is een overzicht opgenomen waarin Veilig thuis uitgelicht is.
De indeling is gebaseerd op de begroting 2019. Inmiddels is door de GGD GZ een inzichtelijkere opzet gemaakt van de begroting. Omdat de rekening de spiegel van de begroting moet zijn, zijn die verbeteringen uiteraard nog niet zichtbaar in deze jaarrekening. Verder zijn er veel toelichtende bijlagen opgenomen. In sommige gevallen is het niet direct duidelijk hoe de staten aansluiten op de jaarcijfers. Over het algemeen is dit na toelichting door de GGD GZ wel te volgen. In dit rapport is hier verder geen extra aandacht aan besteed omdat dit geen afbreuk doet aan het inzicht in de jaarrekening.

4.2 Controleverklaring accountant

De jaarstukken 2019 van de GGD GZ zijn door de accountant gecontroleerd en op 31 maart 2020 voorzien van een goedkeurende verklaring voor zowel getrouwheid als rechtmatigheid.

4.3 Fiscaliteiten

De GGD GZ voorziet geen VPB last. Er is daarom geen VPB last in de jaarrekening opgenomen.
Het bedrag aan compensabele BTW bedraagt in 2019 € 428.099.

4.4 Begroting 2019 en managementrapportages

In 2019 is de primaire begroting 2019 op een aantal momenten bijgesteld.

Bedragen x € 1.000,-	Begroting 2019	1e begrotings-wijziging: Veilig Thuis	2e begrotings-wijziging: cao	3e begrotings-wijziging: Veilig Thuis	Bijgestelde begroting 2019
		1)	2)	3)	
Bijdrage gemeenten:					
uniforme taken	21.493	231		691	22.414
uniforme taken o.b.v. facturen	2.444				2.444
Subsidie gemeenten	3.463				3.463
Subsidie rijk	1.916				1.916
Doorstorting subsidie rijk aan GGD'en	3.206				3.206
Overige opbrengsten	2.691	-9		10	2.691
Acquisitiedoelstelling	340				340
Som der bedrijfsopbrengsten	**35.553**	**222**		**700**	**36.475**
Personeelskosten	23.945	171	207	459	24.783
Huisvestingskosten	1.605				1.605
Kantoormiddelen	243			5	248
Medische zaken	911				911
Communicatieapparatuur	1.291			6	1.296
Autokosten	35				35
Afschrijvingen	664				664
Algemene kosten	1.328	50		178	1.556
Onvoorzien	170				170
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.096			53	2.148
Doorstorting GGD'en	3.206				3.206
Voorlichting	52				52
Rente	8				8
Som der bedrijfskosten	**35.553**	**222**	**207**	**700**	**36.682**
Saldo van baten en lasten			**-207**		**-207**

Deze begrotingswijzigingen zijn door het AB vastgesteld.

4.5 Resultaatanalyse

De primaire begroting 2019 was sluitend. Na begrotingswijzigingen ontstond een nadelig saldo, wat ten laste van de algemene reserve gebracht zou worden. Dit overeenkomstig de afspraak dat salariseffecten in het jaar van optreden, via de algemene reserve afgewikkeld worden.

Het resultaat uit bedrijfsvoering is € 776.000 positief. Hierover zijn reeds twee bestemmingsbesluiten genomen

De jaarrekening sluit vóór mutaties in de reserves met een voordelig saldo van	€ 776.000
Volgens bestuursbesluit van 27-6-2019 de algemene reserve	
aan te vullen in verband met tekort Veilig thuis	-€ 232.000
Voordelig saldo na reservemutatie	€ 544.000
Toevoegen aan de bestemde reserve voor frictiekosten huisvesting*	-€ 504.000
Resultaat na reservemutaties	€ 41.000

* Het AB heeft reeds besloten een bestemmingsreserve voor frictiekosten huisvesting te vormen. Intentie is de vrijval van de onderhoudsvoorziening te bestemmen voor vervroegde afschrijving (€ 175.500) en frictiekosten. De inzet van de bestemmingsreserve frictiekosten, zal alleen aangesproken worden na expliciete besluitvorming door het AB. De vrijval van de onderhoudsvoorziening blijkt € 504.000 te zijn in plaats € 450.000 waarover bij de besluitvorming is gesproken. Maar aangezien de besteding afhankelijk is van bestuursbesluiten en de intentie van het besluit gevolgd wordt, adviseert de adviesfunctie om in te stemmen met deze reservemutatie.

Het resultaat wordt in de jaarrekening in zijn totaal zichtbaar gemaakt (pag 98). Maar ook wordt inzicht gegeven in de lasten en baten van Veilig Thuis (pag 100) en de overige werkzaamheden van de GGD (pag. 101) Hier is te zien dat het resultaat van Veilig Thuis uiteindelijk - € 88.000 bedraagt, en het resultaat uit normale bedrijfsvoering excl. VT € 864.000 is .
Dit resultaat excl. VT is (op hoofdlijnen) als volgt gerealiseerd:
De gerealiseerde baten ex VT zijn € 1.999.000 hoger dan begroot. Belangrijkste oorzaken zijn de hogere bijdragen van deelnemende gemeenten van € 412.000 (+€ 232.000 zijn de een aanvulling voor de algemene reserve en € 180.000 doorgeschoven DU-VO gelden), meer rijkssubsidies (+€ 519.000) en toename van de overige opbrengsten + € 1.151.000). Deze overige opbrengsten zijn projecten die door derden worden gefinancierd, en toegelicht op pagina 112 van de jaarstukken.

De gerealiseerde lasten ex VT zijn € 1.022.000 hoger dan begroot. De oorzaak van deze toename zijn gelegen in de toename van de personele kosten (lonen en salarissen), meer uitzendkrachten, en een toename van de overige personeelslasten. Een deel (€207.000) is het gevolg van de afgesloten CAO. Als oorzaak van de stijging wordt vooral genoemd de uitbreiding van werkzaamheden door het binnenhalen van meer projecten, zoals bij ‘overige opbrengsten’ is aangegeven.
De verwachte verhuizing van de GGD in 2022 heeft nu reeds invloed op de afschrijvingen en de huisvestingslasten. Door de verkorte levensduur van het pand nemen de afschrijvingen toe met € 59.000 per jaar. Het opgebouwde bedrag voor het meerjarenonderhoudsplan is vrijgevallen (€ 503.000) en het preventief onderhoud (€ 40.000) valt hierdoor lager uit.
De digitalisering van werkprocessen heeft er mede toe geleid dat de kosten van kantoormiddelen en postverzending lager uitvallen (€ 83.000)

Veilig Thuis laat als realisatie een klein tekort zien van € 88.000. De baten VT zijn ten opzichte van begrotingswijziging 3 € 179.000 hoger. Deze hogere baten zijn gerealiseerd door hogere bijdragen van de deelnemende gemeenten.
De lasten VT blijken € 177.000 hoger dan verwacht bij begrotingswijziging 3. Dit betreft personeelslasten, veroorzaakt door inhuur en opleiden extra personeel. In 2019 is er sprake van een beleidswijziging: de aanvliegroute is gewijzigd. Eerst wordt V&V ingezet, en als het echt moet, onderzoek. Dit heeft ertoe geleid dat de verhouding van de inzet onderzoek en inzet V&V in 2019 bijna gelijk was (51% - 49%). Dit is een trendbreuk ten opzichte van voorgaande jaren. Deze verschuiving heeft bijgedragen aan het reduceren van kosten.
De 3e begrotingswijziging van € 700.241, (AB december 2019) is toegekend om de verwachte volumegroei op te vangen (meer meldingen, meer adviezen), achterstanden weg te werken en prijsverhogingen op te kunnen vangen. Deze begrotingswijziging is niet gebaseerd op een P*Q raming, omdat daar te veel onzekerheden over waren. Het in de jaarrekening bijgevoegde dienstenoverzicht VT (pagina 137) laat zien hoeveel diensten er werkelijk geleverd zijn ten opzichte van de geraamde aantallen. De inzet en prijs per dienst is gehandhaafd op de begroting na eerste wijziging en is niet aangepast aan de begrotingswijziging van € 700.000.

Het verloop van de begroting naar realisatie Veilig thuis voor wat betreft de deelnemersbijdragen in 2019 is als volgt: (x 1.000)

Primaire begroting	€ 5.852
Eerste wijziging, betreft doorwerking BW 2018	231
Tweede wijziging (is BW 3 GGD)betreft een incidentele wijziging ivm verwachte hogere instroom	700
Totaal begroot	€ 6.773
Doorgeschoven budget uit 2018 voor DU VO	179
Realisatie 2019	**€ 6.952**

Een meer gedetailleerde toelichting van de baten en lasten staat beschreven in paragraaf 5.5 van de jaarrekening.

4.6 Balanstoelichting

De GGD zal naar verwachting in 2022 verhuizen naar een nieuw hoofdkantoor. Het huidige hoofdkantoor aan de Groenewoudseweg zal worden gesloopt. Als gevolg hiervan is de levensduur van de gedane investeringen verkort tot 2022. In de jaarrekening is rekening gehouden met deze verkorte levensduur. Dit heeft vanaf 2019 een extra afschrijving tot gevolg van circa € 59.000,- per jaar tot 2022. Dit wordt gefinancierd uit de nieuw gevormde bestemde reserve frictiekosten.

4.7 Voorstel bestemming resultaat

In de aanbiedingsbrief wordt voorgesteld om het voordelig resultaat van € 544.000 (€ 776.000 minus reeds besloten toevoeging aan de algemene reserve van € 232.000)

Toe te voegen aan de algemene reserve:	€ 41.000,-
Toe te voegen aan de bestemde reserve frictiekosten huisvesting	€ 504.000,-

Geadviseerd wordt dit voorstel over te nemen.

4.8 Deelnemersbijdragen

In een tabel zijn de bijdragen per gemeente en per werkveld, als onderdeel van de totale bijdragen in het jaar 2019 (bron jaarrekening 2019 van de GGD GZ, pagina 134) opgenomen. Deze tabel is bijgevoegd als Bijlage bij dit rapport

5. Gewijzigde begroting 2020

Na het aanbieden van de begroting 2020 aan de gemeenteraden en de ingediende zienswijzen van de gemeenten, heeft het DB een aangepaste begroting , begroting 2020 3.0 opgesteld en die begroting is vastgesteld. Ten opzichte van de begroting zoals vorig jaar beoordeeld betreft dit de volgende wijzigingen met invloed op de uniforme bijdrage.

Primaire begroting 2020 2.0	23.962.549
aanpassing begroting ivm fout VT bij aanbiedingsbrief	86.617-
aangepaste deelnemersbijdrage uniform	23.875.932
besluit AB bij vaststellen begroting	
niet accepteren uitzetting VT	1.141.493-
geen verhoging gezondheidsmakelaar	335.000-
herziene primaire begroting 2020 versie 3.0	22.399.439

Verder heeft het AB besloten om de verhoging tarief kinderopvang niet te accepteren , maar te handhaven op € 94 plus indexering. Dit besluit is verwerkt in de uniforme bijdrage op basis van facturen. (gedaald van € 1.036.000 naar € 964.000)

In 2019 zijn een aantal begrotingswijzigingen doorgevoerd die van invloed kunnen zijn op de begroting 2020

- AB 12-12-2019: eenmalige Begrotingswijziging VT 2019 + € 700.241 (niet doorwerkend in 2020)
- AB 12-12-2019: Normering van de monitor functie van VT. Het aantal uren monitoring per casus zal worden teruggebracht van nu 15 uur naar 12 uur.

In de voorliggende begroting wordt een begrotingswijziging voorgesteld voor Veilig Thuis 2020. In paragraaf 3.1 van dit advies is een beoordeling over de begroting van Veilig Thuis opgenomen.

Begroting Veilig Thuis 2020 volgens deze begroting	€ 7.179.970
Hiervan gemeente Mook en Middelaar	€ 81.490
Ten behoeve van overige gemeenten (uniforme bijdrage)	€ 7.098.480
In de begroting 2020 versie 3.0 (dus excl verhoging VT)was opgenomen	€ 6.257.665
Gevraagde begrotingswijziging 2020	€ 840.815

Het totaalbudget 2019 is overigens € 6.773.000 (met doorgeschoven middelen € 6.952.000) geweest.

De gevraagde begrotingswijziging bestaat uit een structureel en een a-structureel deel.
Voor € 201.216 betreft het incidentele extra kosten voor inwerken uitbreiding medewerkers,. Hiervoor is in 2019 reeds een deel incidenteel budget verstrekt en deze aanvraag betreft de doorloop van deze werkzaamheden in 2020.
Verder is zicht op veiligheid in 2020 voor € 200.000 als incidentele middelen in het uniforme deel gevraagd. Voor 2021 is dit geraamd als een dienst op basis van factuur te verrekenen.
De begrotingswijziging wordt gevraagd als uitbreiding van de gemeentelijke middelen. Bij Veilig Thuis wordt ook een deel van de kosten vergoed vanuit de centrumgemeente. Er wordt gekeken in hoeverre de middelen beschikbaar gesteld worden vanuit de gemeenten individueel dan wel deels vanuit de centrumgemeenten. In de voorliggende begroting is dit (nog) geheel aan de individuele gemeenten toegerekend; dit kan gewijzigd worden.
Voor de beoordeling van de begroting heeft het geen consequenties, voor de begrotingen van de deelnemende gemeenten wel. In de bijlagen is een tabel opgenomen met de gevolgen voor de gemeentelijke bijdrage wanneer Nijmegen de incidentele middelen als centrumgemeente voor haar rekening neemt. Dit is afhankelijk van een te nemen besluit daartoe.

6. Begroting 2021

6.1 Algemeen

In 2019 is de nieuwe indeling van de Programmabegroting GGD vastgesteld. Deze indeling sluit beter aan bij de behoeften van gemeenten, waaronder het inzicht in verschillende taken (uniforme- en facultatieve taken). In de opgestelde begroting is geen rekening gehouden met de effecten van de Corona pandemie. Het is te verwachten dat als gevolg hiervan de begroting 2020, maar wellicht ook de begroting van 2021, nog zal worden bijgesteld.

6.2 BRN-normen, BBV-normen en overige kaders

In de BRN zijn aan de GGD begrotingsrichtlijnen (BRN) meegegeven voor het opstellen van de begroting 2021 en het meerjarenplan. In het AB van 14 december 2017 is besloten dat de GGD GZ een afwijkende indexeringsmethodiek zal gebruiken. De berekening van het indexeringspercentage op basis van deze uitgangspunten voor GGD GZ is correct volgens deze afspraken berekend, en bedraagt voor 2020 4,56%.

In de BRN is door de deelnemende gemeenten uit de regio Nijmegen gevraagd om een korting van 1% oplopend tot 3% in 2023 door te voeren.
Voor de GGD zou dit een bedrag van ca € 270.000 tot € 810.000 betekenen. In de begroting zijn onderstaande bezuinigingsvoorstellen reeds verwerkt, zodat de GGD GZ voor de jaarschijf 2021 en 2022 royaal aan de opdracht heeft voldaan en voor het laatste jaar haar opdracht bijna heeft ingevuld. De opgenomen besparing Veilig Thuis, is hoger dan door het AB was besloten, omdat de effectuering sneller kan gaan dan werd verwacht. Een ander verschil met het bestuursbesluit is het op PM zetten van de besparing huisvesting Tiel. Daarvoor was in het bezuinigingsvoorstel in 2023 alvast € 75.000 ingeboekt.

Besparingen		2021	2022	2023	2024
Kwaliteit en normering					
1	PSHi	65.000	65.000	65.000	65.000
2	Overbruggingszorg	25.000	50.000	75.000	75.000
3	Monitorfunctie GGD	40.000	40.000	40.000	40.000
4	VT - Monitoring en overdracht lokale veld	208.000	208.000	250.000	250.000
5	Infectieziekten bestrijding	35.000	35.000	35.000	35.000
Anders organiseren taken					
6	Forensische geneeskunde	-25.000	50.000	50.000	50.000
Bedrijfsvoering en versobering					
7	Huisvesting Tiel	0	0	PM	PM
8	Management en ondersteuning	60.000	80.000	80.000	80.000
9	Facilitair	45.000	45.000	45.000	45.000
		453.000	**573.000**	**640.000**	**640.000**

Als kader heeft de GGD GZ een nieuwe gemeenschappelijke Regeling aan het AB voorgelegd. Deze is nog niet formeel vastgesteld, maar heeft tot nu toe alleen tot positieve zienswijzen geleid en zal naar alle waarschijnlijk ongewijzigd vastgesteld worden in de AB vergadering van juni.

6.3 Begrotingsanalyse

De begroting 2021 voor wat betreft de uniforme bijdragen is gebaseerd op de begroting 2020 , verhoogd met toegestane index en extra huisvestingskosten en verlaagd met ingeboekte bezuiniging. Verder met de gevraagde uitzetting voor Veilig Thuis.

Indexering:
Volgens de BRN , GGD GZ specifiek 4,56% is € 1.059.743

Advies: de adviesfunctie adviseert akkoord te gaan met deze indexering

Nieuwbouw GGD:
Het nieuwe hoofdkantoor van de GGD is naar verwachting gereed in 2022. In de begroting 2021 is rekening gehouden met extra financieringslasten, o.a. de aankoop van benodigde grond. Hierdoor wordt een stijging van de huisvestingslasten verwacht van € 95.475

Advies: de adviesfunctie adviseert om akkoord te gaan met deze verwachte lastenstijging van € 95.475.

Rijksvaccinatieprogramma:
In 2021 wordt het HPV-vaccin ook beschikbaar gesteld voor jongens. Door de hieruit voortvloeiende toename van het aantal vaccinaties wordt een totale lastenstijging verwacht van € 79.272. Deze zijn opgenomen in het uniforme deel op basis van factuur.

Advies : de adviesfunctie adviseert om akkoord te gaan met deze verwachte lastenstijging van € 79.272.

Veilig Thuis:
Ten aanzien van de beoordeling van de begroting veilig thuis wordt verwezen naar paragraaf 3.1 van dit rapport.
Opgemerkt wordt dat in 2020 incidentele uitgaven zijn meegenomen in de begroting, die voor 2021 geëlimineerd moeten worden alvorens de extra uitgaven te bepalen voor Veilig Thuis.
Een andere bijzonderheid is dat de besparing op uren monitoring , van 15 naar 12 uur, ook al in 2020 zijn meegenomen

Begroting Veilig Thuis 2021 volgens deze begroting		€ 7.763.064
Hiervan gemeente Mook en Middelaar		-€ 86.439
Ten behoeve van overige gemeenten (uniforme bijdrage)		€ 7.676.625
Begroot 2020 excl Mook	€ 7.098.480	
Hiervan incidenteel	€ 401.216	
Structureel		€ 6.697.264
Meerkosten 2021		€ 979.361
Waarvan indexering 4,56% (opgenomen in de stijging van € 1.059.743)		€ 323.770
Extra bijdrage VT		€ 655.591

In de tabel zoals op 29 april door de GGD is toegezonden is dit opgenomen als:

Structurele last 2021	€ 858.531
Onderdeel besparing, aandeel VT	-€ 202.940
Hogere bijdrage VT	€ 655.591

In de aanbiedingsbrief aan de Raden van de begroting 2021 wordt gevraagd naar een extra bijdrage voor Veilig thuis 2021 van € 462.829 en voor 2020 een verhoging van € 840.681. Aangezien hier de structurele en incidentele effecten niet geheel duidelijk gescheiden zijn, roept deze aanbieding wat vragen op. In de herziene tabel zoals op 29 april aan de raden is verzonden, wordt duidelijk gemaakt hoe de effecten per jaar zijn, en wordt duidelijk wat het uiteindelijk structurele effect voor Veilig Thuis is.

Acquisitiedoelstelling:
Al enige jaren stelt de GGD GZ een begroting op waarin een acquisitiedoelstelling opgenomen wordt van € 340.000.
In feite betekent dit een niet sluitende begroting. Al jaren wordt deze acquisitiedoelstelling ruimschoots gehaald zodat het niet meer heeft geleid tot opmerkingen over een niet sluitende begroting, maar beschouwd wordt als een reëel in te boeken doelstelling. Zoals de GGD zelf ook al heeft gezegd in hun presentatie aan de raden, maakt de coronacrisis dat het onzeker wordt of deze doelstelling ook in 2020 en 2021 gehaald kan worden. Binnen deze onzekere tijd, wordt geadviseerd deze doelstelling wel te laten staan en het risico op niet halen te beschouwen als coronavirus risico.

Totale begroting 2021; de begroting sluit met een tekort in 2021 van € 50.000 vanwege een eenmalige extra uitgave voor het op orde brengen van het archief. Uitgangspunt is dat er een sluitende begroting wordt aangeleverd.
Geadviseerd wordt deze eenmalige uitgaaf ten laste van de algemene reserve af te wikkelen, zodat de begroting sluitend is.

6.4 Deelnemersbijdragen

In paragraaf 6.3 van de programmabegroting 2021 worden de bijdragen per gemeente weergegeven. In tegenstelling tot voorgaande jaren is er geen totaaloverzicht opgenomen, maar zijn er gedetailleerde overzichten per gemeente gepresenteerd. In de bijlage bij dit rapport wordt alsnog een totaaloverzicht weergegeven. In deze bijlage zijn naast de uniforme bijdragen van € 24,4 miljoen eveneens de uniforme op basis van factuur (€ 2,6 miljoen) en de subsidies van gemeenten (€ 3,4 miljoen) opgenomen.

Het verloop van de deelnemersbijdragen ten opzichte van de goedgekeurde begroting 2020 en de voorgestelde wijziging is als volgt.

herziene primaire begroting 2020 versie 3.0	22.399.439
begrotingswijziging 2020 inzake veilig thuis	840.817
gewijzigde begroting 2020	23.240.256
indexering 4,56% (excl index VT van € 323.770))	735.973
huisvesting	95.475
bezuinigingen exclusief veilig thuis	245.000-
veilig thuis 2021 excl mook, inclusief index van 4,56% incl besparing van 15 naar 12 uur	7.676.625
veilig thuis 2020 excl mook incl BegrW 2020, incl bezuiniging van 15 naar 12 uur	7.098.480-
conform begroting 2021	24.404.849

Verder zijn de bijdragen op factuur verhoogd met de extra kosten van het RVP.

6.5 Meerjarenbegroting

De meerjarenbegroting van de GGD GZ voor de periode 2021 tot en met 2024 is opgesteld per taakveld, maar ook als overzicht van lasten en baten. De meerjarenraming wordt voor kennisgeving aangenomen.

7. Weerstandsvermogen

7.1 Algemene reserve

Saldo Algemene Reserve per 31-12-2018:	€ 514.000
Aanvulling Alg. Reserve wegens tekort VT 2018:	€ 232.000
Voorgestelde resultaatbestemming 2019:	€ 41.000
Algemene Reserve na resultaatbestemming:	€ 787.000

De streefwaarde voor het benodigde niveau van de Algemene Reserve bedraagt € 1.102.000, en is conform uitgangspunten berekend. De Algemene Reserve is bedoeld om de bedrijfsvoering risico's op te vangen.
Het geraamde tekort van € 50.000 over 2021, kan ten laste van de algemene reserve gebracht worden. Na deze mutatie is er een sluitende begroting.

7.2 Bestemmingsreserves

In 2019 is besloten (vergadering van AB van 12-12-2019) om de vrijvallende onderhoudsvoorziening (€ 504.000) van het pand aan de Groenewoudseweg te doteren aan een nieuw te vormen bestemmingsreserve frictiekosten huisvesting.
De bestemde reserve wordt gevormd om versnelde afschrijvingslasten van het huidige hoofdkantoor de dekken en toekomstige dubbele lasten op te vangen. Indien een bedrag resteert nadat het nieuwbouwproject is afgerond dan vloeit dit terug in de algemene reserve of naar gemeenten afhankelijk van besluitvorming op dat moment.

7.3 Risico's

Pagina 86 van de Jaarrekening 2019 laat op hoofdlijnen de belangrijkste gekwantificeerde risico's zien:

Samenvatting risico's (bedragen x € 1.000)	Verwachte financiële gevolgen risico's	Benodigde weerstands-capaciteit na weging
Nieuwe wet- en regelgeving en politiek bestuurlijke risico's	1.230	386
Maatschappelijke risico's	330	156
Economische risico's	1.750	350
Middelen, organisatie medewerkers en efficiëncy	3.735	1.397
	7.045	**2.289**

De nieuwe risico's zijn toegelicht op pagina 67 van de begroting. De berekening van de benodigde weerstandscapaciteit is gebaseerd op een reserve van 30% van de gecalculeerde risico's, en wijkt af van de berekening van de streefwaarde van de Algemene Reserve, die is gebaseerd op omzetvolumes.

Advies: De deelnemende gemeenten wordt dan ook geadviseerd om in hun paragraaf weerstandsvermogen rekening te houden met genoemde risico's, en het gedeelte dat niet met de Algemene Reserve wordt afgedekt, voor hun aandeel in de gemeenschappelijke regeling op te nemen.

Bijlagen

OVERZICHT VEILIG THUIS

realisatie 2019 (bron jaarrekening 2019 pagina 137)							Begroting 2020 (bron begroting 2021 pagina 79						Begroting 2021 (brond begroting 2021 pagina 81)					
	verhouding procenteel	aantal	uren per casus	terug gerekend uurtarief	kostprijs activiteit vlgs VT	totaal	verhouding procenteel	aantal	uren per casus	terug gerekend uurtarief	kostprijs activiteit vlgs VT	totaal	verhouding procenteel	aantal	uren per casus	terug gerekend uurtarief	kostprijs activiteit vlgs VT	totaal
Adviezen		4437	3,29	€ 108,51	€ 357	€ 1.584.009		5324	2,47	€ 101,62	€ 251	€ 1.336.424		5856	2,47	€ 106,07	€ 262	€ 1.534.272
Totaal Meldingen		3769	4,53	€ 100,66	€ 456	€ 1.718.664		4047	3,77	€ 100,27	€ 378	€ 1.529.728		4452	3,77	€ 105,04	€ 396	€ 1.762.992
Totaal overdrachten		958	2,25	€ 81,78	€ 184	€ 176.272		1087	5,94	€ 95,29	€ 566	€ 615.129		1196	5,94	€ 99,66	€ 592	€ 708.032
Totaal bemoeienis VT		796				€ 2.576.495		799				€ 2.928.121		879				
Waarvan Onderzoek	*51%*	*409*				*€ 1.571.438*	*30%*	*240*				*€ 1.016.952*	*30%*	*264*				
- OZ met monitoring	75%	308	43,89	€ 94,71	€ 4.157	€ 1.280.356	70%	168	45,13	€ 101,06	€ 4.561	€ 766.248	70%	185	45,13	€ 105,67	€ 4.769	€ 882.265
- OZ zonder monitoring	25%	101	28,89	€ 99,76	€ 2.882	€ 291.082	30%	72	33,13	€ 105,10	€ 3.482	€ 250.704	30%	79	33,13	€ 109,90	€ 3.641	€ 287.639
Waarvan Voorwaarde en Vervolg	*49%*	*460*				*€ 1.005.057*	*70%*	*559*				*€ 1.911.169*	*70%*	*615*				
- V&V met monitoring	78%	360	30,53	€ 87,98	€ 2.686	€ 966.960	90%	503	35,13	€ 100,40	€ 3.527	€ 1.774.081	90%	554	35,13	€ 104,98	€ 3.688	€ 2.043.152
- V&V zonder monitoring	22%	27	15,53	€ 90,86	€ 1.411	€ 38.097	10%	56	23,13	€ 105,84	€ 2.448	€ 137.088	10%	62	23,13	€ 110,68	€ 2.560	€ 158.720
Totaal Overige diensten						€ 207.317						€ 369.301		0				
Huisverboden		22	50,00	€ 91,00	€ 4.550,00	€ 100.100		50	50,00	€ 93,66	€ 4.683,00	€ 234.150		50	50,00	€ 97,94	€ 4.897,00	€ 244.850
Voorlichting		35	6,00	€ 94,17	€ 565,00	€ 19.775		40	6,00	€ 96,83	€ 581,00	€ 23.240		40	6,00	€ 101,33	€ 608,00	€ 24.320
Wijkoverleg		420				€ 41.160					€ -	€ -						€ -
Bereikbaarheidsdienst		52	2,41	€ 77,39	€ 186,50	€ 9.698					€ -	€ -						€ -
VTO naar RVDK		29	13,40	€ 94,14	€ 1.261,52	€ 36.584		29	13,40	€ 96,94	€ 1.299,00	€ 37.671		29	13,40	€ 101,34	€ 1.358,00	€ 39.382
deelname aan expertise nieuw								160	4	€ 116,00	€ 464,00	€ 74.240		160	4	€ 121,00	€ 484,00	€ 77.440
totaal extra						€ 735.484						€ 401.216						€ -
adviezen veiligheidshuis						€ 92.820												
piket/SIT diensten						€ 51.264												
incidenteel kwaliteits en proces verbetering						€ 153.000												
incidenteel inwerktijd nieuwe medewerkers						€ 241.000						€ 201.216						
casussen niet over kunnen dragen						€ 197.400												
incidenteel zicht op veiligheid												€ 200.000						
Grand totaal						**€ 6.998.241**						**€ 7.179.919**						**€ 7.763.064**
op basis van factuur																		
zicht op veiligheid														20			€ 1.880,00	

DEELNEMERSBIJDRAGEN 2019

Gemeenten	Bijstorting tekort Veilig Thuis 2018	Uniforme bijdrage o.b.v. inwoners	Huisvesting Consultatie-bureaus	Toezicht en handh. KDV	Rijks-vaccinatie programma	Maatwerk *	Jeugd gezondheids-zorg	Algemene Gezondheids-zorg	Bijzondere Zorg	Veilig Thuis	Gezond Leven	Totaal
Berg en Dal	14.667	1.350.683	88.591	50.033	58.935	37.920	18.366	36.089	0	0	0	1.655.284
Beuningen	10.686	980.308	5.552	50.802	47.528	21.308	0	26.064	0	0	10.000	1.152.248
Buren	11.083	859.185	0	51.437	14.347	10.080	5.451	13.264	0	0	0	964.846
Culemborg	11.757	913.786	0	59.755	15.944	26.176	0	33.389	0	0	0	1.060.807
Druten	7.841	1.095.129	35.397	30.396	36.820	17.133	5.554	21.635	0	0	0	1.249.905
Heumen	6.930	639.741	30.674	17.437	31.517	3.370	972	13.687	0	0	0	744.327
Maasdriel	10.242	618.482	0	42.553	13.032	0	0	6.996	0	0	37.000	728.305
Neder-Betuwe	9.861	1.241.738	66.390	35.361	55.471	90.821	0	13.606	0	0	0	1.513.248
Nijmegen	73.316	9.169.935	340.254	262.921	290.538	218.894	570.646	186.171	1.065.160	-3.854	874.345	13.048.328
Tiel	17.521	1.376.381	0	74.589	23.291	59.210	0	35.281	0	0	0	1.586.272
West Betuwe	21.149	1.117.758	0	90.710	29.211	25.695	0	54.533	0	0	0	1.339.056
West Maas en Waal	7.948	730.488	39.131	30.345	34.198	14.991	0	9.306	0	0	0	866.407
Wijchen	17.291	1.577.036	83.970	44.474	80.410	36.191	2.592	20.966	0	0	123.111	1.986.041
Zaltbommel	11.709	923.395	0	44.750	17.153	0	0	22.544	0	0	19.500	1.039.051
Totale bijdrage 2019	**232.001**	**22.594.044**	**689.958**	**885.562**	**748.395**	**561.789**	**603.581**	**493.531**	**1.065.160**	**-3.854**	**1.063.956**	**28.934.125**

DEELNEMERSBIJDRAGEN 2020 en 2021

Tabel zoals verstuurd naar de raden op 29 april 2020 ivm mogelijke wijziging (voorbehoud besluitvorming Nijmegen 10 juni 2020)

Uniforme Bijdrage

		Wijziging 2020			Begroting 2021							Totaal
Gemeente	Inwoners	Veilig Thuis structureel	Veilig Thuis incidenteel	Totaal 2020 *	Indexering	Veilig Thuis corr. 2020	Veilig Thuis Structureel	Besparingen	Nieuwbouw Nijmegen	Rijksvac. programma	Totaal 2021 *	Wijziging 2020 en begroting 2021
Berg en Dal	34.930	27.729		27.729	64.040		46.959	-28.039	5.940	4.628	93.529	121.258
Beuningen	25.850	20.733		20.733	47.333		34.752	-20.704	4.396	5.345	71.122	91.855
Buren	26.730	21.022		21.022	41.009		35.935	-21.456	4.546	2.949	62.982	84.004
Culemborg	28.899	22.664		22.664	44.271		38.851	-23.197	4.915	3.860	68.700	91.364
Druten	18.950	15.045		15.045	34.511		25.476	-15.178	3.223	3.677	51.710	66.755
Heumen	16.527	13.167		13.167	30.358		22.219	-13.266	2.811	2.172	44.294	57.461
Maasdriel	24.800	19.513		19.513	37.964		38.736	-19.577	4.218	3.181	64.521	84.034
Neder-Betuwe	24.335	19.233		19.233	44.511		32.715	-19.534	4.138	7.352	69.182	88.415
Nijmegen	177.800	141.936	401.216	543.152	418.396	-401.216	331.250	-146.376	30.237	20.845	253.137	796.289
Tiel	42.200	33.846		33.846	65.421		56.733	-33.874	7.177	4.764	100.220	134.066
West Betuwe	51.038	39.880		39.880	78.036		68.614	-40.969	8.680	7.041	121.402	161.282
West Maas en Waal	19.300	15.083		15.083	34.856		25.946	-15.458	3.282	2.817	51.444	66.527
Wijchen	41.100	32.787		32.787	75.041		55.254	-32.918	6.990	6.388	110.755	143.542
Zaltbommel	28.950	22.477		22.477	43.996		45.090	-22.853	4.923	4.253	75.409	97.886
Totaal	**561.409**	**445.115**	**401.216**	**846.331**	**1.059.743**	**-401.216**	**858.531**	**-453.398**	**95.475**	**79.272**	**1.238.407**	**2.084.738**

* verschil op totaalniveau (ca € 5.000) met het overzicht bij de brief d.d. 31 maart 2020 met kenmerk GGD/DIR/2264/2020/MP is Mook & Middelaar.

DEELNEMERSBIJDRAGEN 2021

Bijdrage per gemeente 2021

	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culemborg	Druten	Heumen	Maasdriel	Neder-Betuwe	Nijmegen	Tiel	West Betuwe	West Maas en Waal	Wijchen	Zaltbommel	Totaal
Inwoners per 1/1/2020 (conform BRN Richtlijn)															
Uniform	34.930	25.850	26.730	28.899	18.950	16.527	24.800	24.335	177.800	42.200	51.038	19.300	41.100	28.950	561.409
Uniform Gezondheid van de jeugd -9 mnd –	34.930	25.850			18.950	16.527		24.335	177.800			19.300	41.100		358.792
Uniform Gezondheid van de jeugd 4 jaar – 18 jaar			26.730	28.899			24.800			42.200	51.038			28.950	202.617
Uniform Bijzondere Zorg	34.930	25.850	26.730	28.899	18.950	16.527		24.335	177.800	42.200	51.038	19.300	41.100		507.659
Uniform logopedie	34.930		26.730	28.899		16.527	24.800	24.335	177.800	42.200	51.038			28.950	456.209
Uniforme bijdrage zorgtaken															
Jeugdgezondheidszorg	696.033	507.856	351.342	379.852	372.297	329.326	325.974	484.912	3.542.933	554.682	670.849	379.173	807.461	380.522	9.783.212
Algemene gezondheidszorg	191.722	141.884	146.714	158.620	104.012	90.713	136.121	133.569	975.901	231.625	280.135	105.933	225.588	158.899	3.081.437
Bijzondere Zorg	57.325	42.424	43.868	47.428	31.100	27.123	-	39.937	1.098.786	69.256	83.761	31.674	67.451	-	1.640.129
Veilig Thuis	385.956	285.627	295.351	319.317	209.386	182.613	318.098	268.887	3.343.162	466.285	563.939	213.253	454.130	370.621	7.676.626
Gezond Leven	82.720	61.217	63.301	68.438	44.877	39.139	58.731	57.630	421.062	99.937	120.867	45.706	97.332	68.559	1.329.515
IO&A	44.074	32.617	33.728	36.464	23.911	20.854	31.292	30.706	224.346	53.247	64.399	24.353	51.860	36.529	708.380
Totaal zorgtaken	**1.457.831**	**1.071.626**	**934.304**	**1.010.119**	**785.583**	**689.768**	**870.216**	**1.015.640**	**9.606.189**	**1.475.033**	**1.783.951**	**800.092**	**1.703.822**	**1.015.130**	**24.219.299**
Bijdrage huisvesting	**11.532**	**8.534**	**8.825**	**9.541**	**6.256**	**5.456**	**8.188**	**8.034**	**58.701**	**13.932**	**16.850**	**6.372**	**13.569**	**9.558**	**185.350**
Totaal uniforme bijdrage obv inwoners	**1.469.363**	**1.080.160**	**943.129**	**1.019.660**	**791.839**	**695.224**	**878.404**	**1.023.675**	**9.664.890**	**1.488.965**	**1.800.801**	**806.464**	**1.717.391**	**1.024.688**	**24.404.649**
Uniforme bijdrage obv factuur *															
Huisvesting Consultatiebureaus	95.942	6.249	-	-	35.435	31.875	-	53.957	357.533	-	-	40.502	70.433	-	691.926
Toezicht en handh. Kinderopvang	52.086	65.266	49.732	67.710	34.259	28.401	70.458	43.521	306.545	90.839	105.959	34.411	48.551	57.015	1.054.753
Vaccinatieprogramma	66.277	54.866	18.426	21.007	41.762	34.903	17.372	66.288	322.645	29.721	38.929	38.552	90.121	22.795	863.665
Totaal uniforme bijdrage obv factuur	**214.305**	**126.381**	**68.159**	**88.718**	**111.457**	**95.179**	**87.830**	**163.766**	**986.723**	**120.561**	**144.888**	**113.465**	**209.104**	**79.810**	**2.610.344**
Totaal uniforme bijdrage	**1.683.667**	**1.206.542**	**1.011.287**	**1.108.377**	**903.296**	**790.403**	**966.234**	**1.187.440**	**#######**	**1.609.526**	**1.945.689**	**919.929**	**1.926.496**	**1.104.498**	**27.014.993**
Bijdragen maatwerk en subsidies gemeenten															
Jeugdgezondheidzorg	44.890	24.342	16.717	28.174	14.670	4.673	-	94.000	535.928	63.730	27.657	7.091	30.070	-	891.942
Algemene gezondheidszorg	-	-	-	17.113	10.860	-	-	-	93.600	20.280	-	-	-	14.820	156.673
Bijzondere Zorg	31.313	22.650	19.033	32.879	17.535	13.392	-	19.004	1.196.739	54.428	39.200	14.765	40.018	-	1.500.954
Gezond Leven	8.365	10.000	22.836	-	9.724	9.829	37.000	-	691.333	-	31.368	8.365	11.418	17.775	858.012
Totaal maatwerk en subsidies gemeenten	**84.567**	**56.992**	**58.586**	**78.166**	**52.788**	**27.894**	**37.000**	**113.004**	**2.517.600**	**138.438**	**98.224**	**30.221**	**81.506**	**32.595**	**3.407.581**
Totaal uniforme bijdrage, maatwerk en	**1.768.235**	**1.263.534**	**1.069.873**	**1.186.544**	**956.084**	**818.297**	**1.003.234**	**1.300.444**	**#######**	**1.747.964**	**2.043.913**	**950.150**	**2.008.002**	**1.137.093**	**30.422.574**

* voor uniforme bijdragen op factuur geld dat in de begroting inschattingen worden opgenomen op basis van inschattingen. Indien aantallen of tarieven afwijken dat wordt dit met individuele gemeenten afgerekend.

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

vergadering	25 juni 2020
agendapunt	5.2
onderwerp	Jaarstukken 2019

Korte samenvatting onderwerp:

Op 31 maart jl. heeft het Dagelijks Bestuur het Jaarverslag/Jaarrekening 2019 voor zienswijze toegezonden aan de raden van de deelnemende gemeenten. Daarnaast is op 2 april jl. de ondertekende accountantsverklaring toegezonden aan de raden. Het jaarverslag en de jaarrekening zijn (in concept) bijgevoegd.

Op 20 april jl. heeft de GGD tijdens een bijeenkomst een toelichting gegeven op de jaarstukken 2019 en de begroting 2021 van GGD Gelderland-Zuid voor de raden van Rijk van Nijmegen. Ook de raden van Rivierenland waren uitgenodigd via een link. De presentatie en de Q+A's zijn naar de griffies van alle deelnemende gemeenten gestuurd evenals naar de leden van het AB en de zorg- en financieel ambtenaren.

Jaarverslag 2019
In het inhoudelijk jaarverslag 2019 (zie bijlage) wordt toegelicht welke werkzaamheden GGD Gelderland-Zuid in 2019 op het terrein van de publieke gezondheidzorg heeft verricht en welke resultaten ze daarbij geboekt heeft. De digitale versie van het jaarverslag is in te zien via deze link: http://jaarverslag.ggdgelderlandzuid.nl/2019/cover

Aangepaste jaarrekening 2019
In de bijgevoegde jaarrekening 2019 zijn de baten en lasten van 2019 van GGD Gelderland-Zuid in beeld gebracht. Onderstaand treft u het resultaat aan van de jaarrekening 2019 en een (korte) verklaring van het resultaat.

Ontwikkelingen pandemie Coronavirus COVID-19
Op het moment van opstellen van de jaarrekening volgen de ontwikkelingen ten aanzien van het Coronavirus COVID-19 zich in snel tempo op (zie ook agendapunt 4). Duidelijk is nu al dat de GGD, vanwege haar rol in deze crisis, voor 2020 hogere lasten zal hebben dan verwacht en dat overige werkzaamheden later worden afgerond dan gepland. Dit heeft *geen* effect op het resultaat dat in de jaarrekening 2019 gepresenteerd wordt.

Resultaat
De GGD sluit het jaar 2019 af met een positief resultaat van € 41.000. De gewijzigde begroting 2019 was € 207.000 negatief als gevolg van de hogere Cao-stijging dan in de begroting werd voorzien. Het verschil is € 248.000 positief t.o.v. de vastgestelde Managementrapportage van juni 2019 en de vastgestelde begrotingswijziging 2019 Veilig Thuis[1].

Gezien het feit dat de algemene reserve nog niet de streefwaarde heeft bereikt, wordt voorgesteld het positieve resultaat toe te voegen aan de algemene reserve. Inclusief de genoemde € 41.000 zou de algemene reserve oplopen tot € 786.000. De algemene reserve is daarmee 71% van de streefwaarde en dekt 34% van de gekwantificeerde risico's af. Gezien het huidige risicoprofiel van GGD Gelderland-Zuid, gevoegd bij het additionele risico dat ontstaat vanwege het Coronavirus, geeft het Dagelijks Bestuur een waarschuwing af voor 2020. Op basis van de huidige inzichten zal er een forse overschrijding zijn waar het infectieziektebestrijding betreft (mede afhankelijk van de maatregelen die de Rijksoverheid neemt ten aanzien van de financiering). Daarnaast zal dit effect hebben op de overige werkzaamheden van de GGD.
Het weerstandsvermogen is zoals bekend niet voldoende om grote risico's op te vangen. Gemeenten worden geadviseerd hiermee rekening te houden.

---

[1] In de vergadering van het Algemeen Bestuur van 12 december 2019.

De resultaatsbestemming is daarmee als volgt:

-	Toevoegen aan de algemene reserve	€	41.000,-
-	Toevoegen aan de bestemde reserve frictiekosten huisvesting *	€	504.000,-

* Op 12 december 2019 heeft het Algemeen Bestuur ingestemd met een voorstel om een bestemde reserve te vormen voor frictiekosten die verband houden met de nieuwbouw. De dotatie aan deze voorziening bestaat volledig uit de vrijval van de voorziening groot onderhoud die in de achterliggende periode gevormd is voor het huidige hoofdkantoor aan de Groenewoudseweg. Deze voorziening was gevormd om toekomstig groot onderhoud te financieren. Met het besluit van het Algemeen Bestuur om een nieuw hoofdkantoor te realiseren en het besluit van de gemeente Nijmegen om het pand te slopen komt deze voorziening te vervallen.

De bestemde reserve wordt gevormd om versnelde afschrijvingslasten van het huidige hoofdkantoor de dekken en toekomstige dubbele lasten op te vangen. Indien een bedrag resteert nadat het nieuwbouwproject is afgerond dan vloeit dit terug in de algemene reserve of naar gemeenten afhankelijk van besluitvorming op dat moment.

Voor de belangrijkste verschillen ten opzichte van de gewijzigde begroting, zie bijlage 1.

Acquisitie
De GGD heeft de opdracht om een 'ondernemende GGD' te zijn. Dit vertaalt de GGD door ontwikkelingen goed te volgen, uitdagingen op te pakken en te innoveren op zowel de inhoud van het werk als op de aanpak. Hierdoor kan de GGD de gemeenten op een eigentijdse manier blijven ondersteunen. Deze ontwikkelende opstelling, waarbij de GGD veel samenwerkt met netwerkpartners, leidt er tevens toe dat we goed op de hoogte zijn van subsidiemogelijkheden bij het Rijk en gezondheidsfondsen die worden benut ten behoeve van gemeenten. In 2019 was de vooraf gestelde acquisitie-doelstelling € 340.000 (netto). In totaal is voor circa € 550.000 netto (€ 1.700.000 bruto) aan extra opdrachten gehonoreerd. Dit illustreert dat de GGD in staat is om de inhoudelijke vernieuwingen en kansen die er zijn, op te pakken en te verzilveren.

De GGD valt onder de regelgeving van Single Information Single Audit (SISA). Dit betekent dat de vastgestelde jaarrekening vóór 15 juli 2020 aangeleverd moet zijn bij het Centraal Bureau voor de Statistiek. Daarnaast dient de jaarrekening eveneens vóór 15 juli 2020 toegezonden te worden aan Gedeputeerde Staten (artikel 34. lid 4 Wgr).

Aangepaste jaarrekening 2019
Ten opzichte van de versie die op 31 maart jl. is verstuurd zijn, in een bijlage van de jaarrekening waarin de bijdragen per gemeente zijn opgenomen, wijzigingen aangebracht. Bij enkele gemeenten waren de uniforme bijdragen JGZ onderling verwisseld. De betreffende gemeenten zijn in april jl. op de hoogte gesteld. De aangepaste jaarrekening is bijgevoegd.

Zienswijzen gemeenten
De zienswijzen worden door het Algemeen Bestuur betrokken bij de behandeling en vaststelling van de Jaarrekening 2019 in de vergadering van 25 juni a.s.

In de bijlage vindt u een overzicht van de beschikbare zienswijzen van de deelnemende gemeenten. Ter vergadering wordt u een actueel overzicht van de zienswijzen aangereikt.
In de uitgebrachte zienswijzen zit een grote mate van overeenkomst: men stemt in met de jaarrekening 2019 en met het toevoegen van het positieve resultaat aan het weerstandsvermogen.

Voorstel te beslissen:
1. Kennisnemen van de concept Jaarstukken 2019 en de accountantsverklaring.
2. Vaststellen van de (aangepaste) jaarrekening 2019.
3. Instemmen met de resultaatbestemming:
   a. Toevoegen aan de algemene reserve € 41.000,-
   b. Toevoegen aan de bestemde reserve frictiekosten huisvesting € 504.000,-.

Bijlage 1:

De belangrijkste verschillen ten opzichte van de gewijzigde begroting:

(I=incidenteel; S=structureel)

Opbrengsten			
Rijksvaccinatieprogramma	I/S		460.000
Personeelslasten			
Formatie gezondheidsmakelaars	I		225.000
Extra personeelslasten Rijksvaccinatieprogramma	I/S		250.000
Afschrijvingen			
Lagere afschrijvingen door stelselwijziging 2018	I		220.000
Hogere afschrijvingen ivm nieuwbouw	I		59.000
Huisvesting			
Vrijval voorziening groot onderhoud	I		563.000
Overige materiële kosten			
Vrijval post onvoorzien	I		175.000
Inkoop ondersteunende diensten	I/S		125.000
Overige verschillen	I/S		7.000
Reserves			
Dotatie bestemde reserve frictiekosten huisvesting	I		504.000

Samenvatting		
I		170.000
I/S		78.000
Totaal		**248.000**

Jaarverslag 2019

OOG VOOR KWETSBARE MENSEN

GGD Gelderland-Zuid

Inhoud

Voorwoord

1. GGD-brede producten 4
- Jeugd
- Wijk en omgeving
- Crises en rampen

2. Resultaten per werkveld 17
- Algemene Gezondheidszorg
- Jeugdgezondheidszorg
- Gezond Leven
- Bijzondere Zorg
- Veilig Thuis

3. Resultaten per gemeente 50

Op het moment van schrijven van dit jaarverslag (medio maart 2020) volgen de ontwikkelingen ten aanzien van het Coronavirus COVID-19 zich in snel tempo op. Duidelijk is nu al dat de GGD, vanwege haar rol in deze crisis, voor 2020 hogere lasten zal hebben dan verwacht. En dat overige werkzaamheden later worden afgerond dan gepland. De exacte effecten zijn op dit moment nog niet in te schatten. De GGD zal deze lasten opvangen door een beroep te doen op de regelingen die het Rijk hiervoor beschikbaar stelt. En door – daar waar nodig – gebruik te maken van de financieringsprocedures die de WGR en de gemeenschappelijke regeling haar bieden.

LEESWIJZER

Dit jaarverslag bestaat uit een inhoudelijk en financieel overzicht van het jaar 2019.

We beginnen met een hoofdstuk over onze GGD-brede producten. Deze hebben we vastgesteld in onze meerjarenstrategie 2016-2019. Het zijn ontwikkelingsgebieden waar we, door het verbinden van expertise binnen en buiten onze GGD, extra gezondheidswinst willen behalen. Hoe, dat leest u onder meer in de interviews.

In het hoofdstuk erna zoomen we per werkveld in op de behaalde resultaten. Het gaat om de resultaten van onze afdelingen en teams, waarvoor de begrotingsafspraken 2019 leidend zijn. Waar mogelijk hebben we resulaten uitgedrukt in cijfers. In de kaderteksten belichten we steeds een gezondheidsaanpak op maat, voor een kwetsbare groep.

Tot slot vindt u in de jaarrekening een overzicht van de kosten en baten.

Oog voor kwetsbare mensen

Gezondheid is een veelzijdig begrip. Het gaat over geborgen kunnen opgroeien en gezond ouder worden. Over kunnen omgaan met tegenslag, lekker in je vel zitten en voelen dat je mag zijn wie je bent. Kortom, gezondheid gaat over het leven en over geluk.

Het is dan ook een voorrecht om voor de publieke gezondheid te mogen werken. Ons werk kenmerkt zich eveneens door veelzijdigheid. We hebben een breed werkterrein. Met verschillende soorten taken die zich uitstrekken over alle levensfasen heen. Inclusief de kwetsbare levensfasen.

Om al deze taken goed te kunnen uitvoeren herbergen we een grote verscheidenheid aan deskundigheden. Behalve kennis en expertise zetten onze professionals hun passie in om bij te dragen aan de gezondheid en veiligheid in onze regio. Onder meer door verbindingen te leggen tussen sociaal domein, zorg, onderwijs, leefomgeving en veiligheid. Dat is nog iets wat onze professionals gemeen hebben: zij verstaan de kunst van het samenwerken.

In dit jaarverslag leggen wij verantwoording af over de taken die wij voor de gemeenten en hun inwoners mogen uitvoeren. U ziet in dit document ook iets terug van de kleur die onze medewerkers iedere dag in hun werk aanbrengen. Vanuit hun eigen deskundigheid en altijd in samenwerking met partners.

Het is een mooi palet. Ik wens u veel leesplezier.

Dr.ir. Moniek Pieters
Directeur Publieke Gezondheid
GGD Gelderland-Zuid

WAT DOET DE GGD?

GGD Gelderland-Zuid is de gemeentelijke gezondheidsdienst voor: Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Heumen, Maasdriel, Neder-Betuwe, Nijmegen, Tiel, West Betuwe, West Maas en Waal, Wijchen en Zaltbommel. Ook voor Mook en Middelaar verzorgen wij enkele diensten.

Als verlengstuk van deze gemeenten werken wij aan publieke gezondheid. Onze hoofdtaak is: het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van inwoners op alle leeftijden (-9 maanden – 100+). Speciale aandacht gaat hierbij uit naar kwetsbare groepen. Onze dienstverlening organiseren wij zo laagdrempelig mogelijk, in samenwerking burgers en partners in de zorg, onderwijs, welzijn en veiligheid.

Het takenpakket van de GGD is divers. De meeste GGD-taken liggen vast in de Wet publieke gezondheid. Andere relevante wetten voor de taken die wij uitvoeren, zijn: de Wet kinderopvang, Wet op de lijkbezorging, Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning en Wet veiligheidsregio's.

1| GGD-brede producten

Jeugd

Jong geleerd is oud gedaan

“Puberstress begint al in de peutertijd”

Kinderen die goed in hun vel zitten, ontwikkelen zich beter. Al ruim 10 jaar maakt het Gezonde School-team van de GGD zich sterk voor een gezond en (sociaal) veilig leerklimaat op scholen. Samen met leerlingen, ouders, schoolpersoneel en andere professionals. Niet alleen op school trouwens. Want een gezonde en stimulerende leeromgeving begint al op de kinderopvang.

Schoolprofielen

In Gelderland-Zuid werken bijna alle scholen in het basis- en voortgezet onderwijs met de Gezonde School-aanpak. Het betekent dat de school 1 of meer leefstijlthema’s structureel aandacht geeft en dit vastlegt in beleid. De GGD begeleidt scholen hierbij. Het accent in de aanpak bepaalt de school zelf. Of het nu gaat om voeding en beweging, roken, welbevinden, seksualiteit, het kan van alles zijn. Liefst zoeken we hierin ook samenwerking met de kinderopvang, want goede preventie begint zo jong mogelijk. Dat werd maar weer eens bevestigd toen we de resultaten uit onze Kindermonitor – de zogenaamde ‘schoolprofielen’ – aan kindercentra werden gepresenteerd, vertelt adviseur Gezonde School Sylvia Meijer. “Veel kindercentra herkenden de trends, vooral op het gebied van slaapproblemen en dagritme.”

Verschillen per wijk

Haar collega Myriam van der Steen werkt als zorgcoördinator voor het project ‘Kijk op kleintjes’. Op vaste basis bezoekt zij, samen met 3 collega-zorgcoördinatoren, alle kindercentra in Nijmegen. Om daar te observeren of kinderen zich goed ontwikkelen en misschien een extra steuntje in de rug nodig hebben. Myriam: “Als er iets aan de hand is, heeft dat vaak te maken met ontwikkeling, gedrag en/of gezinssituatie. Het verschilt per wijk. Daar waar hoogopgeleide ouders wonen, zie je tegenwoordig steeds vaker dat kinderen kampen met stress.” Sylvia herkent dit: “Prestatiedruk, de veelheid aan keuzes en de komst van social media hebben het leven van kinderen en jongeren ingrijpend veranderd. Het aantal jongeren dat kampt met sombere gevoelens en stressklachten neemt toe. Dit begint al vroeg: kleintjes moeten van alles. Dat heeft invloed op hun dagritme en -structuur.”

> “Wil je gezondheidsproblemen voor zijn, dan moet je bij de kinderopvang beginnen.”

Volstrekt normaal

Ze zijn het er beiden over eens: puberstress begint vaak al in de peutertijd. Myriam: “Wil je gezondheidsproblemen voor zijn, dan moet je bij de kinderopvang beginnen. Sylvia noemt Brede School De Klumpert in Hatert als goed voorbeeld. “Alles wat ze daar met gezondheid doen, doen ze op zowel de basisschool, de kinderopvang als de BSO. Deze zitten bij elkaar in het gebouw, dus het is ook heel natuurlijk en vanzelfsprekend om de gezonde lijn door te trekken. “Samen bewegen is op De Klumpert bijvoorbeeld volstrekt normaal: de kleintjes en de grotere kinderen gymmen samen en spelen samen op het schoolplein.

Sylvia: “Water drinken is ook iets wat je van jongs af aan kunt stimuleren. Op de kinderopvang wordt bijna alleen nog water en thee gedronken. Ook de scholen volgen. Veel middelbare scholen hebben hun automaat met zoete drankjes weggehaald en vervangen door een watertappunt. Gevolg: leerlingen zijn minder druk en kunnen zich beter concentreren.”

> “Het belangrijkste is dat erover gepraat wordt. Overal dezelfde gezonde boodschap.”

Samenwerking met ouders

De samenwerking met ouders is cruciaal bij het aanmoedigen van een gezonde leefstijl. Daarom worden ze nadrukkelijk betrokken bij de Gezonde School-aanpak. Zo ook op Christelijke basisschool De Hien in Dodewaard, waar het thema voeding extra aandacht krijgt. Directeur Evelien Buis: “Jaarlijks organiseren we een projectweek voeding. Dat is een week vol smaaklessen, met als afsluiter de Gezonde School-lunch waar kinderen zelf de recepten en ingrediënten voor meenemen. Vorig jaar kregen alle aanwezige ouders samen een workshop over gezonde voeding.” Op de kinderopvang is het iets makkelijker om de ouders te betrekken. Ze halen en brengen hun kinderen; dat zijn de momenten dat er snel even wat informatie wordt uitgewisseld. Bijvoorbeeld over gezonde traktaties of over een sociale activiteit. Sylvia: “Het belangrijkste is dat erover gepraat wordt. Overal dezelfde gezonde boodschap, daar kunnen wij als GGD een bijdrage aan leveren. Zo wordt de gezonde keuze een makkelijke keuze!”

GEZONDHEID KINDEREN*

	0-3 jaar	4-7 jaar	8-11 jaar
Heeft een (zeer) goede gezondheid	97%	97%	97%
Eet dagelijks fruit	80%	65%	50%
Drinkt ≥ 3 suiker-drankjes/dag	9%	17%	18%
Rookt passief mee in huis	2%	4%	6%
Heeft (zorgwekkende) faalangst	4%	18%	20%
Kijkt beeldscherm in uur voor slapengaan	23%	23%	30%
Kan door verkeer niet veilig buitenspelen	29%	26%	19%
Woont in gezin dat moeilijk rondkomt	9%	10%	10%

*Resultaten zijn afkomstig uit de Kindermonitor 2018.
De ouders van de kinderen hebben deze antwoorden gegeven.

Resultaten jeugd

KANSRIJKE START

Doel van het landelijke actieprogramma Kansrijke Start is om meer kinderen een goede start te geven. In de eerste 1.000 dagen wordt de basis gelegd voor de verdere ontwikkeling van een kind. In Nijmegen, Tiel, Berg en Dal, Beuningen en Culemborg zijn lokale coalities gevormd met ketenpartners (ook GGD) om afspraken te maken over deze 1e fase. We hebben interventies uitgezet om kwetsbare (aanstaande) ouders beter te bereiken en begeleiden.

NU NIET ZWANGER

Na de pilot van Nu Niet Zwanger (NNZ) in 2017-2018 gaven we in 2019 een vervolg aan de uitvoering van het programma. In de deelnemende gemeenten Berg en Dal, Culemborg en Nijmegen ondersteunden we diverse cliënten en zorgden we bij professionals voor deskundigheidsbevordering, samenwerking en opschaling van casussen. De verwachting is dat in 2020 meer gemeenten aan de slag gaan met NNZ.

VOORZORG

Voorzorg richt zich op jonge moeders tot 25 jaar. Doel van dit project is om ervoor te zorgen dat baby's in een risicovolle (gezins)situatie, zo probleemloos mogelijk de eerste 2 jaar doorkomen. Een traject wordt opgestart in de zwangerschap en loopt dus bijna 2,5 jaar door. In 2019 liep met 11 moeders een traject, onder wie moeders uit Nijmegen, Berg en Dal, Mook en Middelaar, Wijchen en Beuningen. Het 1e traject startte in 2017 en werd in 2019 afgerond.

GEZONDE KINDEROPVANG

Om onze collectieve preventieaanpak door te trekken van 4-18 naar 0-18 jaar werkt de Gezonde School aan Gezonde Kinderopvang (GKO). In 2019 hebben we de landelijke werkwijze uitgewerkt voor onze GGD en de interne rolverdeling bepaald. Door de projectleider GKO is deze aanpak gepresenteerd aan kindercentra. De aanpak heeft aansluiting met andere werkgebieden binnen de GGD (Infectieziektebestrijding, JGZ en Seksuele Gezondheid).

ARMOEDE EN GEZONDHEID

Kinderen die opgroeien in armoede, hebben minder ontwikkelingskansen. De stress van armoede verlaagt het vermogen om zelf te handelen. Om dit complexe probleem aan te pakken zijn we bezig met een ZonMw-project vanuit de academische werkplaats AMPHI. Ook namen we deel aan het platform Armoede en Schulden van gemeente Nijmegen, armoedepact Tiel, projectgroep schuldenproblematiek & armoedebeleid Buren, en de landelijke alliantie Kinderarmoede.

Wijk en omgeving

Van droom naar werkelijkheid

“Samen eten werkt beter dan een voorlichtingsfolder”

Samen werken aan gezondheid. De GGD doet dat het liefst zo dicht mogelijk in de buurt van inwoners, met alle lokale partners die hierin een rol kunnen spelen. In Tiel, Culemborg, West-Betuwe en Maasdriel ontwerpen professionals samen met inwoners een gezonde aanpak voor hun gemeente. In Nijmegen werken kinderen samen met restaurants aan gezonde kindermenu’s. Zomaar enkele voorbeelden.

Ontdekkingstocht

“Creativiteit is heel belangrijk als je iets wilt overbrengen”, betoogt Renata Koning. Als inwoonster van Tiel denkt ze mee over een gezonde aanpak voor de gemeente. “Het gaat er niet zozeer om wat je de mensen vertelt, maar hoe je de mensen bereikt.” Met haar werkgroep maakt ze deel uit van het project Samen leren voor gezond gewicht Rivierenland. Hoofddoel van dit project is om met een mix van (creatieve) interventies een gezonde leefstijl en gezond gewicht te bevorderen in de deelnemende gemeenten. “In het begin dacht ik ‘wat vaag’. De manier waarop we nadenken over een aanpak is echt anders dan anders. Maar al snel vond ik het ook grappig en bijzonder wat het oplevert. We begonnen bijvoorbeeld met een afbeelding van een lange weg, waarop we onze dromen konden plaatsen en onze ideeën over de manier waarop we dit wilden bereiken. Het is echt een ontdekkingstocht met elkaar.”

Samen leren

Iedere deelnemende gemeente heeft een werkgroep, bestaande uit 2 inwoners en circa 8 professionals, onder meer beleidsambtenaren, diëtisten, huisartsen en buurtsportcoaches. Ook doet er een gezondheidsmakelaar van de GGD mee. Deze is de aanjager van de groep. Projectleider Hiske Blom vertelt over de werkwijze van de werkgroepen: “We hebben allemaal gekozen voor gezond gewicht, omdat dit voor iedere gemeente een issue is. Doel van dit project is om te leren van elkaar. De bestaande gezonde initiatieven binnen de gemeenten worden zoveel mogelijk benut. Iedere werkgroep maakte hiervoor eerst een analyse: welke initiatieven zijn waardevol en kansrijk? Vervolgens hebben we keuzes gemaakt over doel, doelgroep, interventies en plan van aanpak.”

> “Een diëtist heeft een heel andere ambitie als het gaat om gezondheid dan een inwoner.”

Waarderend onderzoeken

Binnen de werkgroep was veel ruimte voor eigen inbreng. Hiske: “We hebben op een positieve manier met een open mind naar elkaars ideeën geluisterd. Dankzij deze ‘waarderende’ manier van onderzoeken, lieten deelnemers hun ideeën de vrije loop. Dat werkte erg inspirerend. De werkvormen ondersteunden dit proces. Wat ik er vooral mooi aan vond, is het verbinden van verschillende invalshoeken. Een diëtist heeft een heel andere ambitie als het gaat om gezondheid dan een inwoner. Het doel van de werkgroepen is ook om draagvlak voor de lokale aanpak te genereren: de kans op succes is natuurlijk groter als de plannen breed gedragen worden.” Inmiddels liggen er 4 plannen, waarmee de gemeenten in 2020 aan de slag gaan. Hiske is trots op de dromen die zijn bedacht. “Nu is het tijd om ze werkelijkheid te laten worden. Het is niet alleen maar samen leren, maar ook samen doen.”

Beweegkriebels

Eén van de dromen in Maasdriel is dat kinderen meer buiten kunnen spelen. Eliza van Eck is groepleidster van kinderdagverblijf ‘Villa Veentjes’ en neemt deel aan de werkgroep. “Op ons kinderdagverblijf willen wij kinderen zoveel mogelijk buiten laten spelen en dat kan gelukkig ook. We hebben verschillende grote buitenruimtes. Het plan is

SAMEN LEREN VOOR GEZOND GEWICHT RIVIERENLAND

In de regio Rivierenland hebben veel inwoners overgewicht. De gemeenten Culemborg, Tiel, Maasdriel en West-Betuwe spannen zich in om dit aantal terug te dringen. Met het project ‘Samen leren voor gezond gewicht in Rivierenland’ willen zij het effect van deze inspanningen en de betrokkenheid onder inwoners vergroten. Het project wordt begeleid door de GGD en de HAN, in samenwerking met de vier gemeenten en twee academische werkplaatsen (AMPHI en WSDN). Vanuit ZonMw is subsidie verkregen om samen te werken en te leren. In fase 1 van het project (oktober 2018 - september 2019) ligt de nadruk op co-creatie tussen inwoners en professionals: samen ontwerpen zij een integraal en gedragen plan voor de gemeente. In fase 2 (2019 - 2022) ondersteunt het project (samenwerkingsverband) de lokale werkgroepen bij het uitvoeren van de plannen. En bij het samen leren, onder meer door evaluatie en monitoring.

om met de andere kinderdagverblijven in Maasdriel mee te gaan doen aan het programma ‘Beweegkriebels’. We krijgen dan een training en materiaal waarmee we kinderen kunnen aanmoedigen tot bewegen, zoals korte actieve parcours en spelletjes. We doen nu al allerlei beweegactiviteiten zowel binnen als buiten. Met Beweegkriebels willen we dagelijks een ½ tot 1 uur extra beweegactiviteiten aanbieden. Ik geloof erin dat wij als kinderopvang een belangrijke rol kunnen spelen in het voorkomen van overgewicht op latere leeftijd.”

> “Er is een groot verschil tussen denken wat gezond is en wat écht gezond is.”

Samen eten

In Tiel richten veel dromen zich op gezond eten. Zo is er de salade challenge en de voedingsbox. Hierin wordt voortgeborduurd op onder andere de Gezonde Schoolkantine en de Buurtmoestuin. “Ik vind het erg leuk om mee te denken,” vertelt Renata. “Ik hoor en zie veel. In een clubhuis in Tiel-Oost werk ik mee als vrijwilligster en daar eten we vaak samen. Mensen denken dan dat we gezond eten als er boerenkool op het menu staat, maar er wordt een halve kilo zout bij gegooid. Er is een groot verschil tussen denken wat gezond is en wat écht gezond is.” Ze is overtuigd van het belang van netwerken. “Je moet je doelgroep opzoeken, contact maken. In zuidelijke landen eten mensen veel samen, dat moeten wij ook meer doen. Op die momenten praat je met elkaar en wissel je dingen uit. Als je dat dan ook nog combineert met samen koken; dat heeft zó veel meer effect dan een voorlichtingsfolder over voeding.”

WIJ ZIJN GROEN, GEZOND EN IN BEWEGING NIJMEGEN

Nijmegenaren voelen zich gezond, maar het kan nog veel beter. Veel mensen die zich gezond voelen, gedragen zich niet altijd gezond. De helft van de volwassenen heeft overgewicht, er wordt te weinig bewogen, en kinderen eten onvoldoende groente en fruit. Er zijn grote verschillen in de stad en de kosten blijven groeien. Met het project Wij zijn groen, gezond en in beweging Nijmegen (2017-2027) werken de GGD, gemeente Nijmegen en Radboudumc samen aan een gezonde stad, waar de gezondheidsverschillen steeds kleiner worden. Met inwoners die lekker in hun vel zitten, voldoende bewegen en gezond eten. Via (het ontwikkelen van) een breed netwerk willen de partners een duidelijke vooruitgang tot stand brengen. Met speciale aandacht voor de volgende thema’s: rookvrije generatie, gezond gewicht, gezonde voeding, vitaliteit van medewerkers, voldoende bewegen, bewuster alcoholgebruik, mentale fitheid en een schone en groene leefomgeving.

VetLekker

Het effect van samen eten, ziet ook Bernadette Janssen van het project ‘VetLekker’. Dit project wordt uitgevoerd onder de vlag van ‘Wij zijn Groen, Gezond en in Beweging Nijmegen’. Een breed en integraal project in de stad Nijmegen. “Kinderen uit Nijmegen zijn in gesprek gegaan met de kok van een restaurant in de buurt”, legt ze uit. “Ze gaven aan wat zij lekker en gezond vinden en hoe dat terug moest komen in een gerecht. Vervolgens ging de kok aan de slag en kwamen

de kinderen op bezoek in het restaurant voor een proeverij. Uit de gerechten die de kok had gemaakt, kozen zij hun favoriete gerecht: een gezond en lekker kindermenu op de kaart van het restaurant."
Ze glimlacht bij de leuke ideeën en proeverijen die voorbijkwamen. "Kinderen die eten, is altijd een feest. Ze praten met elkaar over het eten en dagen elkaar uit: 'Heb je dát al geproefd?! Daarin schuilt de kracht van dit idee: het samendoen. Ze leren van elkaar wat gezond is."

> "Als alles gezond leven uitademt, gaan mensen vanzelf gezond gedrag vertonen."

Gezonde leefomgeving

De kracht van het samendoen kan ook doorgetrokken worden naar de fysieke omgeving van mensen. Daarvan getuigt de buitenruimte van een verzorgingshuis in Ammerzoden. Adviseur Gezonde Leefomgeving Patrick Klaassen dacht mee over de inrichting: "Het gebouw heeft een grote tuin die op diverse manieren rekening houdt met de gezondheid van de oudere bewoners. Er is een moestuin waarin ze aan de slag kunnen, dus dat zorgt voor beweging en het levert gezonde voeding op. Ze ontmoeten er anderen; een belangrijk aspect om eenzaamheid onder ouderen tegen te gaan. En ook niet onbelangrijk: het is een koele plek die hen beschermt tegen hitte in de zomer." Onze kracht is onze brede kijk op gezondheid, besluit collega-adviseur Gezonde Leefomgeving Wim van Doorn. "We hebben als GGD veel kennisgebieden in huis. In onze adviezen kunnen we alle aspecten van het leven van mensen meenemen. En als alles gezond leven uitademt, gaan mensen vanzelf gezond gedrag vertonen."

Resultaten wijk en omgeving

GEZONDE LEEFOMGEVING

In 2019 voerden we met alle gemeenten een oriënterend gesprek over een omgevingsvisie. De Omgevingswet (start 2021) vormt hiervoor het kader. We adviseerden Nijmegen, die als 1e gemeente een omgevingsvisie ontwikkelde. In andere gemeenten adviseerden we binnen pilots als voorbereiding op de omgevingsvisie. Bij onze advisering maakten we gebruik van de speciaal door ons ontwikkelde Quickscan.

INTEGRALE AANPAK OUDEREN

In 2019 hebben we in alle gemeenten aandacht besteed aan gezond ouder worden. We hebben onze collectieve preventie op het gebied van gezond ouder worden uitgebreid. Met activiteiten rond thema's als ontmoeten, bewegen en gezonde voeding, evenals met een publiekscampagne. Ook hebben we nieuwe samenwerkingspartners benaderd, zoals sportdocenten, diëtisten en gemeenten (afdeling openbare ruimte).

VERSTERKEN PREVENTIESTRUCTUUR

Op basis van signalen uit het netwerk en wijkprofielen agendeerden gezondheidsmakelaars van de GGD gezondheidsthema's binnen wijken en gemeenten. Waar nodig werden thema's met lokale partners vertaald in een aanpak. Volgens de makelaars lukte het om in 76% van de wijken en gemeenten de samenwerkingsstructuur te verbeteren. En in 68% de samenhang tussen activiteiten en beleid.

KETENAANPAK (PSYCHISCH) KWETSBARE BURGERS

In 2019 werd de bereikbaarheid en beschikbaarheid van het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) uitgebreid naar de avond en het weekend. Het meldpunt is een aanvulling op de acute keten (de centrale meldkamer en huisartsenpost) en draagt bij aan een sluitende aanpak voor mensen met een psychische kwetsbaarheid. In overleg met de gemeenten wordt bekeken of het meldpunt in 2020 kan worden voortgezet.

SLUITEND NETWERK PSHI-MEDEWERKERS

PSHi is hulp die wordt geboden bij kleinschalige (dreigende) maatschappelijke onrust door ingrijpende gebeurtenissen. De gemeente coördineert de hulp bij zo'n gebeurtenis en kan de GGD inschakelen voor de coördinatie van de psychosociale zorg. In 2019 is dat bij 26 incidenten gebeurd. 10 medewerkers Bijzondere Zorg hebben in 2019 een bijscholing PSHi gehad.

Crises en rampen

Oefenen met playmobil

Aan de slag met een nieuw crisisplan

Voor alle buitengewone situaties die onze GGD raken en die niet binnen de bestaande organisatie kunnen worden opgelost, richten we een crisisorganisatie in. Hoewel iedere crisis anders verloopt, proberen we er toch zo goed mogelijk op voorbereid te zijn. En dat betekent: oefenen, oefenen, oefenen.

Belangrijk houvast

De onderlegger voor onze oefeningen is het 'Integraal Crisisplan'. Dit plan vervangt ons oude rampenplan (GROP) en is sinds 2019 onze leidraad bij crises en rampen. Vanaf de melding tot en met de nazorg staan alle stappen en afspraken nauwkeurig beschreven in dit plan. Voor ons is het een belangrijk houvast in een crisissituatie, die gekenmerkt wordt door chaos, dilemma's en complexiteit. Jaarlijks stellen we bij de GGD een opleidingsplan op om dit crisisplan te oefenen. Voor de trainer(s) is het altijd weer een zoektocht naar een oefenmethode die aansluit bij de leerbehoefte van de deelnemers. Liefst ook nog een beetje anders dan eerdere oefeningen.

Waalbrug stort in

Op 25 januari 2019 hadden we weer zo'n oefening. We oefenden met medewerkers het proces van psychosociale hulpverlening (PSH): één van onze wettelijk verplichte taken tijdens een ramp. Trainingsbureau

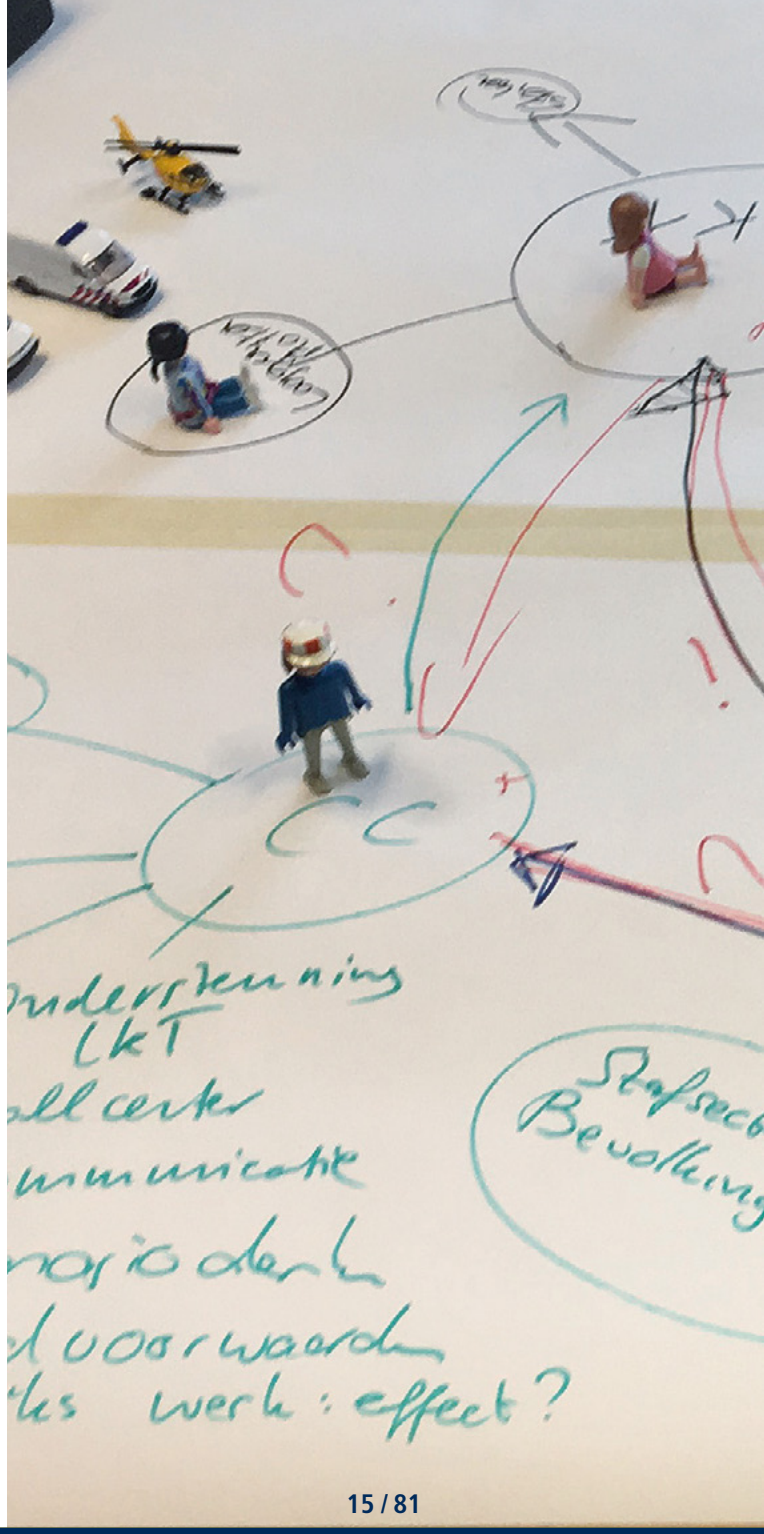
Trimension kwam op het idee om met playmobiel te oefenen. De poppetjes spelen de hoofdrol tijdens de wandelvierdaagse Nijmegen. In dit scenario is de start(dins)dag een bijzondere dag waarop tienduizenden wandelaars over de Waalbrug lopen. In de namiddag, als het laatste deel van de wandelaars zich over de brug begeeft, slaat het noodlot toe. Een deel van de stalen constructie van de Waalbrug stort in en belandt op enkele tientallen wandelaars. Er breekt paniek uit en er is chaos alom. Er wordt opgeschaald naar GRIP 3.

Spelers op de kaart

Alle deelnemers nemen de rol aan die zij ook in een echte crisissituatie (kunnen) hebben. De poppetjes vormen hun alter-ego. Op de vraag 'wie wordt als 1e gealarmeerd?' plaatst iemand het 1e poppetje op de kaart. Zo wordt het hele proces van melding, opschaling en afschaling doorgesproken. Er ontvouwt zich een netwerk van spelers en een indrukwekkend lijnenspel. De lijnen leggen hier en daar ook de mogelijke knelpunten bloot in het proces. Daar moeten we in een vervolgtraining op door oefenen. Uiteraard gaat het hier om een complexe crisissituatie, waarvan je hoopt dat die in het echt nooit zal plaatsvinden. Dankzij de playmobiel-poppetjes hebben we het PSH-proces goed kunnen nabootsen. Dat de plastic mannetjes voor veel deelnemers nostalgische waarde hebben, maakte het oefenen extra leuk.

GGD-taken in het beheersen/bestrijden van ramp- en crisissituaties zijn:

- infectieziektebestrijding (IZB)
- medische milieukunde (MMK)
- psychosociale hulpverlening (PSH)
- gezondheidsonderzoek na ongevallen en rampen (GOR)



Resultaten crisis en rampen

INTEGRAAL CRISISPLAN

In de afgelopen jaren vond een herziening plaats van het GGD rampen- en opvangplan (GROP) naar een actueel integraal crisisplan. Dit crisisplan is in mei 2019 vastgesteld en geïmplementeerd.
Het integrale crisisplan beschrijft de crisisorganisatie binnen GGD Gelderland-Zuid.

OPLEIDING MEDEWERKERS

Een belangrijk onderdeel van het integraal crisisplan is het cyclisch opleiden, trainen en oefenen (OTO) van de bij de opschaling betrokken personen en afdelingen. In overeenstemming met dit plan hebben we in 2019 de betrokken personen en afdelingen van de GGD geoefend, getraind en opgeleid.

PIKETFUNCTIES

De GGD heeft in 2019 de piketfuncties voor VRGZ/GGD ingesteld, volgens de overeenkomst Publieke Gezondheid tussen de GHOR en de GGD. De inzet van de Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS) is volgens de overeenkomst GGD'en regio Oost geborgd.

URGENTE SITUATIES

De GGD (crisiscoördinator) is in 2019 voor 5 urgente situaties opgeroepen. Deze situaties hebben niet geleid tot opschaling binnen de GGD, dan wel tot het formeren van een crisisteam.

2| Resultaten per werkveld

Resultaten

Algemene Gezondheidszorg

De afdeling Algemene Gezondheidszorg (AGZ) combineert diverse taakgebieden van de GGD: het voorkómen en bestrijden van infectieziekten en tuberculose, reisvaccinaties, seksuele gezondheidszorg, technische hygiënezorg, forensische geneeskunde en medische milieukunde. Ook het toezicht op kinderopvang en Wmo-voorzieningen zijn taken van de afdeling AGZ.

Preventie en bestrijding infectieziekten

VACCINATIEVRAGEN

In totaal kwamen er bij Infectieziekten 1.421 vragen binnen, waarvan ruim 30% ging over vaccinaties. Daarnaast zijn er ook nog verzoeken gekomen voor vaccinaties op maat en vaccinaties buiten het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) om. Deze hangen vooral samen met de aandacht voor meningokokken en kinkhoest. Deze konden (tegen betaling) bij onze poli Reizigers & Vaccinaties worden gehaald.

MATERNALE KINKHOESTVACCINATIE

In december 2019 werd de kinkhoestvaccinatie voor zwangere vrouwen opgenomen in het RVP. Tot die tijd vaccineerden we in 2019 bij Reizigers & Vaccinaties al 1.385 zwangeren op eigen kosten; ongeveer de helft van het aantal zwangeren in die periode. Vanaf half december konden zwangeren dankzij het RVP de ’22 weken-prik’ kosteloos halen. Dit leidde tot een vaccinatiepiek die we met de Jeugdgezondheidszorg opvingen.

RAPPORTAGE PER GEMEENTE

In het RVP worden kinderen tegen 12 infectieziekten beschermd. Gemeenten zijn sinds 1 januari 2019 verantwoordelijk voor de financiering en uitvoering van het RVP. De Wet Publieke Gezondheid (Wpg) is hiervoor aangepast. Conform de aangepaste Wpg rapporteren wij voortaan jaarlijks de vaccinatiegraad aan de gemeenten. Dit doen we aan de hand van factsheets.

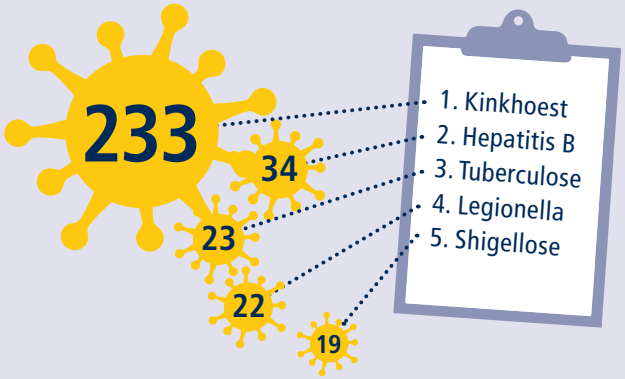
MELDINGEN INFECTIEZIEKTEN

146
'artikel 26'-meldingen

385
meldingsplichtige infectieziekten

214
niet-meldingsplichtige infectieziekten

TOP 5 MELDINGSPLICHTIGE INFECTIEZIEKTEN*

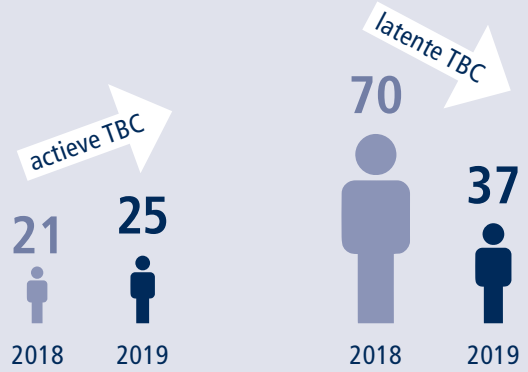


* Het gaat hier om meldingen van infectieziekten die volgens de Wet publieke gezondheid verplicht gemeld moeten worden bij de GGD. De cijfers zijn aantallen meldingen.

TUBERCULOSEBESTRIJDING

Het aantal patiënten met acute tuberculose (TBC) steeg licht, terwijl het aantal latente gevallen bijna halveerde. Een goede screening blijft van belang om het aantal besmettingen laag te houden. Voor de optimalisering van TBC-bestrijding zijn landelijke voorstellen gedaan. Met de 3 Gelderse GGD'en kiezen we voor het borgen van TBC-zorg als kerntaak voor public health, en voor meer samenwerking met onder andere ziekenhuizen.

BESMETTINGEN TUBERCULOSE



HYGIËNE-INSPECTIES

In het kader van de Wpg hebben we de inspecties van grootschalige evenementen, seksinrichtingen, asielzoekerscentra en dak- en thuislozenopvang 100% uitgevoerd. Om het hygiënebeleid bij instellingen binnen onze regio te verbeteren, breidden we onze dienstverlening uit naar o.a. de Ambulancedienst en 's Heerenloo. We werk(t)en hierbij nauw samen met het Gelders antibiotica en infectiepreventie netwerk (GAIN).

Seksuele gezondheid

ASG-TAKEN UITGEVOERD

Team Seksuele Gezondheid heeft, volgens de afspraken met het RIVM en het Ministerie van VWS, de taken rond de Aanvullende Seksuele Gezondheidszorg (ASG) uitgevoerd. Deze taken betreffen soa-zorg voor risicogroepen en hulp bij seksualiteitsvragen voor jongeren onder de 25 jaar. GGD Gelderland-Zuid was ook in 2019 coördinerende GGD voor de ASG-zorg in Oost-Nederland (Gelderland en Overijssel).

TOENAME KEUZEHULPGESPREKKEN

Sinds 2017 voert GGD Gelderland-Zuid keuzehulpgesprekken uit bij onbedoelde zwangerschap. Deze taak namen we over van het FIOM. Sinds die overname is er sprake van een verdubbeling van het aantal gesprekken in Gelderland-Zuid. Financiering vindt additioneel plaats via VWS en GGD GHOR Nederland.

NAZORGSPREEKUUR VGV

Voor het nazorgspreekuur Vrouwelijke Genitale Verminking (VGV) kregen 10 sleutelpersonen extra scholing. Deze sleutelpersonen verzorgen onder meer voorlichting voor de doelgroep (zowel mannen als vrouwen). Ook leiden ze vrouwen met klachten na een besnijdenis, toe naar zorg. Samen met het landelijke 'Platform 6/2' organiseren we in 2020 Zero Tolerance Day in Nijmegen. In 2019 waren we druk met de voorbereidingen.

LANDELIJKE REGELING PREP-ZORG

Op 1 augustus 2019 startte de landelijke regeling voor PrEP-zorg aan MSM (mannen die seks hebben met mannen) met een hoog risico. Eind 2019 verstrekten we aan ruim 150 MSM-cliënten in Gelderland-Zuid PrEP. Daarnaast coördineerden we de implementatie van PrEP-zorg in Oost-Nederland. Eind 2019 leverden alle 5 GGD'en in Oost-Nederland PrEP-zorg volgens de landelijke regeling.

SCHOLING EN STAGEBEGELEIDING

In totaal hebben we ruim 165 doktersassistenten en 200 huisartsen en apothekers bijgeschoold in soa- en PrEP-zorg. Ook verzorgden we scholing voor huisartsen in opleiding en voor de huisartsenkaderopleiding Urogynaecologie aan de Radboud Universiteit. Dermatologen in opleiding liepen stage bij onze poli Seksuele Gezondheid.

SEKSUELE GEZONDHEID

6.004
consulten
seksuele gezondheid

Top 5 sense-onderwerpen*

1. Anticonceptie
2. Ongeplande zwangerschap
3. Seksueel geweld
4. Pijn tijdens vrijen
5. Orgasmeproblemen

1.295
gevonden soa's

Top 5 soa's

1. Chlamydia
2. Gonorroe
3. Syfillis
4. Hepatitis B
5. HIV

*Voor deze onderwerpen kwamen jongeren < 25 jaar naar het Sense-spreekuur.

Medische milieukunde

ADVIES AAN BURGERS

Het team Milieu en Gezondheid adviseert burgers, instanties en gemeenten over gezondheidsrisico's door milieublootstellingen. Het aantal adviezen aan burgers was in 2019 vergelijkbaar met voorgaande jaren.

BELEIDSONDERSTEUNING

Door toenemende maatschappelijke en politieke aandacht voor een gezonde leefomgeving, zijn vragen van gemeenten en instanties complexer geworden. Het geven van beleidsadviezen kost hierdoor meer tijd. Ten opzichte van 2018 leidde dit tot een daling in onze advisering uit eigen initiatief.

OMGEVINGSWET

Beleidsadviezen over een gezonde inrichting van de leefomgeving komen steeds vaker voort uit samenwerking met ketenpartners en interne collega's. Het adviseren rond de Omgevingswet vormt een substantieel deel van het werk van het team Milieu en Gezondheid.

MILIEU EN GEZONDHEID

145
meldingen/vragen van burgers

121
advies/beleids-ondersteuning aan gemeenten/instanties

Toezicht en handhaving kinderopvang

VERANDERINGEN DOOR WETGEVING

In 2019 hebben we onze werkwijze doorontwikkeld op basis van de 4 nieuwe wetten en besluiten die in 2018 van kracht werden. Daarnaast kwamen er in 2019 nieuwe aanvullende besluiten, zoals de voorschoolse educatie kinderopvang, die we hebben doorgevoerd. Ook is het herstelaanbod ingevoerd, Streng aan de Poort verder ontwikkeld, en hebben we de intensivering toezicht gastouderopvang voorbereid.

REGISTRATIE EN HANDHAVING

Voor de gemeenten Nijmegen, Druten, Culemborg en Tiel voerden we al langer de registratie en lichte handhavingstaak uit. In 2019 zijn we dit voor Zaltbommel ook gaan doen.

ALLE INSPECTIES UITGEVOERD

De wettelijk verplichte inspecties van alle kindercentra zijn uitgevoerd. In totaal hebben we bij de 520 instellingen in onze regio 809 inspecties gedaan. Ook de wettelijk verplichte steekproef bij 5% van de gastouders, is uitgevoerd. Evenals de door gemeenten gewenste ophogingen van dit percentage.

INSPECTIES KINDERCENTRA

520
kindercentra

809
inspecties

Wmo-toezicht

ONDERZOEKEN EN VERBETERTRAJECTEN

In totaal onderzochten we 13 calamiteiten en geweldsincidenten bij Wmo-aanbieders. We deden 5 onderzoeksverkenningen naar aanleiding van signalen over Wmo-aanbieders die (mogelijk) te weinig kwaliteit leveren. We voerden 2 signaalgestuurde onderzoeken uit en 3 follow-up onderzoeken.

AANVULLENDE OPDRACHT GEMEENTEN

Bij 1 aanbieder hebben we op verzoek van de betreffende gemeente een extra follow-up onderzoek uitgevoerd. Voor een andere gemeente deden we signaalgestuurd onderzoek naar een aanbieder die Wmo-producten levert op basis van PGB (persoonsgebonden budget).

SAMENWERKING ROND TOEZICHT EN HANDHAVING

Bij het merendeel van de signaalgestuurde onderzoeken in 2019 werkten we samen met de landelijke inspectie IGJ. Na ieder onderzoek adviseerden we de betrokken gemeente over de te nemen handhavingsmaatregelen en over de verbetermaatregelen voor de aanbieder. Bij 1 Wmo-aanbieder die onvoldoende verbeteringen liet zien, adviseerden we de gemeente om van deze aanbieder geen Wmo-producten meer af te nemen.

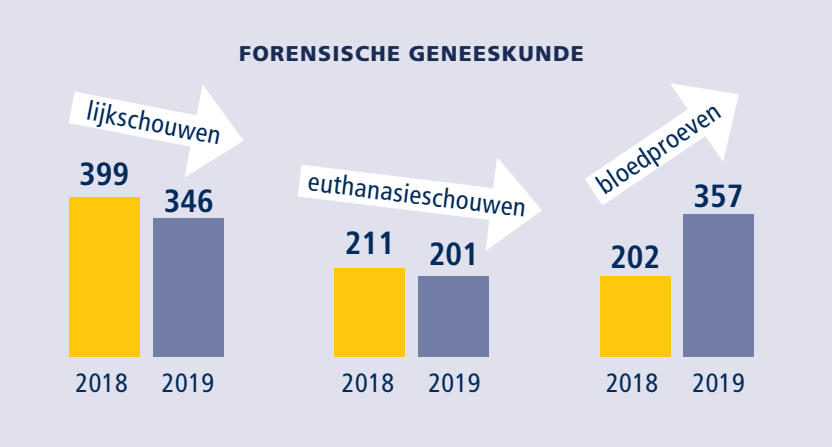
OPENBAARHEID RAPPORTEN

Sinds eind 2017 maken we de rapporten van onze signaalgestuurde onderzoeken openbaar. In 2019 is hiertegen voor het eerst een bezwaar ingediend door een aanbieder. Het bezwaar is, nadat het is onderzocht door een externe commissie, verworpen.

Forensische geneeskunde

SCHOUWEN EN BLOEDPROEVEN

Alle benodigde lijkschouwen en forensisch medische onderzoeken zijn uitgevoerd. In 2019 is het aantal lijkschouwen licht gedaald in vergelijking met eerdere jaren. Het aantal bloedproeven (voor controle op middelengebruik bij verkeers- of geweldsdelicten) is sinds 2017 verdrievoudigd. Dit als gevolg van de invoering van de speekseltest op drugs door de politie in 2017.



Nieuwkomers

DOORLOPENDE ZORGLIJN

Vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) én afspraken met het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) is de GGD verantwoordelijk voor gezonde opvang en integratie van vluchtelingen en nieuwkomers. Vanaf het moment van binnenkomst op de AZC's tot en met de vestiging binnen gemeenten. In 2019 hebben we integrale

samenwerking (intern en extern) gestimuleerd, om de doorlopende zorglijn voor deze doelgroep te borgen.

INTERNE SAMENWERKING

Intern hebben we geïnvesteerd in de samenwerking tussen Jeugdgezondheidszorg, Veilig Thuis, de gezondheidsmakelaars en de teams Seksuele Gezondheid/TBC/Infectieziektebestrijding (zie hiervoor ook de resultaten per team). Daarnaast is het interne GGD-brede samenwerkingsplatform rond vluchtelingen gecontinueerd.

SAMENHANGENDE THEMA'S

Medewerkers bij de GGD weten elkaar steeds beter te vinden op de samenhangende thema's laaggeletterdheid, armoede en ouderenproblematiek in relatie tot nieuwkomers. Om de samenwerking rond deze thema's te bevorderen, hebben we trainingen, workshops en Lunch & Learn-bijeenkomsten georganiseerd. Hierbij zijn ook sleutelpersonen uit de doelgroep zelf betrokken.

CULTUURSENSITIEF WERKEN

Samen met gemeenten, zorgaanbieders en andere partners hebben we kennis- en preventienetwerken in de gemeenten gestimuleerd om cultuursensitief te werken. Ook het belang van sleutelpersonen kwam hierbij aan bod. In deze netwerken bespreken we de rol van gezondheid als voorwaarde om mee te kunnen doen in de maatschappij.

PARTNERSCHAP

De GGD is vaste partner geworden in het Diversiteitscafé in Nijmegen. Evenals in het platform www.gezondinnederland.info. Ook participeerde de GGD in de 'Maaksessies' die door Open Embassy in samenwerking met de Provincie Gelderland werden georganiseerd. Op verzoek trainden we sleutelpersonen en interculturele consulenten van lokale welzijnspartners op gezondheidsthema's.

VOORLICHTING EN EDUCATIE

Verspreid over de gemeenten organiseerden we diverse voorlichtingen, gericht op nieuwkomers. Sommige waren specifiek gericht op ouders, meisjes of LHBT'ers. In bijna alle gemeenten verzorgden we de workshop 'Gezondheidszorg in Nederland', als onderdeel van het participatieverklaringstraject van nieuwkomers. Meer specifieke trainingen gingen o.a. over anticonceptie, mondzorg en opvoeding.

BEWUSTWORDING EN AGENDERING

In het kader van de nieuwe Inburgeringswet (vanaf 2021), zetten we bij gemeenten in op de kracht van preventie bij nieuwkomers. Ook bij de GGD stimuleren we integratie van nieuwkomers, onder meer met stage- en werkervaringsplekken. Speciale aandacht heeft het thema gezinshereniging, waarvoor we een ZonMw-subsidie kregen. We ontwikkelden een gesprektool en organiseerden een landelijk congres over dit thema.

HOMOMANNEN
krijgen PrEP-zorg

PrEP is een medicijn waarmee je een hiv-infectie kunt voorkomen. Het medicijn is bewezen effectief en kan als preventiemiddel voor veel ziekte(kosten)-vermindering zorgen.

In augustus 2019 ging GGD Gelderland-Zuid van start met de landelijke PrEP-pilot. De komende 5 jaar krijgen we subsidie om ongeveer 200 mannen die seks hebben met mannen (MSM), PrEP-zorg te geven.

"Al voordat de landelijke PrEP-regeling officieel van start ging, boden we PrEP-zorg aan mannen met risico op hiv", vertelt arts Seksuele Gezondheid Noëmi Nijsten. "Vanaf de start van de pilot waren we daarom een van de weinige GGD'en die al direct over het personeel en de middelen beschikte om PrEP-zorg te bieden." Dat kwam goed uit, want het animo om deel te nemen aan de pilot, was hoog. "In de regio Gelderland-Zuid hadden we eind december 2019 al ruim 160 mannen aan de PrEP."

Vaccinatiecheck voor
MENSEN MET AUTO-IMMUUNZIEKTE

Mensen met een auto-immuunziekte, zoals reuma of een chronische darmontsteking, worden vaak behandeld met medicijnen die de afweer remmen. Door de verminderde afweer hebben zij een verhoogd risico op infecties. Sommige infecties zijn te voorkomen met een vaccinatie. Daarom biedt de GGD deze kwetsbare groep een vaccinatiecheck aan.

In 2019 bracht het RIVM een landelijk advies uit over de vaccinaties voor mensen met een auto-immuunziekte. Arts Infectieziekten Jolanda Hoefnagel van GGD Gelderland-Zuid dacht mee over dit advies. "We waren in Gelderland-Zuid al een paar jaar bezig met het vaccineren van deze risicogroep. Vanuit die ervaring heb ik input kunnen leveren, met name op het gebied van de praktische uitvoering. We hadden in Gelderland-Zuid een checklist voor de vaccinatiecheck bedacht, dit idee is ook overgenomen in het landelijke document."

Om mensen met een auto-immuunziekte te vaccineren werkt de GGD samen met ziekenhuizen. "We willen deze mensen graag vaccineren vóórdat zij starten met medicijnen. Het vaccin werkt namelijk niet goed meer als de patiënt eenmaal afweerremmers gebruikt." Aan de hand van de vaccinatiecheck bekijkt de infectieziektearts van de GGD welke vaccinaties nog nodig zijn. De patiënt krijgt vervolgens een persoonlijk vaccinatieplan en kan zijn/haar vaccinaties bij de GGD halen. In de ziekenhuizen gaat dit op dezelfde manier. "Samen maken we zo onze preventiebelofte waar: voorkomen is beter dan genezen."

Resultaten

Jeugdgezondheidszorg

De afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) biedt preventieve gezondheidszorg aan baby's, peuters en kinderen in de schoolgaande leeftijd (0-18 jaar). Het doel van de JGZ is de ontwikkeling en opvoeding van kinderen te monitoren. En zo vroeg mogelijk in het opgroeiproces ondersteuning te bieden wanneer dat nodig is. Samenwerking met de ouders is hierbij cruciaal. Zo willen we problemen op latere leeftijd voorkómen.

RISICOSIGNALERING 0-18 JAAR

We zijn gestart met het scholen van medewerkers in de GIZ-methodiek. Met deze methodiek schatten we de zorgbehoefte van kinderen en hun ouders in. En het geeft ouders meer regie over de inhoud van het gesprek. Om psychosociale problematiek vroegtijdig te kunnen signaleren hebben we bij 0-4 jarigen de SDQ-screeninglijst ingezet. Voor 4-18 jarigen gebruikten we dit instrument al.

UITVOERING RVP

De reguliere doelgroepen van het rijksvaccinatieprogramma (RVP) hebben we gevaccineerd. Extra werkdruk bracht de inhaalcampagne meningokokken met zich mee. In totaal verzorgden we voor jongeren uit de geboortejaren 2003, 2004 en 2005 in 2019 bijna 25.000 ACWY-vaccinaties. Ook de invoering van de kinkhoestvaccinatie (22 weken-prik) voor zwangere vrouwen vroeg extra inzet.

22 WEKEN-PRIK

Eind 2019 werd door het RIVM de maternale kinkhoestvaccinatie in het RVP opgenomen. De invoering van deze '22 weken-prik' vroeg veel voorbereiding en inzet. De vaccinatie brengt voor de jeugdarts ook een extra handeling met zich mee tijdens het 4 weken-contactmoment: voor elk kind moet opnieuw het vaccinatieschema worden opgesteld, afhankelijk van of de moeder wel/niet gevaccineerd is.

CONTACT MET DOELGROEPEN

Behalve een nieuwsbrief voor ouders (0-4) en basisscholen (4-12), hebben we sinds 2019 ook een nieuwsbrief voor kinderopvang (0-4). Voor het contact met de jeugd is JouwGGD na 5 jaar nog steeds een succesvol kanaal.

MIJN KINDDOSSIER

In 2019 is het online ouderportaal Mijn Kinddossier (MKD) in gebruik genomen. Ouders kunnen via MKD zelf afspraken wijzigen, vragenlijsten invullen en adviezen teruglezen. Nieuw is ook het sturen van een sms voorafgaand aan een afspraak. Dit droeg onder meer bij aan een hogere opkomst op de spreekuren. De opkomst voor de standaard contactmomenten 0-4 jaar steeg van gemiddeld 90% in 2018 naar 95% in 2019.

CONTACTMOMENTEN

In 2019 zagen we nagenoeg alle kinderen uit ons werkgebied tijdens de standaard contactmomenten. Van hen kreeg ongeveer driekwart nog een extra contactmoment (zorg op indicatie). Ruim 8% van alle kinderen die we zagen, verwezen we door naar specialistische zorg, zoals een kinderarts, KNO-arts, oogarts, orthopeed of psycholoog.

'EXTRA ZORG'-ONDERWERPEN

TOP 5

1. Gewicht
2. Gezichtsvermogen
3. Schoolverzuim
4. Algemene ontwikkeling en/of psychosociale problematiek
5. Lengte/gehoor

CONTACTMOMENTEN

* Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
** Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ, ook via 'Kijk op kleintjes' en maatwerk.

REDUCTIE SCHOOLVERZUIM

In samenwerking met de gemeente Nijmegen (afdeling leerplicht), 2 VO-scholen en het samenwerkingsverband VO-scholen in Nijmegen zijn we gestart met het doorlichten van het ziekteverzuimproces. Met als doel dit proces efficiënter en doelmatiger te laten verlopen. De pilot M@ZL (BO en VO) is geëvalueerd. Hieruit kwam naar voren dat scholen over het algemeen tevreden zijn over de samenwerking tussen de betrokken partijen.

EXTRA AANBOD VLUCHTELINGEN

In 2019 zijn voorbereidingen getroffen voor het starten van een consultatiebureau op de AZC-locatie in Nijmegen. Ook zijn we gestart met het

aanbieden van de 22 weken-prik op AZC's. Er is een pilot huisbezoek gestart voor de JGZ-intake van nieuwvestigers. En met ketenpartners hebben we vervolgafspraken gemaakt voor het sneller en zorgvuldiger op-/afschalen van zorg op het AZC.

ZORG VOOR KWETSBARE ZWANGEREN

In het kader van bewust ouderschap hebben we deelgenomen aan het programma Kansrijke Start (zie GGD-brede product Jeugd). Verder is de JGZ vertegenwoordigd in alle VSV Samen-werkgroepen. Met VSV Samen zijn we overeengekomen dat de JGZ vanaf 2021 structureel prenatale huisbezoeken gaat uitvoeren bij kwetsbare zwangeren en gezinnen. Daarmee voldoen we aan de wetswijziging die in 2019 is aangekondigd.

DOORGAANDE LIJN

In 2018 is nauwkeurig gekeken naar de standaard contactmomenten JGZ die vereist zijn volgens het Landelijk Professioneel Kader (LPK) en de invulling hiervan. Ook was er aandacht voor het goed aansluiten en overdragen van deze contactmomenten. In 2019 is deze doorgaande lijn geëvalueerd. Aanbevelingen worden opgepakt in 2020.

INDIVIDUELE EN COLLECTIEVE PREVENTIE

Via Mijn Kinddosier (MKD) kunnen ouders individueel geadviseerd worden door JGZ-medewerkers. In 2019 organiseerden we ook collectieve preventie op verschillende JGZ-locaties in de vorm van ouderbijeenkomsten. Dat deden we samen met ketenpartners. Ook met Gezond Leven werkten we samen aan collectieve preventie rond thema's als ouderschapsondersteuning en voorlichting aan taalgroepen/landengroepen op het AZC.

GGD-BREDE THEMA'S

Als JGZ leverden we een aandeel in het ontwikkelen van nieuwe GGD-brede thema's, zoals slapen en laaggeletterdheid. We verzorgden een scholing slapen voor jeugdartsen en -verpleegkundigen en stelden een meerjarenplan 'Laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden' op. Ook namen we deel in werkgroepen rond nieuwvestigers, armoede, rookvrije generatie, Groen, Gezond en in Beweging, en Kansrijke Start.

DIGITALE INFORMATIE

Het digitaal informeren van onze doelgroepen hebben we doorontwikkeld, onder meer Mijn Kinddosier. Ook is het aantal nieuwe 'Facebook in de wijk'-pagina's van JGZ-medewerkers toegenomen. En er zijn digitale nieuwsbrieven per leeftijds- en onderwijscategorie bijgekomen.

VERBINDING SOCIAAL-MEDISCH

Met onze deelname aan diverse overleggen leverden we een bijdrage aan het verbinden van het sociaal domein met de medische wereld. Voorbeelden zijn: samenwerkingsoverleg NOEL, overleg tussen jeugdartsen en kinderartsen, overleg met Karakter rond vroegtijdige signalering ASS, werkgroep mentale weerbaarheid (Nijmegen) en het Transit-project Amalia Kinderziekenhuis.

NETWERKVERSTERKING

We sloten aan bij het zorgoverleg op basisscholen en scholen voor voortgezet onderwijs (BSOT/ZAT/MDO) en voerden jaargesprekken met deze scholen. Ook namen we deel aan zorgoverleg op het AZC rond minderjarigen. De interne afstemming van GGD-afdelingen over individuele en collectieve zorg voor het AZC, is aangescherpt.

LOKALE SAMENWERKING

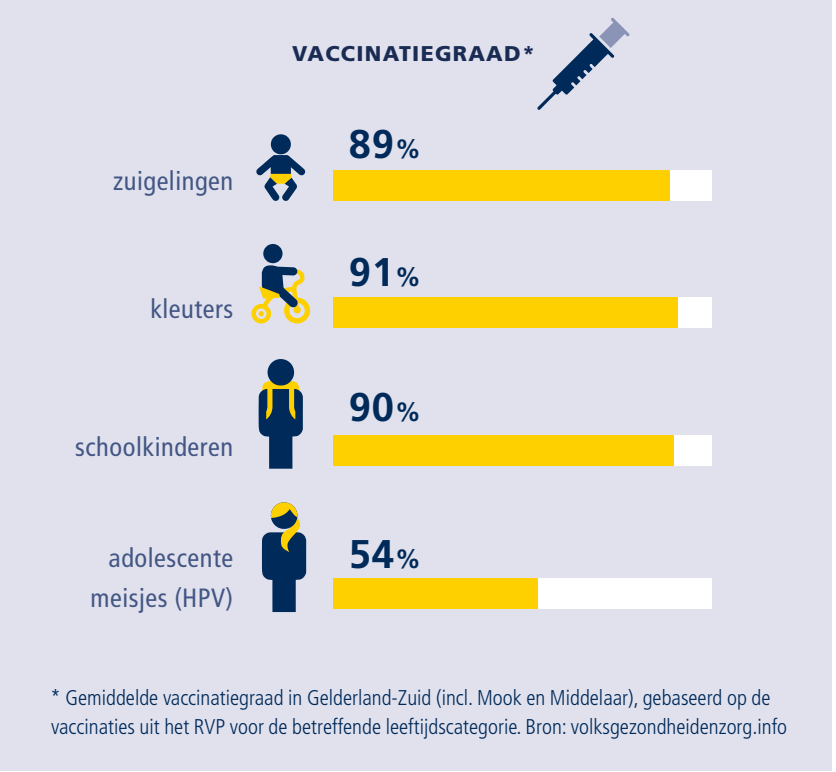
Op afroep kunnen JGZ-medewerkers gevraagd worden om voor casuïstiekbespreking aan te sluiten bij het sociaal wijkteam. Voor het inrichten van jeugdteams per gemeente werd een voorbereidingsbijeenkomst georganiseerd in het najaar van 2019.

BRUIKBARE GEGEVENS

In 2019 zijn we gestart met het project 'Herinrichting KD+'. Dit is de applicatie voor het digitale kinddossier (Mijn Kinddossier). We bekijken onder meer hoe we bruikbare en betrouwbare gegevens voor het monitoren van (groepen) leerlingen kunnen opleveren. Ook willen we de registratie vereenvoudigen. Ter ondersteuning van een zorgvuldige en juiste registratie is een Kennisbank geïntroduceerd. Deze is nog in ontwikkeling.

ONDERZOEK

Gezinshereniging is voor alle gezinsleden van vluchtelingen/migranten een ingewikkeld proces. In 2019 hebben we praktijkonderzoek gedaan naar gezinshereniging, met subsidie van ZonMw. We hebben onder meer een praktische handreiking en een gesprekstool opgeleverd. Daarnaast begeleidden we hbo- en masterstudenten die onderzoek doen naar asielzoekers en nieuwkomers in de wijk.



* Gemiddelde vaccinatiegraad in Gelderland-Zuid (incl. Mook en Middelaar), gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidenzorg.info

Verzuimende **ROC-STUDENTEN** begeleiden

Jeugdarts Carolijn Engels werkt op het ROC Nijmegen en begeleidt studenten met verzuim. Dat doet ze samen met een team van professionals: het zogenaamde 'Expertisecentrum' van het ROC. "Soms is er een duidelijke (medische) oorzaak voor het verzuim, soms is het een leefstijlprobleem, soms spelen psychische en sociale oorzaken een rol. We kijken wat er speelt en hoe we de jongere kunnen helpen om weer aan de slag te gaan met schooltaken."

Studenten die zich regelmatig ziekmelden, worden door het ROC naar de medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg verwezen. Afhankelijk van de oorzaak van het verzuim neemt de jeugdarts of -verpleegkundige de begeleiding van de student op zich. In een gesprek bekijken zij met de student wat er speelt, wat hij of zij zelf kan doen en op welke manier de school hierin ondersteuning kan bieden. Zo nodig met de hulp van het Expertisecentrum; hierin werken GGD, schoolmaatschappelijk werk, coaches, leerplicht, trajectbegeleiders, teams taal en rekenen, en de financieel adviseur van ROC en gemeente nauw met elkaar samen.

Behalve de studenten die zich ziekmelden, ziet Carolijn ook (andere) studenten over wie de school zich zorgen maakt. "Bij deze studenten onderzoek ik of er sprake is van een verminderde belastbaarheid. Mocht dit het geval zijn, dan geef ik adviezen om dit aan te pakken. Dat kan bijvoorbeeld een aanpassing van het rooster zijn." Studenten kunnen ook op eigen initiatief een afspraak bij haar inplannen. Bijvoorbeeld voor medische vragen of vragen over hun leefstijl. In deze gesprekken draait het er vooral om de student zelf tot keuzes te laten komen.

Als voorbeeld noemt ze een student met hoofdpijnklachten. "Er kan sprake zijn van migraine en soms ligt er een probleem met het gezichtsvermogen aan ten grondslag. Maar regelmatig spelen andere oorzaken een rol, bijvoorbeeld een moeilijke thuissituatie of psychische klachten. Ook dan vragen we de student mee te denken. Speelt de migraine op door stressvolle momenten, misschien een slaaptekort, of is de medicatie niet goed afgestemd? Samen kijken we wat deze student nodig heeft."

Carolijn haalt er veel voldoening uit om te zien hoe jonge mensen zelf tot keuzes komen. "Met als uiteindelijke doel natuurlijk dat de jongere zijn of haar opleiding afmaakt en het ROC met een diploma verlaat. Want daar doen we het voor!"

BABY'S
beschermen tegen kinkhoest

Kinkhoest is een gevaarlijke ziekte voor pasgeboren baby's die nog niet zijn ingeënt. Ze kunnen er heel benauwd en uitgeput van raken. In Nederland overlijden bijna ieder jaar 1 of 2 baby's aan kinkhoest. Mensen kunnen elkaar besmetten met de kinkhoest-bacterie via hoesten, dus ook baby's. Om baby's tegen de ziekte te beschermen, krijgen vrouwen tijdens hun zwangerschap een kinkhoestprik aangeboden. Hierdoor zijn baby's vanaf de geboorte tegen deze ziekte beschermd.

Sinds 16 december 2019 is deze maternale kinkhoestvaccinatie opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma (RVP). Vanaf die datum kunnen zwangere vrouwen uit de gemeenten in de regio Nijmegen, West Maas en Waal en Neder-Betuwe op afspraak bij de GGD een '22 wekenprik' halen. De laatste 2 weken van het jaar leidde dit tot een vaccinatiepiek, die de teams van Reizigers & Vaccinaties en Jeugdgezondheidszorg door goede samenwerking konden opvangen. Er werden 307 zwangere vrouwen gevaccineerd tegen kinkhoest.

Simone van Poppel uit Nijmegen (zwanger van haar 3e kindje) liet zich ook vaccineren: "Voor mij is het een kleine moeite, waarmee ik een risico voor mijn kindje kan vermijden. Natuurlijk doe ik dat dan. Ik zou het vreselijk vinden als mijn kind straks kinkhoest heeft en ik dit had kunnen voorkomen."

Resultaten
Gezond Leven

Bij de afdeling Gezond Leven werken we aan gezonde wijken, gemeenten en scholen. Onze aanpak is integraal: we betrekken zoveel mogelijk gezondheids-aspecten en partners bij het ontwikkelen en organiseren van voorlichtings- en preventieprogramma's. Dat doen we voor diverse doelgroepen. Onderzoek vormt hierbij een belangrijke basis: onze epidemiologen onderzoeken periodiek de gezondheidssituatie, het welzijn en de leefstijl van bevolkingsgroepen in de regio.

Gezonde Wijk en Gemeente

GESPECIALISEERDE GEZONDHEIDSMAKELAAR

Iedere gemeente heeft haar eigen gezondheidsmakelaar(s), en in Nijmegen ieder stadsdeel. Voorheen richtte de makelaar zich op gezondheidsbevordering van 0-100 jaar. In 2019 hebben we een splitsing gemaakt tussen makelaars voor de doelgroep volwassenen/ouderen en jeugd (zie Gezonde School). Zo kunnen we gerichter een netwerk opbouwen en scholen en gemeenten op relevante thema's voor deze doelgroepen ondersteunen.

PROGRAMMATISCHE AANPAK

We zijn gestart met het ontwikkelen van een meer programmatische aanpak per gemeente. Daarmee zetten we in op een beperkt aantal projecten die we in samenhang bekijken. Met deze focus willen we onze impact op gezondheid vergroten. Iedere gemeente heeft hiervoor een uitvoeringsagenda 2020 afgesproken.

LOKALE ACTIVITEITEN

In 2019 waren de gezondheidsmakelaars in totaal bij 252 projecten/netwerken betrokken in hun wijk of gemeente. In samenwerking met o.a. inwoners, zorg- en welzijnspartners en buurtsportcoaches hebben

de gezondheidsmakelaars tal van gezondheidsbevorderende activiteiten geïnitieerd of ondersteund (zie de resultaten per gemeente).

PREVENTIEAKKOORD

Op 7 oktober 2019 ondertekenden we, samen met nog 36 Nijmeegse organisaties, een lokaal preventieakkoord. Dit akkoord komt voort uit Wij zijn groen, gezond en in beweging Nijmegen. Gezamenlijk spraken we af dat we een gezonde leefstijl bij medewerkers, leerlingen, cliënten en patiënten stimuleren. Speerpunten: rookvrije omgeving, meer bewegen en gezond eten, bewustwording risico's alcoholgebruik.

HUISARTSEN

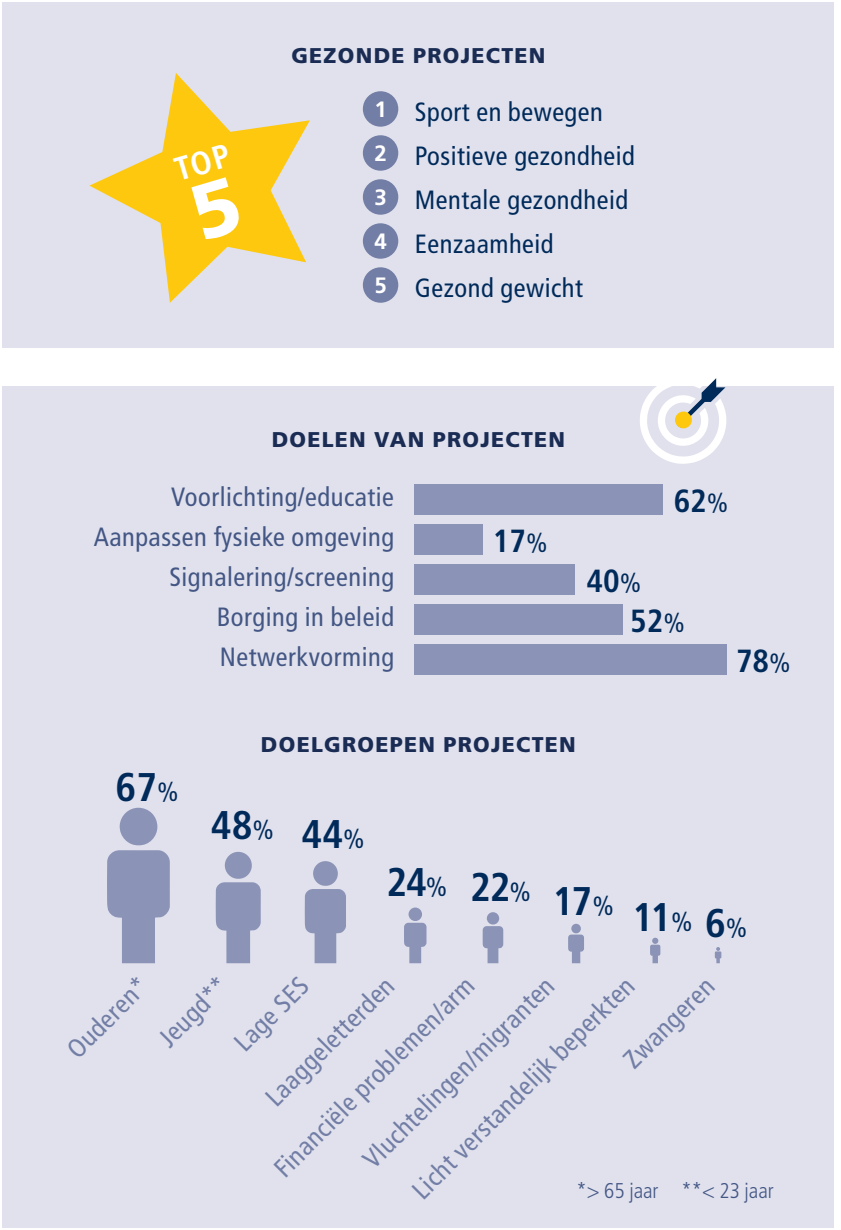
Steeds meer huisartsenpraktijken in Nijmegen willen aan de slag met preventie en gezondheidsbevordering. Dit levert mooie resultaten op. Bijvoorbeeld: samen met huisartsenpraktijk de Schakel is een subsidie verworven om samen in te zetten op laaggeletterdheid.

LVB-DOELGROEP

Binnen de Health Deals is aandacht gevraagd voor mensen met een licht verstandelijke beperking. Voor professionals hebben we een handleiding voor een 'supermarktsafari' ontwikkeld. En trainingen gegeven ter ondersteuning van gezonde keuzes in de supermarkt. Ook hebben we een workshop 'uniek sporten' verzorgd en het netwerk verstevigd.

PREVENTIE OUDERENMISHANDELING

Vanuit het project ouderenmishandeling is een ondersteuningsstructuur van consulenten in de regio opgezet. Met Veilig Thuis zijn preventieve activiteiten ontwikkeld en er is extra aandacht voor financiële uitbuiting van ouderen en voor mantelzorgers.



SAMENWERKING BIJ LOKALE PROJECTEN

252
projecten

Gemeente	72%
Huisarts	42%
Welzijn	71%
Zorgorganisatie	49%
Paramedicus	48%
Wijkverpleegkundige	29%
Inwonersinitiatief	38%
Sport/beweegprofessional	47%
Ouderenorganisatie	26%
Sociaal wijkteam	42%
GGZ	19%
Kennisorganisatie	42%
Politie/RAV/brandweer	4%
(Lokale) ondernemer	22%
GGD Gezond Leven	50%
GGD Bijzondere Zorg/Veilig Thuis	3%
GGD Jeugdgezondheidszorg	20%
GGD Milieu en gezondheid	5%
GGD Communicatie	12%
Overig	32%

Gezonde School

CONTACT MET SCHOLEN

Met 85% van alle PO/VO/SO-scholen in Gelderland-Zuid (301) hebben de adviseurs Gezonde School in 2019 contact gehad over de Gezonde School-werkwijze.

GESPECIALISEERDE ADVISEURS

Naast het begeleiden van scholen bij de werkwijze Gezonde School zetten we de adviseurs in op diverse projecten, activiteiten en netwerken voor de jeugd. Dit doen wij lokaal, regionaal, provinciaal en landelijk.

VIGNETTEN EN GEZONDE KANTINES

In totaal zijn er nu 88 scholen in Gelderland-Zuid (28% van het totaalaantal scholen PO/VO/SO) met 1 of meer themavignetten. Het betekent dat deze scholen een Gezonde School-werkwijze hanteren voor 1 of meer leefstijlthema's. Ook binnen het MBO zijn 4 vignetten Gezonde School behaald. Het aantal VO-scholen met een kantineschaal voor het hebben van een Gezonde Schoolkantine, staat nu op 22.

FINANCIËLE STEUN

Voor 39 scholen in de regio die een Gezonde School willen worden, hebben we financiële steun aangevraagd via het landelijke ondersteuningsaanbod. Bij de toekenning kregen scholen met kwetsbare leerlingen voorrang. Voor 26 scholen hebben we extra ondersteuning op het thema relaties en seksualiteit kunnen regelen.

COMMUNICATIE

In 2019 zijn 10 nieuwsbrieven verzonden aan de scholen. Met deze nieuwsbrieven informeren we scholen over effectieve interventies op het gebied van gezondheidsbevordering en over landelijke subsidie-

mogelijkheden. De nieuwsflits Gezonde School, de menukaarten en de website Gezonde School zijn geactualiseerd.

CONFERENTIE

Op 2 oktober 2019 organiseerden we de conferentie 'Nijmeegse jeugd van de toekomst'. Deze werd bezocht door ruim 100 professionals die werken met kinderen en jongeren. Leidende vraag: hoe kunnen we er met z'n allen voor zorgen dat onze jeugd gezond en weerbaar opgroeit? De conferentie – georganiseerd in het kader van Wij zijn groen, gezond en in beweging Nijmegen – werd goed gewaardeerd.

TOENAME PROJECTEN

In 2019 heeft de Gezonde School aan veel lokale, regionale en landelijke projecten gewerkt. Een paar voorbeelden: Gezonde Schoolkantine, Gezonde Kinderopvang, SchoolsOUT, Vetlekker, Jong Leren Eten, Kansrijke Start, rookvrije generatie, mentale veerkracht, laaggeletterdheid, dynamische schoolagenda, schoolmoestuinen, Zaltbommel en Maasdriel Gezond, Jogg Neder-Betuwe, aanpak overgewicht jeugd Beuningen.

GEZONDE SCHOOL THEMA'S

1. Voeding
2. Welbevinden
3. Sport en bewegen
4. Relaties en seksualiteit
5. Mediawijsheid

GEZONDE SCHOOL

202
scholen werken structureel aan gezondheid (64%)

22
schalen Gezonde Schoolkantine

Gezonde Kennis

PRESENTATIE SCHOOLPROFIELEN

We hebben een presentatiemethode ontwikkeld om de Kindermonitorgegevens op schoolniveau terug te kunnen koppelen. Voor 49 basisscholen hebben we (vanwege voldoende respons) een eigen schoolprofiel kunnen maken. In 2019 hebben we hiermee de cijfers aan scholen gepresenteerd.

PRESENTATIE GEBIEDSPROFIELEN

Met het presentatieprogramma Tableau zijn alle beschikbare cijfers van de verschillende monitors geactualiseerd en algemeen toegankelijk gemaakt. De gegevens kunnen online per wijk geraadpleegd worden. Ook zijn dashboards gemaakt voor gezond gewicht (vanuit

Nijmegen Groen, Gezond en in Beweging), vaccinatiegraad en overgewicht jeugd. In 2019 hebben we scholen en gemeenten geadviseerd op basis van deze cijfers.

GEZONDHEIDSMONITOR JEUGD (VOORHEEN E-MOVO)

In het voorjaar hebben we samen met gemeenten en andere belanghebbenden de vragenlijst voor de Jeugdmonitor 2019 vastgesteld, inclusief een versie voor het speciaal en praktijkonderwijs. In het najaar voerden we de monitor uit bij ca. 10.500 leerlingen (klas 2 en 4) van alle 38 VO-scholen. Ook voerden we de monitor uit bij ca. 800 leerlingen van 16 scholen in het speciaal en praktijkonderwijs. De resultaten worden opgeleverd voor de zomer van 2020.

BIJDRAGEN GGD-ONDERZOEKEN

Voor diverse GGD-onderzoeken en overzichten leverden we cijfers aan, zoals de OGGZ-monitor. Ook projecten hebben we ondersteund met cijfers/onderzoek, zoals Groen Gezond en in Beweging, SameNoord, Samen leren voor gezond gewicht Rivierenland en enkele Sportimpulsprojecten. We brachten 33 verdiepende factsheets uit, onder andere over vaccinatiegraad en thema's uit de Kindermonitor, Volwassenen- en ouderenmonitor.

INZET ONDERZOEKSPANEL

Aan het GGD-panel nemen rond de 2.000 inwoners uit onze regio deel. In 2019 is het panel ingezet om nader onderzoek te doen naar omgaan met hitte, een gezonde leefomgeving, en de invloed van levensgebeurtenissen op ouderen.

KENNISATELIER

In de nieuwe organisatiestructuur (zie Bedrijfsvoering) is er meer aandacht voor een informatie- en datagedreven aanpak van GGD-activiteiten. We hebben hiervoor een GGD-breed programma ontwikkeld: het Kennisatelier Onderzoek, Informatie en Advies. Onderzoekers, dataspecialist, informatiemanager en inhoudelijk betrokkenen van de GGD maken deel uit van dit atelier. Het programma is in 2019 voorbereid en start vanaf 2020.

ACADEMISCHE WERKPLAATS

Binnen AMPHI Integraal Gezondheidsbeleid voerden we onderzoek uit naar de relatie gezondheid-omgeving. We ontwikkelden een onderzoekslijn voor Groen, Gezond en in Beweging, leverden diverse onderzoeksmiddelen, 2 projectideeën en 3 wetenschappelijke publicaties op. We verzorgden diverse lezingen en waren betrokken bij 3 consortia. Met Universiteit Maastricht en andere partners startten we een brede evaluatie van de Gezonde School-aanpak.

ORATIE HOOGLERAAR

Op 7 juni 2019 hield Gerard Molleman (afdelingsmanager Gezond Leven) zijn oratie als bijzonder hoogleraar preventie: de verbinding tussen de zorg en publieke gezondheid. GGD en Radboudumc willen met de leerstoel duurzame samenwerking en aansluiting realiseren tussen de public health en de eerste- en tweedelijnszorg. GGD Gelderland-Zuid financiert de leerstoel.

Wandelevenement voor **DIABETICI**

Ongeveer 1 miljoen mensen in Nederland hebben diabetes. De zorgkosten zijn hoog, terwijl een effectief en gratis medicijn binnen handbereik ligt, namelijk: beweging. Om diabetespatiënten tot (meer) bewegen aan te moedigen, is er de Nationale Diabetes Challenge (NDC). GGD Gelderland-Zuid grijpt dit wandelevenement aan om de gezondheid en levenskwaliteit van diabetici in de regio te verbeteren. Dat doen we samen met huisartsen en andere lokale (zorg)partners.

Naast Tiel, Culemborg, Beuningen, Druten en West-Betuwe, ging in 2019 de diabetes-challenge ook in de stad Zaltbommel van start. Vanaf april verzamelde zich op de Beersteeg iedere dinsdagavond een groepje diabetespatiënten voor een wandeling. Samen trainden ze zo 20 weken voor een wandeling van 5 of 10 kilometer, die gelopen zou worden tijdens de nationale NDC-dag in Den Haag. Uiteindelijk nam ongeveer de helft van het oorspronkelijke clubje deel aan deze slotdag op 28 september.

Gezondheidsmakelaar Sharon Cents vergezelde de wandelaars tijdens enkele oefentochten. Bij toerbeurt liepen er steeds 4 begeleiders mee, zoals een huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut, buurtsportcoach of diëtist. "We hebben gesprekjes gevoerd met de wandelaars. Over wat hen beweegt en hoe ze dit vol gaan houden. Ook nu zijn we daar nog mee bezig. Meedoen aan de challenge is mooi, maar de uitdaging is ook om ook daarna te blijven wandelen." Ze geniet ervan om te zien wat de challenge met mensen doet. "Een van de deelnemers met overgewicht, viel 20 kilo af. Hij heeft hierdoor zijn medicijngebruik aanzienlijk kunnen verminderen. Dat is winst!"

LAAGGELETTERDEN
werken aan gezondheidsvaardigheden

Laaggeletterde mensen hebben over het algemeen minder goede gezondheidsvaardigheden. Hoe informeer je jezelf over gezonde activiteiten als je niet goed kunt lezen? Wat staat er in die bijsluiter over het medicijn? Hoe moet je het advies van de huisarts of diëtist interpreteren? Vaak gaat laaggeletterdheid gepaard met een ongezondere leefstijl, minder zelfredzaamheid en meer zorggebruik. De GGD ondersteunt (zorg)professionals om laaggeletterde inwoners beter te kunnen bereiken en helpen.

Zo ging gezondheidsmakelaar Mounia El Mouden aan de slag voor huisartsenpraktijk De Schakel in Dukenburg. "Dukenburg heeft relatief veel laaggeletterde inwoners. Door samen te werken met de huisarts in deze wijk, bereiken we veel inwoners." Samen met haar collega startte ze een intensief traject: van planvorming en subsidieaanvraag, tot en met het trainen van praktijkmedewerkers, het aanpassen van het registratiesysteem en doorlichten van communicatiemiddelen (met taalambassadeurs). Ook met andere lokale partijen gaat ze het probleem van laaggeletterdheid te lijf. Mounia: "Ik breng het thema op verschillende manieren onder de aandacht bij professionals in de wijk. Tijdens wijkbijeenkomsten, overleggen en in werkgroepen. Zodra hier een vraag uit voortkomt, pak ik hem op."

In Wijchen werkt collega gezondheidsmakelaar Nicolette Broekhuisen samen met het ROC aan de gezondheidsvaardigheden van inwoners. "We hebben een driedaagse cursus georganiseerd die goed aansloot bij de individuele wensen van de cursisten. We zijn begonnen met vragen als: hoe zie jij jouw gezondheid, wat wil je hierover weten, is er iets wat je wilt veranderen of wat je moeilijk vindt?" Hieruit kwamen thema's naar voren die tijdens de bijeenkomsten zijn behandeld, zoals suikers en koolhydraten, zorgen en stress. Nicolette: "De lessen waren een middel om tot de kern te komen. Uiteindelijk bleek de behoefte van de deelnemers vooral te liggen op het vlak van eigenwaarde, zelfvertrouwen en een sociaal netwerk. We zijn nu bezig met het ontwikkelen van passend cursusmateriaal voor een assertiviteitstraining, samen met andere partners. En we hebben de deelnemers ondersteund bij het opzetten van een eigen ontmoetgroep."

Resultaten
Bijzondere Zorg

Bijzondere Zorg richt zich op kwetsbare burgers die zorg nodig hebben, maar deze zorg – om welke reden dan ook – niet krijgen (OGGZ-doelgroep). Zij komen hierdoor in een negatieve spiraal en kunnen voor overlast zorgen in hun omgeving. Samen met partners in het sociale domein brengen we hulp voor deze mensen zo snel mogelijk op gang.

Het team Toegang Beschermd Wonen (TBW) is onderdeel van de afdeling Bijzondere Zorg. In opdracht van de centrumgemeente Nijmegen beoordelen wij de aanvragen voor beschermd wonen. Wij doen hiervoor onderzoek en geven advies over een passende voorziening en zorgaanbieder.

Bijzondere Zorg

TOENAME MELDINGEN

Dagelijks komen bij het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) meldingen binnen over (psychisch) kwetsbare personen. De meldingen gaan meestal over een gezondheids-, zorg- en/of overlastsituatie. In 2019 nam het aantal meldingen wederom toe: van 1.189 in 2018 naar 1.468 in 2019. Deze toename heeft voornamelijk te maken met de pilot ‘Meldpunt voor mensen met verward gedrag’.

UITBREIDING MELDPUNT

Van juni 2018 tot en met december 2019 hebben wij met financiering van ZonMw de pilot ‘Meldpunt voor mensen met verward gedrag’ uitgevoerd. Hiervoor is de bereikbaarheid (avond en weekend) en beschikbaarheid van het MBZ uitgebreid. Burgers en professionals

kunnen bij het meldpunt hun zorgen melden over mensen met verward gedrag. In 2019 is extra ingezet op het vergroten van de bekendheid van het MBZ.

MELDINGEN MENSEN MET VERWARD GEDRAG

Van het totaalaantal meldingen bij het MBZ waren er 885 voor het 'Meldpunt voor mensen met verward gedrag'. Daarvan werden 195 meldingen gedaan door burgers, familie/omgeving en de rest door professionals. Het MBZ kan naar aanleiding van een melding verschillende vervolgtrajecten inzetten, bijvoorbeeld met de huisarts of hulpverlener van de cliënt, een sociaal (wijk)team of het Interventieteam.

SLUITENDE AANPAK

Voor de gemeenten in Gelderland-Zuid coördineert de GGD de ontwikkeling van een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag. In 2019 hebben we gewerkt aan een goed sluitend netwerk rondom psychisch kwetsbare mensen door ketensamenwerking op lokaal en regionaal niveau te versterken. Concrete onderwerpen daarbij waren onder andere de realisatie van een (multidisciplinaire) crisisbeoordelingskamer en passend vervoer.

TRAJECTREGIE

Het MBZ biedt trajectregie bij complexe casussen. De trajectregisseur is het aanspreekpunt voor de cliënt en zorgt ervoor dat alle organisaties in de casus doen wat ze moeten doen. Daarvoor wordt met de cliënt een gezamenlijk plan van aanpak opgesteld op alle leefgebieden. Uitgangspunt hierbij is het versterken van de eigen regie van de cliënt en het sociale netwerk. MBZ heeft in 2019 68 keer trajectregie ingezet.

MELDINGEN BIJZONDERE ZORG

1.446
meldingen

Consultatie en advies	229
Bijzondere Zorg-trajecten	742
Interventieteam-trajecten	235
Trajectregie	68
Begeleide Herkansing	9
PSHi*	26
WTH**	23
Housing First***	5
Sekswerk	32
Buitenzorg	61
Nazorg Ex-gedetineerden	16

* Bieden van PsychoSociale Hulpverlening bij incidenten.
** Uitvoeren Wet Tijdelijk Huisverbod, in opdracht van Veilig Thuis.
*** Aantal woningen dat is toegewezen voor Housing-First traject. In totaal zijn er 27 kandidaten aangeboden.

INTERVENTIETEAM

Het Interventieteam (IVT) wordt door MBZ ingezet bij langdurige en complexe situaties. Het IVT wordt door de GGD gecoördineerd en bestaat uit verschillende experts, zoals een psychiater, sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en verslavingsarts. In 2019 heeft het IVT (Nijmegen en Rivierenland) 235 nieuwe aanmeldingen ontvangen.

SPECIFIEKE TAKEN

Naast de reguliere taken verrichtte Bijzondere Zorg in 2019 de volgende specifieke taken: Begeleide Herkansing, Housing First, Ketenaanpak in sekswerk, PsychoSociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi), de uitvoering van de Wet tijdelijk huisverbod voor Veilig Thuis, Praktijk Buitenzorg, de nazorg voor ex-gedetineerden en toeleiding naar zorg in het kader van de aanpak veelplegers.

KETENAANPAK SEKSWERK

GGD Gelderland-Zuid coördineert sinds 2010 de ketenaanpak in sekswerk. De focus ligt in Gelderland-Zuid niet alleen op het uitstappen, maar ook op preventie, het stabiliseren van de leefomgeving en het voorkomen dat de omstandigheden voor de sekswerker verslechteren. Naast coördinerende taken hebben wij trajecten ingezet en een ervaringsdeskundige aangesteld om de doelgroep beter te kunnen bereiken.

HOUSING FIRST

Housing First (HF) leidt langdurige dak- en thuislozen met verslavings- en psychiatrische problematiek toe naar een huurwoning. MBZ voert zowel de coördinatie als de toeleiding van kandidaten uit. In 2019 kregen wij 27 kandidaten aangeboden. De woningcorporaties stelden 5 woningen beschikbaar, dit leidde tot een flinke wachtlijst. Eind 2019 zaten 12 kandidaten (ook uit eerdere jaren) in een HF-traject.

BEGELEIDE HERKANSING

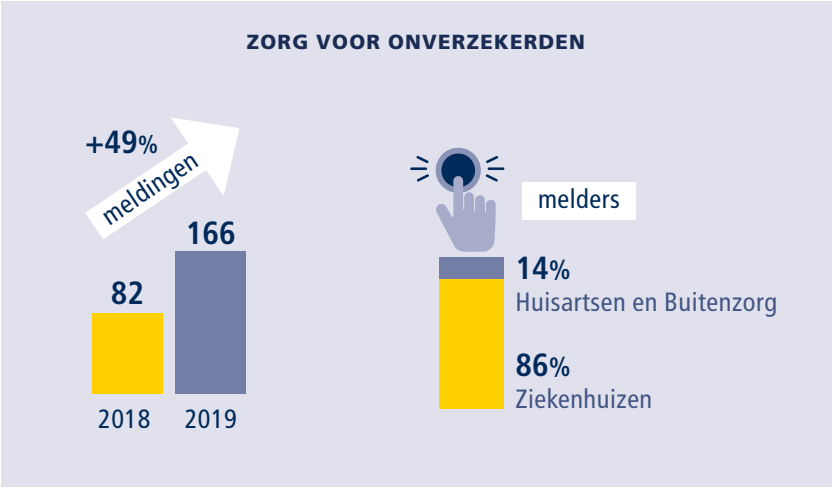
Begeleide Herkansing kan worden ingezet bij een dreigende huisuitzetting. Het huishouden gaat dan naar een andere woning met voorwaarden. Als het goed gaat, kan het contract op naam van de bewoner komen. MBZ ontvangt de meldingen, leidt toe naar passende zorg en regisseert het traject dat gemiddeld 2 jaar duurt. In 2019 ontvingen wij 9 nieuwe aanmeldingen; er liepen al 23 trajecten uit voorgaande jaren.

WET VERPLICHTE GGZ

In oktober 2019 kregen wij van de gemeenten in Gelderland-Zuid (m.u.v. Maasdriel en Zaltbommel) de opdracht om per 1 januari 2020 uitvoering te geven aan de nieuwe Wet verplichte GGZ (Wvggz). MBZ heeft zich in het laatste kwartaal van 2019 voorbereid op deze taken, onder andere door werkprocessen in te richten, medewerkers te trainen en nieuw personeel te werven. In 2020 gaan we verder met het doorontwikkelen van deze taak.

STIJGING ONVERZEKERDENZORG

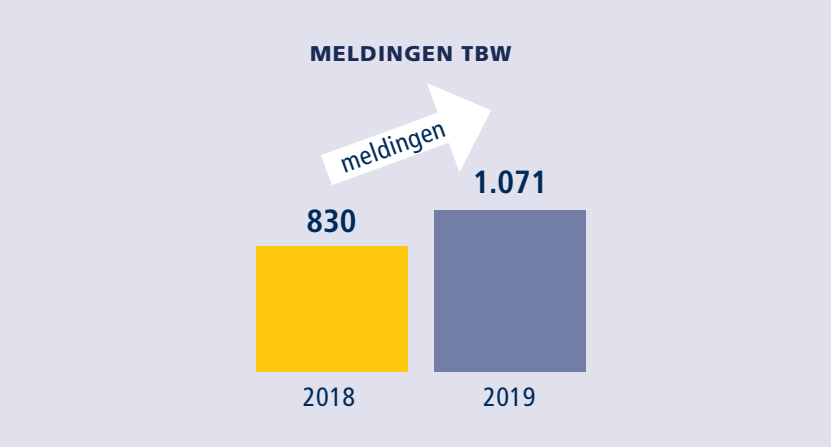
Via een landelijk meldpunt ontvangt de GGD van zorgverleners een melding als zij zorg hebben verleend aan een onverzekerd persoon. Wij proberen deze persoon dan alsnog verzekerd te krijgen voor toekomstige zorg. Het aantal meldingen is t.o.v. 2018 verdubbeld, omdat de landelijke regeling voor de vergoeding van de zorg is verruimd. Hierdoor wordt er vaker door zorgverleners gemeld.



Toegang Beschermd Wonen

TOENAME MELDINGEN

In 2019 ontvingen we 1.071 meldingen voor Toegang Beschermd Wonen (TBW), een stijging van 241 meldingen ten opzichte van 2018. Ook het aantal lopende onderzoeken groeide. Door de complexiteit van het werkveld en de veranderde PGB-eisen, kostten onderzoeken meer tijd. De laatste maanden van 2019 hebben we gewerkt aan het terugbrengen van de werkvoorraad.



VERSTERKING SAMENWERKING

TBW heeft ingezet op de versterking van de samenwerking met ketenpartners en regiogemeenten. Om aan te sluiten bij de cliënt is het nodig om kennis te hebben van de lokale netwerken en (maatwerk) voorzieningen. Het team neemt deel aan verschillende overleggen in de regio. Voor elke regiogemeente/lokaal zorgnetwerk is er een vast contactpersoon binnen het TBW-team.

HERSTELPLANBESPREKINGEN

TBW is in 2019 gestart met de pilot 'herstelplanbesprekingen', in samenwerking met RIBW. Het betekent dat wij aansluiten bij de bespreking van dit plan tussen cliënt en zorgaanbieder. Gezamenlijk spreken we het begeleidingsplan door, om zo aan te sturen op een snellere doorstroom. De betrokken partijen zijn positief over de resultaten van de pilot en zetten de herstelplanbesprekingen voort.

MEEDENKEN MET PARTNERS

De gemeente Nijmegen heeft het PGB-beleid aangescherpt; we nemen dit beleid mee in de uitvoering van onze onderzoeken. Bij regionale overleggen over de toekomst van Maatschappelijke Opvang (MO) hebben we nagedacht over o.a. de mogelijke rol van de GGD in een 'brede toegangspoort'. Daarnaast dachten we mee met de gemeente en zorgaanbieders over nieuwe producten, o.a. over ambulante ondersteuning door TBW.

Housing First voor
DAK- EN THUISLOZEN

Housing First (HF) is een beproefde aanpak voor dak- en thuislozen die een zelfstandig bestaan willen opbouwen. Met een eigen woonruimte en deskundige begeleiding helpt de GGD om dit zelfstandige bestaan mogelijk te maken. De gedachte hierachter is dat deelnemers door het hebben van een woning, eerder openstaan voor hulpverlening en het aanpakken van hun (andere) problemen. Samenwerkingspartners hierbij zijn: het Leger des Heils, RIBW, Iriszorg, Talis, Portaal en Woonwaarts.

In 2019 stroomden 7 deelnemers van Housing First succesvol uit: na 2 jaar kregen zij het huurcontract van hun woning op eigen naam. Zo'n traject gaat niet altijd zonder slag of stoot, weet Dennis Elbers van het RIBW uit ervaring. "Een van de deelnemers kreeg na 20 jaar dakloosheid zijn eigen flat. Dat ging al snel mis: hij maakte zijn uitkering op aan de verkeerde dingen en kon de huur niet meer betalen. De schulden liepen op. In het begin riep hij nog: 'Ik regel m'n financiën zelf wel, maar uiteindelijk moest hij toegeven dat hij hulp nodig had. Er kwam een bewindvoerder. Het feit dat hij om hulp vroeg, heeft hem sterker gemaakt. We praten nu weer over andere dingen dan over schulden. En hij woont nog steeds in zijn flatje."

In de afgelopen 5 jaar wist iedere deelnemer die het huurcontract op eigen naam kreeg, zijn of haar woning te behouden. HF-coördinator Monique Daalderop van de GGD heeft daar wel een verklaring voor: "Housing First gelooft in herstelmogelijkheden van mensen in het algemeen. En in de kracht van zelfregie en individuele talenten bij deelnemers. Het is bij ons niet: eerst zien, dan geloven. Maar: eerst geloven, dan zien. En dat werkt!"

Meldpunt voor
SEKSWERKERS

Sinds 10 jaar is GGD Gelderland-Zuid het meldpunt voor sekswerkers in de regio. Zowel sekswerkers als professionals die te maken hebben met deze doelgroep, kunnen bij de afdeling Bijzondere Zorg terecht om advies en hulp te vragen of casussen aan te melden. Meldpuntmedewerker Rinke Rozie werkt voor deze doelgroep, samen met collega's in Nijmegen en Tiel. Centraal hierbij staat de ketenaanpak 'KIS': Ketenaanpak In Sekswerk. "Wij regelen in samenwerking met veel ketenpartners de zorg die de sekswerker nodig heeft om veilig te kunnen werken. Of desgewenst, om uit het vak te stappen."

Veel professionals weten het meldpunt inmiddels goed te vinden, maar voor de doelgroep zelf ligt dit wat ingewikkelder. Rinke: "Sekswerkers zorgen ervoor dat ze zichtbaar zijn voor klanten. Doorgaans gebeurt dit via internet. Maar voor familie of buren, zijn ze liever niet zichtbaar. Dan is het lastig als je voor hulp de wijk in moet." Mede om die reden is er de website www.alsseksjewerkis.ggdgelderlandzuid.nl, waar sekswerkers ook anoniem op zoek kunnen naar informatie."

Halverwege 2019 ging een ervaringsdeskundige van start bij de GGD, voor 2 dagen in de week. "Een ervaringsdeskundige weet de doelgroep vaak beter te vinden en legt makkelijker contact", licht Rinke toe. "Ze vervult daarmee een brugfunctie." Zelf heeft Rinke veel geïnvesteerd in het contact met interne ketenpartners. "We hebben de doelgroep GGD-breed, over de verschillende afdelingen, goed in beeld. Sekswerkers kunnen we hierdoor op verschillende manieren ondersteunen. Denk aan soa-zorg, anticonceptie, seksualiteitsissues, maar bijvoorbeeld ook als hun veiligheid in het geding is. Dat is het voordeel van zoveel expertises onder 1 dak."

Resultaten

Veilig Thuis

Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Iedereen kan bij Veilig Thuis terecht. In urgente situaties ook buiten kantoortijd. Iemand die belt, adviseren wij over de te nemen stappen. Veiligheid staat hierbij centraal. Bij een officiële melding dragen we de verantwoordelijkheid over aan de betrokken hulpverlening of het wijkteam. Zo nodig maken we veiligheidsvoorwaarden, doen we onderzoek en blijven we monitoren.

VERBETERDE MELDCODE

Het jaar 2019 stond in het teken van de invoering van de verbeterde Meldcode en het nieuwe Handelingsprotocol. Dit had ingrijpende gevolgen voor de werkwijze van Veilig Thuis. Om deze reden organiseerden we begin van het jaar een aantal voorlichtingsbijeenkomsten voor diverse beroepsgroepen. Over het nieuwe handelingsprotocol, de afwegingskaders voor professionals en de radarfunctie die Veilig Thuis gaat vervullen.

SAMENWERKING LOKALE VELD

Mede vanwege de nieuwe Meldcode hebben we met onze lokale partners onze samenwerkingsafspraken herzien. Op 12 november organiseerden we voor het lokale veld een ‘Samen Doen’-bijeenkomst over deze afspraken. Om tot betere samenwerking te komen investeren we veel in het contact met de wijkteams, o.a. door gezamenlijke huisbezoeken. Ieder wijkteam heeft inmiddels een vaste contactpersoon bij Veilig Thuis.

SAMENWERKING ZORG EN VEILIGHEID

Met de politie zijn afspraken gemaakt over de zorgmeldingen die bij ons binnenkomen, waarbij geen sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. Met het OM en de politie hebben we een start gemaakt met het zogenaamde ‘actieoverleg’. Ook hebben we vaste contactpersonen aangesteld voor de ZSM-aanpak bij lichte misdrijven.

En we sluiten iedere dinsdagmiddag aan bij het Veiligheidshuis voor casuïstiekbespreking.

ACTIEVE DEELNAME IN MDA++

In de zomer van 2019 zijn we gestart met het praktijkexperiment MDA++. Vanuit Veilig Thuis leveren wij casussen aan waarbij op meerdere leefgebieden problemen zijn. Een belangrijk onderdeel hierbij is de inzet van intensief casemanagement door Moviera en eventueel de inzet van andere professionals en ervaringsdeskundigen. De werkwijze wordt op basis van de praktijk verder vormgegeven.

AFSCHAFFEN ROUTEEROVERLEG

Na een pilotfase besloot het AB om per 1 juli de nieuwe werkwijze voor politiemeldingen – conform het landelijke handelingsprotocol – door te voeren. Dit leidt tot meer werk voor Veilig Thuis. Daar waar een melding voorheen snel doorgezet kon worden via het routeeroverleg, moet nu een uitgebreide veiligheidsbeoordeling worden gedaan. Veilig Thuis heeft een apart team geformeerd voor alle binnenkomende politiemeldingen.

VEEL MEER MELDINGEN

Het aantal meldingen is zeer sterk gestegen ten opzichte van 2018. Oorzaken hiervoor waren de invoering van de verbeterde Meldcode, landelijke communicatiecampagnes en afschaffing van het routeeroverleg. Dit betekent dat er in 2019 veel meer onveilige situaties in beeld waren. Veilig Thuis voert voor al deze meldingen de veiligheidsbeoordeling uit. Het aantal adviezen steeg met 9%.

WERKVOORRADEN

De forse toename van het aantal meldingen leidde na de zomer tot werkvoorraden bij zowel frontoffice als backoffice. We haalden de wettelijke termijnen hierdoor niet altijd. In het 4e kwartaal is een taskforce ingezet om de werkvoorraad bij de frontoffice samen met het lokale veld op te pakken. Waar mogelijk dragen we sneller over naar wijkteams. Ook bij de backoffice zijn acties uitgezet om de werkvoorraad terug te dringen.

EENDUIDIGHEID EN EFFICIËNTIE

In het najaar gingen we van start met het (her)schrijven van onze werkprocessen. Dit om ervoor te zorgen dat de nieuwe werkwijzen helder zijn en bij Veilig Thuis iedereen op dezelfde manier werkt. Ook de werkinstructies in ons registratiesysteem REGAS werden herschreven, met als doel: meer eenduidigheid en efficiëntie. Tot slot is een dashboard voor managementinformatie in ontwikkeling, dat helpt om beter te kunnen sturen.

VOORWAARDEN & VERVOLG

Sinds de invoering van de aangescherpte Meldcode zijn de bestaande diensten bij Veilig Thuis veranderd. Zo bieden we, naast het behandelen van meldingen, advisering en onderzoek, een 4e dienst aan: Voorwaarden & Vervolg. Deze dienst wordt ingezet als geen onderzoek nodig is, maar er worden wel veiligheidsvoorwaarden gesteld aan de gemelde casus.

NIEUWE MEDEWERKERS EN NIEUW REGISTRATIESYSTEEM

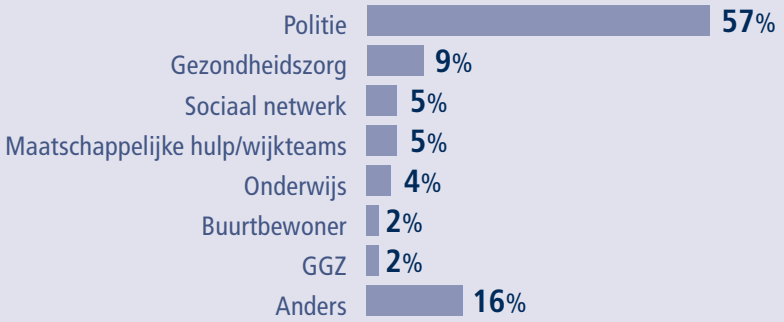
Door de forse toename van het aantal meldingen hebben we in 2019 veel nieuwe medewerkers moeten aannemen. Dit vergde inwerktijd, naast onze primaire werkzaamheden. Alle medewerkers hebben een uitgebreid inwerkprogramma gevolgd en verschillende trainingen voor het werken bij Veilig Thuis. Sinds april hebben we het inwerkproces geïntensiveerd, o.a. met werkbegeleiders en REGAS ‘key users’.

AFHANDELING DOOR VEILIG THUIS

4.437	3.679	418	314
adviezen	meldingen	onderzoeken	Voorwaarden & Vervolg*

* Per 1 januari 2019 is dit een nieuwe dienst bij Veilig Thuis.

MELDER



REDEN MELDING

Signaleren van geweld tegen **OUDEREN**

Jaarlijks wordt naar schatting 1 op de 20 ouderen mishandeld of misbruikt. Het kan gaan om fysiek of lichamelijk misbruik, maar ook om financiële uitbuiting. Vaak is de pleger iemand uit de directe omgeving van de oudere en lang niet altijd iemand van wie je het verwacht. Om hiervoor aandacht te vragen, signalen te herkennen en de juiste stappen te nemen organiseert de GGD onder meer werkconferenties voor professionals en vrijwilligers. Dit gebeurt onder de vlag van het project 'Ouderen in veilige handen'.

In 2019 waren er 2 bijeenkomsten 'Wat zie je, wat doe je?', op 17 juni en 27 november. De bijeenkomsten werden goed bezocht door respectievelijk 100 en 65 mensen die in hun dagelijkse werk met ouderen te maken hebben. Een belangrijk onderdeel tijdens de bijeenkomsten was de Meldcode: hoe pik je signalen op van (mogelijke) ouderenmishandeling, hoe maak je je zorgen bespreekbaar, wat zijn de stappen die je volgens de aangescherpte Meldcode moet nemen als hulp nodig is? Ook in de landelijke publiekscampagne 'Het houdt niet op, totdat je iets doet' stond het signaleren en handelen voorop. De campagne die in juni van start ging, roept mensen op om in actie te komen bij vermoedens van ouderenmishandeling en financieel misbruik.

Mede door deze aandacht liep het aantal meldingen van ouderenmishandeling bij Veilig Thuis op van 38 in 2018 naar 66 In 2019. Veilig Thuis heeft specialisten op het gebied van ouderenmishandeling in dienst. Op basis van de melding die binnenkomt, adviseert deze specialist de melder, voert zo nodig onderzoek uit en organiseert vervolgens de hulp die nodig is.

Zorg voor veiligheid in
PROBLEEMGEZINNEN

De Multidisciplinaire Aanpak (MDA++) is een hulpverleningsaanpak voor gezinnen waar verschillende problemen spelen. Denk aan verslaving, schulden en geweld. Omdat er van alles speelt, is de situatie in het gezin bijna doorlopend onveilig. MDA++ wordt gebruikt om dit patroon te doorbreken. Wanneer bij Veilig Thuis een melding binnenkomt, onderzoeken we of een MDA-aanpak nodig is. We noemen dit ook wel de 'aanpak structurele onveiligheid'.

Sinds 2019 hebben we medewerkers in huis die gespecialiseerd zijn in de aanpak structurele onveiligheid. Zij schatten in of een casus in aanmerking komt voor deze aanpak. Een aanwijzing kan bijvoorbeeld zijn dat een gezin steeds weer opnieuw gemeld wordt. Teamleider Gerard Bunschoten vertelt aan de hand van een casus hoe het in z'n werk gaat. "Een moeder woont met haar kinderen in een volksbuurt. De vaders van deze kinderen wonen elders. Sinds 2018 zijn er meerdere meldingen over huiselijk geweld bij Veilig Thuis binnengekomen. In de zomer van 2019 komen er opnieuw meldingen binnen.

De vader van het jongste kind bedreigt de moeder, omdat hij het kind niet mag zien. Hij is op dat moment dakloos en verslaafd aan drugs en alcohol. Hij komt verhaal halen bij de moeder en mishandelt haar. In ons multidisciplinaire overleg besluiten we dat voor deze casus een multidisciplinaire aanpak nodig is."

Veilig Thuis draagt vervolgens de casus over aan Moviera, die regie voert over de casus. De casusregisseur onderzoekt met het gezin wat er nodig is aan hulpverlening en maakt een plan van aanpak. Om ervoor te zorgen dat de veiligheid goed geborgd blijft, monitort Veilig Thuis het gezin nog 1 tot 1,5 jaar. Gerard: "Onze meldpuntmedewerker bespreekt de casus tijdens het tweewekelijkse overleg 'Aanpak structurele onveiligheid', waar ook Moviera, gemeente en andere ketenpartners aanwezig zijn. Hoe staat het gezin ervoor? Welke hulpverlening is nog nodig? Ook met de gezinsleden voert de medewerker gesprekken, mocht dit nodig zijn.
De situatie bij de vrouw thuis is nu redelijk stabiel. Maar we laten nog niet los. Het doorbreken van een patroon heeft tijd nodig."

3| Resultaten per gemeente

RESULTATEN 2019 **BERG EN DAL**

GGD Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	2%
jeugd	7%
volwassenen	19%

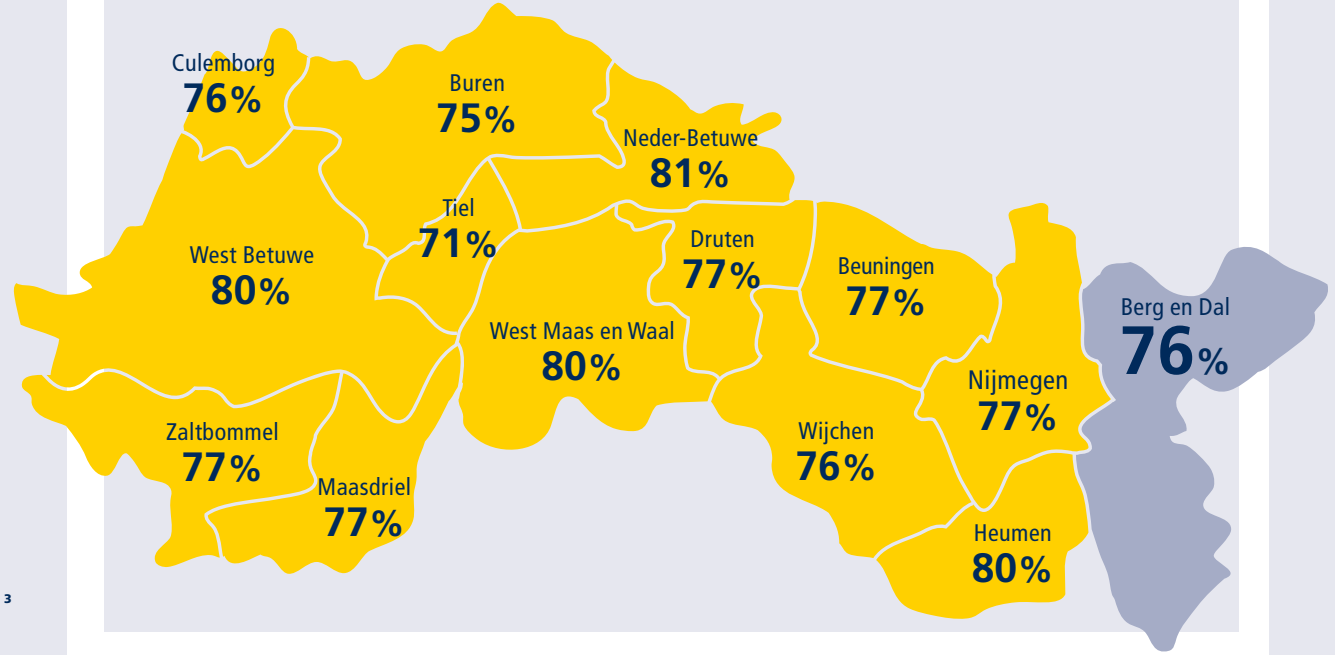
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	8%
jeugd	3%
volwassenen	5%

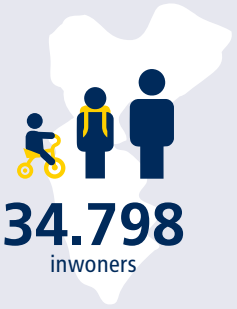
MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	10%
jeugd	6%
volwassenen	15%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]



34.798 inwoners

1.088 inwoners 0-4 jaar

5.288 inwoners 4-18 jaar

28.422 inwoners 18+

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

GEZONDE SCHOLEN

20
scholen (po/vo/so)

80%
van de scholen werkt structureel aan gezondheid

5
vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

VEILIG THUIS

145 meldingen

146 adviezen

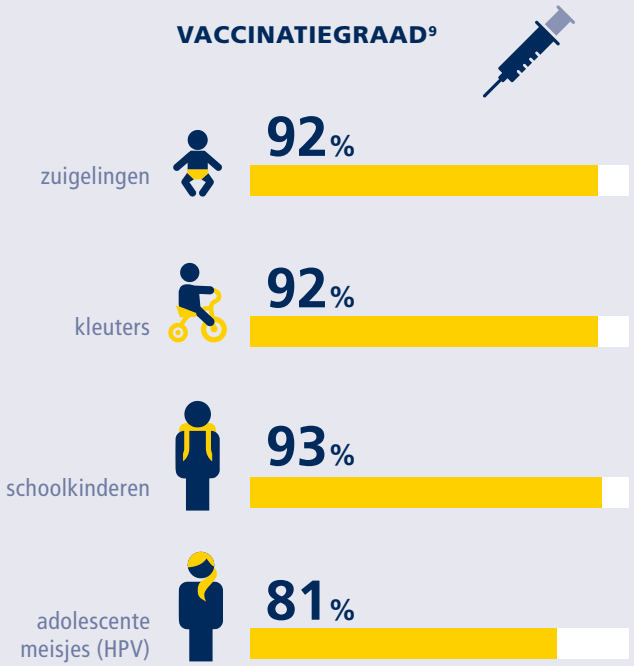
11 onderzoeken

11
voorwaarden & vervolg

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

STANDAARD[7]		ZORG OP INDICATIE[8]	
3.470	1.216	1.805	1.237
0-4 jaar	4-18 jaar	0-4 jaar	4-18 jaar

VACCINATIEGRAAD[9]



6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ, ook via 'Kijk op kleintjes' en maatwerk.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Valpreventie	×				×			×							
Proactieve ouderenzorg	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×		×	
Groesbeek Noord	×		×			×	×			×	×	×			×
Langer zelfstandig wonen	×		×	×	×	×	×		×	×			×		×
Gezond In... Berg en Dal	×		×					×		×		×		×	×

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

RESULTATEN 2019 **BEUNINGEN**

GGD Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	5%
jeugd	7%
volwassenen	18%

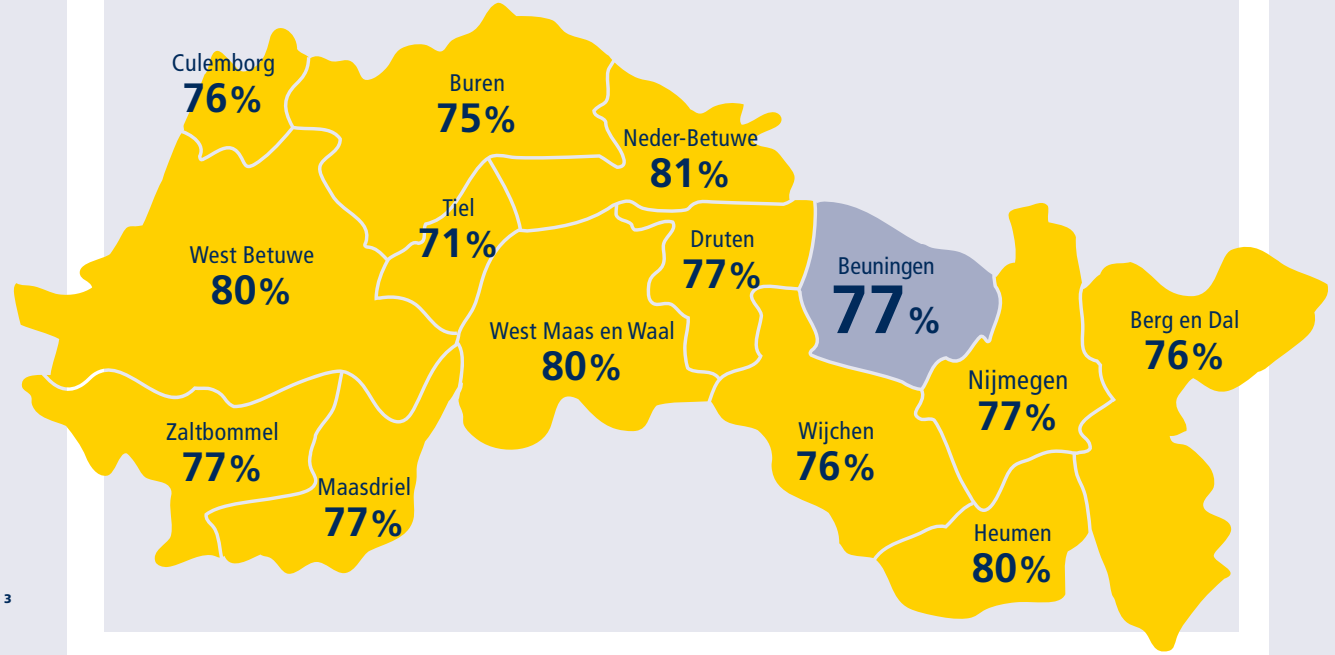
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	10%
jeugd	4%
volwassenen	4%

MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	10%
jeugd	8%
volwassenen	15%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]

25.882 inwoners

1.024 inwoners 0-4 jaar

4.258 inwoners 4-18 jaar

20.600 inwoners 18+

GEZONDE SCHOLEN

9
scholen (po/vo/so)

33%
van de scholen werkt structureel aan gezondheid

0
vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

VEILIG THUIS

93 meldingen

99 adviezen

20 onderzoeken

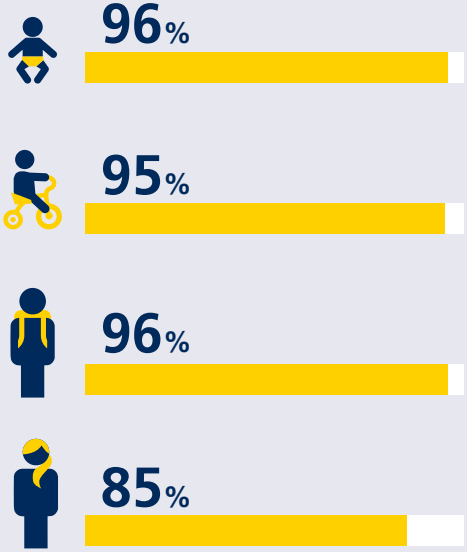
14
voorwaarden & vervolg

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

3.170	1.019	1.599	806
0-4 jaar	4-18 jaar	0-4 jaar	4-18 jaar
STANDAARD[7]		**ZORG OP INDICATIE[8]**	

VACCINATIEGRAAD[9]



6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ, ook via 'Kijk op kleintjes' en maatwerk.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Fitkuur	×	×		×	×	×		×			×				×
Preventie GGZ	×	×	×					×		×	×				×
Integrale aanpak Valpreventie	×	×	×	×	×	×		×	×			×			×
Project ondervoeding	×		×	×	×	×	×			×					
Samen praten over ouder worden	×		×						×			×			×
Samenwerking huisartsen	×	×	×	×	×		×					×			×
Gezond aan de Waal	×		×	×	×	×	×	×						×	×
Beweegstimulans ouderen	×	×	×	×	×	×		×	×					×	
Buurtsportcoachregeling	×	×	×	×	×	×	×	×	×					×	×
Statushouders en gezondheid	×	×	×		×					×		×			×
GIDS/ Gezond opgroeien in Beuningen	×		×		×		×			×		×			
Integrale aanpak overgewicht jeugd	×		×		×			×						×	×
Gezonde kinderopvang	×				×										×
Sociale kaart	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×					×
Dementievriendelijk Beuningen	×		×	×		×				×	×				

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

RESULTATEN 2019 **BUREN**

GGD Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	4%
jeugd	8%
volwassenen	26%

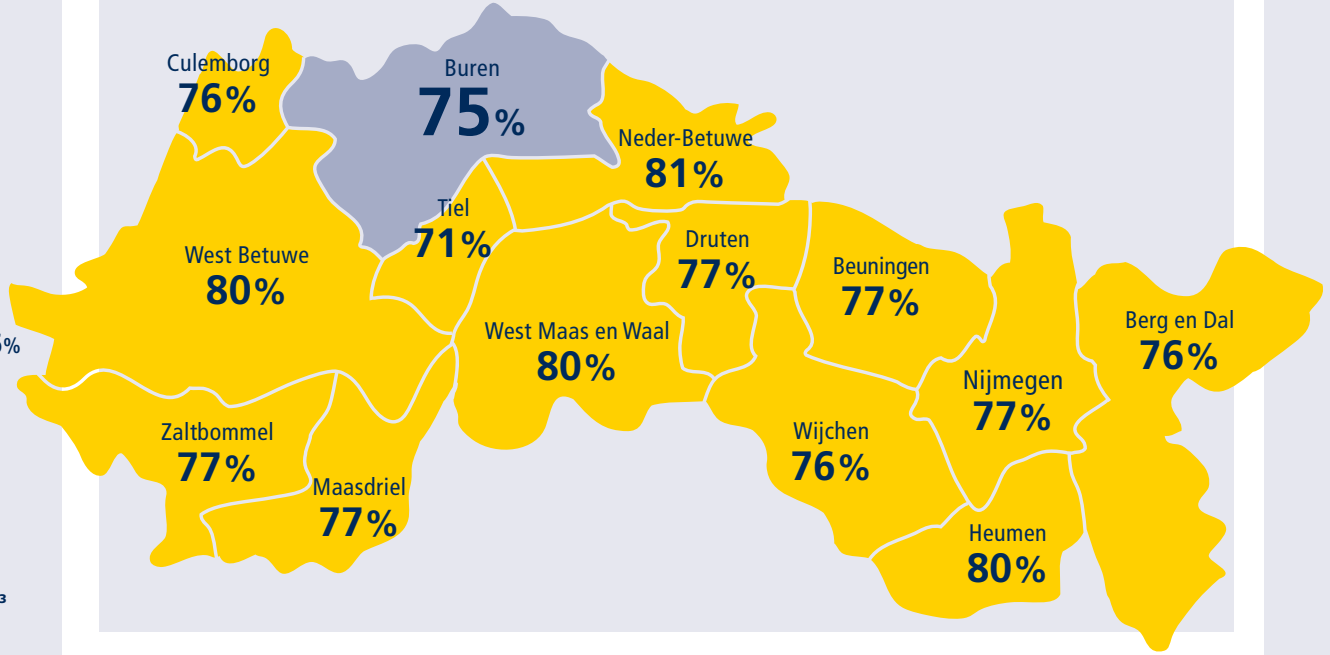
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	13%
jeugd	6%
volwassenen	6%

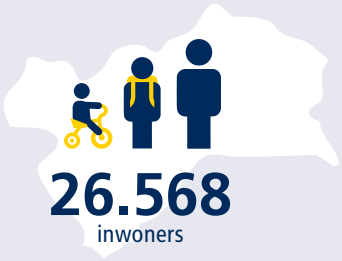
MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	9%
jeugd	6%
volwassenen	13%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]



26.568 inwoners

949 inwoners 0-4 jaar

4.619 inwoners 4-18 jaar

21.000 inwoners 18+

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

GEZONDE SCHOLEN

14
scholen (po/vo/so)

86%
van de scholen werkt structureel aan gezondheid

5
vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

VEILIG THUIS

93 meldingen

88 adviezen

11 onderzoeken

9
voorwaarden & vervolg

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

STANDAARD[7]		ZORG OP INDICATIE[8]	
30	859	9	869
0-4 jaar	4-18 jaar	0-4 jaar	4-18 jaar

VACCINATIEGRAAD[9]

zuigelingen **93%**

kleuters **93%**

schoolkinderen **89%**

adolescente meisjes (HPV) **63%**

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Netwerk Geriatrie	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			
Vitaliteitsdagen	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			
Laaggeletterdheid in beleid en dorpshuizen	×		×		×	×				×					×
Advisering gezondheidsbeleid	×														
Advisering omgevingswet en -visie	×						×								
Projectgroep schuldenproblematiek & armoedebeleid	×		×	×						×				×	
Werkgroep financiële uitbuiting ouderen	×		×	×		×			×	×				×	
Gecombineerde lijfstijlinterventie (GLI)	×	×		×	×			×				×			
Ketenanalyse gezond gewicht	×	×		×	×			×				×			
Stoptober en Fresh air walk	×	×	×					×				×		×	×
Aanpak roken	×	×	×		×		×	×							
Gezin in fit	×				×			×		×					
Preventieakkoord en sportakkoord	×		×				×	×							
Kerngerichte samenwerkingsstructuur	×		×				×			×		×		×	
Migranten	×		×		×		×	×		×	×	×		×	

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

RESULTATEN 2019 **CULEMBORG**

Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	3%
jeugd	9%
volwassenen	18%

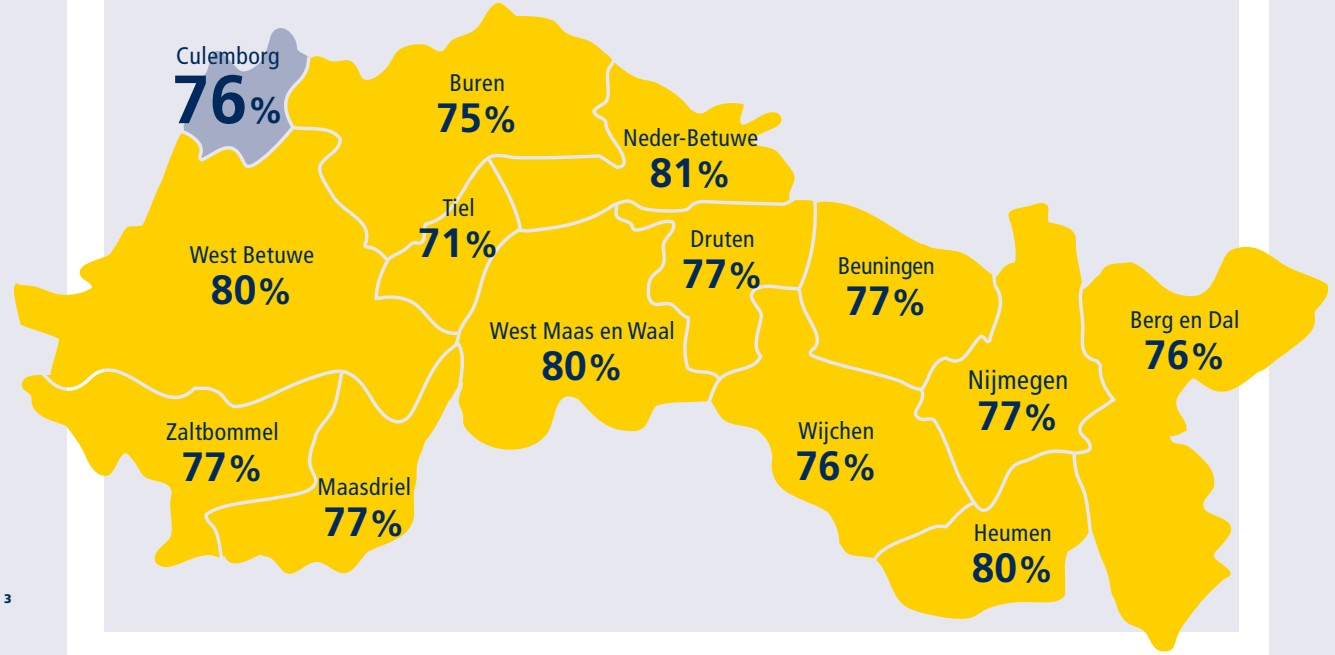
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	11%
jeugd	6%
volwassenen	5%

MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	11%
jeugd	7%
volwassenen	13%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]

28.555 inwoners

1.137 inwoners 0-4 jaar

5.264 inwoners 4-18 jaar

22.154 inwoners 18+

GEZONDE SCHOLEN

21
scholen (po/vo/so)

62%
van de scholen werkt structureel aan gezondheid

8
vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

94 meldingen

148 adviezen

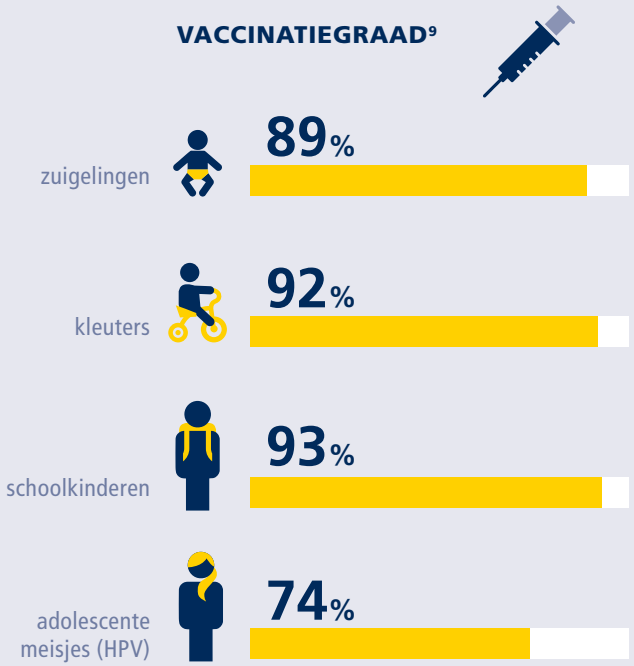
17 onderzoeken

10
voorwaarden & vervolg

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

VACCINATIEGRAAD[9]



6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Netwerk Geriatrie	×	×	×	×	×	×		×	×	×					
Leerhuis	×		×												
Ouderen op de kaart	×	×	×	×	×	×		×	×	×					
Valpreventie	×		×		×			×		×					
Preventiecoalitie	×	×										×			
Samen leren voor Gezond Gewicht	×		×		×		×					×			
Diabetes challenge		×													
Kansrijk opgroeien, OAB	×														
Groen en gezondheid	×											×			
Omgevingswet	×														
Statushouders/ migranten	×		×												

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

RESULTATEN 2019 **DRUTEN**

Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	4%
jeugd	12%
volwassenen	20%

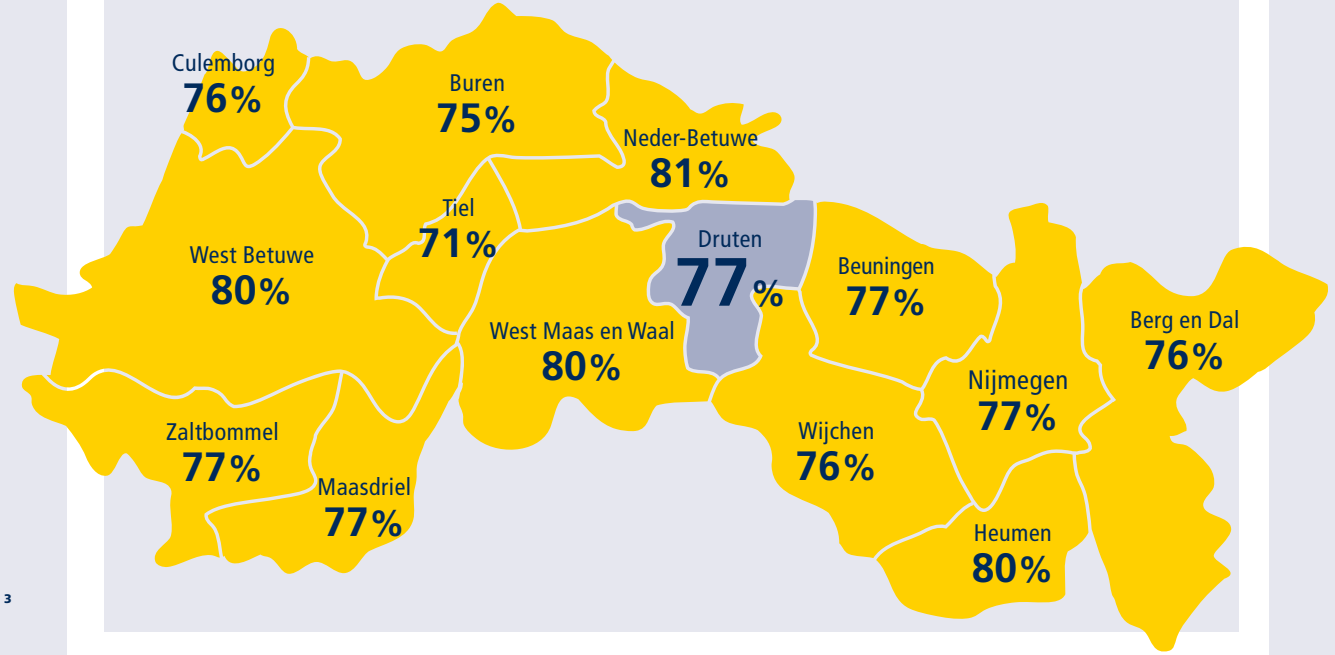
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	9%
jeugd	4%
volwassenen	5%

MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	12%
jeugd	6%
volwassenen	16%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]

18.797	inwoners
679	inwoners 0-4 jaar
3.306	inwoners 4-18 jaar
14.812	inwoners 18+

GEZONDE SCHOLEN

10
scholen (po/vo/so)

100%
van de scholen werkt structureel aan gezondheid

1
vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

66	**65**	**8**
meldingen	adviezen	onderzoeken

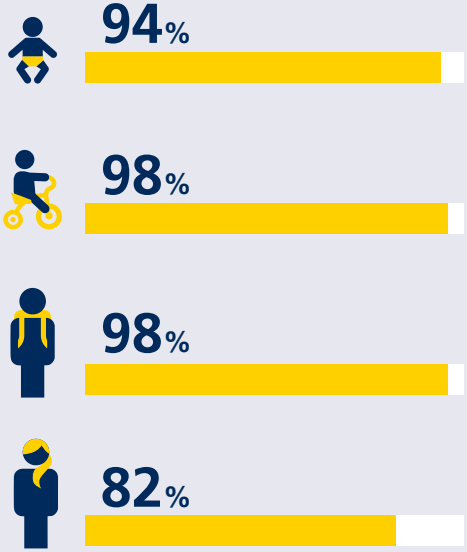
9
voorwaarden & vervolg

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

STANDAARD[7]		ZORG OP INDICATIE[8]	
2.083	876	1.201	794
0-4 jaar	4-18 jaar	0-4 jaar	4-18 jaar

VACCINATIEGRAAD[9]



6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Maas en Waal in Beweging	×	×	×	×	×		×	×	×			×		×	
Begeleiden onderzoek MMI		×	×				×	×				×			
Website leefstijl Druten	×	×		×	×	×									
Langer zelfstandig wonen	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×				
Beweegaanbod ouderen	×		×				×		×			×			
Beweegaanbod in kaart	×		×		×		×	×	×			×			
KBO themabijeenkomsten	×		×						×						
Dementievriendelijke gemeente	×		×	×		×	×		×			×		×	
Valpreventie	×	×	×	×	×	×			×						
Omgevingsvisie	×														
Klaar voor de Start	×	×	×		×					×		×			

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

RESULTATEN 2019 **HEUMEN**

Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	2%
jeugd	5%
volwassenen	13%

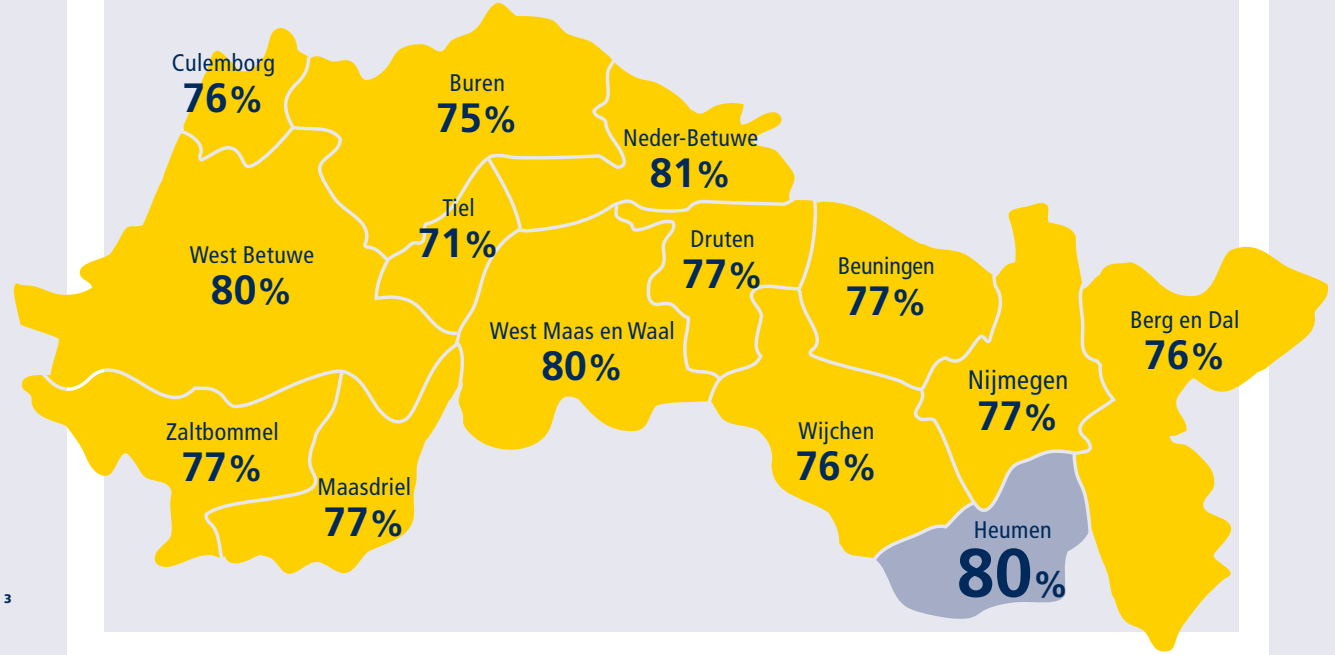
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	9%
jeugd	3%
volwassenen	3%

MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	6%
jeugd	7%
volwassenen	12%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]

16.486 inwoners

545 inwoners 0-4 jaar

2.809 inwoners 4-18 jaar

13.132 inwoners 18+

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

GEZONDE SCHOLEN

7 scholen (po/vo/so)

57%

van de scholen werkt structureel aan gezondheid

3 vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

VEILIG THUIS

36 meldingen

44 adviezen

3 onderzoeken

5 voorwaarden & vervolg

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

STANDAARD[7]		ZORG OP INDICATIE[8]	
1.571	883	713	552
0-4 jaar	4-18 jaar	0-4 jaar	4-18 jaar

VACCINATIEGRAAD[9]

zuigelingen **94%**

kleuters **92%**

schoolkinderen **97%**

adolescente meisjes (HPV) **82%**

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Laaggeletterdheid	×						×		×			×			
Samen praten over ouder worden	×		×						×			×			×
Rookvrije Generatie	×	×		×								×			
Stuurgroep preventie	×	×		×	×										
Preventienetwerk jeugd	×		×	×						×	×	×			
Echtscheidingen	×		×							×		×			

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

RESULTATEN 2019 MAASDRIEL

GGD Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	9%
jeugd	7%
volwassenen	22%

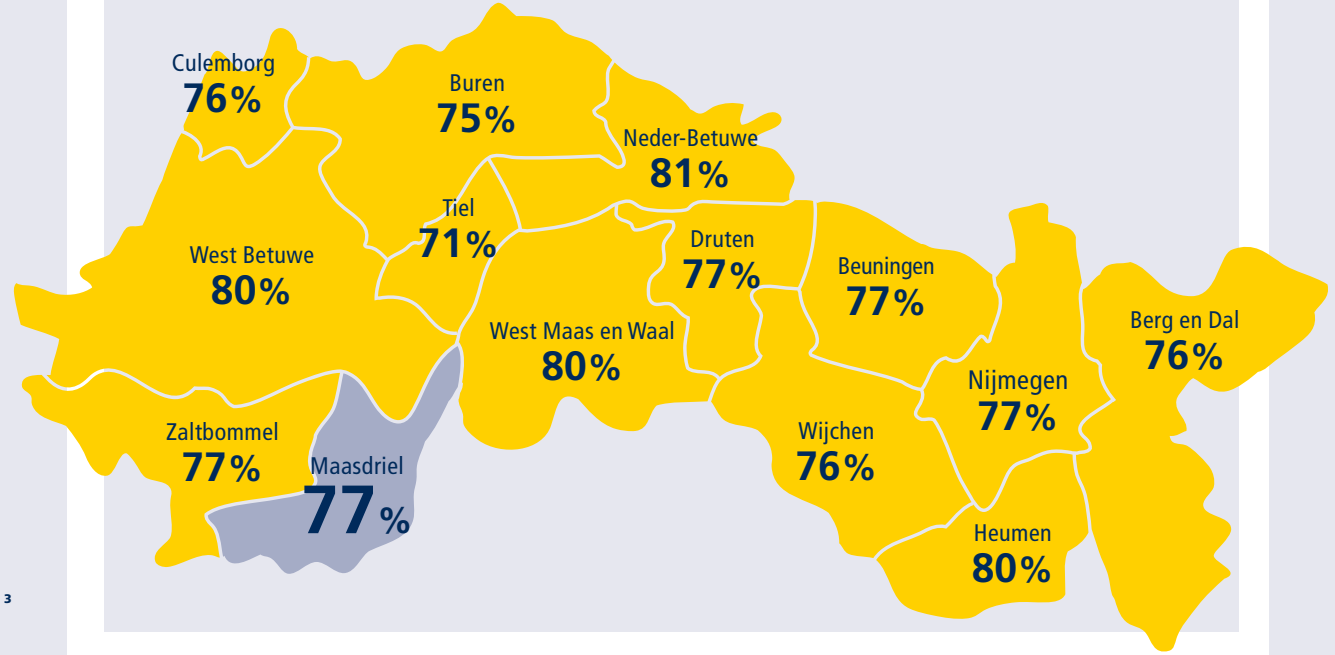
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	9%
jeugd	6%
volwassenen	5%

MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	9%
jeugd	10%
volwassenen	15%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]

24.693 inwoners

993 inwoners 0-4 jaar

4.259 inwoners 4-18 jaar

19.441 inwoners 18+

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

GEZONDE SCHOLEN

11 scholen (po/vo/so)

64%

van de scholen werkt structureel aan gezondheid

6 vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

VEILIG THUIS

110 meldingen

120 adviezen

15 onderzoeken

16 voorwaarden & vervolg

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

STANDAARD[7]		ZORG OP INDICATIE[8]	
0	821	3	559
0-4 jaar	4-18 jaar	0-4 jaar	4-18 jaar

VACCINATIEGRAAD[9]

zuigelingen **95%**

kleuters **96%**

schoolkinderen **92%**

adolescente meisjes (HPV) **72%**

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Bommelerwaard Beweegt		×			×			×							
Integrale aanpak valpreventie Bommelerwaard	×	×	×	×	×	×		×	×	×					
Samenwerking huisartsen		×													
Beweegtuin Het Zonnelied Ammerzoden		×	×	×	×		×	×	×						
Maasdriel Gezond	×		×	×	×	×	×	×		×		×		×	
Aanpak alcoholmatiging	×		×				×		×					×	
Samen werken aan gezond gewicht	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×					
Fittest Kerkdriel	×				×			×						×	

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

RESULTATEN 2019 NEDER-BETUWE

GGD Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	4%
jeugd	17%
volwassenen	20%

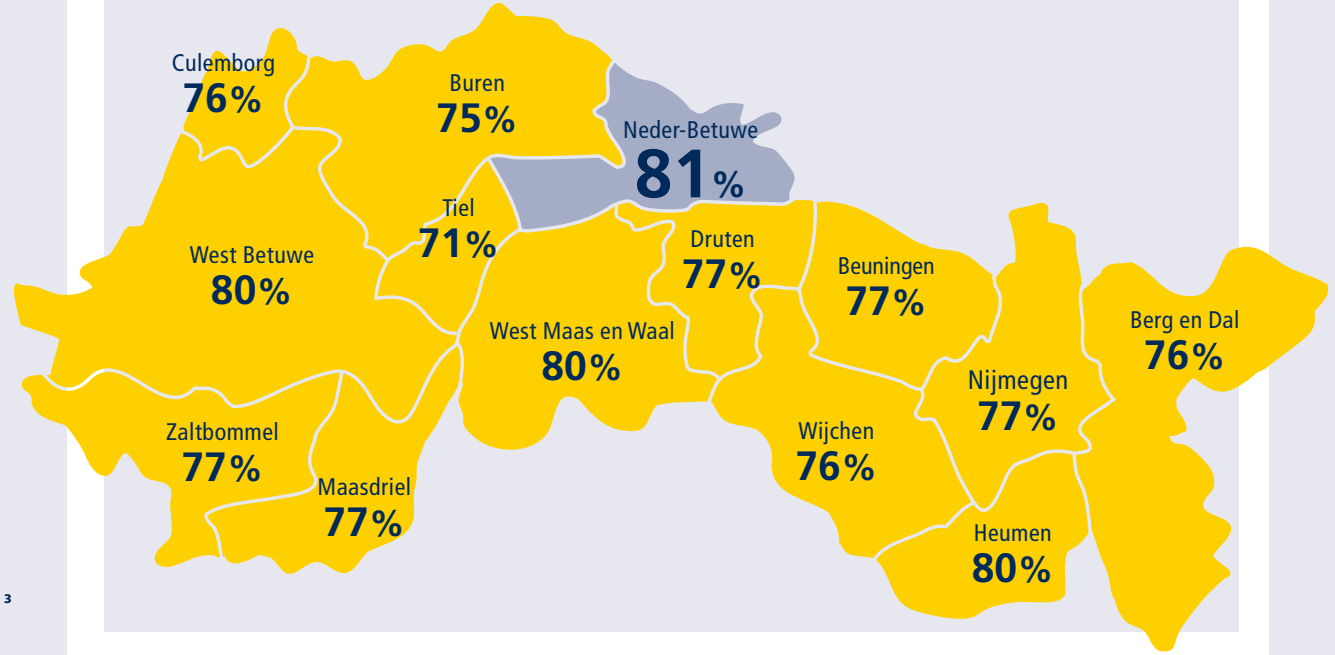
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	9%
jeugd	5%
volwassenen	6%

MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	10%
jeugd	8%
volwassenen	14%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]

24.034 inwoners

1.370 inwoners 0-4 jaar

5.065 inwoners 4-18 jaar

17.599 inwoners 18+

GEZONDE SCHOLEN

18 scholen (po/vo/so)

61%

van de scholen werkt structureel aan gezondheid

4 vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

VEILIG THUIS

105 meldingen

120 adviezen

6 onderzoeken

17 voorwaarden & vervolg

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

STANDAARD[7]		ZORG OP INDICATIE[8]	
4.072	901	1.502	777
0-4 jaar	4-18 jaar	0-4 jaar	4-18 jaar

VACCINATIEGRAAD[9]

zuigelingen **51%**

kleuters **54%**

schoolkinderen **56%**

adolescente meisjes (HPV) **38%**

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Pilot jonge mantelzorgers in het PO	×		×												
Stoptober en Fresh air walk	×	×	×					×				×		×	×
Gecombineerde lijfstijlinterventie (GLI)	×	×		×	×			×				×			
JOGG	×		×	×	×		×	×		×		×		×	×
Ouderen en alcohol aanpak	×		×	×	×						×	×			
Aandacht bevindelijk gereformeerden (oriëntatie)	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×
Gezondheidsbeleid (oriëntatie)	×														
Vaccinatie aanpak en media-aandacht	×	×										×			
Vitaliteitsdag	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			
Aanpak laaggeletterdheid (oriëntatie)	×		×							×					×
Pilot depressiepreventie Lodenstein College	×		×	×							×	×			×
Samenwerken in preventieteam	×		×	×		×	×	×		×	×	×			×
Netwerk Geriatrie	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			
Eenzaamheid	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	
Migranten	×		×		×		×	×		×	×	×		×	

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

RESULTATEN 2019 NIJMEGEN

GGD Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	3%
jeugd	6%
volwassenen	23%

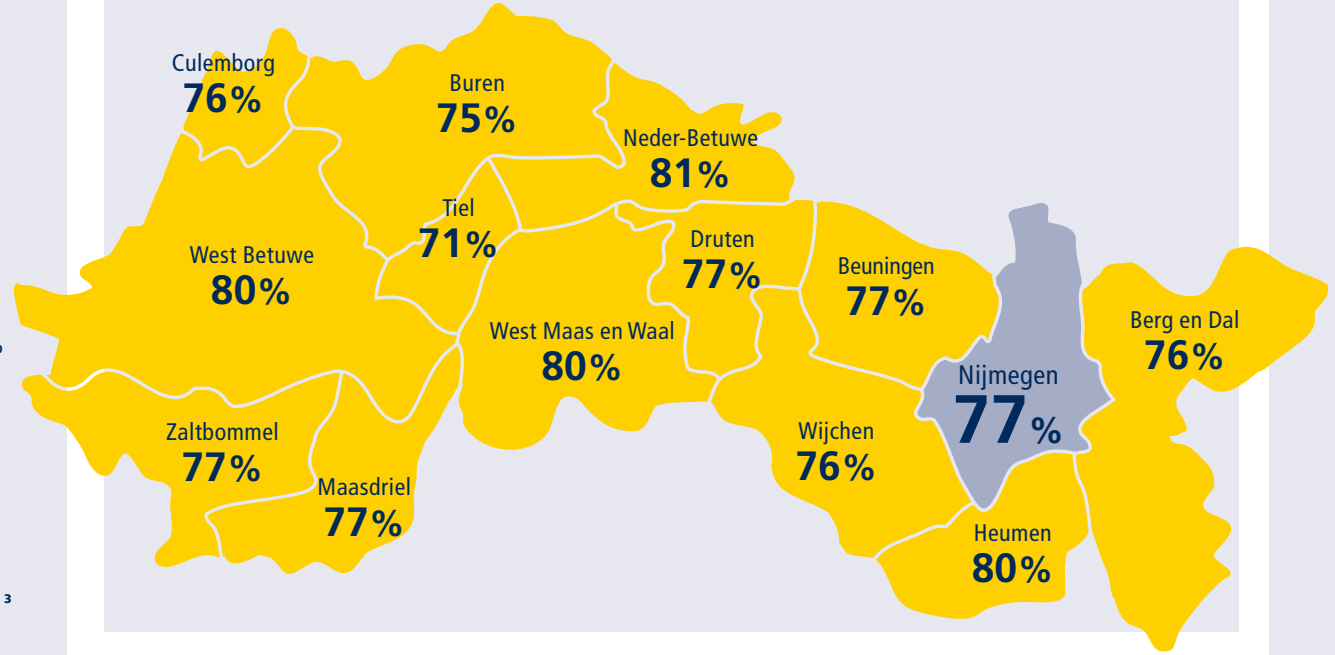
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	7%
jeugd	5%
volwassenen	8%

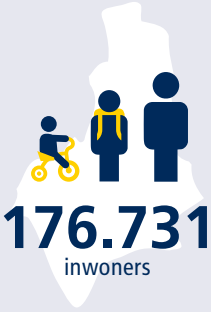
MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	9%
jeugd	10%
volwassenen	20%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]



176.731	inwoners
6.695	inwoners 0-4 jaar
24.622	inwoners 4-18 jaar
145.414	inwoners 18+

GEZONDE SCHOLEN

73
scholen (po/vo/so)

73%
van de scholen werkt structureel aan gezondheid

VEILIG THUIS

903	1.581	161
meldingen	adviezen	onderzoeken

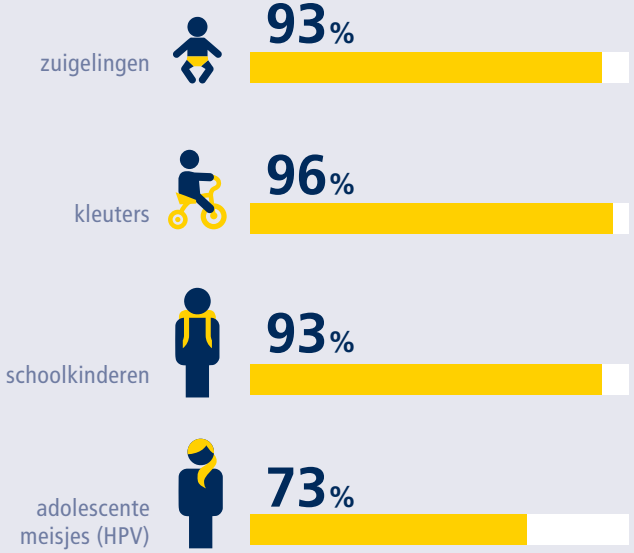
107
voorwaarden & vervolg

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

STANDAARD[7]		ZORG OP INDICATIE[8]	
21.021	5.124	15.876	6.543
0-4 jaar	4-18 jaar	0-4 jaar	4-18 jaar

VACCINATIEGRAAD[9]



6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ, ook via 'Kijk op kleintjes' en maatwerk.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Kwiekroute Hazenkamp	×		×		×		×	×		×					×
Preventie in de buurt: Nijmegen-Midden	×	×	×	×	×	×	×	×		×		×		×	×
Supermarkt Safari LVB				×			×					×			
Gezondheidsbevordering LVB	×			×	×		×	×		×	×	×			
Veelhoekoverleg Nijmegen-Noord	×		×					×		×					
Stadsdeelagenda Nijmegen-Noord	×		×			×		×	×	×					
Mentale gezondheid in de wijk huisartsenpraktijk Van Damme Nijmegen-Noord	×	×			×	×		×		×	×	×			
Gezond jong in Lent, Nijmegen-Noord	×		×		×			×			×	×			
Voorlichtingen mentaal café Nijmegen-Noord		×	×		×			×			×			×	
Preventieplatform 0-12 Nijmegen-Noord	×		×	×	×	×		×		×					
Herstelcirkel in de wijk Nijmegen-Noord	×	×			×	×	×	×				×			
Stress en burn-out Nijmegen-Noord	×	×	×	×	×		×			×	×				
Samenwerking STIELO Nijmegen-Noord	×	×	×	×	×					×		×			

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

MEER PROJECTEN →

PROJECTEN (VERVOLG)

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Gezondheidsplein Nijmegen-Noord	×	×	×	×											
Groen, Gezond en in Beweging	×			×								×		×	
Gezondheidsvaardigheid en laaggeletterdheid	×	×	×	×	×	×	×	×		×		×			
Oog voor elkaar Dukenburg	×		×	×	×	×	×		×	×	×	×		×	×
Voedingspaspoort Dukenburg	×		×	×						×					×
Nationale Diabetes Challenge Lindenholt		×	×	×	×		×								
Lindenholt samenwerken in de 0e lijn			×					×							
4D-model en wijkgezondheids-centrum Lindenholt		×													
Werkgroep laaggeletterdheid Dukenburg			×							×		×			×
Laaggeletterdheid huisartsen-praktijk De Schakel Dukenburg					×										
Dukenburg in Beweging	×		×	×	×	×	×	×	×	×		×		×	
Beweeg je Fit 4+ en 8+ Lindenholt	×	×		×	×			×		×	×	×		×	×
Beweeg je Fit 8+ Dukenburg	×	×		×	×			×		×	×	×		×	×
MDO GGZ Preventie Lindenholt		×		×	×					×	×				
Gezondheidsaanpak Lindenholt	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
Werkgroep Ontmoeting Lindenholt	×	×	×	×	×		×			×	×				

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Veelhoekoverleg Lindenholt en werkerslunches Lindenholt	×		×				×	×		×		×		×	
Veelhoekoverleg Dukenburg en Ontmoeturen Dukenburg	×		×				×	×		×	×	×		×	×
Samenwerking OCE Nijmegen/ CIHN				×											
Gezondheidsbevordering en preventie in de 1e lijn (samenwerking huisartsen)	×	×	×	×											×
Proefgebied Lindenholt & Breed basisteam	×		×	×			×	×	×	×	×			×	×
Samenwerking rondom Wegwijzer024	×	×	×	×				×		×					
Positieve Gezondheid wijkgezondheidscentrum Lindenholt		×	×					×				×			
Stip Gezondheid Lindenholt			×					×							
Aanpak diabetes Dukenburg					×										
Programma Gezond ouder worden	×	×	×	×		×		×	×						
Deelproject 'Communicatie' (Gezond ouder worden Nijmegen)	×	×	×	×		×		×	×						
Deelproject 'ontpillen' (Gezond ouder worden Nijmegen)	×	×	×	×	×	×		×	×			×		×	
Deelproject 'kwetsbaarheid' (Gezond ouder worden Nijmegen)									×						

MEER PROJECTEN →

PROJECTEN (VERVOLG)

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Centrum Beweegt!	×	×	×		×		×	×		×	×			×	
Vergrijzing Nijmegen-Oost, Gezond ouder worden	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×					
Oost Netwerkversterking	×		×					×		×					
Eenzaamheid Oog voor Elkaar			×			×	×			×					
Centrum/Benedenstad Mental Health First Aid			×				×								
Oost Mental Health First Aid	×		×				×			×	×				
Oost Huisartsen en wijkgericht werken		×													
Oost Dementievriendelijke wijk			×						×						×
Omgevingsvisie	×		×	×			×	×				×	×		
Hatert Stuurgroep Hatert Gezond	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×				×
Hatert Sparkcentre HAN			×	×	×	×	×	×	×	×				×	×
Makelaars en LHBT	×					×								×	
1e lijn en preventie		×						×							×
Hatert Ontmoetgroep Maandag	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×					×
Hatert Ontmoetgroep Woensdag	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×					×
Hatert Bewegen en leren op Park Malderborgh	×		×	×	×	×	×	×	×					×	×
Hatert Aanpak eenzaamheid		×	×	×		×	×	×	×	×		×			×
Hatert wandelgroep		×	×	×	×	×	×							×	
Hatert Beweeg je Fit	×	×		×	×										

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Hatert Verbinden welzijn en zorg Park Malderborgh			×	×	×	×	×	×							
Zuid Samenwerken in de 0e lijn	×		×					×				×			×
Hatert Ontmoetruimte Weem 50			×	×	×	×	×	×				×			
Hatert (Beweeg)groepjes Weem							×					×			×
Hatert Rookpreventie zwangerschap		×			×					×					×
Wegwijzer 024 promotie en gebruik		×	×			×		×							
Hatert Implementatie duofiets	×		×	×	×	×	×	×							
Hatert Analyse van de wijk	×														
Hatert Coach de coach					×		×								
COD 2019	×		×	×	×	×									
Zuid Mobiele kookfiets	×		×												×
Hatert Burendag FestiviTIJD			×	×		×	×	×							
Hatert Minimaatjesproject					×										
Bewegen	×		×		×		×	×				×			×
Bewonersavond Nieuw West	×		×				×	×		×		×	×	×	×
BjF projectleiding	×	×	×	×	×			×				×			×
Gezond ouder worden		×	×		×	×						×		×	
Gezondheidscijfers Brede School (BS) Zonnewende												×			

MEER PROJECTEN →

PROJECTEN (VERVOLG)

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Gezondheidsochtenden Goede Dag			×	×	×	×		×						×	
Hitte en ouderen		×	×	×	×	×	×					×	×	×	×
Huisartsen		×	×	×	×			×		×					
Leefstijlspreekuur Nieuw-West		×	×	×	×			×		×				×	×
Leefstijlspreekuur Oud-West		×	×	×	×		×	×		×	×				×
Op de Been Nieuw-West		×	×	×	×	×		×							
Op de Been Oud-West		×	×	×	×	×		×				×		×	×
Overgewicht/Beweeg je Fit West	×	×	×	×	×			×				×			×
Preventiesessie Nieuw-West	×	×	×		×	×		×		×					
Redactielid/schrijver wijkblad de Wester (vrijwilliger)	×	×	×		×	×	×	×					×	×	×
Samenwerking HAN/ allesbinder/ kennisinstituten			×				×					×			×
Samenwerking Stip			×	×			×							×	
Samenwerking WBRN							×							×	
Veelhoek Nieuw-West	×		×					×		×					

RESULTATEN 2019 **TIEL**

Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	7%
jeugd	10%
volwassenen	22%

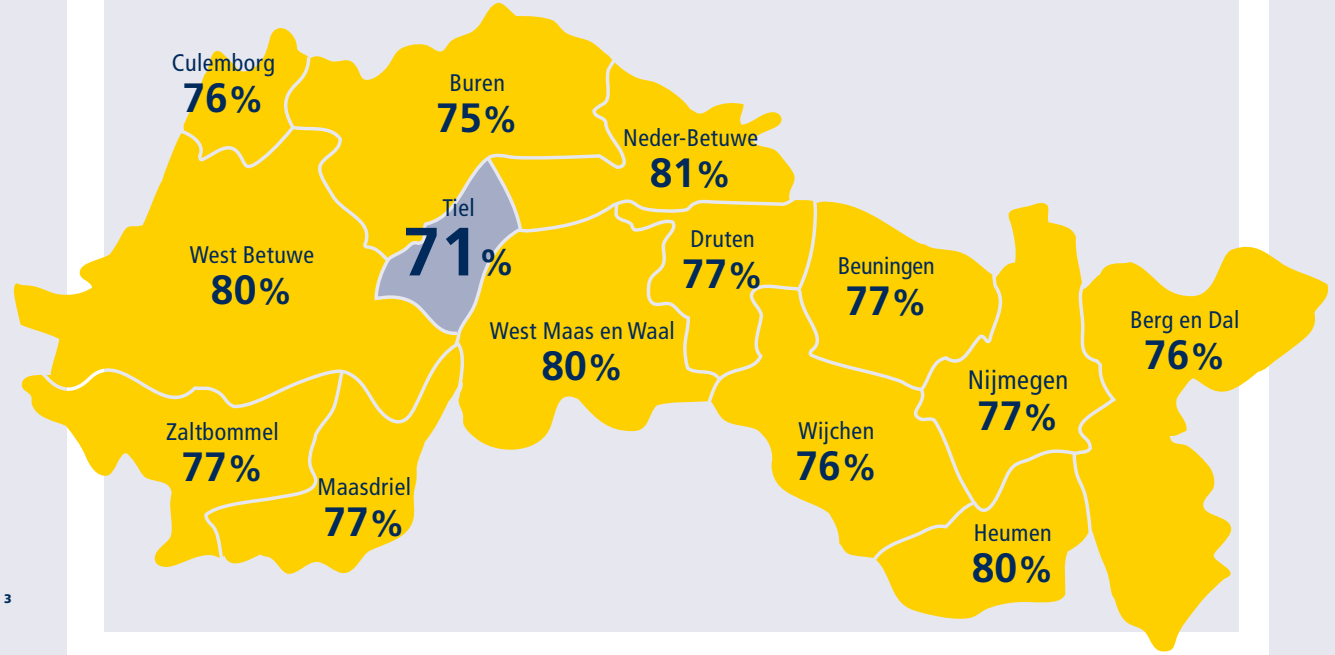
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	15%
jeugd	7%
volwassenen	8%

MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	14%
jeugd	9%
volwassenen	18%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]

41.978	1.597	7.315	33.066
inwoners	inwoners 0-4 jaar	inwoners 4-18 jaar	inwoners 18+

GEZONDE SCHOLEN

27
scholen (po/vo/so)

93%
van de scholen werkt structureel aan gezondheid

12
vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

263	**362**	**44**
meldingen	adviezen	onderzoeken

39
voorwaarden & vervolg

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

STANDAARD[7]		ZORG OP INDICATIE[8]	
1	1.554	7	2.176
0-4 jaar	4-18 jaar	0-4 jaar	4-18 jaar

VACCINATIEGRAAD[9]

zuigelingen **91%**

kleuters **95%**

schoolkinderen **90%**

adolescente meisjes (HPV) **68%**

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
FNO Tiel aan de Gezonde zijde	×	×	×		×		×	×		×	×	×			
Samenwel			×	×	×		×	×						×	×
Netwerk Geriatrie	×	×	×	×	×	×		×	×	×		×			
Rookalliantie	×	×	×	×	×						×	×		×	
Gelukscongres	×		×				×				×	×			
Diabetes challenge	×	×	×	×	×		×	×				×			
Inzet ervaringsdeskundigen	×		×	×			×			×	×	×			
Beweegmarkt	×		×	×			×	×	×						
Gezond Gewicht Rivierenland	×	×	×	×	×										

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

RESULTATEN 2019 **WEST BETUWE**

Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	4%
jeugd	9%
volwassenen	19%

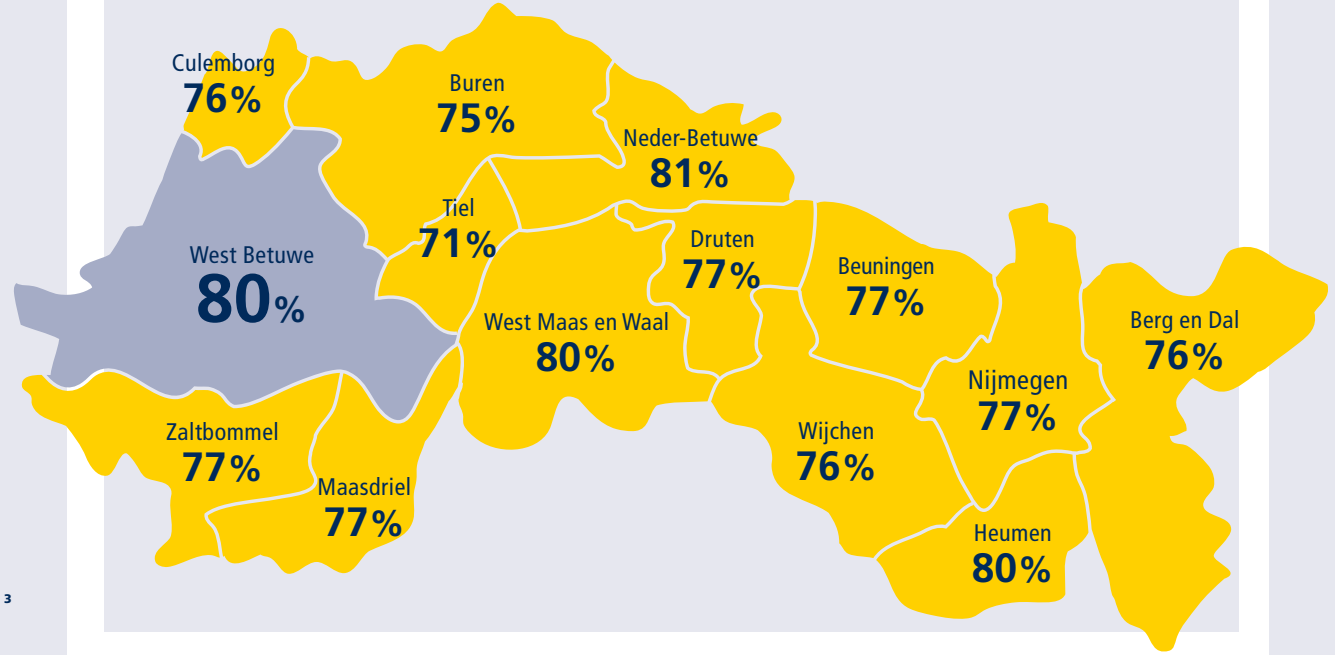
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	12%
jeugd	5%
volwassenen	5%

MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	8%
jeugd	7%
volwassenen	13%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]

50.697 inwoners

2.126 inwoners 0-4 jaar

9.608 inwoners 4-18 jaar

38.963 inwoners 18+

GEZONDE SCHOLEN

35
scholen (po/vo/so)

34%
van de scholen werkt structureel aan gezondheid

7
vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

VEILIG THUIS

136 meldingen

99 adviezen

12 onderzoeken

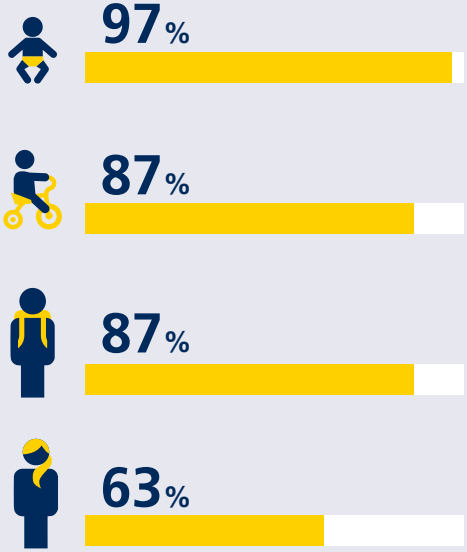
20
voorwaarden & vervolg

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

STANDAARD[7]		ZORG OP INDICATIE[8]	
2	1.794	9	1.747
0-4 jaar	4-18 jaar	0-4 jaar	4-18 jaar

OPKOMST VACCINATIES[9]



6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Netwerk geriatrie				×	×	×	×	×	×	×		×			
Week van de opvoeding	×			×	×	×		×		×	×	×			
Digitaalhuis	×		×									×			×
Mondgezondheid ouderen					×					×					×
Valpreventie ouderen	×	×	×	×	×	×		×	×	×					
Netwerk Jeugd & Jongeren	×		×	×	×	×				×					
Aanpak eenzaamheid	×		×					×		×					
Gezond Gewicht Rivierenland	×	×	×	×	×										
Kwiekroute			×				×	×							
Gezondheid en statushouders	×											×			
Financieel Fit	×														
Kansrijke start	×	×	×	×	×			×		×	×	×			
Wereld Alzheimer dag			×	×	×		×	×	×			×			×
Diabetes challenge		×	×	×	×		×	×				×			
Leefbaarheid Tuil	×		×	×			×			×	×		×		×
Werkgroep bewegen ouderen		×	×		×		×	×						×	
LVB en leefbaarheid			×												
Beleid en verkenning nieuwe gemeente	×									×					

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

RESULTATEN 2019 WEST MAAS EN WAAL

Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	3%
jeugd	11%
volwassenen	23%

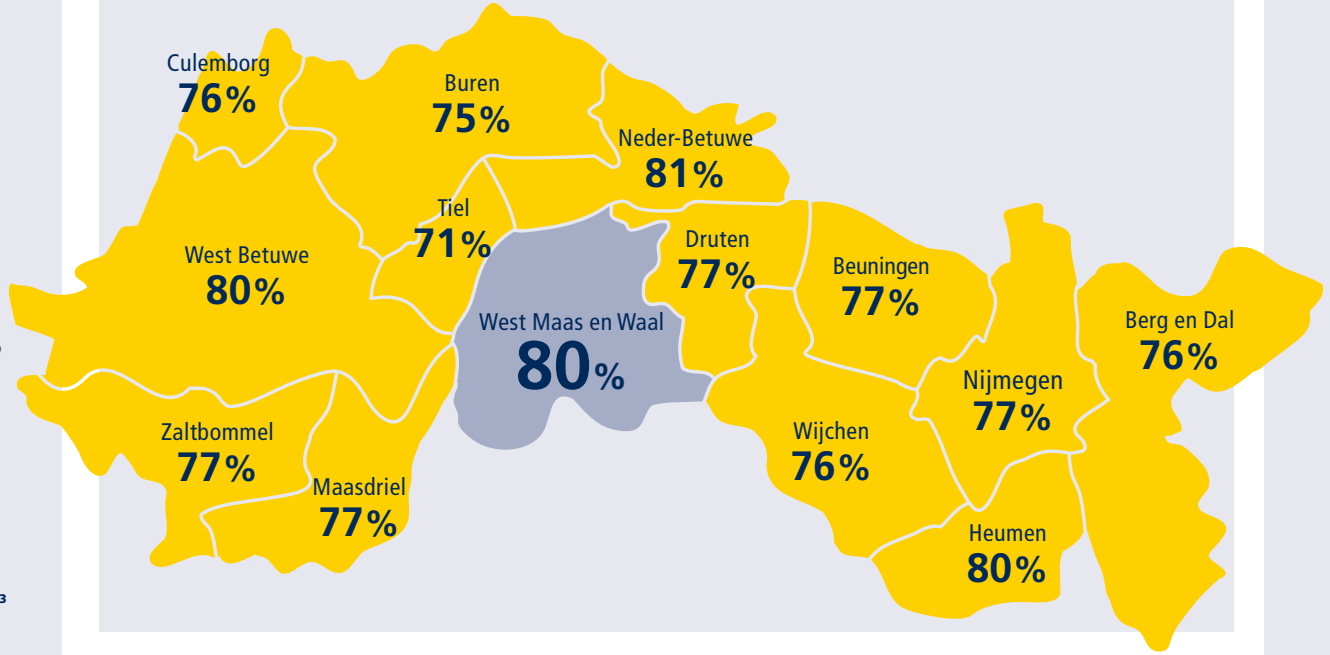
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	11%
jeugd	6%
volwassenen	7%

MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	9%
jeugd	8%
volwassenen	12%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]

19.076 inwoners

675 inwoners 0-4 jaar

3.012 inwoners 4-18 jaar

15.389 inwoners 18+

GEZONDE SCHOLEN

11 scholen (po/vo/so)

82%

van de scholen werkt structureel aan gezondheid

3 vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

VEILIG THUIS

75 meldingen

79 adviezen

5 onderzoeken

12 voorwaarden & vervolg

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

STANDAARD[7]		ZORG OP INDICATIE[8]	
2.094	736	928	699
0-4 jaar	4-18 jaar	0-4 jaar	4-18 jaar

VACCINATIEGRAAD[9]

zuigelingen	94%
kleuters	95%
schoolkinderen	98%
adolescente meisjes (HPV)	70%

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Maas en Waal in Beweging	×	×			×		×	×	×					×	
Stuurgroep aanpak laaggeletterdheid	×		×	×		×			×	×		×			
Geriatrisch Netwerk	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			
Samen praten over ouder worden	×		×						×			×			
Integrale aanpak valpreventie	×		×	×	×	×		×	×						
Platform Wonen, Welzijn en Zorg	×		×	×	×	×				×	×				

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

RESULTATEN 2019 **WIJCHEN**

Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	3%
jeugd	7%
volwassenen	16%

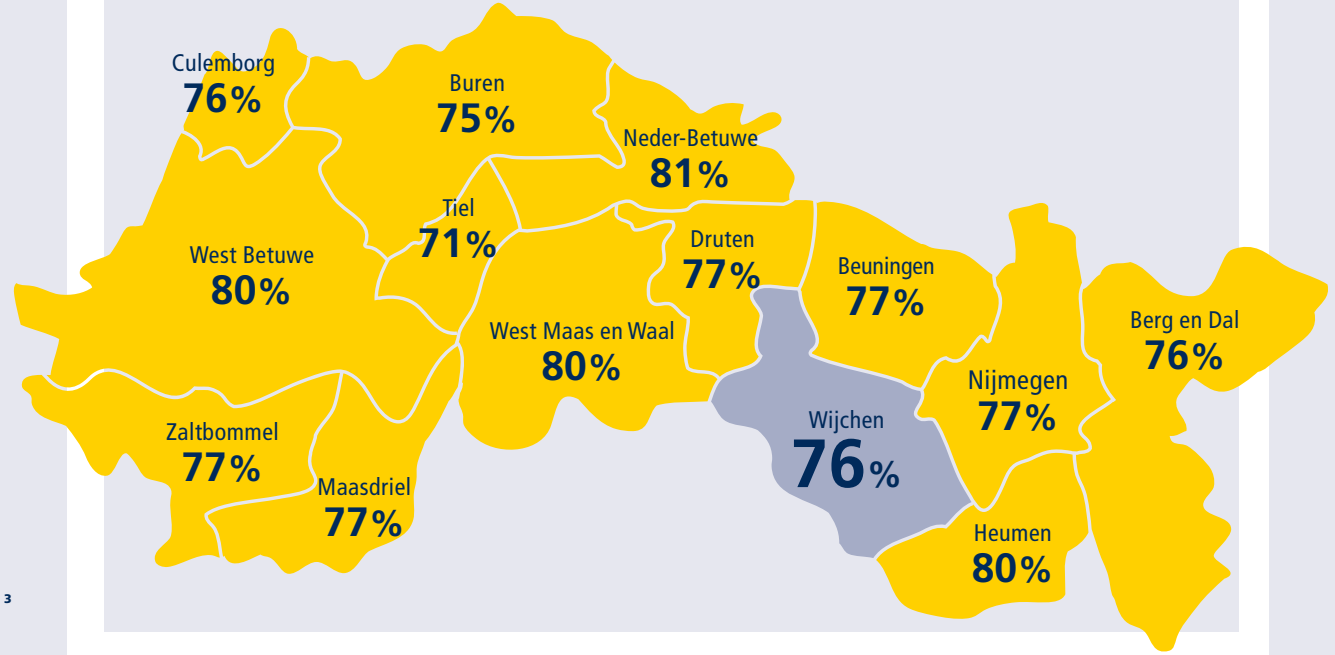
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	9%
jeugd	4%
volwassenen	6%

MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	9%
jeugd	8%
volwassenen	16%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]

40.951 inwoners

1.415 inwoners 0-4 jaar

7.141 inwoners 4-18 jaar

32.395 inwoners 18+

GEZONDE SCHOLEN

19
scholen (po/vo/so)

90%

van de scholen werkt structureel aan gezondheid

5
vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

VEILIG THUIS

166 meldingen

155 adviezen

22 onderzoeken

22
voorwaarden & vervolg

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

STANDAARD[7]		ZORG OP INDICATIE[8]	
4.167	1.769	1.783	1.119
0-4 jaar	4-18 jaar	0-4 jaar	4-18 jaar

VACCINATIEGRAAD[9]

zuigelingen **94%**

kleuters **96%**

schoolkinderen **96%**

adolescente meisjes (HPV) **83%**

6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ, ook via 'Kijk op kleintjes' en maatwerk.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Laaggeletterdheid en gezondheid	×		×	×			×			×	×	×			×
Wijchen Gezond	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	
HAN Sparkcentre samenwerking		×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	
Lokaal Sportakkoord	×		×	×	×		×	×							
Kerngroep Eenzaamheid	×		×	×		×			×	×	×				
Mijn Volgende Hoofdstuk	×	×	×			×	×			×					
Preventietafel	×		×	×			×			×					
Alcoholmatiging 55+	×	×	×	×		×			×	×		×		×	
Implementatie positieve gezondheid Sociaal Wijkteam										×		×			
Lage SES en gezondheid	×											×			
Onderzoek huisartsen en aansluiting sociaal domein		×	×			×				×		×			
HAN Een Sterk Wijknetwerk	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×		×	
Samenoord	×		×				×			×					
Regiegroep Integraal Buurtwerk			×	×						×		×			
Rondkomdag	×		×				×	×							

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

RESULTATEN 2019 **ZALTBOMMEL**

Gelderland-Zuid

GEZONDHEIDSRISICO'S UITGELICHT[1]

ROKEN EN MEEROKEN[2]

kinderen	4%
jeugd	7%
volwassenen	19%

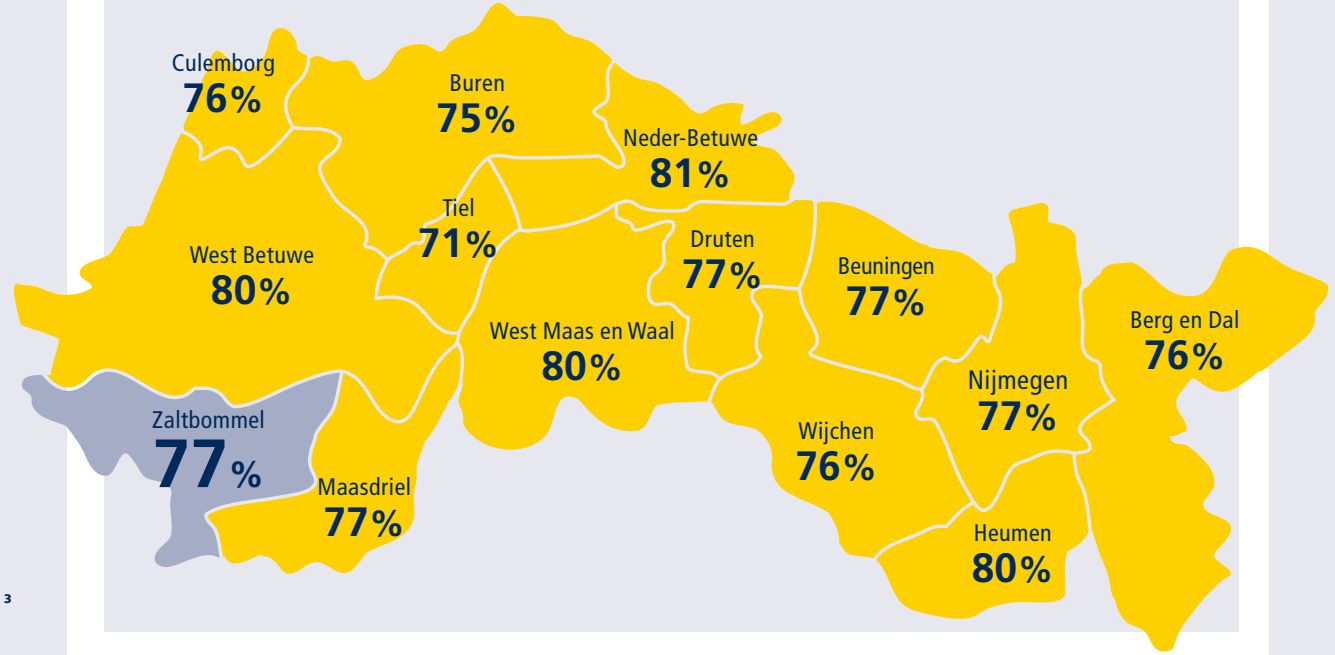
PSYCHOSOCIALE PROBLEMEN[3]

kinderen	11%
jeugd	5%
volwassenen	6%

MOEITE MET RONDKOMEN[4]

kinderen	9%
jeugd	8%
volwassenen	15%

% VOLWASSENEN DAT ZICH GEZOND VOELT



INWONERS[5]

28.451 inwoners

1.288 inwoners 0-4 jaar

5.583 inwoners 4-18 jaar

21.580 inwoners 18+

GEZONDE SCHOLEN

21
scholen (po/vo/so)

48%
van de scholen werkt structureel aan gezondheid

4
vignetten Gezonde School

VEILIG THUIS

81 meldingen

135 adviezen

8 onderzoeken

11
voorwaarden & vervolg

1. Deze cijfers zijn afkomstig uit de meest recente gezondheidsmonitors van GGD Gelderland-Zuid. Roken veroorzaakt de hoogste ziektelast en psychische gezondheid de hoogste ziektekosten. Moeite met rondkomen illustreert de reikwijdte van factoren die invloed hebben op gezondheid.
2. Bij kinderen gaat het om meeroken (aan hun ouders is gevraagd of ze roken), bij jeugd en ouderen is gevraagd of ze zelf roken.
3. Bij kinderen en jeugd is gevraagd naar psychosociale problemen, bij ouderen naar angst- en/of depressieklachten.
4. Bij kinderen is naar hun financiële thuissituatie gevraagd via de ouders.
5. Peildatum: 1 januari 2019

CONTACTMOMENTEN JEUGDGEZONDHEIDSZORG[6]

0 0-4 jaar

1.154 4-18 jaar

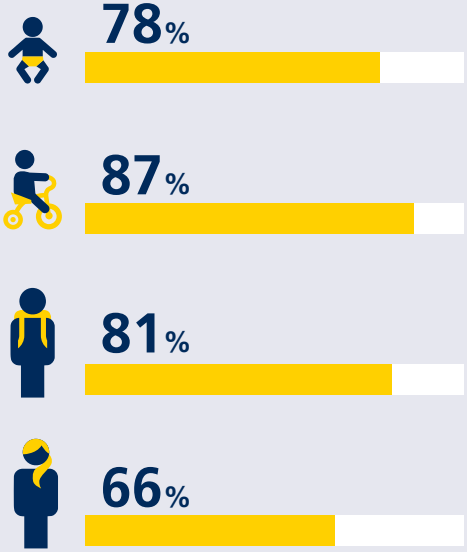
STANDAARD[7]

1 0-4 jaar

907 4-18 jaar

ZORG OP INDICATIE[8]

VACCINATIEGRAAD[9]



6. Deze cijfers zijn gebaseerd op kinderen die in deze gemeente staan ingeschreven.
7. Groepsvaccinaties en inhaalvaccinaties zijn hierbij niet meegerekend.
8. Extra contactmoment op verzoek van ouders, school of JGZ.
9. Dit % is gebaseerd op de vaccinaties uit het RVP voor de betreffende leeftijdscategorie. Bron: volksgezondheidszorg.info

PROJECTEN GEZONDHEIDSMAKELAARS*

	Gemeente	Huisartsen	Welzijnspartners	Zorgorganisaties	Paramedici	Wijkverpleegkundige	Inwonersinitiatieven	Sport- en beweegprofessionals	Ouderenorganisaties	Sociaal wijkteam	Geestelijke gezondheidszorg	Kennisorganisaties en onderwijs	Hulpdiensten/ veiligheidspartners	(Lokale) ondernemers	Overig
Bommelerwaard Beweegt		×			×			×							
Integrale Aanpak Valpreventie Bommelerwaard	×	×	×	×	×	×		×	×	×					
Gezondheidsthema's Stichting Kompas	×		×		×			×				×			
Zaltbommel Gezond	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×			
Diabetes challenge	×	×	×	×	×			×							
Samenwerking huisartsen		×													
Omgevingsvisie Bommelerwaard	×														×
Lokale coalitie eenzaamheid	×		×	×			×			×		×			
Sportakkoord	×		×												
Leefbaarheid in Vergt	×		×												
Ketenaanpak overgewicht	×		×	×				×							
Inwonersinitiatieven en communicatie	×		×	×			×		×	×	×				
Jeugd en Jongeren	×		×					×		×					
Waterweken	×		×					×							
Week van de positieve Gezondheid	×	×	×					×							
Gezondheid en LVB	×	×	×				×	×	×	×					×
Zuilichem Leeft								×							

* In dit overzicht worden alleen de externe samenwerkingspartners benoemd. Intern werkt de gezondheidsmakelaar waar mogelijk en nodig samen met de diverse afdelingen en expertises van de GGD.

GGD Gelderland-Zuid

Jaarstukken 2019

Inhoudsopgave

4. Paragrafen ... 85
4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing ... 85
4.1.1 Algemene reserve ... 85
4.1.2 Risico's ... 86
4.1.3 Kengetallen ... 87
4.2 Onderhoud kapitaalgoederen ... 87
4.3 Financiering ... 87
4.4 Interne Dienstverlening ... 89
4.4.1 Bedrijfsvoering ... 89
4.4.2 Informatiemanagement ... 91
4.4.3 Communicatie ... 91
4.4.4 Kwaliteit ... 92
4.4.5 Arbeidsomstandigheden ... 92
4.5 Verbonden partijen ... 93
5. Jaarrekening ... 94
5.1 Balans per 31 december 2019 ... 96
5.2 Overzicht van baten en lasten in de jaarrekening over het begrotingsjaar ... 98
5.2.1 Analyse begrotingsafwijkingen en begrotingsrechtmatigheid ... 99
5.2.2 Baten en lasten Veilig Thuis ... 100
5.2.3 Baten en lasten exclusief Veilig Thuis ... 101
5.3 Grondslagen van resultaatbepaling en waardering ... 102
5.3.1 Grondslagen van resultaatbepaling ... 102
5.3.2 Grondslagen van waardering ... 102
5.4 Toelichting op de balans ... 104
5.5 Toelichting baten en lasten ... 110
5.6 Specifieke uitkeringen (SiSa) ... 117
5.7 Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen (WNT) ... 119
5.8 Overige gegevens: Controleverklaring van de onafhankelijke accountant ... 121
6. Bijlagen ... 125
6.1 Begrotingswijzigingen ... 126
6.2 Geplande en gerealiseerde investeringen ... 127
6.3 Afname Mook en Middelaar ... 128
6.4 Afrekening huisvesting locaties Jeugdgezondheidszorg ... 129
6.5 Organogram GGD Gelderland-Zuid ... 130
6.6 Bijdrage per gemeenten gespecificeerd ... 131
6.7 Bijdrage voor statushouders per gemeenten ... 133
6.8 Totale bijdrage per gemeenten ... 134
6.9 Taakvelden ... 135
6.10 Dienstenoverzicht Veilig Thuis ... 137
6.11 Beleidsindicatoren ... 139
6.12 Overzichten naar thema's ... 140
6.13 Bestuur en vaststelling jaarrekening ... 145
7. Verklaring van afkortingen ... 146

4. Paragrafen

4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

In 2014 is door de GGD de nota Risicomanagement, voorzieningen en weerstandsvermogen opgesteld. Het Algemeen Bestuur nam hierover een besluit op 14 december 2014. In de nota zijn onderstaande percentages voor berekening van de streefwaarde Algemene reserve vastgesteld.

Berekening streefwaarde Algemene reserve		
Aantal medewerkers		456
Opgenomen gelden (leningen)		0
Totale lasten		34.400.000
Totale baten (excl.inw.bijdrage en factuurbijdrage uniforme taken)		10.065.000
* o.b.v. realisatie 2019, exclusief doorstorting SOA gelden		
Bedrag per medewerker	€ 1.000	€ 456.000
Percentage over opgenomen gelden (leningen)	0,5%	€ 0
Percentage totale lasten	1,0%	€ 344.000
Percentage over totale baten	3,0%	€ 302.000
Streefwaarde Algemene reserve		**€ 1.102.000**

4.1.1 Algemene reserve

Het Algemeen Bestuur heeft op 27 juni 2019 besloten om het negatieve resultaat van Veilig Thuis over 2018, als gevolg van de hogere instroom, aan te vullen in de algemene reserve. Dit is in 2019 in rekening gebracht bij gemeenten.

In onderstaande tabel is het verloop van de algemene reserve in 2019 weergegeven. Bij de gepresenteerde cijfers wordt ervan uitgegaan dat de voorstellen voor bestemming van het resultaat 2019 door het bestuur worden overgenomen. In de begroting 2021 en meerjarenraming 2022-2024 zal een geactualiseerd meerjarig beeld van de algemene reserve worden geschetst.

Het saldo van de algemene reserve ligt onder de streefwaarde zoals deze is vastgesteld door het Algemeen Bestuur. Ten opzichte van de start van 2019 is de algemene reserve gestegen van circa 50% van de streefwaarde naar circa 80% van de streefwaarde.

Omvang algemene reserve (bedragen *€ 1.000,-)	Realisatie 2019
Algemene reserve begin boekjaar	514
Storting aanvulling 2019	232
Resultaat 2019	41
Algemene reserve einde boekjaar	**786**

In de volgende paragraaf is een samenvatting van de risico's opgenomen. In onderstaande tabel is de benodigde weerstandscapaciteit op basis van de risico's afgezet tegen de algemene reserve (=weerstandscapaciteit).

Benodigde weerstandscapaciteit	
Totaal noodzakelijke weerstandscapaciteit na weging (zie hieronder)	2.289
Totaal beschikbare weerstandscapaciteit einde boekjaar	786
Mate waarin de capaciteit de risico's kan afdekken (=weerstandsvermogen)	34%

De beschikbare weerstandscapaciteit is niet toereikend om de geïnventariseerde en gecalculeerde risico's te dekken. Naarmate de gecalculeerde risico's zich voordoen zullen hiervoor extra bezuinigingsmaatregelen moeten worden getroffen of wordt de bijdrage van gemeenten hoger.

4.1.2 Risico’s

In onderstaande tabel is een samenvatting van de risico’s met financiële omvang opgenomen. Bij de bepaling van de noodzakelijke risicocapaciteit is rekening gehouden met de weging van de verwachtingswaarde van de kans dat de risico’s zich voordoen.

Samenvatting risico's (bedragen x € 1.000)	Verwachte financiële gevolgen risico's	Benodigde weerstands-capaciteit na weging
Nieuwe wet- en regelgeving en politiek bestuurlijke risico's	1.230	386
Maatschappelijke risico's	330	156
Economische risico's	1.750	350
Middelen, organisatie medewerkers en efficiëncy	3.735	1.397
	7.045	**2.289**

Ten opzichte van vorig jaar hebben zich de volgende mutaties voorgedaan:

Vervallen risico’s

- Leegstand pand GGD Groenewoudseweg: het pand aan de Groenewoudseweg werd voorheen voor een deel verhuurd aan de organisaties Mondzorg en VRGZ. Het risico bestond dat een deel van het pand leeg zou komen te staan. Inmiddels is Mondzorg uit het pand en is het deel van de VRGZ fors kleiner geworden waardoor dit risico kan komen te vervallen.

Nieuwe risico’s

- Beperkt groot onderhoud Groenewoudseweg 275 Nijmegen: de lasten voor correctief onderhoud (het oplossen van storingen) kunnen oplopen door het beperkte onderhoud wat uitgevoerd wordt in het kader van de nieuwbouwplannen in 2022.
- Nieuwbouw 2022: nu besluitvorming omtrent de nieuwbouw heeft plaatsgevonden volgen in de komende periode diverse stappen zoals het actualiseren van het Programma van Eisen (PvE), vergunningaanvragen, etc. Hierdoor ontstaan onder andere risico’s ten aanzien van planningen en prijzen van aannemers. Daarnaast is de impact van de stikstofcrisis op dit moment nog niet in te schatten.
- Aantrekken van nieuwe medewerkers: door de krapte op de arbeidsmarkt zal het aantrekken van nieuwe medewerkers in de komende jaren lastiger worden. Het risico bestaat dat de formatie niet op orde is en de afgesproken prestaties niet kunnen worden geleverd. Daarnaast nemen de kosten om leemtes in de planning te ondervangen met tijdelijke inhuur van medewerkers toe en is de inspanning die geleverd wordt om het verloop van medewerkers op te vangen groot. Er zullen alternatieve mogelijkheden bekeken moeten worden om (tijdelijk) personeel aan te trekken. Ook zullen de artsen die per 2019 de opleiding Jeugdarts of infectieziekte-arts gaan volgen niet meer in dienst zijn van de GGD. Er is al een krapte aan artsen, dit zal door deze verandering nog moeilijker worden. Ook de productiviteit ligt hierdoor lager.
- Stijgende pensioenpremie: de ontwikkeling van de dekkingsgraad van het ABP en het vooruitzicht dat de rekenrentes laag blijven brengt het risico mee dat de pensioenpremies stijgen.
- Netwerkpartners: met alle ontwikkelingen binnen het sociaal domein die onder meer leiden tot wachtlijsten bij jeugdzorginstellingen merken we dat JGZ overvraagd wordt. Vanuit haar taak vanuit de Wet Publieke Gezondheid probeert JGZ de gaten zo goed mogelijk dicht te lopen. JGZ ontkomt er echter niet langer aan om soms nee te zeggen tegen onze netwerkpartners en burgers n.a.v. zorgvragen. Dit leidt tot spanning op de relaties die JGZ in de afgelopen jaren zorgvuldig heeft opgebouwd met onze netwerkpartners. Momenteel speelt dit sterk bij de samenwerking met het onderwijs. JGZ maakt daar - tegen de stroom in - een terugtrekkende beweging. Vanzelfsprekend is dit niet wat JGZ wil, JGZ ziet echter geen andere opties.

4.1.3 Kengetallen

Onderstaande kengetallen zijn opgenomen conform Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV). De kengetallen zijn berekend zoals aangegeven in de Ministeriële Regeling juli 2015.

Kengetallen	Realisatie 2019	Begroting 2019	Realisatie 2018
a) netto schuldquote	-2,60%	-2,16%	-1,61%
b) netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-2,60%	-2,16%	-1,61%
c) solvabiliteitsratio	19,05%	14,58%	7,97%
d) structurele exploitatieruimte	0,10%	-0,57%	-0,75%

De kengetallen liggen grotendeels in lijn met de realisatie 2018 en begroting 2019. Uitzondering hierop is de solvabiliteitsratio. Deze is positiever dan de begroting en de jaarrekening van voorgaande jaren. Dit heeft te maken met de vorming van de bestemde reserve frictiekosten huisvesting waardoor het eigen vermogen ruim € 500.000 hoger is. Hierdoor stijgt het eigen vermogen in verhouding tot het totale vermogen (=solvabiliteitsratio).

4.2 Onderhoud kapitaalgoederen

Een overzicht van de geplande en gerealiseerde investeringen is opgenomen in de bijlagen bij deze jaarrekening. De kapitaalgoederen van de GGD worden normaal onderhouden en in zijn algemeenheid vervangen na afloop van de economische levensduur. Het belangrijkste kapitaalgoed qua omvang betreft de locatie Kersenboogerd in Tiel. Voor het pand aan de Kersenboogerd is een egalisatievoorziening getroffen om de onderhoudslasten te spreiden. Hier ligt een meerjarenonderhoudsplan aan ten grondslag.

Voor het huurderonderhoud aan de Groenewoudseweg 275 werd tot 2019 een voorziening getroffen, op basis van een meerjarenonderhoudsplan. Deze voorziening is in 2019 vrijgevallen omdat de grondslag voor deze voorziening is komen te vervallen. De GGD gaat het pand binnen afzienbare tijd (naar verwachting in 2022) verlaten en zal haar intrek nemen in een nieuw te bouwen pand aan de Professor Bellefroidstraat. Zowel de gemeente Nijmegen (eigenaar van het pand aan de Groenewoudseweg) als het Algemeen Bestuur van de GGD hebben hiermee ingestemd.
In de vergadering van het Algemeen Bestuur op 12 december 2019 is besloten om het bedrag van de voorziening te doteren in een nieuw te vormen bestemde reserve voor toekomstige frictiekosten. De benodigde middelen zijn nog niet exact te becijferen omdat het definitieve Programma van eisen (PvE) van de nieuwbouw en externe factoren als indexeringen nog niet in te schatten zijn. In het najaar van 2020 zal het bestuur hierover worden geïnformeerd.

4.3 Financiering

Risicobeheer

Het is de GGD niet toegestaan om leningen te verstrekken en rente en aflossing van leningen te garanderen.

Financieringsportefeuille

De hoeveelheid geld die nodig is voor de uitvoering van de verschillende taken van de organisatie wordt beheerd door de treasuryfunctie. Werkwijze, taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het treasurystatuut. Dit statuut is op 27 juni 2019 door het Algemeen Bestuur vastgesteld. De GGD voert een risicomijdend beleid en voldeed in 2019 aan wet- en regelgeving.

Voor de GGD geldt het schatkistbankieren voor decentrale overheden. Dit houdt in dat tegoeden worden aangehouden in de Nederlandse schatkist. Hierdoor zal de Nederlandse Staat minder geld hoeven te lenen op de financiële markten en zal de staatsschuld dalen.
De GGD had in 2019 net als voorgaande jaren geen financieringsportefeuille. Gezien de ontwikkelingen ten aanzien van het nieuw te bouwen hoofdkantoor zal dit op korte termijn veranderen. De kaders waarbinnen de GGD financiering aan mag trekken zijn vastgelegd in het hierboven genoemde treasurystatuut. In 2019 heeft geen rentetoerekening plaatsgevonden vanwege het beperkte bedrag.

Het saldo van de financieringsfunctie over boekjaar 2019 bedraagt:		
Rentelasten	€	20
Rentebaten	€	-
	€	20

Bedragen x €1,-

Hierbuiten heeft de GGD geen algemene dekkingsmiddelen.

Kasgeldlimiet

Het Ministerie van Financiën geeft aan welk bedrag mag worden gefinancierd met kortlopende geldleningen; de kasgeldlimiet. Als de kasgeldlimiet structureel wordt overschreden, moet de kortlopende schuld worden omgezet in een langlopende schuld. Uit onderstaande tabel blijkt dat de GGD binnen de norm voor de kasgeldlimiet is gebleven.

Kasgeldlimiet (bedragen *€ 1.000,-)	
Omvang begroting per 01-01-2019 (=grondslag)	36.475
In procenten van de grondslag	8,20%
Toegestane kasgeldlimiet	**2.991**

	1e kw	**2e kw**	**3e kw**	**4e kw**
Totaal netto vlottende schuld	-942	-835	1.712	1.965
Toegestane kasgeldlimiet	2.991	2.991	2.991	2.991
Ruimte	**3.933**	**3.826**	**1.279**	**1.026**

Renterisiconorm

Om ongewenste financiële gevolgen van rentewijzigingen te beperken geeft het ministerie ook een renterisiconorm aan. Deze renterisiconorm geeft de omvang van de schuld weer die in een jaar maximaal voor renteconversie in aanmerking mag komen.

De uitkomst hiervan mag niet overschreden worden zodat een spreiding van de opgenomen leningen, looptijden en rente-aanpassingsdata en een eventueel hieruit voortvloeiende rentewijziging ontstaat.

Renterisiconorm (bedragen *€ 1.000,-)	**2019**
Renteherzieningen op leningen o/g	0
Betaalde aflossingen	0
Renterisico	**0**
Begrotingstotaal begroting 2019	37.881
Het bij Min. regeling vastgestelde %	20%
Regeling	7.576
Renterisiconorm	7.576

4.4 Interne Dienstverlening

4.4.1 Bedrijfsvoering

Integrale ondersteuning

Eind 2019 is gestart met de inrichting van de nieuwe sector Bedrijfsvoering. Hierin zijn de afdelingen Financiën & Control, HRM, Facilitaire dienstverlening en ICT samengevoegd. Hiermee wordt een integrale, deskundige, klantgerichte en efficiënte sector gerealiseerd. In 2019 zijn het organogram en de leidinggevende functies uitgewerkt. In 2020 wordt gestart met de inrichting van de frontoffice en klantteams.

Applicatie AFAS

Naast de doorontwikkeling van de sector Bedrijfsvoering is de selectie van een nieuw HRM- en financieel pakket afgerond (AFAS). Gekozen is voor een oplossing die beide disciplines ondersteunt. De verwachting is dat dit betere managementinformatie en meer efficiëntie oplevert. Het systeem is in 2019 geïmplementeerd, met als startdatum 1 januari 2020.

Organisatieontwerp

In 2019 is het nieuwe organisatieontwerp vastgesteld. De OR heeft hierover advies gegeven. Het ontwerp staat in het teken van: verantwoordelijkheden lager in de organisatie en het versterken van samenwerking. De verandering vindt plaats door andere samenwerkingsvormen en niet door grote structuurwijzigingen. Het is een proces dat gaandeweg, door monitoring en bijsturing, gestalte moet krijgen.

Scholing en ontwikkeling

Verantwoordelijkheden lager in de organisatie, wat vraagt dit van leiderschap? Managers en teammanagers van de GGD krijgen hiervoor een traject aangeboden dat eind 2019 van start ging. Hiervoor zijn 2 bureaus geselecteerd. Voor individuele ontwikkeling konden medewerkers tot het najaar gebruikmaken van digitale trainingen (Goodhabitz). Ook zijn cursussen aangeboden over projectmanagement, loopbaan-APK en cultuursensitief werken.

Gezondheid en vitaliteit

Voor het 2e jaar organiseerden we in oktober de week van de vitaliteit. Tijdens deze week geeft de GGD, samen met enkele andere Nijmeegse organisaties, speciale aandacht aan de vitaliteit van medewerkers. HRM verzorgde voor medewerkers een aantal bijeenkomsten over keuzes in de laatste fase van hun loopbaan.

Wnra van kracht

Sinds 1 januari 2020 vallen alle GGD-medewerkers onder het arbeidsrecht (Wnra). De GGD volgt vanaf dan de CAO Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (SGO). Hierbij is (in overeenstemming met de medezeggenschap) een Personeelshandboek opgeleverd met daarin alle rechtspositieregelingen, passend bij het burgerlijk wetboek. Ook is samen met het Georganiseerd Overleg een Reglement Lokaal Overleg vastgesteld.

Programmabegroting

In 2019 is een voorstel gemaakt en vastgesteld voor de nieuwe indeling van de programmabegroting. Deze indeling sluit beter aan bij de behoeften van gemeenten, waaronder het inzicht in verschillende taken. De wijzigingen gaan in vanaf 2021.

Treasurystatuut
In de eerste helft van 2019 is in samenwerking met gemeenten het treasurystatuut geactualiseerd. Dit was nodig omdat de nieuwbouw van het hoofdkantoor steeds waarschijnlijker werd. Gezien die ontwikkeling vinden we het belangrijk dat er duidelijke afspraken zijn over het aantrekken van geld.

Financiële verordening
Ook de financiële verordening voor onze organisatie is geactualiseerd en vastgesteld. In dit document zijn de uitgangspunten voor het financieel beleid, het financiële beheer en de inrichting van de financiële organisatie vastgelegd. Deze verordening waarborgt dat aan de eisen van rechtmatigheid, verantwoording en controle wordt voldaan.

Aanbestedingen
Alle aanbestedingstrajecten die de GGD heeft opgestart, zijn binnen de Europese aanbestedingsgrenzen afgerond en daarmee rechtmatig tot stand gekomen.

Hoofdlocaties
Eind 2019 heeft besluitvorming plaatsgevonden over de nieuwbouw van het hoofdkantoor in Nijmegen. In 2020 worden verdere voorbereidingen getroffen, zoals vergunningsaanvragen en het programma van eisen. In de vestiging Tiel zijn enkele gebreken opgepakt, naar aanleiding van een risico-inventarisatie. Het pand voldoet hiermee aan de wet- en regelgeving.

CB Neder-Betuwe
In goede samenwerking met de gemeente Neder-Betuwe is het aantal consultatiebureaus in Neder-Betuwe gereduceerd van 4 naar 2. Hierdoor zijn de huisvestingskosten fors verminderd. Tevens is de kwaliteit van de 2 overgebleven bureaus aanzienlijk verbeterd.

Locaties JGZ
Voor de locaties van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) is een nieuw programma van eisen gemaakt, conform de nieuwste wet- en regelgeving voor huisvesting. Periodiek wordt met het JGZ-management de groei of krimp van het aantal jeugdigen besproken. En er wordt besproken hoe de huisvesting hierop kan worden afgestemd. Zo kan de GGD de dienstverlening op maat blijven bieden.

ICT-leverancier
Eind 2019 is de migratie naar de nieuwe leverancier RAM Infotechnology afgerond. De overgang is goed verlopen en heeft tot een nieuwe manier van werken geleid: een nieuw intranet, een portal waarop alle applicaties beschikbaar zijn en het gebruik van Office365 in combinatie met Sharepoint. Om in de nieuwe omgeving te kunnen werken, hebben alle medewerkers een nieuwe laptop en smartphone ontvangen.

4.4.2 Informatiemanagement

Informatieveilig werken

Met de overgang naar de nieuwe kantoorautomatisering van RAM voldoet alle werkplekapparatuur aan de actuele beveiligingseisen. Alle applicaties zijn getoetst door de Functionaris Gegevensbescherming. De certificering voor NEN7510 is uitgesteld, omdat er nog geen geaccrediteerde certificeerder is die dit mag certificeren in combinatie met HKZ.

Data-uitwisseling

De GGD neemt met andere GGD'en actief deel aan de HealthChain. Een innovatief project gebaseerd op blockchain-technologie om veilig gezondheidsgegevens uit te wisselen. Daarnaast is de GGD actief binnen de Exo-community waar projecten met betrekking tot datamining, blockchain en Big Data worden geïnitieerd.

Cliëntgegevens ontsluiten

GGD is initiatiefnemer van een project om samen met andere GGD'en cliëntgegevens digitaal te ontsluiten. Dit is wettelijk verplicht. Hiervoor worden uitwisselingsstandaarden ontwikkeld, samen met ketenpartners als NicTiz en MedMij. Doel hiervan is om cliëntgegevens op een veilige manier toegankelijk te maken, in een vertrouwde, zelfgekozen persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

Functioneel beheer

De formatie en kwaliteit van de functioneel beheerders is op het gewenste niveau gebracht door vacatures in te vullen, trainingen te volgen, de samenwerking te versterken en de onderlinge vervangbaarheid te regelen. Beheerders denken en werken GGD-breed in plaats van afdelingsspecifiek.

Regieorganisatie IV

De in 2018 uitgedachte regieorganisatie voor informatievoorziening (IV) is operationeel gemaakt en afgestemd op de nieuwe kantoorautomatiseringspartner RAM. Dit resulteerde in nieuwe en meetbare afspraken, in de vorm van een Service Level Agreement en Dossier Afspraken en Procedures (DAP).

4.4.3 Communicatie

Sociaal intranet

In 2019 is een nieuw modern sociaal intranet opgeleverd dat past bij de GGD als netwerkorganisatie. Het nieuwe intranet maakt deel uit van de netwerkinfrastructuur van RAM. De applicatie heet 'Embrace'. Het primaire doel is het delen en verbinden binnen de eigen organisatie.

Website

De GGD-website werd 259.600 keer bezocht. Dit zijn 100.000 bezoekers meer dan in 2018. De extra traffic naar de website werd vooral gegenereerd door de invoering van Mijn Kinddossier (traffic door inloggen) en het Meldpunt Bijzondere Zorg (traffic door melden). In 2019 zijn we ook gestart met een grondige update van de GGD-website. Een GGD-brede groep van aandachtsfunctionarissen is hierbij actief betrokken.

Sociale media

In 2019 telden we 646.222 weergaven op onze sociale media (Facebook, LinkedIn, Twitter, Youtube, Instagram). Dit is 295.892 meer dan in 2018. Onze (betaalde) campagnes rond Stoptober, Ouderenmishandeling en het Meldpunt Bijzondere Zorg droegen bij aan dit grote bereik. Onze webcare via Facebook groeide: het aantal chats dat we via een privé-bericht afhandelden, verdubbelde ten opzichte van 2018.

Infographics en video
Communicatie werkt steeds meer met infographics en video's om doelen en doelgroepen te bereiken. Medewerkers zijn hierin geschoold. Met infographics werd in 2019 onder meer de verdiepende analyses van enkele gezondheidsmonitors ondersteund. Video's werden ingezet bij de communicatie rond onder meer Mijn Kinddossier, de 10-jarigen screening en valpreventie.

4.4.4 Kwaliteit

Kwaliteitsmanagement
In 2019 zijn we getoetst volgens de norm HKZ 2015. Hieruit bleek dat het kwaliteitsmanagement-systeem voldoet. De MIC-commissie (Melding Incidenten Cliënten) zorgt voor de afhandeling van cliënt gerelateerde meldingen van (bijna) incidenten. In 2019 ontving de commissie 29 meldingen. Dit aantal is licht gegroeid ten opzichte van 2018.

Klachtenafhandeling
In 2019 ontving de GGD 61 klachten van cliënten over onze dienstverlening. Al deze klachten zijn via interne bemiddeling behandeld. De onafhankelijke klachtencommissie ontving dit jaar 7 klachten. De geschillencommissie werd niet ingeschakeld. Door de aard van de klachten is dit jaar vaker advies gevraagd aan de jurist. De klachtenfunctionarissen en betrokken medewerkers zijn bij iedere klacht alert op signalen die kunnen leiden tot betere dienstverlening.

4.4.5 Arbeidsomstandigheden

Aanpak agressie
De medewerkers van de afdelingen Bijzondere Zorg en Veilig Thuis hebben de training Fysieke weerbaarheid gevolgd: een verdiepingstraining voor het omgaan met agressie en geweld. In 2019 zijn 46 agressiemeldingen gemeld. De meldingen zijn gedaan door medewerkers van de GGD. Het zijn meldingen die betrekking hebben op cliënten.

Intern alarmeringssysteem
Om medewerkers van Bijzondere Zorg en Veilig Thuis extra veiligheid te bieden bij risicovolle gesprekken, treedt vanaf 2020 een intern alarmeringssysteem in werking. Via een pieper kunnen collega's worden opgepiept om versterking te bieden bij risicovolle gesprekken. Samen vormen deze collega's een collegiaal ondersteuningsteam (COT). In 2019 hebben alle betrokken medewerkers een voorbereidende training gevolgd.

Prikaccidenten
In 2019 zijn 10 prikaccidenten gemeld. Externe organisatie 'Prikpunt' heeft contact gehad met de betrokken medewerkers en de prikaccidenten afgehandeld.

Gezonde interventies
Vanuit het project 'Samen gezond werken' ontwikkelden de GGD diverse activiteiten voor medewerkers, zoals fruit op het werk, yoga, mindfulness en bootcamps. In oktober is voor medewerkers de Vitaliteitsweek, samen met Wij zijn groen gezond en in beweging Nijmegen georganiseerd.

BHV-beleid
In 2019 is het nieuwe beleid voor bedrijfshulpverlening (BHV) opgesteld. Ook zijn voor de twee hoofdlocaties BHV-coördinatoren opgeleid en aangesteld.

Risico inventarisatie & Evaluatie (RI&E)
De plannen van aanpak voor de RI&E voor beide hoofdlocaties zijn up to date en worden gemonitord in de arbo-commissie van de GGD.

4.5 Verbonden partijen

De GGD werkt intensief samen met Veiligheidsregio Gelderland-Zuid op het gebied van bedrijfsvoering (geleverd door de afdelingen Vastgoed & Facility Management, HRM, ICT en Financiën & Control). Er is geen sprake van een verbonden partij in die zin dat de GGD risico's draagt die door de andere partij worden veroorzaakt. Wel zijn er kosten gemoeid met het eventueel verbreken van het samenwerkingsverband.

5. Jaarrekening

Deze jaarrekening is goedgekeurd door het Dagelijks Bestuur d.d. 12 maart 2020 en wordt door het Algemeen Bestuur vastgesteld op 25 juni 2020

5.1 Balans per 31 december 2019

Bedragen x € 1.000,-

ACTIVA

	31-12-2019		31-12-2018	
Vaste Activa				
Materiële vaste activa	3.549		3.291	
		3.549		**3.291**
Vlottende activa				
Voorraden				
Voorraden	123		85	
		123		**85**
Uitzetting met rentetypische looptijd < 1 jaar				
Openbare lichamen Rijk	0		11	
Openbare lichamen Provincie	7		0	
Openbare lichamen Gemeenten	963		1.015	
Openbare lichamen Overige	149		94	
Uitzettingen Rijks schatkist	1.255		1.041	
Overige vorderingen	370		283	
		2.744		**2.444**
Liquide middelen				
Kassaldi	8		12	
Banksaldi	38		17	
		45		**29**
Overlopende activa				
Nog te ontvangen subsidies Rijk	43		100	
Nog te ontvangen subsidies gemeenten	29		71	
Overige nog te ontvangen bedragen	238		428	
		310		**599**
Totaal		**6.771**		**6.449**

Bedragen x € 1.000,-

PASSIVA

	31-12-2019		31-12-2018	
Vaste Passiva				
Eigen vermogen				
Algemene reserve	746		786	
Bestemde reserve frictiekosten huisvesting	504		0	
Gerealiseerd resultaat	41		-272	
		1.290		**514**
Voorzieningen				
Voorzieningen voor verplichtingen, verliezen en risico's	701		363	
Voorzieningen ter egalisering van kosten	110		527	
		811		**890**
Vlottende passiva				
Netto vlottende schuld met rentetypische looptijd < 1 jaar				
Overige schulden	2.407		2.439	
		2.407		**2.439**
Overlopende passiva				
Overige vooruitontvangen bedragen	2.263		2.606	
		2.263		**2.606**
Totaal		**6.771**		**6.449**

5.2 Overzicht van baten en lasten in de jaarrekening over het begrotingsjaar

(bedragen x € 1.000,-)	Realisatie 2019	Begr. wijz 3 2019	Begr. wijz 1 en 2 2019	Primaire Begroting 2019	Realisatie 2018
Bijdrage deelnemende gemeenten	22.826	22.414	21.724	21.493	22.121
Uniforme taken o.b.v. facturen	2.323	2.444	2.444	2.444	1.721
Subsidie rijk	2.435	1.916	1.916	1.916	2.778
Doorstorting subsidie rijk aan GGD'en	3.438	3.206	3.206	3.206	3.288
Subsidie gemeenten	3.785	3.463	3.463	3.463	3.871
Overige opbrengsten	3.851	2.691	2.682	2.691	3.422
Acquisitiedoelstelling	0	340	340	340	0
Som der bedrijfsopbrengsten	**38.658**	**36.475**	**35.774**	**35.553**	**37.202**
Personeelskosten	26.105	24.783	24.324	23.945	24.520
Afschrijvingen	503	664	664	664	341
Huisvestingskosten	961	1.605	1.605	1.605	1.729
Kantoormiddelen	165	248	243	243	179
Medische zaken	1.127	911	911	911	1.017
Communicatieapparatuur	1.340	1.296	1.291	1.291	1.235
Autokosten	13	35	35	35	18
Algemene kosten	1.812	1.726	1.548	1.498	1.744
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.399	2.148	2.096	2.096	2.252
Interne doorbelasting bedrijfsvoering	0	0	0	0	0
Doorstorting GGD'en	3.438	3.206	3.206	3.206	3.288
Voorlichting	12	52	52	52	17
Financiële baten en lasten	5	8	8	8	6
Som der bedrijfskosten	**37.881**	**36.682**	**35.982**	**35.553**	**36.347**
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	**776**	**-207**	**-207**	**0**	**855**
Toevoegingen/onttrekkingen aan reserves					
Toevoegingen reserves	-736	0	0	0	-1.127
Onttrekkingen reserves	0	0	0	0	0
Totaal toevoegingen/onttrekkingen	**-736**	**0**	**0**	**0**	**-1.127**
Gerealiseerd resultaat	**41**	**-207**	**-207**	**0**	**-272**
Voorstel resultaatbestemming					
Algemene reserve	41	-207	-207	0	-272

Nadere toelichting op het overzicht baten en lasten wordt in paragraaf 5.5 (toelichting op het overzicht van baten en lasten) gegeven.

De primaire begroting is door het Algemeen Bestuur op 28 juni 2018 vastgesteld.

Begrotingswijziging 1 is door het Algemeen Bestuur vastgesteld op 13 december 2018. Dit betreft de structurele doorwerking van de begrotingswijziging Veilig Thuis 2018 naar 2019.

Begrotingswijziging 2 is door het Algemeen Bestuur vastgesteld op 3 oktober 2019. Dit betreft de consequenties van de cao voor gemeenteambtenaren.

Begrotingswijziging 3 is door het Algemeen Bestuur vastgesteld op 12 december 2019. Dit betreft de financiering van de hogere productie Veilig Thuis.

5.2.1 Analyse begrotingsafwijkingen en begrotingsrechtmatigheid

Het resultaat van de GGD is in 2019 positiever dan in de begroting werd aangenomen. Dit heeft met name te maken met extra opbrengsten zoals het Rijksvaccinatieprogramma in verband met een extra cohort voor meningokokken (gefinancierd door het Rijk).

De hogere bedrijfslasten worden voornamelijk veroorzaakt door hogere lasten die verband houden met de hogere opbrengsten (zoals personeelslasten en medische zaken). De huisvestingslasten zijn fors lager doordat de onderhoudsvoorziening van het pand aan de Groenewoudseweg vrijvalt. Conform besluit van het Algemeen Bestuur op 12 december 2019 wordt dit gedoteerd aan een nieuwe bestemde reserve frictiekosten huisvesting.

Tot slot zijn er hogere lasten voor de inkoop van bedrijfsvoering vanuit de VRGZ. De hogere lasten ontstaan deels door groei van de GGD, maar het grootste deel houdt verband met hogere lasten voor de implementatie van de nieuwe omgeving voor kantoorautomatisering en de implementatie van de applicatie AFAS (HRM- en financieel pakket).

5.2.2 Baten en lasten Veilig Thuis

(bedragen x € 1.000,-)	Realisatie 2019	Begr. wijz 3 2019	Ber. Wijz 1 2019	Primaire Begroting 2019	Realisatie 2018
Bijdrage deelnemende gemeenten	6.952	6.773	6.082	5.852	5.352
Uniforme taken o.b.v. facturen	0	0	0	0	0
Subsidie rijk	0	0	0	0	1
Doorstorting subsidie rijk aan GGD'en	0	0	0	0	0
Subsidie gemeenten	-4	0	0	0	12
Overige opbrengsten	82	74	65	74	73
Acquisitiedoelstelling	0	0	0	0	0
Som der bedrijfsopbrengsten	**7.031**	**6.847**	**6.147**	**5.925**	**5.438**
Personeelskosten	5.311	5.103	4.644	4.416	4.260
Afschrijvingen	0	0	0	0	0
Huisvestingskosten	0	0	0	0	0
Kantoormiddelen	6	5	0	0	5
Medische zaken	0	0	0	0	0
Communicatieapparatuur	143	93	88	88	62
Autokosten	0	0	0	0	-4
Algemene kosten	279	343	165	165	1.157
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	0	0	0	0	0
Interne doorbelasting bedrijfsvoering	1.378	1.397	1.344	1.237	190
Doorstorting GGD'en	0	0	0	0	0
Voorlichting	0	0	0	0	0
Financiële baten en lasten	0	0	0	0	0
Som der bedrijfskosten	**7.118**	**6.941**	**6.241**	**5.906**	**5.670**
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	**-88**	**-94**	**-94**	**20**	**-232**
Toevoegingen/onttrekkingen aan reserves					
Toevoegingen reserves	0	0	0	0	0
Onttrekkingen reserves	0	0	0	0	0
Totaal toevoegingen/onttrekkingen	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Gerealiseerd resultaat	**-88**	**-94**	**-94**	**20**	**-232**

Voor de begroting 2019 van Veilig Thuis zijn twee begrotingswijzigingen door het bestuur goedgekeurd (op 13 december 2018 en 12 december 2019). Het totaal van de begrotingswijzigingen voor Veilig Thuis bedraagt ruim € 900.000.

Daarnaast is ook het doorgeschoven bedrag van de DU_VO gelden geheel ingezet voor de implementatie van de nieuwe meldcode, de benodigde aanpassingen in de applicatie Regas, het inwerken van nieuwe medewerkers en opleiden van nieuw en bestaand personeel voor het nieuwe handelingsprotocol van Veilig Thuis.

5.2.3 Baten en lasten exclusief Veilig Thuis

(bedragen x € 1.000,-)	Realisatie 2019	Begr. wijz 3 2019	Begr. wijz 2 2019	Primaire Begroting 2019	Realisatie 2018
Bijdrage deelnemende gemeenten	15.874	15.642	15.642	15.642	16.769
Uniforme taken o.b.v. facturen	2.323	2.444	2.444	2.444	1.721
Subsidie rijk	2.435	1.916	1.916	1.916	2.777
Doorstorting subsidie rijk aan GGD'en	3.438	3.206	3.206	3.206	3.288
Subsidie gemeenten	3.789	3.463	3.463	3.463	3.859
Overige opbrengsten	3.768	2.617	2.617	2.617	3.349
Acquisitiedoelstelling	0	340	340	340	0
Som der bedrijfsopbrengsten	**31.627**	**29.628**	**29.628**	**29.628**	**31.765**
Personeelskosten	20.794	19.680	19.680	19.529	20.261
Afschrijvingen	503	664	664	664	341
Huisvestingskosten	961	1.605	1.605	1.605	1.729
Kantoormiddelen	159	243	243	243	174
Medische zaken	1.127	911	911	911	1.017
Communicatieapparatuur	1.196	1.203	1.203	1.203	1.173
Autokosten	13	35	35	35	22
Algemene kosten	1.533	1.383	1.383	1.333	587
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.399	2.148	2.096	2.096	2.252
Interne doorbelasting bedrijfsvoering	-1.378	-1.397	-1.344	-1.237	-190
Doorstorting GGD'en	3.438	3.206	3.206	3.206	3.288
Voorlichting	12	52	52	52	17
Financiële baten en lasten	5	8	8	8	6
Som der bedrijfskosten	**30.763**	**29.741**	**29.741**	**29.647**	**30.677**
Totaal saldo van baten en lasten	**864**	**-114**	**-113**	**-20**	**1.088**
Incidentele baten	0	0	0	0	0
Incidentele lasten	0	0	0	0	0
Saldo incidentele baten en lasten	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Gerealiseerd totaal saldo van baten en lasten	**864**	**-114**	**-113**	**-20**	**1.088**
Toevoegingen/onttrekkingen aan reserves					
Toevoegingen reserves	-736	0	0	0	-1.127
Onttrekkingen reserves	0	0	0	0	0
Totaal toevoegingen/onttrekkingen	**-736**	**0**	**0**	**0**	**-1.127**
Gerealiseerd resultaat	**128**	**-114**	**-113**	**-20**	**-39**

5.3 Grondslagen van resultaatbepaling en waardering

De jaarrekening is opgemaakt met inachtneming van de voorschriften die het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten daarvoor geeft. Het overzicht van baten en lasten van de GGD omvat het totaal van alle activiteiten die de GGD heeft uitgevoerd. De cijfers worden nader gepresenteerd en toegelicht in het overzicht baten en lasten.

Vanaf 2016 geldt de vennootschapsbelastingplicht (vpb) voor overheidsinstellingen. Jaarlijks verzorgt de GGD in samenwerking met een belastingadviseur de vpb-aangifte.

5.3.1 Grondslagen van resultaatbepaling

De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. Baten en winsten worden slechts genomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van het begrotingsjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

De lasten worden bepaald op basis van historische kosten, met inachtneming van de vermelde grondslagen van waardering van activa en passiva en toegerekend aan het verslagjaar waarop ze betrekking hebben.

Personeelslasten worden in principe toegerekend aan het boekjaar waarop ze betrekking hebben. Aangezien het niet is toegestaan voorzieningen te vormen voor jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van een vergelijkbaar volume, worden sommige personele lasten toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt. Voor jaarlijks terugkerende arbeid gerelateerde kosten zonder (naar verwachting) een jaarlijks vergelijkbaar volume is een verplichting opgenomen.

5.3.2 Grondslagen van waardering

Alle activa en passiva zijn gewaardeerd tegen nominale waarde tenzij anders is vermeld. De belangrijkste posten worden hieronder nader toegelicht.

Activa

Materiële vaste activa met economisch nut

De materiele vaste activa zijn gewaardeerd op de verkrijgingsprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De afschrijvingen zijn gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs.

De GGD zal naar verwachting in 2022 verhuizen naar een nieuw hoofdkantoor. Het huidige hoofdkantoor aan de Groenewoudseweg zal worden gesloopt. Als gevolg hiervan is de levensduur van de gedane investeringen verkort tot 2022. In deze jaarrekening is rekening gehouden met deze verkorte levensduur (een zogeheten schattingswijziging). Dit heeft vanaf 2019 een extra afschrijving tot gevolg van circa € 59.000,- per jaar tot 2022. Dit wordt gefinancierd uit de bestemde reserve frictiekosten.

Activa met een verkrijgingsprijs van meer dan € 2.500 worden geactiveerd. Investeringen die volledig zijn afgeschreven maar nog wel in eigendom zijn, zijn middels desinvestering overgebracht naar de staat van eigendommen.

De gehanteerde afschrijvingspercentages van de materiële vaste activa

Gebouwen	20 jaar	5%
Inventarissen, stoffering, aanpassing gebouw, meubilair en bekabeling	10 jaar	10%
Hardware: beeldschermen, telefooncentrale met toestellen	7 jaar	14%
Algemene en specifieke softwareapplicaties	5 jaar	20%
Telefooninstallaties	5 jaar	20%
Overige bedrijfsmiddelen	5 jaar	20%
Hardware: laptops, thin clients, desktop	4 jaar	25%
Smartphones	3 jaar	33%

Voorraden
Voorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Uitzettingen met een rentetypische looptijd < 1 jaar
Deze zijn gewaardeerd op nominale waarde voor zover nodig rekening houdend met mogelijke oninbaarheid. De voorziening oninbaarheid wordt bepaald op basis van de ouderdom van de openstaande posten per balansdatum (statische methode).

Overige activa
Alle overige activa in de balans zijn gewaardeerd tegen nominale waarde.

Passiva

Eigen vermogen
Onder het eigen vermogen zijn opgenomen de algemene reserve, de bestemmingsreserves en het nog te bestemmen saldo van de rekening van baten en lasten over 2019. De algemene reserve dient primair als weerstandsvermogen om incidentele tegenvallers in de exploitatie op te vangen. De bestemmingsreserves zijn reserves waaraan een bepaalde bestemmingsrichting is meegegeven.

Voorzieningen
Voorzieningen worden gevormd voor, op grond van artikel 44 BBV, in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is in te schatten. Voorzieningen worden opgenomen tegen nominale waarde.

De voorziening onderhoud kantoor Kersenboogerd te Tiel heeft betrekking op de komende 10 jaar en wordt op nominale waarde berekend. De informatie voor de onderbouwing van de voorziening wordt verkregen uit een meerjarenonderhoudsplan (MJOP) van een externe partij.

De voorziening voor niet-actief personeel is gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De gevormde voorzieningen worden toegelicht in het hoofdstuk Toelichting op de balans. Er wordt geen rente toegerekend aan de voorzieningen.

Schulden
Schulden worden opgenomen tegen nominale waarde.

5.4 Toelichting op de balans

Bedragen x € 1.000,-

Vaste activa

Materiele vaste activa met economisch nut

De boekwaarde van de materiële vaste activa met economisch nut per ultimo huidig boekjaar ten opzichte van vorig boekjaar bestaat uit de volgende onderdelen:

Verloop na wijziging categoriën	Gebouwen	Automa-tisering	Inventaris	Overige bedrijfs-middelen	Totaal
Aanschafwaarde per 1 januari	2.797	1.027	1.147	53	5.023
Cumulatieve afschrijving per 1 januari	481	718	510	23	1.732
Boekwaarde per 1 januari	**2.315**	**308**	**637**	**30**	**3.291**
Investeringen	0	707	15	60	782
Verschuiving categorie investering *	-1.402	0	1.402	0	0
Afschrijvingen	70	106	316	11	503
Verschuiving categorie afschrijving *	-481	0	481	0	0
Desinvesteringen	0	21	0	0	21
Afschrijving desinvesteringen	0	0	0	0	0
Boekwaarde per 31 december	**1.325**	**888**	**1.256**	**80**	**3.549**
Aanschafwaarde per 31 december	1.395	1.712	2.564	113	5.783
Cumulatieve afschrijving per 31 december	70	824	1.307	33	2.235
Boekwaarde per 31 december	**1.325**	**888**	**1.256**	**80**	**3.549**

In 2019 heeft een schattingswijziging ten aanzien van de afschrijvingslasten plaatsgevonden in verband met de verkorte levensuur van investeringen in het pand aan de Groenewoudseweg (zie ook grondslagen in hoofdstuk 6.3).
* In 2018 is per abuis een aantal investeringen onder de verkeerde categorie gepresenteerd. In bovenstaand overzicht is deze verschuiving inzichtelijk gemaakt. Dit heeft geen consequenties voor de lasten.

Vlottende activa

Voorraden	31-12-2019	31-12-2018
Vaccins	123	85
	123	**85**

Uitzettingen met rente typische looptijd < 1 jaar

Debiteuren	31-12-2019	31-12-2018
Debiteuren	370	283
Openbare lichamen Rijk	0	11
Openbare lichamen Provincie	7	0
Openbare lichamen Gemeenten	963	1.015
Openbare lichamen Overige	149	94
	1.489	**1.403**

Uitzettingen Rijks schatkist	31-12-2019	31-12-2018
Uitzettingen Rijks schatkist	1.255	1.041
	1.255	**1.041**

Middelen opnemen uit de schatkist kan per dag tot het bedrag van de intradaglimiet van € 1.500.000. Over middelen die in de schatkist worden aangehouden, wordt dezelfde rente vergoed als de rente die het Rijk anders op de geld- en kapitaalmarkt had betaald. Voor saldi op de rekening-courant wordt de daggeldrente (Eonia) vergoed. In 2019 werd geen enkel kwartaal het drempelbedrag* (€ 250.000) overschreden, hetgeen volgt uit het feit dat de bankrekeningen gekoppeld zijn aan de rekening van 's-Rijks schatkist. Dit blijkt ook uit onderstaande tabel.

	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Drempelbedrag	250	250	250	250
Buiten 's Rijks schatkist aangehouden middelen	1	0	0	-1
Ruimte onder het drempelbedrag	249	250	250	251
Overschrijding van het drempelbedrag	0	0	0	0

Overige vorderingen	31-12-2019	31-12-2018
Overlopende activa	140	207
Nog te ontvangen bedragen	170	392
	310	**599**

Specificatie nog te ontvangen bedragen	31-12-2019	31-12-2018
Rijk	43	100
Gemeenten	29	71
Overig	98	221
	170	**392**

Specificatie nog te ontvangen bedragen	31-12-2018	Toevoeging	Ontvangsten	31-12-2019
Rijk				
Entgelden JGZ	77	0	77	0
Hielprik	10	10	10	10
Inzet refo vrouwen 2018	13	3		16
Implementatie HBV	0	17		17
Gemeenten				
Inspecties 2018	71		71	0
RUPSIII	0	29		29
	171	**60**	**158**	**72**

Liquide middelen

Liquide middelen	31-12-2019	31-12-2018
ING bank	1	9
Kas	8	12
Rek. courant BNG-bank	37	8
	45	**29**

Liquide middelen staan ter vrije beschikking. Overtollige middelen worden, met uitzondering van het drempelbedrag van € 250.000, aangehouden in de schatkist van het Rijk (zie uitzettingen met een rente typische looptijd <1 jaar).

Eigen vermogen

Het Algemeen Bestuur heeft op 27 juni 2019 ingestemd met het aanvullen van de algemene reserve met het negatieve resultaat Veilig Thuis 2018 (€ 232.000,-). De algemene reserve is door deze storting € 746.000 positief per 31-12-2019.
De GGD Gelderland-Zuid heeft in 2019 een positief resultaat behaald van € 41.000. Voorgesteld wordt om het positieve resultaat toe te voegen aan de algemene reserve omdat de streefwaarde van de algemene reserve (zie hoofdstuk Weerstandsvermogen en risicobeheersing) nog niet behaald is.

Daarnaast is in de vergadering van het Algemeen Bestuur op 12 december 2019 besloten een bestemde reserve te vormen voor frictiekosten in verband de verhuizing van de GGD.

Eigen vermogen	31-12-2019	31-12-2018
Algemene reserve	514	786
Storting	232	0
Bestemde reserve frictiekosten huisvesting	504	0
	1.249	**786**
Gerealiseerde resultaat	41	-272
	1.291	**514**

Verloop algemene reserve 2019

	Stand 31-12-2018	Bestemming 2018	Stand 01-01-2019	Toevoeging	Onttrekking	Stand 31-12-2019
Algemene reserve	786	-272	514	232	0	746
Bestemde reserve frictiekosten huisvesting	0	0	0	504	0	504
	786	**-272**	**514**	**736**	**0**	**1.249**

Voorzieningen

Voorzieningen	31-12-2018	Storting	Besteding	Vrijval	31-12-2019
Onderhoud kantoorpanden	527	151	7	562	110
Niet actief personeel	363	626	151	137	701
	890	**777**	**158**	**699**	**810**

Onderhoud kantoorpanden: de dotatie aan en vrijval van de voorziening periodiek onderhoud hoofdkantoor Groenewoudseweg houden verband met het toekomstige vertrek uit het pand waardoor de grondslag voor de voorziening aan de Groenewoudseweg vervalt. Zie ook huisvestingslasten in de toelichting op baten en lasten. De dotatie heeft in 2019 conform begroting plaatsgevonden (omdat besluitvorming omtrent de nieuwboud pas in december 2019 plaats heeft gevonden).
Voor de Kersenboogerd is een meerjarenonderhoudsplan opgesteld door een externe partij.

Niet-actief personeel: de voorziening voor niet-actief personeel is gevormd voor de verwachte uitgaven van WW- en wachtgelduitkeringen. De vrijval ontstaat doordat de gevormde voorziening voor een aantal medewerkers niet volledig noodzakelijk is gebleken. De GGD begeleidt medewerkers actief naar een andere werkgever.

VLOTTENDE PASSIVA

Netto vlottende schuld met een rente typische looptijd < 1 jaar

Crediteuren	31-12-2019	31-12-2018
Crediteuren	516	645
	516	**645**

Belastingen en sociale premies	31-12-2019	31-12-2018
Nog te betalen omzetbelasting	43	22
Nog te betalen loonbelasting	1.130	1.092
Nog te betalen sociale lasten/pensioenpremies	719	680
	1.891	**1.794**

Overige schulden en overlopende passiva	31-12-2019	31-12-2018
Nog te betalen bedragen	930	877
Overlopende passiva	1.333	1.728
	2.263	**2.606**

Waarvan	31-12-2019	31-12-2018
Rijk	84	64
Gemeenten	206	465
Overig	1.044	1.199
	1.333	**1.728**

Waarvan	31-12-2018	Toevoegingen	Bestedingen	31-12-2019
Rijk				
Coördinatie ASG	64			64
Onderzoek dalende HPV graad		20		20
Gemeenten				
Centering Parenting	19		19	0
RUPSII	90		90	0
Gezondheidsmakelaars	0	53		53
Beweeg je fit	40	35	20	55
Gezond ouder worden	20	20	20	20
Statushouders (zie laatste kolom in bijlage 5.6.1)	296		296	0
Restant Subsidie Wvggz		73		73
M@zl Neder-Betuwe jan t/m juli 2020		5		5
	529	**206**	**445**	**290**

Niet uit de balans blijkende verplichtingen

De GGD Gelderland-Zuid is met gemeente Nijmegen een huurovereenkomst aangegaan voor de huur van het pand aan de Groenewoudseweg 275 te Nijmegen. De huurovereenkomst wordt per kalenderjaar verlengd. De huur bedraagt jaarlijks circa € 225.000 en wordt jaarlijks geïndexeerd.

Voorheen was de huur van het pand hoger (circa € 435.000,-). Vanaf 2020 geeft de gemeente Nijmegen een korting op de huurprijs. De GGD zal deze korting in mindering brengen op de investering van de nieuwbouw. De GGD huurt het pand tot verhuisdatum. Eventuele tijdelijke dubbele lasten worden gedekt uit de nieuw gevormde bestemde reserve frictiekosten huisvesting.

De GGD Gelderland-Zuid is met meerdere verhuurders huurovereenkomsten aangegaan voor de dependances, in totaal 20 locaties. De totale verplichting in 2019 bedraagt € 635.000.
Een specificatie per gemeente is opgenomen in hoofdstuk 7.4.

Overzicht huurlocaties (bedragen x € 1,-)	Huur per jaar	Looptijd tot	Opzegtermijn
Hoofdlocaties			
Groenewoudseweg 275	225.000	onbepaalde tijd	12 mnd
Consultatiebureau			
Beek - MFA Kultuurhus (Roerdompstraat)	13.985	31-12-2021	12 mnd
Beneden Leeuwen (van Heemstraweg)	17.194	31-12-2021	6 mnd
Beuningen (Leigraaf 4)		31-12-2024	12 mnd
Druten - Waalstaete (Kerkeland 9)	16273	31-12-2023	6 mnd
Groesbeek (Op de Paap)	21.996	31-12-2021	12 mnd
Malden - Maldensteijn (Kerkstraat)	16.449	31-12-2025	12 mnd
Millingen (Heerbaan)	14.244	31-12-2023	12 mnd
Molenhoek (de Grote Lier)	3.089	1-11-2022	12 mnd
Nijmegen - (Aldenhof)	19.902	31-7-2020	6 mnd
Nijmegen - Hatert (Zijpendaalstraat)	19.052	31-7-2020	6 mnd
Nijmegen - Horstacker (Nieuw Lindenholt)	52.958	11-3-2021	12 mnd
Nijmegen - Lent (Queenstraat)	14.755	onbepaalde tijd	12 mnd
Nijmegen - Molkenboer (Prof. Molkenboerstraat	37.191	30-9-2021	12 mnd
Nijmegen - Oosterhout (Pijlpuntstraat)	22.261	onbepaalde tijd	12 mnd
Nijmegen - Titus Brandsma (2e Oude Heselaan	37.112	onbepaalde tijd	6 mnd
Nijmegen - Willemskwartier (Thijmstraat)	27.066	onbepaalde tijd	12 mnd
Ochten (L.v.Ingenstraat 6)	18.613	30-4-2024	12 mnd
Opheusden (Vuurdoornstraat 2)	14.158	1-9-2021	6 mnd
Wijchen (Kruisbergseweg)	44.067	14-7-2026	12 mnd

Gebeurtenissen na balansdatum

Op het moment van schrijven van dit jaarverslag (medio maart 2020) volgen de ontwikkelingen ten aanzien van het Coronavirus COVID-19 zich in snel tempo op. Duidelijk is nu al dat de GGD, vanwege haar rol in deze crisis, voor 2020 hogere lasten zal hebben dan verwacht en dat overige werkzaamheden later worden afgerond dan gepland. De exacte effecten zijn op dit moment nog niet in te schatten. De GGD zal deze lasten opvangen door een beroep te doen op de regelingen die het Rijk hiervoor beschikbaar stelt en door – daar waar nodig – gebruik te maken van de procedures tot financiering die de WGR en de gemeenschappelijke regeling haar bieden.

5.5 Toelichting baten en lasten

In onderstaande toelichting wordt een vergelijking gemaakt tussen de gewijzigde begroting en de realisatie in 2019 en worden de afwijkingen groter dan € 25.000,- toegelicht. De gewijzigde begroting is vastgesteld in de vergadering van het Algemeen Bestuur van 12 december 2019.

Bedragen x € 1.000,-

Bedrijfsopbrengsten

Bijdrage deelnemende gemeenten	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire Begroting 2019	Realisatie 2018
Uniforme taken	22.826	22.414	21.493	22.121
Uniforme taken o.b.v. facturen	2.323	2.444	2.444	1.721
	25.149	**24.859**	**23.938**	**23.842**

Uniforme taken op basis van inwoners **412**

Gewijzigde begroting 2019	22.414
Aanvulling algemene reserve *	232
Door geschoven deel DU_VO voor invoering meldcode in 2019 **	180
Realisatie 2019	22.826

* Het Algemeen Bestuur heeft op 27 juni 2019 ingestemd met het aanvullen van de algemene reserve met het negatieve resultaat Veilig Thuis 2018 (€ 232.000,-).

** De bijdrage DU_VO (Decentralisatie Uitkering Vrouwen Opvang) wordt gebruikt voor de implementatie van werkprocessen in het kader van de vernieuwde meldcode, scholing personeel, de radarfunctie en aanpassing van de applicatie Regas. Deze werkzaamheden hebben een doorloop in 2019. Voor de financiering hiervan is € 179.612 doorgeschoven vanuit 2018 naar 2019. In 2019 is het restant geheel gebruikt en de verantwoording hiervoor is reeds afgegeven aan de gemeente Nijmegen.

Uniforme taken op basis van facturen **-121**

De bijdrage uniforme taken op basis van facturen valt in totaal ruim € 121.000 lager uit dan begroot. Dit bestaat uit:

- Huisvesting € 83.000, met name door sluiting van 2 consultatiebureaus in Neder-Betuwe.
- Toezicht handhaving en registratie € 38.000.

Overige opbrengsten	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire Begroting 2019	Realisatie 2018
Subsidie rijk	2.435	1.916	1.916	2.778
Doorstorting subsidie rijk aan GGD'en	3.438	3.206	3.206	3.288
Subsidie gemeenten	3.785	3.463	3.463	3.871
Overige opbrengsten	3.851	2.691	2.691	3.422
Acquisitiedoelstelling	0	340	340	0
	13.509	**11.616**	**11.615**	**13.359**

Subsidies Rijk **519**

Aan het Rijksvaccinatieprogramma zijn dit jaar twee extra cohorten toegevoegd, de vaccinatie voor de meningokokken en de vaccinatie voor maternale kinkhoest. Met name het eerste cohort heeft voor de forse verhoging gezorgd. De stijging is grotendeels incidenteel omdat dit een inhaalslag betreft (€ 460.000).
De rijksbijdrage voor seksuele gezondheid en de coördinatie seksuele gezondheid Regio Oost-Nederland is door de doorgevoerde indexering van de toegekende subsidie voor 2019 verhoogd (€ 19.000). In 2019 heeft Gezond Leven wederom een subsidie verworven voor gezond eten: 'Jong leren eten' en de vergoeding voor de opleidingen van artsen is met ingang van 1 januari 2019 overgegaan van het rijk naar het SBOH. Daardoor wordt deze vergoeding vanaf dit jaar onder overige opbrengsten weergegeven (€ 40.000).

Doorstorting GGD 'en **232**

GGD Gelderland-Zuid is penvoerder voor de GGD'en in regio oost, GGD IJsselland, GGD Noord- en Oost-Gelderland, GGD Regio Twente, Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden en GGD Gelderland-Zuid voor het onderdeel Seksuele Gezondheidszorg. De rijksbijdrage voor Seksuele Gezondheidszorg wordt geheel aan de GGD uitgekeerd. Het subsidiedeel voor de overige GGD'en wordt aan hen doorgestort. In de begroting wordt uitgegaan van de bijdrage van het voorgaande jaar.

In 2019 is de bijdrage voor soa-onderzoek verhoogd waardoor deze € 129.000 hoger is dan begroot. Daarnaast is een nieuwe subsidie voor PREP toegekend. Voor deze subsidie is GGD Gelderland-Zuid eveneens penvoerder voor dit project (€ 103.000). Het totaal van de doorgestorte bedragen naar de andere GGD'en is gelijk aan de voor hen ontvangen bedragen (zie doorstorting GGD'en).

Subsidies gemeenten **322**

In 2019 is € 322.000 meer aan subsidies toegekend door gemeenten dan in de begroting opgenomen. In onderstaand overzicht worden de belangrijkste subsidieprojecten toegelicht:

- Bijzondere zorg:
  - overgehevelde subsidie voor RUPS II.
  - Rups III.
  - verhoging subsidie Toegang Beschermd Wonen.
  - hogere bijdrage Housing First.
  - Voorbereiding Wet Verplichte GGZ.
- Gezond Leven;
  - overgehevelde subsidies uit 2018 die betrekking hebben op de volgende projecten: Gezonde Gids, Beweeg je fit en Gezond ouder worden.

Overige opbrengsten **1.159**

De projecten die door derden worden gefinancierd leverden in 2019 € 1.159.000 meer omzet op dan begroot. De grootste verschillen zijn ontstaan door onderstaande projecten/activiteiten waarvan de reizigersadvies en -vaccinaties met ruim € 400.000 de grootste is:

- Samen voor gezond gewicht (ZonMw).
- Supermarktsafari (FNO klein geluk).
- Sportimpuls (ZonMw).
- Maas en Waal in Beweging (stichting M&W in beweging).
- Gezondheidsaanpak kwetsbare gezinnen Wijchen.
  (FNO, betreft doorgeschoven opbrengst 2018).
- Sluitende aanpak voor psychisch kwetsbare burgers (ZonMw).
- De stijgende omzet van Reizigersadvies en -vaccinaties.
- De inzet voor het Antibiotica-resistentieprogramma (AZO).
- Jeugdzorg Mook.
- Test je leefstijl.
- Versterking ZAT ROC Nijmegen.
- Vergoeding opleiding Arts M&G (voorheen door het Rijk vergoed).

Acquisitiedoelstelling **-340**

In 2019 heeft GGD Gelderland-Zuid ruim € 1.889.000 aan extra opbrengsten (bruto) gerealiseerd ten opzichte van de vastgestelde begroting waardoor de acquisitiedoelstelling van € 340.000 (netto) ruimschoots is behaald.
Het aandeel van deelnemende gemeenten bedraagt € 322.000 (zie subsidies gemeenten).

Bedrijfskosten

Personele kosten **1.322**

De groei van het personeel in 2019 is een gevolg van de gewijzigde meldcode bij Veilig Thuis en uitbreiding van werkzaamheden van de andere afdelingen. Deze houden verband met de extra projecten zoals beschreven bij de opbrengsten.

Ten opzichte van de gewijzigde begroting 2019 is de omvang personeel gegroeid met 22,5 fte. Ook in 2019 zijn meer uitzendkrachten ingezet onder andere om pieken in instroom bij Veilig Thuis op te vangen. Ten opzichte van 2018 is wel een duidelijke daling waarneembaar van de totale inhuur, wat aansluit op het beleid van de GGD om de inhuur te beperken in verband met de hogere kosten van inhuur en het behouden van kennis en expertise binnen de organisatie.

Naast de toename van personeelskosten heeft de GGD de voorziening kosten niet-actief personeel bijgesteld met € 492.000 in verband met ww-verplichtingen voor een vijftal medewerkers. Het ziekteverzuim is gemiddeld 5,7%; dit is hoger dan het begrotingsniveau (5%).

Principeakkoord cao

De stijging van de loonkosten als gevolg van het principeakkoord cao bedraagt € 207.000,-. Het Algemeen Bestuur heeft besloten dat deze loonstijging ten laste van de algemene reserve mag worden gebracht. Hiervoor is een begrotingswijziging doorgevoerd (zie ook paragraaf 5.1) waardoor deze kostenstijging niet leidt tot een overschrijding.

Personeelskosten	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire Begroting 2019	Realisatie 2018
Lonen en salarissen	23.167	22.667	22.404	20.925
Uitzendkrachten, detachering en inhuur	1.340	722	318	2.007
Opleidingen	437	472	443	473
Overige personeelslasten	1.161	922	780	1.114
	26.105	**24.783**	**23.945**	**24.520**
FTE				
Aantal fte dat werd verloond via de GGD	315,4	307,1	304,2	298,0
Becijferd aantal fte voor uitzendkrachten, detacheringen en freelancers	14,3	0,0 *	0,0 *	18,4
	329,66	**307,08**	**304,20**	**316,40**

* De externe krachten worden in de begroting niet vertaald naar fte.

Afschrijvingen **161**

De GGD zal naar verwachting in 2022 verhuizen naar een nieuw pand. Het huidige hoofdkantoor aan de Groenewoudseweg zal worden gesloopt. Als gevolg hiervan is de levensduur van de gedane investeringen verkort tot 2022. In deze jaarrekening is rekening gehouden met deze verkorte levensduur (een zogeheten schattingswijziging). Dit heeft vanaf 2019 een extra afschrijving tot gevolg van circa € 59.000,- per jaar tot 2022. Dit wordt gefinancierd uit de bestemde reserve frictiekosten.
Desondanks is er minder afgeschreven dan begroot. Dit is het gevolg van de gewijzigde manier van afschrijven op nieuwe investeringen vanaf boekjaar 2018. De afschrijving van een nieuwe investering vindt plaats vanaf het daarop volgende boekjaar. Het voordeel van € 220.000 in 2019 is incidenteel.

Afschrijvingen	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire Begroting 2019	Realisatie 2018
Gebouwen	70	125	125	89
Inventaris	316	189	189	85
Automatisering	107	340	340	156
Overige bedrijfsmiddelen	11	10	10	11
	503	**664**	**664**	**341**

Overige bedrijfskosten

Overige bedrijfskosten	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire Begroting 2019	Realisatie 2018
Huisvestingskosten	961	1.605	1.605	1.729
Kantoormiddelen	165	248	243	179
Medische zaken	1.127	911	911	1.017
Communicatieapparatuur	1.340	1.296	1.291	1.235
Autokosten	13	35	35	18
Algemene kosten	1.812	1.726	1.498	1.744
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.399	2.148	2.096	2.252
Doorstorting GGD'en	3.438	3.206	3.206	3.288
Voorlichting	12	52	52	17
	11.268	**11.228**	**10.936**	**11.480**

Huisvestingskosten **-644**

In verband met de nieuwbouw van het hoofdgebouw is dit jaar het opgebouwde bedrag voor het meerjarenonderhoudsplan vrijgevallen. Dit bedrag (€ 503.000) is gestort in een bestemde reserve om frictiekosten tijdens de nieuwbouw op te vangen (zie bestemde reserves). De kosten voor preventief en correctief onderhoud vallen ook lager uit als gevolg van de aanstaande nieuwbouw (€ 40.000).

De kosten van huisvesting van de consultatiebureaus vallen lager uit doordat een tweetal CB-kantoren in Neder-Betuwe gesloten zijn (zie uniforme bijdrage op basis van facturen). Dit bespaart € 85.000 aan lasten.

Een aantal kleine bijstellingen leveren een voordeel op van € 16.000.

Kantoormiddelen **-83**

De digitalisering van werkprocessen heeft een gunstige uitwerking op de kosten voor kantoormiddelen. Er is minder post en de cliënten van de GGD kunnen steeds vaker inloggen om afspraken te maken. De afspraken worden middels e-mail bevestigd. Ook worden minder folders gedrukt en verspreid omdat de informatie digitaal voorhanden is. Hierdoor vindt ook een verschuiving in de lasten plaats naar automatisering (zie communicatiemiddelen). De lagere lasten en de verschuiving zijn structureel.

Medische zaken **216**

Het totaal van medische zaken valt € 216.000 hoger uit dan begroot. De voornaamste redenen worden hieronder toegelicht:

- Hogere aanschaf van verpleegkundige artikelen voor de extra cohorten van het Rijksvaccinatieprogramma.
- Voor Seksuele gezondheidszorg zijn de laboratoriumkosten hoger dan begroot (hier staan extra opbrengsten tegenover).
- De kosten voor aanschaf van vaccins en reizigersartikelen stijgt. Hier staan extra opbrengsten tegenover.

Communicatieapparatuur **34**

Eind 2019 is de migratie naar de nieuwe ict-Hosting leverancier afgerond. In de begroting werd er vanuit gegaan dat de implementatie in 2018 zou zijn afgerond. Hierdoor vallen de kosten € 150.000 lager uit. Hier staan wel implementatiekosten tegenover (zie inkoop ondersteunende diensten VRGZ).

De kosten voor datalijnen zijn hoger dan begroot, € 34.000. Een deel van de uitbreiding van de datalijnen was als investering in de begroting opgenomen (aansluiting op het Telemann-netwerk zoals diverse gemeenten). Echter, voor een deel van de datalijnen zijn de investeringslasten dermate hoog dat gekozen is voor een abonnement bij een reguliere provider waardoor de maandelijkse lasten op deze plek hoger uitgevallen zijn.

De licentie- en gebruikerskosten van applicaties waar de diverse afdelingen binnen de GGD mee werken zijn hoger dan begroot. Dat komt enerzijds door het toenemend aantal gebruikers en anderzijds doordat steeds meer processen digitaal zijn of ondersteund worden. De kosten hiervoor zijn € 150.000 hoger dan begroot. Hiervan is € 60.000 eenmalig voor de aanpassingen aan de applicatie Regas van Veilig Thuis. Hier staan lagere kosten op andere plekken tegenover (zie kantoormiddelen en voorlichting)

Algemene kosten **86**

De algemene kosten zijn fors hoger uitgevallen dan begroot. Dit heeft voor een groot deel te maken met de extra opbrengsten waar externen voor zijn ingezet (€ 89.000).

Als signaleringsinstrument heeft de afdeling JGZ de GIZ-methodiek gekozen (Gezamenlijk Inschatten van Zorgbehoeften). Dit is een erkende methodiek waarmee de sterke kanten en ontwikkel- en zorgbehoeften van een kind of gezin in kaart gebracht worden. De voorbereidingen van dit instrument en het meer autonoom werken hebben in 2019 € 67.000 extra lasten tot gevolg.

Daarnaast zijn in 2019 voorbereidingskosten gemaakt (€ 54.000) in verband met de geplande nieuwbouw van het hoofdkantoor. De kosten die in deze fase gemaakt zijn, maken nog geen onderdeel uit de van de stichtingskosten (die geïnvesteerd kunnen worden).

De post onvoorzien is ingezet zodat de extra lasten als gevolg van de nieuwe cao niet ten laste van de algemene reserve gebracht hoefde te worden. Dit levert een voordeel van € 175.000 op.

Een aantal kleinere posten zoals accountantsdiensten (€ 20.000), lidmaatschapskosten (€ 25.000) en overige algemene kosten (6.000) verklaren het overige verschil.

Inkoop ondersteunende diensten VRGZ **251**

De doorbelasting voor de ondersteunende diensten is € 251.000 hoger uitgevallen met name als gevolg van de hogere kosten voor de implementatie van de nieuwe kantoorautomatisering en het geïntegreerde HRM- en financieel systeem. Hier staan lagere lasten voor hosting tegenover (zie ook communicatieapparatuur).

Het overige deel (circa € 125.000) heeft te maken met de hogere afname van diensten in verband met de hogere omzet en de scheefgroei die in 2018 werd geconstateerd. Dat is een afname ten opzichte van 2018.

Doorstorting GGD 'en **232**

Doorstorting Seksuele Gezondheid is € 232.000 hoger (voor verdere toelichting zie baten).

Voorlichting **-40**

De kosten voor voorlichting zijn aanzienlijk lager dan begroot. Net als bij de kantoormiddelen is de digitalisering van informatie de voornaamste reden waardoor deze post lager uitvalt, de kosten worden wel op een andere plek uitgegeven.

Financiële baten en lasten **3**

Bankkosten en rentelasten zijn samen € 3.000 lager dan begroot.

Financiële baten en lasten	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire Begroting 2019	Realisatie 2018
Rentebaten	0	0	0	0
Bankkosten	5	8	8	4
	5	**8**	**8**	**4**

5.6 Specifieke uitkeringen (SiSa)

SiSa bijlage verantwoordingsinformatie 2019 op grond van artikel 3 van de Regeling informatieverstrekking sisa - d.d. 16 januari 2020							
VWS	**H3**	**Seksualiteitscoördinatie- en hulpverlening + aanvullende curatieve SOA bestrijding** **Subsidieregeling publieke gezondheid** **Gemeenten**	Aantal consulten (jaar T) seksualiteitshulpverlening in het verzorgingsgebied. *Aard controle D1* *Indicatornummer: H3 / 01*	Aantal gevonden SOA's (jaar T) in het verzorgingsgebied *Aard controle D1* *Indicatornummer: H3 / 02*	Aantal SOA-onderzoeken (jaar T) in het verzorgingsgebied *Aard controle D1* *Indicatornummer: H3 / 03*	Besteding (jaar T) *Aard controle R* *Indicatornummer: H3 / 04*	Stand Egalisatiereserve per 31 december (jaar T) *Aard controle R* *Indicatornummer: H3 / 05*
			1.036	4.806	21.648	€ 4.889.791	0
VWS	**H5**	**Subsidieregeling Prep**	Aantal intakeconsulten *Aard controle R* *Indicatornummer: H5 / 01*	Aantal vervolgconsulten *Aard controle R* *Indicatornummer: H5 / 02*	Aantal geïnde eigen bijdragen van de gebruiker van € 7,50 per dertig pillen *Aard controle R* *Indicatornummer: H5 / 03*		
			223	335	868		
LNV	**L1**	**Jong Leren Eten-uitkeringen**	Besteding (jaar T) *Aard controle R* *Indicatornummer: L1 / 01*				
			€ 43.197				

Specificatie realisatie in aantallen H3	Aantal consulten seksualiteits-hulpverlening	Aantal gevonden SOA's	Aantal SOA-onderzoeken	Besteding	Stand egalisatiereserve per 31 december
GGD Gelderland-Zuid	323	1.295	6.004	1.553.882	0
GGD Noord- en Oost-Gelderland	200	924	4.210	878.231	0
GGD IJsselland	133	783	3.169	697.539	0
GGD Twente	189	1.107	5.042	920.348	0
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	191	697	3.223	839.791	0
	1.036	**4.806**	**21.648**	**4.889.791**	**0**

Specificatie realisatie in aantallen H5	Aantal intakeconsulten	Aantal vervolgconsulten	Aantal geinde eigenbijdrage van de gebruiker van €7,50 per 30 pillen
GGD Gelderland-Zuid	48	185	359
GGD Noord- en Oost-Gelderland	4	0	4
GGD IJsselland	15	6	19
GGD Twente	104	56	207
Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden	52	88	279
	223	**335**	**868**

Specificatie realisatie in aantallen L1	
	Bedrag
GGD Gelderland-Zuid	23.177
GGD Noord- en Oost-Gelderland	20.020
	43.197

5.7 Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen (WNT)

Per 1 januari 2013 is de Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) ingegaan. De verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op GGD Gelderland-Zuid van toepassing zijnde regelgeving.

Het bezoldigingsmaximum in 2019 voor de GGD Gelderland Zuid is € 194.000. Het weergegeven toepasselijke WNT-maximum per persoon of functie is berekend naar rato van de omvang (en voor topfunctionarissen tevens de duur) van het dienstverband, waarbij voor de berekening de omvang van het dienstverband nooit groter kan zijn dan 1,0 fte. Uitzondering hierop is het WNT-maximum voor de leden van het Algemeen Bestuur; dit bedraagt voor de voorzitter 15% en voor de overige leden 10% van het bezoldigingsmaximum.

Naast de hieronder vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen die in 2019 een bezoldiging boven het toepasselijke WNT-maximum hebben ontvangen, of waarvoor in eerdere jaren een vermelding op grond van de WNT heeft plaatsgevonden of had moeten plaatsvinden. Er zijn in 2019 geen ontslaguitkeringen aan overige functionarissen betaald die o.g.v. de WNT dienen te worden gerapporteerd.

Toezichthoudende topfunctionarissen	gemeente	Functie(s)
mw. I. v.d. Scheur	Berg en Dal	Lid AB
dhr. P. van Teffelen	Beuningen	Lid AB/DB
dhr. D. Russchen	Buren	Lid AB
dhr. S. Buwalda	Culemborg	Lid AB
dhr. S. van Elk	Druten	Lid AB
dhr. F. Eetgerink	Heumen	Lid AB/DB
mw. A. Sörensen	Maasdriel	Lid AB
mw. H. van Dijkhuizen	Neder-Betuwe	Lid AB
mw. G. Visser	Nijmegen	Lid AB/DB Voorzitter DB/AB
mw. C. Kreuk	Tiel	Lid AB/DB
dhr. T. van Maanen	West Betuwe	Lid AB
dhr. B. van Swam	West Maas en Waal	Lid AB/DB
dhr. T. Burgers	Wijchen	Lid AB
dhr. A. Bragt	Zaltbommel	Lid AB
mw. S. Doorenbos	Mook en Middelaar	Lid AB
dhr. P. Seesing		Extern adviseur DB

Onderstaand is de WNT berekening voor 2019 opgenomen.

Gegevens 2019 (bedragen x € 1)	M.N. Pieters	G. Cazemier
Functiegegevens	**Directeur Publieke Gezondheid**	**Directeur a.i. Veilig Thuis**
Aanvang en einde functievervulling in 2019	1/1 - 31/12	n.v.t.
Omvang dienstverband (in fte)	1	n.v.t.
(Fictieve) dienstbetrekking?	ja	n.v.t.
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€136.105	n.v.t.
Beloningen betaalbaar op termijn	€20.188	n.v.t.
Subtotaal	*€156.293*	*n.v.t.*
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	€194.000	n.v.t.
-/- Onverschuldigd betaald bedrag en nog niet terug ontvangen bedrag	€0	n.v.t.
Bezoldiging	€156.293	n.v.t.
Reden waarom de overschrijding al dan niet is toegestaan	n.v.t.	n.v.t.
Toelichting op de vordering wegens onverschuldigde betaling	n.v.t.	n.v.t.
Gegevens 2018 (bedragen x € 1)		
Functiegegevens		
Aanvang en einde functievervulling in 2018	1/1 - 31/12	1/1-30/6
Omvang dienstverband 2018 (in fte)	1,0	0,56
Bezoldiging		
Beloning plus belastbare onkostenvergoedingen	€135.405	€50.468
Beloningen betaalbaar op termijn	€18.438	€0
Bezoldiging	*€153.843*	*€50.468*
Individueel toepasselijk bezoldigingsmaximum	€189.000	€52.068

5.8 Overige gegevens: Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan het algemeen bestuur van de Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid te Nijmegen

VERKLARING OVER DE IN DE JAARSTUKKEN OPGENOMEN JAARREKENING 2019

Ons oordeel

Wij hebben de jaarrekening 2019 van Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid te Nijmegen gecontroleerd.

Naar ons oordeel:

- Geeft de in de jaarstukken opgenomen jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van zowel de baten en lasten over 2019 als van de activa en passiva van Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid op 31 december 2019 in overeenstemming met het Besluit Begroting en Verantwoording provincies en gemeenten (BBV).

- Zijn de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties over 2019 in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand gekomen in overeenstemming met de begroting en met de in de relevante wet- en regelgeving opgenomen bepalingen, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling, zoals opgenomen in het normenkader.

De jaarrekening bestaat uit:

- De balans per 31 december 2019.

- Het overzicht van baten en lasten over 2019.

- De toelichting met een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

- De bijlage met het overzicht van de gerealiseerde baten en lasten per taakveld (bijlage 6.9).

- De SiSa-bijlage met de verantwoordingsinformatie over specifieke uitkeringen.

De basis voor ons oordeel

Wij hebben onze controle uitgevoerd volgens het Nederlands recht, waaronder ook de Nederlandse controlestandaarden, het Besluit accountantscontrole decentrale overheden (Bado), het door het algemeen bestuur vastgestelde normenkader 2019 en het Controleprotocol WNT 2019. Onze verantwoordelijkheden op grond hiervan zijn beschreven in de sectie "Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening".

Wij zijn onafhankelijk van Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid zoals vereist in de Verordening inzake de onafhankelijkheid van accountants bij assurance-opdrachten (ViO) en andere voor de opdracht relevante onafhankelijkheidsregels in Nederland. Verder hebben wij voldaan aan de Verordening gedrags- en beroepsregels accountants (VGBA).

Wij vinden dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

Paragraaf ter benadrukking van de impact van COVID-19

Het coronavirus heeft ook invloed op de GGD Gelderland-Zuid. In de toelichting op pagina 2 in de jaarrekening heeft het management de huidige impact en haar plannen om met deze gebeurtenissen of omstandigheden om te gaan toegelicht. Ook geven zij aan dat het op dit moment voor hen niet goed mogelijk is om in te schatten wat de invloed van het coronavirus is op de financiële prestaties en gezondheid van de GGD Gelderland-Zuid. Ons oordeel is niet aangepast met betrekking tot deze aangelegenheid.

Materialiteit

Op basis van onze professionele oordeelsvorming hebben wij de materialiteit voor de jaarrekening als geheel bepaald op € 350.000, waarbij de bij onze controle toegepaste goedkeuringstolerantie bedraagt voor fouten 1% en voor onzekerheden 3% van de totale lasten inclusief toevoegingen aan reserves, zoals voorgeschreven in artikel 2 lid 1 Bado en het controleprotocol vastgesteld met het besluit d.d. 16 oktober 2015.

Wij zijn met het algemeen bestuur overeengekomen dat wij aan het algemeen bestuur tijdens onze controle geconstateerde afwijkingen boven de € 280.000 rapporteren alsmede kleinere afwijkingen die naar onze mening om kwalitatieve of redenen relevant zijn.

Naleving anticumulatiebepaling WNT niet gecontroleerd

In overeenstemming met het Controleprotocol WNT 2019 hebben wij de anticumulatiebepaling, bedoeld in artikel 1.6a WNT en artikel 5, lid 1, sub j Uitvoeringsregeling WNT, niet gecontroleerd. Dit betekent dat wij niet hebben gecontroleerd of er wel of niet sprake is van een normoverschrijding door een leidinggevende topfunctionaris vanwege eventuele dienstbetrekkingen als leidinggevende topfunctionaris bij andere WNT-plichtige instellingen, alsmede of de in dit kader vereiste toelichting juist en volledig is.

VERKLARING OVER DE IN DE JAARSTUKKEN OPGENOMEN ANDERE INFORMATIE

Naast de jaarrekening en onze controleverklaring daarbij, omvatten de jaarstukken andere informatie, die bestaat uit:

- Het jaarverslag, waaronder de programmaverantwoording en de paragrafen.
- De overige gegevens.
- De overige bijlagen (bijlage 6.1 – 6.8, 6.10 6.13 en bijlage 7).

Op grond van onderstaande werkzaamheden zijn wij van mening dat de andere informatie:

- Met de jaarrekening verenigbaar is zoals bedoeld in artikel 213 lid 3 sub d Gemeentewet en geen materiële afwijkingen bevat.
- Alle informatie bevat die op grond van het BBV is vereist.

Wij hebben de andere informatie gelezen en hebben op basis van onze kennis en ons begrip, verkregen vanuit de jaarrekeningcontrole of anderszins, overwogen of de andere informatie materiële afwijkingen bevat.

Met onze werkzaamheden hebben wij voldaan aan de voor de gemeenschappelijke regeling van toepassing zijnde vereisten in de Gemeentewet en aan de Nederlandse Standaard 720. Deze werkzaamheden hebben niet dezelfde diepgang als onze controlewerkzaamheden bij de jaarrekening.

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor het opstellen van de andere informatie, waaronder het jaarverslag in overeenstemming met het BBV.

BESCHRIJVING VAN VERANTWOORDELIJKHEDEN MET BETREKKING TOT DE JAARREKENING

Verantwoordelijkheden van het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur voor de jaarrekening

Het dagelijks bestuur is verantwoordelijk voor het opmaken en getrouw weergeven van de jaarrekening in overeenstemming met het BBV. Het dagelijks bestuur is ook verantwoordelijk voor het rechtmatig tot stand komen van de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties, in overeenstemming met de begroting en met de in de relevante wet- en regelgeving opgenomen bepalingen, waaronder verordeningen van de gemeenschappelijke regeling, zoals opgenomen in het normenkader.

In dit kader is het dagelijks bestuur tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing die het dagelijks bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening en de naleving van die relevante wet- en regelgeving mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fouten of fraude.

Bij het opmaken van de jaarrekening moet het dagelijks bestuur afwegen of de organisatie in staat is om haar werkzaamheden in continuïteit voort te zetten. Op grond van genoemd verslaggevingsstelsel moet het dagelijks bestuur de jaarrekening opmaken op basis van de continuïteitsveronderstelling, tenzij het dagelijks bestuur het voornemen heeft om de organisatie te liquideren of de activiteiten te beëindigen of als beëindiging het enige realistische alternatief is. Het dagelijks bestuur moet gebeurtenissen en omstandigheden waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten, toelichten in de jaarrekening.

Het algemeen bestuur is verantwoordelijk voor het uitoefenen van toezicht op het proces van financiële verslaggeving van de gemeenschappelijke regeling.

Onze verantwoordelijkheden voor de controle van de jaarrekening

Onze verantwoordelijkheid is het zodanig plannen en uitvoeren van een controleopdracht dat wij daarmee voldoende en geschikte controle-informatie verkrijgen voor het door ons af te geven oordeel.

Onze controle is uitgevoerd met een hoge mate maar geen absolute mate van zekerheid waardoor het mogelijk is dat wij tijdens onze controle niet alle materiële fouten en fraude ontdekken.

Afwijkingen kunnen ontstaan als gevolg van fouten of fraude en zijn materieel indien redelijkerwijs kan worden verwacht dat deze, afzonderlijk of gezamenlijk, van invloed kunnen zijn op de economische beslissingen die gebruikers op basis van deze jaarrekening nemen. De materialiteit beïnvloedt de aard, timing en omvang van onze controlewerkzaamheden en de evaluatie van het effect van onderkende afwijkingen op ons oordeel.

Wij hebben deze accountantscontrole professioneel kritisch uitgevoerd en hebben waar relevant professionele oordeelsvorming toegepast in overeenstemming met de Nederlandse controlestandaarden, het Bado, het controleprotocol dat is vastgesteld door het algemeen bestuur en het Controleprotocol WNT 2019, ethische voorschriften en de onafhankelijkheidseisen.

Onze controle bestond onder andere uit:

- Het identificeren en inschatten van de risico's dat de jaarrekening afwijkingen van materieel belang bevat als gevolg van fouten of fraude dan wel het niet rechtmatig tot stand komen van baten en lasten alsmede de balansmutaties, het in reactie op deze risico's bepalen en uitvoeren van controlewerkzaamheden en het verkrijgen van controle-informatie die voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel. Bij fraude is het risico dat een afwijking van materieel belang niet ontdekt wordt groter dan bij fouten. Bij fraude kan sprake zijn van samenspanning, valsheid in geschrifte, het opzettelijk nalaten transacties vast te leggen, het opzettelijk verkeerd voorstellen van zaken of het doorbreken van de interne beheersing.

- Het verkrijgen van inzicht in de interne beheersing die relevant is voor de controle met als doel controlewerkzaamheden te selecteren die passend zijn in de omstandigheden. Deze werkzaamheden hebben niet als doel om een oordeel uit te spreken over de effectiviteit van de interne beheersing van de gemeenschappelijke regeling.

- Het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving, de gebruikte financiële rechtmatigheidscriteria en het evalueren van de redelijkheid van schattingen door het dagelijks bestuur en de toelichtingen die daarover in de jaarrekening staan.

- Het vaststellen dat de door het dagelijks bestuur gehanteerde continuïteitsveronderstelling aanvaardbaar is. Tevens het op basis van de verkregen controle-informatie vaststellen of er gebeurtenissen en omstandigheden zijn waardoor gerede twijfel zou kunnen bestaan of de organisatie haar activiteiten in continuïteit kan voortzetten. Als wij concluderen dat er een onzekerheid van materieel belang bestaat, zijn wij verplicht om aandacht in onze controleverklaring te vestigen op de relevante gerelateerde toelichtingen in de jaarrekening. Als de toelichtingen inadequaat zijn, moeten wij onze verklaring aanpassen. Onze conclusies zijn gebaseerd op de controle-informatie die verkregen is tot de datum van onze controleverklaring. Toekomstige gebeurtenissen of omstandigheden kunnen er echter toe leiden dat een organisatie haar continuïteit niet langer kan handhaven.

- Het evalueren van de presentatie, structuur en inhoud van de jaarrekening en de daarin opgenomen toelichtingen.

- Het evalueren of de jaarrekening een getrouw beeld geeft van de onderliggende transacties en gebeurtenissen en of de in de jaarrekening verantwoorde baten en lasten alsmede de balansmutaties in alle van materieel belang zijnde aspecten rechtmatig tot stand zijn gekomen.

Wij communiceren met het algemeen bestuur onder andere over de geplande reikwijdte en timing van de controle en over de significante bevindingen die uit onze controle naar voren zijn gekomen, waaronder eventuele significante tekortkomingen in de interne beheersing.

Arnhem, 31 maart 2020

Deloitte Accountants B.V.

Was getekend: drs. C.L. Willems RA

6. Bijlagen

6.1 Begrotingswijzigingen

Bedragen x € 1.000,-	Begroting 2019	1e begrotings-wijziging: Veilig Thuis	2e begrotings-wijziging: cao	3e begrotings-wijziging: Veilig Thuis	Bijgestelde begroting 2019
		1)	2)	3)	
Bijdrage gemeenten:					
uniforme taken	21.493	231		691	22.414
uniforme taken o.b.v. facturen	2.444				2.444
Subsidie gemeenten	3.463				3.463
Subsidie rijk	1.916				1.916
Doorstorting subsidie rijk aan GGD'en	3.206				3.206
Overige opbrengsten	2.691	-9		10	2.691
Acquisitiedoelstelling	340				340
Som der bedrijfsopbrengsten	**35.553**	**222**		**700**	**36.475**
Personeelskosten	23.945	171	207	459	24.783
Huisvestingskosten	1.605				1.605
Kantoormiddelen	243			5	248
Medische zaken	911				911
Communicatieapparatuur	1.291			6	1.296
Autokosten	35				35
Afschrijvingen	664				664
Algemene kosten	1.328	50		178	1.556
Onvoorzien	170				170
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.096			53	2.148
Doorstorting GGD'en	3.206				3.206
Voorlichting	52				52
Rente	8				8
Som der bedrijfskosten	**35.553**	**222**	**207**	**700**	**36.682**
Saldo van baten en lasten			**-207**		**-207**

Toelichting bij de begrotingswijzigingen 2019

Begrotingswijziging 1 is door het Algemeen Bestuur vastgesteld op 13 december 2018. Dit betreft de structurele doorwerking van de begrotingswijziging Veilig Thuis 2018 naar 2019 (€ 231.000).

Begrotingswijziging 2 is door het Algemeen Bestuur vastgesteld op 3 oktober 2019. Dit betreft de consequenties van de cao voor gemeenteambtenaren (€ 207.000).

Begrotingswijziging 3 is door het Algemeen Bestuur vastgesteld op 12 december 2019. Dit betreft de financiering van de hogere productie Veilig Thuis (€ 700.000).

6.2 Geplande en gerealiseerde investeringen

(bedragen x € 1.000)	Vanuit 2018	Begroting 2019	Totaal te besteden	Realisatie 2019	Verschil	Door-geschoven
Gebouwen						
Datalijnen	119	0	119	53	67	50
Automatisering						
Hard- en software	50	63	113	25	88	75
Laptops	407	0	407	443	-35	50
Ouderportaal	0	125	125	0	125	
Thin Clients	17	0	17	0	17	
Desktops	37	5	42	2	40	
Beeldschermen	0	20	20	23	-3	
Smartphones	144	40	184	162	22	
Telefooncentrale	0	90	90	0	90	90
Inventaris						
Vervanging werkplekken	0	43	43	0	43	
Meubilair	69	85	154	15	139	100
Afdelingsspecials	0	60	60	37	23	
Overige bijdrijfsmiddelen						
Bestelauto facilitair	30	0	30	23	7	
Totaal	**874**	**530**	**1.405**	**782**	**623**	**365**

Toelichting

1) De investering in datalijnen is lager uitgevallen dan voorzien. Een deel van de uitbreiding van de datalijnen was als investering in de begroting opgenomen (aansluiting op het Telemann netwerk zoals diverse gemeenten). Echter, voor een deel van de datalijnen zijn de investeringslasten dermate hoog dat gekozen is voor een abonnement bij een reguliere provider waardoor de investering op deze plek lager uitvalt. De telefooncentrale is niet vervangen. In 2020 wordt nader bekeken of dit noodzakelijk is met het oog op de nieuwbouwplannen.
2) In verband met de vervanging van de omgeving voor kantoorautomatisering zijn overige investeringen zoveel als mogelijk uitgesteld.
3) In verband met de vervanging van de omgeving voor kantoorautomatisering zijn nieuwe devices aangeschaft, ruimschoots binnen budget. Een deel wordt doorgeschoven indien er in 2020 nog noodzakelijke aanschaffingen plaats moeten vinden.
4) De investering in een ouderenportaal wordt niet geïnvesteerd. In plaats daarvan volgen vanaf 2020 licentiekosten.
5) Met het oog op de nieuwbouw wordt inventaris voor het pand aan de Groenewoudseweg niet meer vervangen. De doorgeschoven investering heeft vooral betrekking op consultatiebureaus.

6.3 Afname Mook en Middelaar

In verband met de uittreding van Mook en Middelaar wordt dit overzicht apart gepresenteerd.

	Aantal inwoners	Primaire Begroting 2019	Gewijzigde begroting 2019	Realisatie 2019
Inwoners per 1/1/2019 (conform BRN Richtlijn)	7.775			
JGZ algemeen		146.900	146.900	146.900
Vaccinatieprogramma		10.500	10.500	10.500
Logopedie		2.087	2.087	2.087
		159.487	159.487	159.487
Maatwerk Lichte hulp		1.088	1.088	1.088
Voorzorg				5.609
Huisvesting JGZ Totale kosten huisvesting (=op basis van verwachte huisvestingskosten)		14.124	14.124	11.035
Veilig Thuis		64.773	74.462	74.462
Toezicht WMO		2.304	2.304	2.304
Bijzondere Zorg				12.092
Totaal		**241.776**	**251.465**	**266.077**

6.4 Afrekening huisvesting locaties Jeugdgezondheidszorg

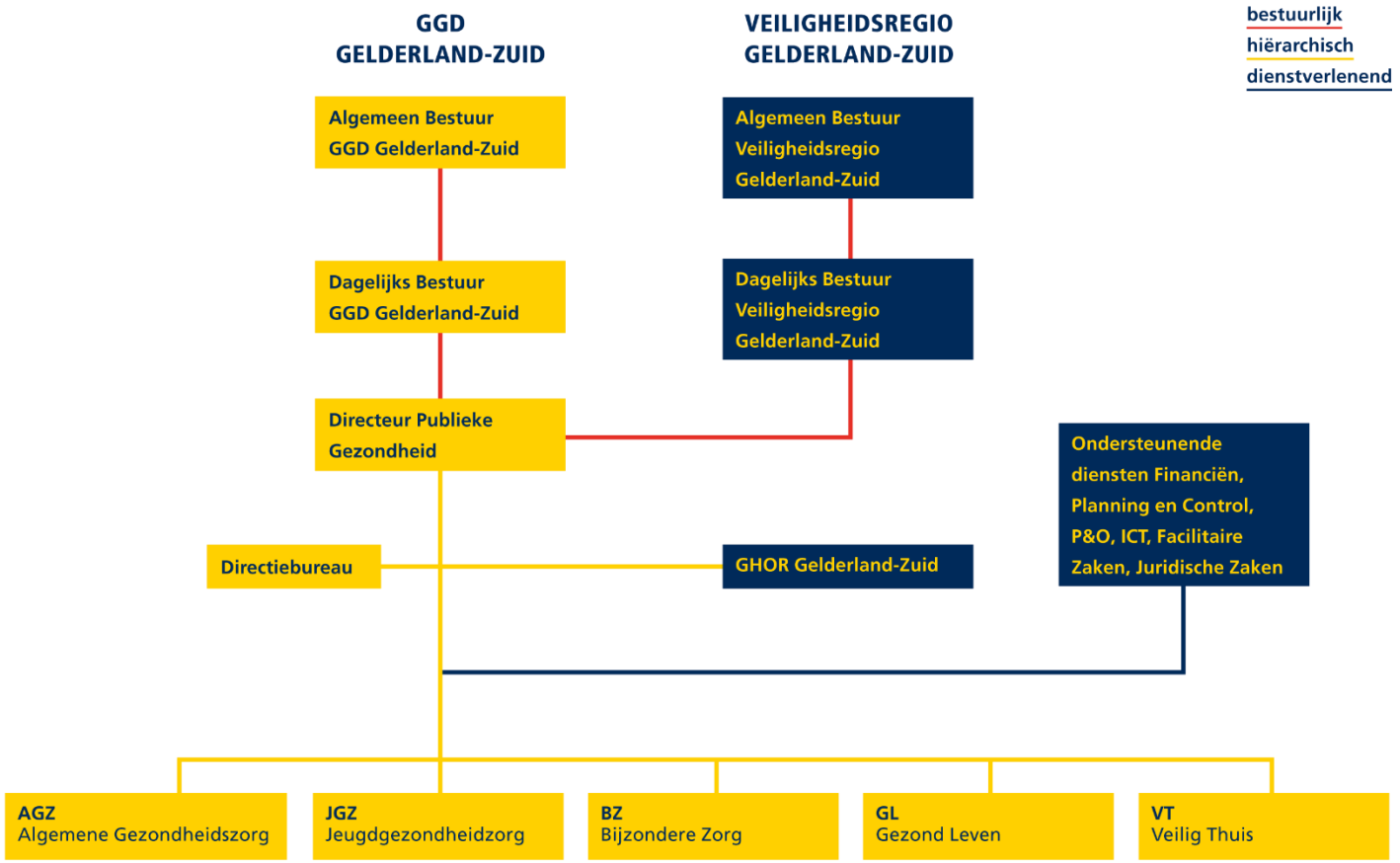
Gemeenten	Budget 2019	Realisatie 2019	Verschil 2019
Beuningen	5.996	5.552	-444
Druten	48.471	35.397	-13.074
Berg en Dal	98.304	88.591	-9.713
Heumen	31.889	30.674	-1.215
Neder-Betuwe	124.910	66.390	-58.520
Nijmegen	339.118	340.254	1.136
West Maas en Waal	39.835	39.131	-704
Wijchen	83.184	83.970	786
Subtotaal	**771.707**	**689.959**	**-81.748**
Mook en Middelaar *	14.124	11.035	-3.089
Totaal	**785.831**	**700.994**	**-84.837**

* De gemeente Mook en Middelaar is vanaf 1 januari 2013 uit de gemeenschappelijke regeling getreden maar blijft onder andere Jeugdgezondheidszorg afnemen.

Het verschil in gerealiseerde kosten ten opzichte van de begroting zijn al in 2019 afgerekend.

6.5 Organogram GGD Gelderland-Zuid

In 2019 is het nieuwe organisatieontwerp vastgesteld. De OR heeft hierover advies gegeven. Het ontwerp staat in het teken van: verantwoordelijkheden lager in de organisatie en het versterken van samenwerking. De verandering vindt plaats door andere samenwerkingsvormen en niet door grote structuurwijzigingen. Onderstaand organogram is niet gewijzigd ten opzichte van 2018. Mogelijk vind er op basis van bovenstaande kleine wijzigingen plaats in 2020.



De GGD beschikt conform de WOR over een Ondernemingsraad (OR)

6.6 Bijdrage per gemeenten gespecificeerd

Bijdrage per gemeente	Totaal	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culemborg	Druten	Heumen	Maasdriel	Neder-Betuwe	Nijmegen	Tiel	West Betuwe	West Maas en Waal	Wijchen	Zaltbommel
Inwoners per 1/1/2019 (conform BRN Richtlijn)															
Uniform		**34790**	**25424**	**26374**	**28050**	**18710**	**16478**	**24350**	**23303**	**176000**	**42250**	**50516**	**18945**	**40900**	**28060**
Uniform Gezondheid van de jeugd -9 mnd – 18 jaar		**34790**	**25424**			**18710**	**16478**		**23303**	**176000**			**18945**	**40900**	
Uniform Gezondheid van de jeugd 4 jaar – 18 jaar				**26374**	**28050**			**24350**			**42250**	**50516**			**28060**
Uniform Wijk en omgeving gedeelte Bijzondere Zorg		**34790**	**25424**	**26374**	**28050**	**18710**	**16478**		**23303**	**176000**	**42250**	**50516**	**18945**	**40900**	
Uniform logopedie		**34790**		**26374**	**28050**		**16478**	**24350**	**23303**	**176000**	**42250**	**50516**			**28060**
Uniforme bijdrage thema's															
Gezondheid van de jeugd -9mnd - 18 jaar	7.122.105	698.852	510.710			375.841	331.006		468.104	3.535.441			380.562	821.588	
Gezondheid van de jeugd 4 - 18 jaar	2.762.634			365.038	388.236			337.025			584.776	699.185			388.374
Wijk en omgeving	1.897.960	72.405	52.912	54.889	58.378	38.939	34.294	46.735	48.498	1.119.440	87.931	105.134	39.428	85.121	53.856
Totaal uniforme bijdrage thema's	11.782.699	771.257	563.622	419.927	446.614	414.780	365.300	383.760	516.602	4.654.881	672.707	804.319	419.990	906.709	442.230
Uniforme bijdrage zorgtaken															
Preventieve Logopedie	119.538	9.238		7.003	7.448		4.376	6.466	6.188	46.735	11.219	13.414			7.451
Jeugdgezondheidszorg															
Algemene gezondheidszorg	2.539.312	159.420	116.502	120.855	128.535	85.736	75.508	111.580	106.783	806.494	193.604	231.483	86.813	187.418	128.581
Bijzondere Zorg	763.010	52.487	38.357	39.790	42.319	28.227	24.860	2.808	35.157	265.528	63.742	76.212	28.582	61.705	3.236
Veilig Thuis	5.851.570	287.481	210.087	217.937	231.786	154.607	136.163	237.146	192.560	2.649.448	349.126	417.431	156.549	337.970	273.279
DU_VO restant voor 2019	179.612									179.612					
1e begrotingswijziging 2019	230.566							9.991		209.062					11.513
2e begrotingswijziging 2019	690.551	43.353	31.682	32.866	34.954	23.315	20.534	30.344	29.039	219.322	52.650	62.950	23.608	50.967	34.967
Gezond Leven	437.188	27.447	20.058	20.807	22.130	14.761	13.000	19.211	18.385	138.853	33.333	39.854	14.946	32.267	22.138
Totaal zorgtaken	10.811.347	579.426	416.686	439.258	467.172	306.646	274.441	417.546	388.112	4.515.054	703.674	841.344	310.498	670.327	481.165
Totaal uniforme bijdrage obv inwoners	**22.594.046**	**1.350.683**	**980.308**	**859.185**	**913.786**	**721.426**	**639.741**	**801.306**	**904.714**	**9.169.935**	**1.376.381**	**1.645.663**	**730.488**	**1.577.036**	**923.395**
Uniforme taken obv factuur															
Huisvesting Consultatiebureaus	689.958	88.591	5.552	0	0	35.397	30.674	0	66.390	340.254	0	0	39.131	83.970	0
Toezicht en handh. Kinderopvang	885.562	50.033	50.802	51.437	59.755	30.396	17.437	42.553	35.361	262.921	74.589	90.710	30.345	44.474	44.750
Vaccinatieprogramma	748.395	58.935	47.528	14.347	15.944	36.820	31.517	13.032	55.471	290.538	23.291	29.211	34.198	80.410	17.153
Totaal uniforme taken obv factuur	**2.323.916**	**197.559**	**103.882**	**65.784**	**75.699**	**102.613**	**79.628**	**55.585**	**157.222**	**893.713**	**97.880**	**119.921**	**103.674**	**208.854**	**61.903**
Totaal uniforme bijdrage	**24.917.962**	**1.548.242**	**1.084.190**	**924.969**	**989.485**	**824.039**	**719.369**	**856.891**	**1.061.936**	**10.063.649**	**1.474.260**	**1.765.583**	**834.162**	**1.785.890**	**985.298**

Bijdrage per gemeente	Totaal	Berg en Dal	Beuningen	Buren	Culemborg	Druten	Heumen	Maasdriel	Neder-Betuwe	Nijmegen	Tiel	West Betuwe	West Maas en Waal	Wijchen	Zaltbommel
Bijdragen maatwerk en subsidies gemeenten															
Maatwerk JGZ	390.854	23.340	21.308	10.080	26.176	8.075	3.370	0	90.821	80.000	59.210	25.695	6.588	36.191	0
Attentiewijken	138.894	0	0	0	0	0	0	0	0	138.894	0	0	0	0	0
Gezonde school maatwerk	32.041	14.580	0	0	0	9.058	0	0	0	0	0	0	8.403	0	0
Totaal Maatwerk	**561.789**	**37.920**	**21.308**	**10.080**	**26.176**	**17.133**	**3.370**	**0**	**90.821**	**218.894**	**59.210**	**25.695**	**14.991**	**36.191**	**0**
Productgroep: Jeugdgezondheidszorg (JGZ)															
Gezondheid van de Jeugd -9 mnd - 18	22.912	1.944	0	0	0	5.554	972	0	0	11.850	0	0	0	2.592	0
Kijk op Kleintjes/ Zorgcoördinatie	439.251	0	0	0	0	0	0	0	0	439.251	0	0	0	0	0
Toets sociaal medische indicatie kinderopvang	4.710	0	0	0	0	0	0	0	0	4.710	0	0	0	0	0
Informatie en Advies	16.422	16.422	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Virtueel CJG en verwijsindex risicojongeren	114.835	0	0	0	0	0	0	0	0	114.835	0	0	0	0	0
Gezondheid van de Jeugd 4 - 18	5.451	0	0	5.451	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Productgroep: Algemene Gezondheidszorg (AGZ)															
SG Cliëntenzorg WPG	16.328	14.400	0	0	1.800	0	0	0	0	128	0	0	0	0	0
Toezicht en handhaving kinderopvang	125.169	0	0	0	14.032	9.236	0	0	0	77.516	16.293	0	0	0	8.092
WMO Toezicht	45.773	0	0	0	0	0	0	0	0	14.062	0	31.711	0	0	0
Medische milieukunde	10.489	0	10.489	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vluchtelingen (zie bijlage 7.8)	295.771	21.689	15.575	13.264	17.557	12.399	13.687	6.996	13.606	94.465	22.822	18.988	9.306	20.966	14.452
Productgroep: Bijzondere Zorg (BZ)															
Bijzondere Zorg Overig	230.419	0	0	0	0	0	0	0	0	230.419	0	0	0	0	0
Wet verplichte GGZ	28.322	0	0	0	0	0	0	0	0	28.322	0	0	0	0	0
Toegang Beschermd wonen	806.419	0	0	0	0	0	0	0	0	806.419	0	0	0	0	0
Productgroep: Veilig Thuis (VT)															
Veilig Thuis	-3.854	0	0	0	0	0	0	0	0	-3.854	0	0	0	0	0
Productgroep: Gezond Leven (GL)															
Gezonde school	767	0	0	0	0	0	0	0	0	767	0	0	0	0	0
Lokale toegangspoort	123.111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	123.111	0
Gezonde wijk/gemeente	62.584	0	0	0	0	0	0	0	0	62.584	0	0	0	0	0
Gezondheidsmakelaar / buurtsportcoaches	427.169	0	0	0	0	0	0	0	0	424.669	0	0	0	0	2.500
Gezonde Gids	84.000	0	0	0	0	0	0	0	0	84.000	0	0	0	0	0
Gezondheidsmakelaar / buurtsportcoaches overig	64.000	0	10.000	0	0	0	0	37.000	0	0	0	0	0	0	17.000
Schoolsout	124.343	0	0	0	0	0	0	0	0	124.343	0	0	0	0	0
Beweeg je Fit	46.362	0	0	0	0	0	0	0	0	46.362	0	0	0	0	0
Gezond Ouder Worden	54.740	0	0	0	0	0	0	0	0	54.740	0	0	0	0	0
Ouderenmishandeling	76.880	0	0	0	0	0	0	0	0	76.880	0	0	0	0	0
Totaal Overige opbr./subs. gemeenten	**3.784.163,69**	**92.375**	**57.372**	**28.795**	**59.565**	**44.322**	**18.029**	**43.996**	**104.427**	**2.911.363**	**98.325**	**76.394**	**24.297**	**182.860**	**42.044**
Subtotaal bijdrage per gemeente	**28.702.126**	**1.640.617**	**1.141.562**	**953.763**	**1.049.050**	**868.361**	**737.397**	**900.887**	**1.166.363**	**12.975.012**	**1.572.585**	**1.841.978**	**858.459**	**1.968.750**	**1.027.342**
Bijstorting algemene reserve (tekort Veilig Thuis 2018)	**232.001**	**14.667**	**10.686**	**11.083**	**11.757**	**7.841**	**6.930**	**10.242**	**9.861**	**73.316**	**17.521**	**21.149**	**7.948**	**17.291**	**11.709**
Totaal bijdrage per gemeente	**28.934.127**	**1.655.284**	**1.152.248**	**964.846**	**1.060.807**	**876.202**	**744.328**	**911.129**	**1.176.224**	**13.048.328**	**1.590.106**	**1.863.127**	**866.407**	**1.986.041**	**1.039.051**

6.7 Bijdrage voor statushouders per gemeenten

Gemeenten (bedragen * €1,-)	Restant voor 2019	Kosten per gemeente
Berg en Dal	21.689	21.615
Beuningen	15.575	15.522
Buren	13.264	13.218
Culemborg	17.557	17.497
Druten	12.399	12.357
Heumen	13.687	13.640
Maasdriel	6.996	6.972
Neder-Betuwe	13.606	13.560
Nijmegen	94.465	94.141
Tiel	22.822	22.744
West Betuwe	18.988	18.923
West Maas en Waal	9.306	9.274
Wijchen	20.966	20.894
Zaltbommel	14.452	14.402
Mook en Middelaar	3.962	3.948
Totaal	**299.733**	**298.707**

In 2016 en 2017 hebben gemeenten op basis van instroom statushouders en landelijk vastgestelde tarieven (zie notitie inzet GGD in het kader van het Uitwerkingsakkoord verhoogde asielinstroom, ingebracht en goedgekeurd in het AB van 6 oktober 2016), bijdragen betaald. Destijds is besloten dat van deze bijdragen de gezondheidszorg voor statushouders ook voor het volgende jaar bestemd mag worden. Door de late ingangsdatum zijn de kosten in 2016 gering gebleven waardoor ook de gezondheidszorg in 2019 uitgevoerd wordt van de bijdragen uit 2016 en 2017. In de begroting 2019 is het laatste deel van deze kosten opgenomen.

In bovenstaand overzicht ziet u de besteding van de kosten per gemeente in 2019. Het verschil tussen het restant van de subsidie voor invulling van de gezondheidszorg in 2019 en de daadwerkelijke kosten in 2019 is verwaarloosbaar.

6.8 Totale bijdrage per gemeenten

Gemeenten	tekort Veilig Thuis 2018	Uniforme bijdrage o.b.v. inwoners	Huisvesting Consultatie-bureaus	Toezicht en handh. KDV	Rijks-vaccinatie programma	Maatwerk *	Jeugd gezondheids-zorg	Algemene Gezondheids-zorg	Bijzondere Zorg	Veilig Thuis	Gezond Leven	Totaal
Berg en Dal	14.667	1.350.683	88.591	50.033	58.935	37.920	18.366	36.089	0	0	0	1.655.284
Beuningen	10.686	980.308	5.552	50.802	47.528	21.308	0	26.064	0	0	10.000	1.152.248
Buren	11.083	859.185	0	51.437	14.347	10.080	5.451	13.264	0	0	0	964.846
Culemborg	11.757	913.786	0	59.755	15.944	26.176	0	33.389	0	0	0	1.060.807
Druten	7.841	721.426	35.397	30.396	36.820	17.133	5.554	21.635	0	0	0	876.202
Heumen	6.930	639.741	30.674	17.437	31.517	3.370	972	13.687	0	0	0	744.327
Maasdriel	10.242	801.306	0	42.553	13.032	0	0	6.996	0	0	37.000	911.129
Neder-Betuwe	9.861	904.714	66.390	35.361	55.471	90.821	0	13.606	0	0	0	1.176.224
Nijmegen	73.316	9.169.935	340.254	262.921	290.538	218.894	570.646	186.171	1.065.160	-3.854	874.345	13.048.328
Tiel	17.521	1.376.381	0	74.589	23.291	59.210	0	39.115	0	0	0	1.590.106
West Betuwe	21.149	1.645.663	0	90.710	29.211	25.695	0	50.699	0	0	0	1.863.127
West Maas en Waal	7.948	730.488	39.131	30.345	34.198	14.991	0	9.306	0	0	0	866.407
Wijchen	17.291	1.577.036	83.970	44.474	80.410	36.191	2.592	20.966	0	0	123.111	1.986.041
Zaltbommel	11.709	923.395	0	44.750	17.153	0	0	22.544	0	0	19.500	1.039.051
Totale bijdrage 2019	**232.001**	**22.594.046**	**689.958**	**885.562**	**748.395**	**561.789**	**603.581**	**493.531**	**1.065.160**	**-3.854**	**1.063.956**	**28.934.127**

* In dit overzicht is de indeling van de begroting aangehouden. In de toekomst zal de term maatwerk verdwijnen en zal het maatwerk onder de facultatieve bijdragen ondergebracht worden

6.9 Taakvelden

Op de volgende pagina is een overzicht opgenomen van de baten en lasten per taakveld. In de tabel hieronder zijn de activiteiten van de GGD toebedeeld aan de taakvelden. De lijst is niet uitputtend. Vanwege de leesbaarheid zijn kleine activiteiten (in euro's) niet opgenomen. In de tabel op de volgende pagina zijn alle activiteiten opgenomen.

Algemene Gezondheidszorg	**Taakveld(en)**
Infectieziektebestrijding	Volksgezondheid
Tuberculosebestrijding	Volksgezondheid
Technische hygiënezorg	Volksgezondheid
Seksuele gezondheid	Volksgezondheid
Toezicht inspectie kindercentra	Samenkracht en burgerparticipatie, Volksgezondheid
GGD Rampenopvangplan	Volksgezondheid
Toezicht WMO	Maatwerkvoorziening (WMO)
Forensische geneeskunde	Openbare orde en veiligheid
Medische milieukunde	Volksgezondheid
Jeugdgezondheidszorg	
Preventieve Logopedie	Volksgezondheid
Jeugdgezondheidszorg	Volksgezondheid, Onderwijsbeleid en leerlingzaken, Maatwerkdienstverlening 18-
Bijzondere Zorg	
Bijzondere Zorg / Oggz	Volksgezondheid
Toegang Beschermd Wonen	Volksgezondheid
Gezond Leven	
Gezondheidsbevordering	Volksgezondheid, Onderwijsbeleid en leerlingzaken, Geëscaleerde zorg 18+
Veilig Thuis	
Veilig Thuis	Geëscaleerde zorg 18- / 18+

Taakvelden		Primaire begroting 2019			Gewijzigde Begroting 2019			Realisatie 2019		
Bedragen x €1.000		**Baten**	**Lasten**	**Saldo**	**Baten**	**Lasten**	**Saldo**	**Baten**	**Lasten**	**Saldo**
0. Bestuur en ondersteuning										
0.4	Overhead	605	605	0	605	760	-155	-221	-221	0
0.9	Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Veiligheid										
1.2	Openbare orde en veiligheid	510	326	184	510	424	86	548	434	114
4.3 Volksgezondheid										
4.3	Volksgezondheid	129	136	-6	129	141	-11	129	154	-24
6. Sociaal domein										
6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	1.629	1.668	-39	1.629	1.558	71	1.565	1.577	-13
6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	167	187	-20	167	171	-4	212	219	-7
6.72	Maatwerkdienstverlening 18-	12	10	1	12	11	0	16	10	6
6.81	Geëscaleerde zorg 18+	276	221	55	276	156	120	336	331	5
6.81/6.82	Geëscaleerde zorg 18- / 18+	5.925	5.918	8	6.847	6.941	-94	7.023	7.111	-88
7. Volksgezondheid en milieu										
7.1	Volksgezondheid	26.300	26.482	-182	26.300	26.520	-220	28.314	28.267	47
Saldo van Baten en lasten		**35.553**	**35.553**	**0**	**36.475**	**36.682**	**-207**	**37.922**	**37.881**	**41**

6.10 Dienstenoverzicht Veilig Thuis

Dienstenoverzicht Veilig Thuis

In onderstaand overzicht is de verantwoording van diensten van Veilig Thuis weergegeven. In 2019 hebben twee begrotingswijzigingen plaatsgevonden. Deze zijn in onderstaand model opgenomen. Ten opzichte van 2018 is stijging van het aantal geleverde diensten tussen de 10% en 30% waarbij opgemerkt dient te worden dat niet alle diensten 1 op 1 vergeleken kunnen worden in verband met de nieuwe meldcode die per 1 januari 2019 van start gegaan is.

	1e gewijzigde begroting 2019				Realisatie 2019	
Begroting vertaald naar nieuwe werkwijze	Aantallen nieuwe werkwijze	uren per dienst	Kostprijs	Totaal	Aantallen 2019	Totaal
Wettelijke diensten						
Adviezen	4.322	3,29	€ 357	€ 1.542.954	4.437	€ 1.584.009
Meldingen en veiligheidsbeoordeling						
Politiemeldingen	2.435	4,53	€ 456	€ 1.110.360	2.624	€ 1.196.544
Burgers en andere professionals	707	4,53	€ 456	€ 322.392	1.055	€ 481.080
Onderhanden meldingen					90	€ 41.040
Overdracht na veiligheidsbeoordeling		2,25	€ 184	€ -	646	€ 118.864
Overdracht na actieve betrokkenheid		2,25	€ 184	€ -	312	€ 57.408
Totaal bemoeienis Veilig Thuis	1.037				723	
Waarvan onderzoek						
Met monitoring	491	43,89	€ 4.157	€ 2.041.087	308	€ 1.280.356
Zonder monitoring		28,89	€ 2.882	€ -	101	€ 291.082
Waarvan voorwaarde en vervolg						
Met monitoring		30,53	€ 2.686	€ -	287	€ 770.882
Zonder monitoring	546	15,53	€ 1.411	€ 770.406	27	€ 38.097
Onderhanden bemoeienis VT					*73*	€ *196.078*
Huisverboden	50	50,00	€ 4.550	€ 227.500	22	€ 100.100
Voorlichting	75	6	€ 565	€ 42.375	35	€ 19.775
Wijkoverleg	420	0,19	€ 98	€ 41.160	420	€ 41.160
Overige diensten						
Bereikbaarheidsdienst	52	2,41	€ 187	€ 9.698	52	€ 9.698
VTO naar RVDK	38	13,4	€ 1.262	€ 47.937	29	€ 36.584
Totaal deelnemende gemeenten + Mook				**€ 6.146.908**		**€ 6.262.757**
2e Begrotingswijziging VT *				€ 700.241		€ 735.876
Totale bijdrage Veilig Thuis				**€ 6.847.149**		**€ 6.998.632**

Naast de reguliere dienstverlening heeft in 2019 een aantal activiteiten plaatsgevonden die niet in bovenstaand dienstenoverzicht gespecificeerd zijn:

Diensten gerelateerd aan productie

- Adviezen Veiligheidshuis (niet opgenomen in bovenstaand overzicht) 92.820
- Piket/SIT diensten [1] 51.264
- Kwaliteits- en procesverbetering [2] 153.000

Totaal 297.084

[1] Bij acute onveiligheid gaat een medewerker VT op pad naar aanleiding van oa. politie.

[2] Veilig Thuis heeft twee werkbegeleiders benoemd per 1 juli 2019 die ivm groei van personeel zorgen voor uniformering van werkwijzen, evalueren en verbeteren van processen en het begeleiden van (nieuwe) medewerkers.

Overige lasten

- Inwerktijd nieuwe medewerkers [3] 241.000
- Casussen niet over kunnen dragen naar wijkteams [4] 197.400

Totaal 538.000

[3] in 2019 is een fors aantal nieuwe medewerkers gestart bij Veilig Thuis. In totaal zijn meer dan 20 medewerkers ingewerkt en hebben een deel van het jaar geen of minder productie kunnen leveren. De extra lasten die zijn opgenomen zijn exclusief regulier verloop en exclusief beschikbaar gestelde middelen uit de DU-VO gelden.

[4] bij enkele gemeenten blijft de overdracht van casussen moeizaam verlopen waardoor medewerkers van Veilig Thuis tijd moeten blijven besteden aan deze casussen (zicht op veiligheid houden) die feitelijk afgehandeld zijn. De extra tijd die hieraan wordt besteed, zorgt voor een toename van 20 tot 30 uur per onderzoek. Dit laatste blijkt ook uit de pilot tijdschrijven.

6.11 Beleidsindicatoren

	Realisatie 2019	Begroting 2019	Realisatie 2018
Formatie (fte per 1.000 inwoners)	0,57	0,57	0,54
Bezetting (fte per 1.000 inwoners)	0,54	0,53	0,54
Apparaatskosten (kosten per inwoner)	68	66	66
Externe inhuur (kosten als % van totale loonsom plus totale kosten inhuur externen)	6%	3%	10%
Overhead (% van totale lasten)	25%	24%	24%

6.12 Overzichten naar thema's

Hieronder zijn de thematabellen weergegeven. Positieve bedragen betekenen een negatief resultaat, negatieve bedragen een positief resultaat.

Gezondheid van de Jeugd	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting 2019	Jaarrekening 2018
*(bedragen * € 1.000,-)*				
Lasten	**11.547**	**11.754**	**11.845**	**11.771**
Personeelskosten	7.538	7.075	7.361	7.423
Materiële kosten	421	1.236	1.236	1.214
Kapitaallasten	19	58	58	69
Bijdrage aan interne dienstverlening	3.570	3.385	3.190	3.065
Baten	**-11.856**	**-11.874**	**-11.874**	**-11.715**
Uniforme bijdragen gemeenten	-10.633	-11.405	-11.405	-10.346
Subsidie gemeenten	-29	-23	-23	-56
Bijdrage rijk	-633	-190	-190	-1.009
Overige opbrengsten	-561	-257	-257	-303
Resultaat na belasting	**-309**	**-120**	**-30**	**57**

Wijk en Omgeving	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting 2019	Jaarrekening 2018
*(bedragen * € 1.000,-)*				
Lasten	**2.128**	**1.961**	**1.915**	**2.644**
Personeelskosten	1.396	1.246	1.252	1.642
Materiële kosten	120	93	93	137
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	612	622	569	865
Baten	**-2.008**	**-1.918**	**-1.918**	**-2.546**
Uniforme bijdragen gemeenten	-1.898	-1.898	-1.898	-2.483
Subsidie gemeenten	-73	-15	-15	-50
Bijdrage rijk	-21	0	0	0
Overige opbrengsten	-17	-5	-5	-13
Resultaat na belasting	**119**	**43**	**-4**	**98**

Publieke Gezondheid bij crises en rampen	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting 2019	Jaarrekening 2018
*(bedragen * € 1.000,-)*				
Lasten	**78**	**115**	**100**	**102**
Personeelskosten	42	55	55	79
Materiële kosten	10	26	26	7
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	26	34	19	16
Baten	**-109**	**-125**	**-125**	**-73**
Uniforme bijdragen gemeenten	-37	-37	-37	0
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-72	-88	-88	-73
Resultaat na belasting	**-31**	**-11**	**-25**	**29**

Uniform Veilig Thuis	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting	Jaarrekening 2018
*(bedragen * € 1.000,-)*				
Lasten	**7.111**	**6.189**	**5.918**	**5.658**
Personeelskosten	4.948	3.936	3.758	3.798
Materiële kosten	428	252	252	358
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	1.735	2.000	1.907	1.502
Baten	**-7.023**	**-6.147**	**-5.925**	**-5.425**
Uniforme bijdragen gemeenten	-6.952	-6.082	-5.852	-5.352
Subsidie gemeenten	4	0	0	-12
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-74	-65	-74	-61
Resultaat na belasting	**88**	**42**	**-8**	**232**

Uniform Algemene Gezondheidszorg	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting	Jaarrekening 2018
Lasten	**3.970**	**3.785**	**3.833**	**3.603**
Personeelskosten	2.570	2.120	2.128	2.380
Materiële kosten	203	482	482	244
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	1.197	1.183	1.223	978
Baten	**-4.092**	**-4.012**	**-4.012**	**-4.011**
Uniforme bijdragen gemeenten	-3.388	-3.405	-3.405	-3.397
Subsidie gemeenten	-187	-117	-117	-155
Bijdrage rijk	-72	-165	-165	-174
Overige opbrengsten	-445	-326	-326	-285
Resultaat na belasting	**-122**	**-227**	**-179**	**-408**

Uniform Bijzondere Zorg	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting	Jaarrekening 2018
Lasten	**782**	**860**	**864**	**87**
Personeelskosten	502	553	553	47
Materiële kosten	32	0	0	0
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	247	307	311	40
Baten	**-813**	**-826**	**-826**	**-112**
Uniforme bijdragen gemeenten	-763	-763	-763	-62
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-50	-63	-63	-50
Resultaat na belasting	**-31**	**34**	**38**	**-25**

Uniform Gezond Leven	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting	Jaarrekening 2018
Lasten	**610**	**629**	**654**	**497**
Personeelskosten	386	423	423	311
Materiële kosten	53	73	73	24
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	171	133	158	162
Baten	**-437**	**-437**	**-437**	**-429**
Uniforme bijdragen gemeenten	-437	-437	-437	-427
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	0	0	0	-2
Resultaat na belasting	**173**	**192**	**217**	**68**

Uniform Jeugdgezondheidszorg	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting	Jaarrekening 2018
Lasten	**228**	**188**	**120**	**119**
Personeelskosten	209	160	83	215
Materiële kosten	0	0	0	0
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	19	28	37	-97
Baten	**-122**	**-122**	**-122**	**-119**
Uniforme bijdragen gemeenten	-120	-120	-120	-117
Subsidie gemeenten	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-2	-2	-2	-2
Resultaat na belasting	**106**	**66**	**-2**	**0**

Facultatief Algemene gezondheidszorg	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting	Jaarrekening 2018
Lasten	**7.292**	**6.563**	**6.544**	**7.034**
Personeelskosten	1.794	1.499	1.514	1.745
Materiële kosten	4.724	4.153	4.153	4.449
Kapitaallasten	1	2	2	3
Bijdrage aan interne dienstverlening	773	910	876	837
Baten	**-7.228**	**-6.376**	**-6.376**	**-7.066**
Uniforme bijdragen gemeenten	0	-21	-21	-21
Subsidie gemeenten	-296	-284	-284	-351
Bijdrage rijk	-5.132	-4.768	-4.768	-4.876
Overige opbrengsten	-1.800	-1.303	-1.303	-1.819
Resultaat na belasting	**64**	**187**	**168**	**-33**

Facultatief Jeugdgezondheidszorg	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting	Jaarrekening 2018
Lasten	**950**	**985**	**952**	**1.120**
Personeelskosten	740	644	709	677
Materiële kosten	28	8	8	4
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	181	333	235	439
Baten	**-1.171**	**-1.122**	**-1.122**	**-1.135**
Subsidie gemeenten	-1.105	-1.093	-1.093	-1.086
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-66	-28	-28	-49
Resultaat na belasting	**-222**	**-137**	**-170**	**-15**

Facultatief Bijzondere Zorg	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting	Jaarrekening 2018
Lasten	**1.233**	**1.082**	**1.163**	**1.341**
Personeelskosten	826	659	663	893
Materiële kosten	29	0	0	6
Kapitaallasten	0	0		0
Bijdrage aan interne dienstverlening	377	423	500	442
Baten	**-1.233**	**-1.126**	**-1.126**	**-1.243**
Subsidie gemeenten	-1.065	-936	-936	-1.022
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-168	-190	-190	-221
Resultaat na belasting	**0**	**-44**	**36**	**98**

Facultatief Gezond Leven	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting	Jaarrekening 2018
Lasten	**1.473**	**1.059**	**1.042**	**1.469**
Personeelskosten	744	638	638	711
Materiële kosten	229	113	155	269
Kapitaallasten	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	500	308	249	489
Baten	**-1.347**	**-1.084**	**-1.084**	**-1.297**
Subsidie gemeenten	-1.033	-994	-994	-1.138
Bijdrage rijk	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-315	-90	-90	-160
Resultaat na belasting	**126**	**-25**	**-42**	**172**

Interne dienstverlening	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting 2019	Primaire begroting	Jaarrekening 2018
Lasten	**481**	**812**	**605**	**903**
Personeelskosten	4.411	5.317	4.809	4.599
Materiële kosten	4.996	4.557	4.465	4.773
Kapitaallasten	483	604	604	269
Bijdrage aan interne dienstverlening	-9.409	-9.666	-9.273	-8.737
Baten	**-1.216**	**-605**	**-605**	**-2.030**
Uniforme bijdragen gemeenten	-921	0	0	-1.637
Subsidie gemeenten	-1	0	0	-2
Bijdrage rijk	-14	0	0	-8
Overige opbrengsten	-280	-605	-605	-383
Mutaties reserve	**736**	**0**	**0**	**1.127**
Resultaat na belasting	**0**	**207**	**0**	**0**

Totaal GGD	Realisatie 2019	Gewijzigde begroting	Primaire begroting	Jaarrekening 2018
Lasten	**37.881**	**35.981**	**35.553**	**36.347**
Personeelskosten	26.105	24.324	23.945	24.520
Materiële kosten	11.273	10.994	10.944	11.485
Kapitaallasten	503	664	664	341
Bijdrage aan interne dienstverlening	0	0	0	0
Baten	**-38.658**	**-35.774**	**-35.553**	**-37.202**
Uniforme bijdragen gemeenten	-25.149	-24.168	-23.938	-23.842
Subsidie gemeenten	-3.785	-3.463	-3.463	-3.871
Bijdrage rijk	-5.873	-5.122	-5.122	-6.067
Overige opbrengsten	-3.851	-3.022	-3.031	-3.422
Mutaties reserve	**736**	**0**	**0**	**1.127**
Resultaat na belasting	**-41**	**207**	**0**	**272**

6.13 Bestuur en vaststelling jaarrekening

Algemene gegevens

GGD Gelderland-Zuid is de gemeentelijke gezondheidsdienst voor: Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Heumen, Maasdriel, Neder-Betuwe, Nijmegen, Tiel, Zaltbommel, West-Betuwe*, West Maas en Waal en Wijchen. Ook voor Mook en Middelaar verzorgen wij enkele diensten. De gemeenschappelijke regeling is gevestigd te Nijmegen.
Als verlengstuk van deze gemeenten werken wij aan publieke gezondheid. Onze hoofdtaak is: het beschermen, bewaken en bevorderen van de gezondheid van inwoners op alle leeftijden (-9 maanden – 100+). Speciale aandacht gaat hierbij uit naar kwetsbare groepen. Onze dienstverlening organiseren wij zo laagdrempelig mogelijk, in samenwerking met burgers en partners in de zorg, onderwijs, welzijn en veiligheid.

Het takenpakket van de GGD is divers en dus ook de expertise die wij bieden. De meeste GGD-taken liggen vast in de Wet publieke gezondheid. Andere relevante wetten voor de taken die wij uitvoeren, zijn: de Wet kinderopvang, Wet op de lijkbezorging, Jeugdwet en Wet maatschappelijke ondersteuning.

Directie

Per 31 december 2019 is mevrouw M. Pieters Directeur Publieke Gezondheid (DPG). De directie verklaart hierbij dat de jaarrekening 2019 naar waarheid en in overeenstemming met de richtlijnen, zoals deze in 2019 van toepassing waren, is opgesteld.

Goedkeuring jaarrekening

De jaarrekening 2019 wordt goedgekeurd door het Algemeen Bestuur, nadat de gemeenteraden van de deelnemende gemeenten hun zienswijze naar voren hebben gebracht. De jaarstukken zijn in de vergadering van 12 maart 2020 door het Dagelijks Bestuur vastgesteld.

Per 31 december 2019 was de samenstelling van het Algemeen Bestuur als volgt:

AB-lid	gemeente	Functie(s)
mw. I. v.d. Scheur	Berg en Dal	Lid AB
dhr. P. van Teffelen	Beuningen	Lid AB/DB
dhr. D. Russchen	Buren	Lid AB
dhr. S. Buwalda	Culemborg	Lid AB
dhr. S. van Elk	Druten	Lid AB
dhr. F. Eetgerink	Heumen	Lid AB/DB
mw. A. Sörensen	Maasdriel	Lid AB
mw. H. van Dijkhuizen	Neder-Betuwe	Lid AB
mw. G. Visser	Nijmegen	Lid AB/DB Voorzitter DB/AB
mw. C. Kreuk	Tiel	Lid AB/DB
dhr. T. van Maanen	West Betuwe	Lid AB
dhr. B. van Swam	West Maas en Waal	Lid AB/DB
dhr. T. Burgers	Wijchen	Lid AB
dhr. A. Bragt	Zaltbommel	Lid AB
mw. S. Doorenbos	Mook en Middelaar	Lid AB
dhr. P. Seesing		Extern adviseur DB

* Per 1-1-2019 zijn de gemeenten Geldermalsen, Neerijnen en Lingewaal gefuseerd.

7. Verklaring van afkortingen

Afkorting	Betekenis
AMHK	Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
AMPHI	Academische werkplaats
ASG	Aanvullende seksuele gezondheidszorg
AZC	Asielzoekerscentrum
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording
BHV	Bedrijfshulpverlening
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
COT	Collegiaal Ondersteuningsteam
DAP	Dossier Afspraken en Procedure
DVO	Dienstverleningsovereenkomst
DU_VO	Decentralisatie uitkering VrouwenOpvang
EMOVO	Elektronische monitor volksgezondheid
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GIZ	Gezamenlijk inschatten van Zorgbehoefte
GRIP	Gecoördineerde Regionale Incidentbestrijdings Procedure
GROP	GGD Rampen Opvangplan
HKZ	Harmonisatie Kwaliteit Zorginstellingen
IM	Informatiemanagement
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KHB	Kwaliteitshandboek
LEAN	Effectief samenwerken naar strategische doelen; binnen een cultuur van continue verbetering, met de focus op de klant.
MIC	Melding Incidenten cliënten
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid en Sport
MMK	Medische Milieukunde
MJOP	Meerjarenonderhoudsplan
MO	Medewerkersonderzoek
MOP	Meerjaren Ontwikkelingsprogramma
NODO-procedure	Nader Onderzoek DoodsOorzaak; is bedoeld om de doodsoorzaak te achterhalen bij onverklaard overlijden van minderjarigen. De NODO-procedure heeft een neutraal, niet-justitieel karakter.
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OM	Openbaar Ministerie
PGO	Persoonlijke Gezondheidsomgeving
Piofach	Personeel, informatievoorziening, organisatie, financiën, administratieve organisatie, communicatie en huisvesting
PSHi	PsychoSociale Hulpverlening bij incidenten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SGO	Samenwerking Gemeentelijke Organisatie
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
VO	Voortgezet Onderwijs
VPB	Vennootschapsbelasting
WPG	Wet Publieke Gezondheid
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WNT	Wet Normering Topinkomens
ZAT	Zorg Advies Teams
ZZG	Zorggroep Zuid-Gelderland

Zienswijzen gemeenten - Jaarstukken 2019
Overzicht d.d. 11 juni 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Veilig Thuis
Berg en Dal		
Beuningen	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Buren	Akkoord (concept)	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Culemborg		
Druten		
Heumen		
Maasdriel		
Neder-Betuwe		

Zienswijzen gemeenten - Jaarstukken 2019
Overzicht d.d. 11 juni 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Veilig Thuis
Nijmegen	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Tiel		
West Betuwe		
West Maas en Waal	Akkoord (concept)	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.
Wijchen		
Zaltbommel	Akkoord	Gemeente stemt in met jaarrekening 2019 en met resultaatbestemming.

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

vergadering	25 juni 2020
agendapunt	5.3
onderwerp	Programmabegroting GGD 2021 (incl. begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis)

Korte samenvatting onderwerp:

Op 31 maart jl. is de conceptbegroting 2021 voor zienswijze toegezonden aan de raden van de deelnemende gemeenten. De zienswijzen worden door het Algemeen Bestuur betrokken bij de behandeling en vaststelling van de Begroting 2021 in de vergadering van 25 juni a.s.

De aanbiedingsbrief bij de Programmabegroting 2020 van 31 maart jl. is bijgevoegd, evenals het overzicht van de gemaakte opmerkingen gemeenten n.a.v. Kaderbrief 2021 en het Tijdschrijf-onderzoek van Q-Consult.

Op 20 april jl. heeft de GGD tijdens een bijeenkomst een toelichting gegeven op de jaarstukken 2019 en de begroting 2021 van GGD Gelderland-Zuid voor de raden van Rijk van Nijmegen. Ook de raden van Rivierenland waren uitgenodigd via een link. De presentatie en de Q+A's zijn naar de griffies van alle deelnemende gemeenten gestuurd evenals naar de leden van het AB en de zorg- en financieel ambtenaren.

Veilig Thuis
Op 29 april jl. zijn de raden, evenals het AB, geïnformeerd over een mogelijke wijziging, te weten:
De gemeente Nijmegen heeft voorgesteld om *éénmalig* een deel van de begrotingswijziging Veilig Thuis 2020 (circa € 401.000) te financieren uit de Bestemmingsreserve VrouwenOpvang (DU_VO). Dit voorstel is onder voorbehoud van besluitvorming binnen de gemeente Nijmegen (staat 10 juni gepland). De begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis valt hierdoor voor individuele gemeenten in totaal circa € 401.000 lager uit. Ten opzichte van 2020 is de uitzetting van Veilig Thuis in 2021 € 401.000 hoger (omdat het basisbedrag 2020 lager is). Structureel veranderen de bedragen niet.
Deze wijziging is nog niet verwerkt in bijgaande begroting, omdat het besluit door de gemeente Nijmegen nog niet genomen is.

In de begroting(swijziging) 2020/2021 is m.b.t. Veilig Thuis een denkfout gemaakt over de aantallen overdrachten na veiligheidsbeoordeling. Ambtelijk zijn hierover vragen gesteld door Nijmegen. Omdat is uitgegaan van de realisatie van 2019, zijn alleen de overdrachten vanaf 1 juli meegenomen, omdat daarvoor het routeeroverleg nog 'in de lucht was' en daar op een andere manier werd gerouteerd en deze overdrachten toen niet werden gerapporteerd. Concreet gaat het om circa 400 overdrachten = € 226.000,-.

Op verzoek van het Ministerie van VWS en de VNG heeft Veilig Thuis een chatfunctie ingericht. Deze is 25 mei jl. van start gegaan. Deze chatfunctie geven we nu vorm door samen te werken met 4 andere Veilig Thuis-organisaties in Oost Nederland. Iedere VT bemenst 1 dag de chatfunctie. Met deze chatfunctie is *geen* rekening gehouden in de begroting(swijziging) 2020/2021. De chatfunctie is momenteel van 9.00 tot 17.00 uur live. Uit de eerste ervaringen van VT Zuid Oost Brabant (zij waren al eerder gestart met een chatfunctie) blijkt dat er vooral later in de middag en 's avonds gechat wordt. Mocht dit ook bij ons 's avonds ingericht moeten worden, dan zullen we de bereikbaarheidsdienst moeten uitbreiden met capaciteit. Deze geven we vorm samen met VT Gelderlands Midden en VT Noord Oost Gelderland. Deze evt. uitbreiding zowel overdag als 's avonds kan niet met bestaande middelen. Er zijn grenzen aan onze flexibiliteit.

Het DB heeft 8 juni jl. de directeur Veilig Thuis opdracht gegeven deze ontwikkelingen m.b.t. a) de aantallen overdrachten na veiligheidsbeoordeling en b) de chatfunctie/evt. uitbreiding van de bereikbaarheidsdienst te monitoren en indien dit uitzetting betekent van de begroting 2020 het DB daarover te informeren.

Het AB wordt gevraagd kennis te nemen van deze ontwikkelingen bij Veilig Thuis.

Bijgestelde conceptbegroting 2021
De bijgaande begroting is op 1 punt bijgesteld.
De Adviesfunctie (zie agendapunt 5.1) adviseerde o.a. om het geraamde tekort 2021 van € 50.000 ten laste van de algemene reserve te brengen, zodat de begroting sluitend is. Conform het advies van de Adviesfunctie is deze wijziging doorgevoerd: 50K uit de algemene reserve (negatief resultaat a.g.v. incidentele uitgaven archief).

Zienswijzen gemeenten
De zienswijzen worden door het Algemeen Bestuur betrokken bij de behandeling en vaststelling van de Begroting 2021 in de vergadering van 25 juni a.s. In de bijlagen vindt u een overzicht van de beschikbare zienswijzen van de deelnemende gemeenten t.a.v. de begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis en de begroting 2021. Ter vergadering wordt u een actueel overzicht van de zienswijzen aangereikt.
In de uitgebrachte zienswijzen zit een grote mate van overeenkomst. De meeste gemeenten kunnen instemmen met de begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis en met de begroting 2021 m.u.v. het in scenario 1 opgenomen groeipercentage van 10% voor 'adviezen en meldingen' m.b.t. de begroting 2021 Veilig Thuis.

Reactie DB op de zienswijzen:
Het DB heeft in haar vergadering van 8 juni jl. de zienswijzen besproken. Hoewel het DB de situatie begrijpt van gemeenten, is zij (nog steeds) van mening dat 10% groei van het aantal adviezen en meldingen m.b.t. Veilig Thuis in 2021 reëel is. Daarentegen ziet het DB ook dat de meeste gemeenten (nu) niet instemmen met 10% groei van het aantal adviezen en meldingen.
Indien het AB (op 25 juni) niet instemt met de 10% groei van het aantal adviezen en meldingen in de begroting 2021, zal het DB – aan de hand van onderbouwde reële cijfers van onder andere het aantal adviezen en meldingen – een begrotingswijziging 2021 voorbereiden[1].

Het DB heeft 8 juni jl. aan de directeur Veilig Thuis verzocht om, indien de begroting 2021 VT niet geheel wordt goedgekeurd door het AB op 25 juni, niet af te schalen qua personeel. Het DB vindt het nl. belangrijk dat de bedrijfsvoering van VT niet in gevaar komt en VT moet, naar de mening van het DB, kunnen blijven anticiperen op de groeiende vraag. Dit betekent concreet dat per 31 december 2020 de personeelssterkte van VT afgestemd zal zijn op reële aantallen meldingen en adviezen.
Indien het AB niet instemt met de 10% groei van het aantal adviezen en meldingen in de voorgelegde begroting 2021, wordt het AB gevraagd om de vraag van DB om 'niet af te schalen' te bekrachtigen en het risico (als gemeenten) te nemen. Indien het AB hiertoe besluit, adviseert het DB de gemeenten om dit op te nemen in hun risicoparagraaf.

Voorstel te beslissen:
1. Kennisnemen van bovengenoemde ontwikkelingen bij Veilig Thuis.
2. Kennisnemen van de bijgevoegde bijgestelde conceptbegroting 2021.
3. Vaststellen van de begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis.
4. Vaststellen van de (bijgestelde) conceptbegroting 2021.
5. Indien de gemeente Nijmegen op 10 juni besluit om éénmalig een deel van de begrotings-wijziging Veilig Thuis 2020 (circa € 401.000) te financieren uit de Bestemmingsreserve VrouwenOpvang (DU_VO), dit te verwerken in de begrotingswijziging 2020 VT en in de begroting 2021.
6. Indien het AB niet instemt met de 10% groei van het aantal adviezen en meldingen binnen begroting 2021 Veilig Thuis, de directeur Veilig Thuis opdracht te geven om niet af te schalen qua personeel en het risico als gemeenten te nemen.

[1] Deze eventuele begrotingswijziging 2021 zal in de zomerperiode worden voorbereid. Vervolgens zal het DB deze in september 2020 sturen naar gemeenten voor zienswijze. Besluitvorming zal dan plaatsvinden in het AB van 10 december 2020.

GGD Gelderland Zuid

De raden van de gemeenten die participeren in de
Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid

ons kenmerk: GGD/DIR/2264/2020/MP
uw kenmerk: -
datum: 31 maart 2020
onderwerp: Conceptbegroting GGD 2021 en de begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis

afdeling: Directie
contactpersoon: Moniek Pieters
doorkiesnummer: (088) 144 7102
e-mail: GGDdirectie@ggdgelderlandzuid.nl

Geachte Raad,

Overeenkomstig artikel 31 lid 1 van de gemeenschappelijke regeling GGD Gelderland-Zuid, stuurt het Dagelijks Bestuur u de concept Programmabegroting GGD 2021[1].

De Programmabegroting GGD 2021 beschrijft de ontwikkelingen, doelstellingen en speerpunten voor de verschillende productgroepen van de GGD voor het jaar 2021, inclusief de financiële vertaling daarvan. In 2019 is de nieuwe indeling van de Programmabegroting GGD vastgesteld. Deze indeling sluit beter aan bij de behoeften van gemeenten, waaronder het inzicht in verschillende taken (uniforme- en facultatieve taken). Bijgaande begroting is opgesteld op basis van de nieuwe indeling.

Op 13 november 2019 heeft het Dagelijks Bestuur (DB) de Kaderbrief 2021 gestuurd aan de raden van de deelnemende gemeenten. Hiermee informeerde het DB de raden in hoofdlijnen over de inhoudelijke ontwikkelingen voor het jaar 2021 van GGD Gelderland-Zuid, de financiële uitgangspunten en de risico's voor 2021. Alle deelnemende gemeenten (14) hebben een zienswijze gestuurd. Deze zienswijzen hebben wij verwerkt in voorliggende begroting. Een overzicht van de zienswijzen per gemeente, inclusief de wijze waarop de opmerkingen zijn verwerkt in de concept Programmabegroting GGD 2021, is opgenomen in de bijlage.

Ontwikkelingen pandemie Coronavirus COVID-19
Op het moment van opstellen van deze brief en de begroting 2021 volgen de ontwikkelingen ten aanzien van het Coronavirus COVID-19 zich in snel tempo op. Duidelijk is nu al dat de GGD, vanwege haar rol in deze crisis, voor 2020 hogere lasten zal hebben dan verwacht en dat overige werkzaamheden later worden afgerond dan gepland.
Dit effect is nog niet opgenomen in de begroting 2020. De impact is niet in te schatten en bovendien is nog niet bekend of en welke maatregelen vanuit de Rijksoverheid genomen worden ten aanzien van compensatie. Op basis van de huidige inzichten zal er een forse overschrijding zijn waar het

[1] Bij het werkveld Veilig Thuis is ook de begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis opgenomen.

infectieziektebestrijding betreft (mede afhankelijk van de maatregelen die de Rijksoverheid neemt ten aanzien van de financiering). Daarnaast zal dit effect hebben op de overige werkzaamheden van de GGD. In het onderdeel risicomanagement is het risico op een pandemie toegevoegd. Hiervan is, ook in de begroting 2021, nog geen financiële vertaling gemaakt, omdat op dit moment dit nog niet in te schatten is. Het weerstandsvermogen is, zoals bekend, niet voldoende om grote risico's op te vangen. Gemeenten worden geadviseerd hiermee rekening te houden.

Programmabegroting GGD 2021

Uniforme bijdrage

Veilig Thuis
In 2019 heeft Q-Consult een tijdschrijfonderzoek binnen Veilig Thuis (VT) uitgevoerd. Doel van het onderzoek was het inzichtelijk maken van de tijdsbesteding door medewerkers van VT bij de verrichting van de werkzaamheden. Het onderzoek is als bijlage bij deze brief toegevoegd, de resultaten zijn in paragraaf 5.1.2 van bijgevoegde begroting opgenomen. In algemene zin geldt dat, het aantal uren dat is opgenomen in de gewijzigde begroting 2020 en in de programmabegroting 2021 lager is dan uit het onderzoek is gebleken.
Bij de normering van de diensten is er vanuit gegaan dat we kunnen werken vanuit de samenwerkingsafspraken tussen VT en de gemeenten. Dit betekent actieve ondersteuning vanuit de sociale wijkteams. In toenemende mate merken we dat Veilig Thuis-casussen niet kunnen worden overdragen aan de sociale wijkteams. Doordat we niet af kunnen schalen, blijven casussen langer bij Veilig Thuis en nemen de kosten per casus of dienst toe. In deze begroting is hiervoor de dienst 'Zicht op Veiligheid' toegevoegd. Het bedrag per casus is gekwantificeerd in deze begroting op basis van een gemiddelde (20 uur per casus zijnde € 1.800). De aantallen zijn gebaseerd op de realisatie 2019.
In de begrotingswijziging 2020 is dit bedrag opgenomen als uniforme taak (conform ons solidariteits-beginsel), zodat de gemeenten waarbij dit speelt in de gelegenheid zijn om maatregelen te treffen. Vanaf de begroting 2021 is deze dienst opgenomen als facultatieve taak (hiervoor is in de begroting derhalve geen bedrag opgenomen; indien de dienst 'Zicht op Veiligheid' wordt geleverd ontvangt de betreffende gemeente een factuur).

Naast de hierboven genoemde normuren is als uitgangspunt het aantal adviezen en meldingen opgenomen, conform onderstaand overzicht. Scenario 1 is financieel doorvertaald in de begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis en in de Programmabegroting GGD 2021.
De groeipercentages (10% per jaar) worden als realistisch ingeschat en zijn minder hoog dan de stijgingen van de afgelopen jaren. Daarnaast is vanaf 2020 voor adviezen een extra groei van 10% voor adviezen in verband met wijkoverleg (dat werd tot 2020 niet op deze wijze geregistreerd).
In 2019 is een fors aantal nieuwe medewerkers gestart bij Veilig Thuis. In totaal zijn meer dan 20 medewerkers ingewerkt en hebben een deel van het jaar geen of minder productie kunnen leveren. Dit werkt door in 2020; om die reden is voor dit onderwerp een incidentele post van ruim € 200.000 opgenomen in 2020.

Tot slot zijn een tweetal scenario's opgenomen in deze begroting 2021 en in de begrotingswijziging 2020 VT. Het eerste scenario gaat uit van een verhouding onderzoek vs voorwaarde en vervolg van 30/70. Het tweede scenario gaat uit van een verhouding van 40/60. Het eerste (en goedkoopste) scenario is financieel doorvertaald en opgenomen in bijgaande begroting 2021 en begrotingswijziging 2020 VT.

Totaal stijging lasten Veilig Thuis **2020**: € 840.6817
Dit is de begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis.

Totaal stijging lasten Veilig Thuis **2021**: € 462.829 (exclusief besparing)

in %	Begrotingswijziging 2020		Begroting 2021	
	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 1	Scenario 2
Groei aantal diensten				
Adviezen	20%	20%	10%	10%
Meldingen en veiligheidsbeoordeling *	10%	10%	10%	10%
Aanpassing verhouding				
Onderzoek	30%	40%	30%	40%
Voorwaarde & vervolg	70%	60%	70%	60%

* als gevolg van de stijging van het aantal meldingen stijgt bemoeienis Veilig Thuis ook mee.

in euro (incl. Mook & Middelaar)	Begrotingswijziging 2020		Begroting 2021	
	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 1	Scenario 2
Uniforme diensten	6.778.754	6.844.210	7.763.064	7.834.200
Extra inwerktijd medewerkers	201.216	201.216	0	0
Zicht op Veiligheid **	200.000	200.000	0	0
Totaal	**7.179.970**	**7.245.426**	**7.763.064**	**7.834.200**

opgenomen in deze begroting

** 'Zicht op Veiligheid': dienst die wordt ingezet op het moment dat Veilig Thuis de casus niet kan overdragen aan het sociaal wijkteam; in 2020 is hiervoor incidenteel € 200.000 opgenomen op basis van de werkelijke lasten in 2019, vanaf 2021 wordt dit (indien van toepassing) op factuurbasis in rekening gebracht bij de betreffende gemeente.

Besparingen

In de begroting zijn de besluiten van het Algemeen Bestuur van december 2019 m.b.t. besparingen op het uniform deel opgenomen. Dit betreft € 453.000 en is bijna 2% van het uniform deel. In de besluitvorming van het AB van dec. 2019 werd uitgegaan van een besparing van € 295.000 voor 2021. Het bedrag dat in de begroting 2021 is opgenomen is hoger doordat de besparing bij Veilig Thuis € 158.000 hoger uitvalt. In de besparingsnotitie werd uitgegaan van een oplopend karakter voor de besparing bij Veilig thuis. De aanpassing van de normuren kan echter sneller plaatsvinden, waardoor de besparing sneller gerealiseerd wordt.

Totaal daling lasten € 453.398.

Besparingen		2021	2022	2023	2024
Kwaliteit en normering					
1	PSHi	65.000	65.000	65.000	65.000
2	Overbruggingszorg	25.000	50.000	75.000	75.000
3	Monitorfunctie GGD	40.000	40.000	40.000	40.000
4	VT - Monitoring en overdracht lokale veld	208.000	208.000	250.000	250.000
5	Infectieziekten bestrijding	35.000	35.000	35.000	35.000
Anders organiseren taken					
6	Forensische geneeskunde	-25.000	50.000	50.000	50.000
Bedrijfsvoering en versobering					
7	Huisvesting Tiel	0	0	PM	PM
8	Management en ondersteuning	60.000	80.000	80.000	80.000
9	Facilitair	45.000	45.000	45.000	45.000
		453.000	**573.000**	**640.000**	**640.000**

Nieuwbouw GGD
De GGD is in een vergaand voorbereidend stadium ten aanzien van een nieuw te bouwen hoofdkantoor in Nijmegen. Eerder (april 2018) hebben het Dagelijks en Algemeen Bestuur ingestemd met uitzetting van middelen ter hoogte van € 234.000. De verwachting is dat het nieuwe pand eind 2022 gereed zal zijn, indien het proces zonder grote vertragingen verloopt. In de tussenliggende periode zullen betalingen plaats gaan vinden voor de grond, architect, begeleiding en de bouwtermijnen. In de begroting 2021 zijn de financieringslasten opgenomen voor € 181.430. In de begroting 2020 was reeds € 85.955 opgenomen. Deze lopen meerjarig op.

Totaal stijging lasten € 95.475 (€ 181.430 - € 85.955).

Indexering
De uniforme bijdrage is geïndexeerd met 4,56% conform vastgestelde methodiek door het Algemeen Bestuur. De volledige berekening is opgenomen in de begroting.

Totaal stijging lasten € 1.059.743.

Uniforme bijdrage op basis van facturen

Rijksvaccinatieprogramma
De financiering van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) is in 2019 verschoven. De GGD werd t/m 2018 voor het RVP gefinancierd via het Rijk. Vanaf 2019 loopt de financiering via gemeenten die daarvoor via het gemeentefonds extra middelen ontvangen.

Wijzigingen ten opzichte van 2020
De Staatssecretaris van Volksgezondheid heeft besloten om kwetsbare kinderen een vaccinatie aan te bieden tegen het rotavirus. Het gaat om kinderen die bijvoorbeeld te vroeg zijn geboren of een laag geboortegewicht hebben. Zij hebben een grotere kans dat een infectie met het rotavirus ernstig verloopt. De inschatting is dat deze vaccinatie op 1 juni 2020 gaat starten. Voor de uitvoering van de bovengenoemde uitbreiding van het RVP en de monitoring daarvan wordt extra geld gestort in het gemeentefonds. De vaccinaties zelf worden bekostigd door het RIVM. Alleen kinderen die extra risico lopen krijgen het vaccin toegediend. Aantallen zijn nog niet bekend en om die reden nog niet gekwantificeerd in de begroting 2021.

In 2021 wordt het HPV-vaccin ook beschikbaar voor jongens (nu alleen voor meisjes van 12/13 jaar). Het vaccin beschermt hen tegen penis-, anus-, mond- en keelkanker. Dit is opgenomen in de begroting 2021. Ook worden kinderen vanaf 2021 eerder gevaccineerd, namelijk als ze 9 jaar oud zijn en er komt voor kinderen die het vaccin hebben gemist, de mogelijkheid om de prik in te halen wanneer ze 14 of tussen de 16 en 17 jaar oud zijn. Dit laatste is nog niet te kwantificeren en om die reden niet opgenomen.

Totaal stijging lasten € 79.272[2] (inclusief indexering).

[2] Dit betreft de verdubbeling van het cohort (ook HPV voor jongens) en kleine mutaties n.a.v. aantal kinderen in bepaald cohort en opkomstpercentage. Inhaalprikken zijn niet opgenomen.

Facultatieve taken
Het bedrag voor de Wet verplichte GGZ (Wvggz) is opgenomen in deze begroting als facultatieve taak[3]. Dit is ook opgenomen in de gewijzigde begroting 2020 om een goede vergelijking te kunnen maken tussen beide jaren. Om diezelfde reden is Nu Niet Zwanger uit de gewijzigde begroting 2020 gehaald.

Meerkosten Programmabegroting GGD 2021
Het totaal aan bovengenoemde meerkosten, t.o.v. begroting 2020, bedraagt € 1.243.921.
In de bijlage is de verdeling van het bedrag per gemeente opgenomen.

Procedure
Wij leggen de begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis (€ 840.817) en de concept Programmabegroting 2021 (meerkosten € 1.243.921) voor GGD Gelderland-Zuid nu aan u voor en verzoeken u om uw zienswijze over deze begrotingswijziging en begroting het liefst vóór 27 mei 2020[4] aan ons kenbaar te maken. Met in achtneming van uw zienswijze kan deze begrotingswijziging 2020 VT en begroting 2021 in de vergadering van het Algemeen Bestuur van 25 juni 2020 worden vastgesteld. De GGD dient voor 15 juli de begroting 2021 aan de provincie te sturen.

De Adviesfunctie Gemeenschappelijke Regelingen regio Nijmegen zal haar advies over deze begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis en programmabegroting GGD 2021 eind april aan u kenbaar maken.

De GGD is graag bereid om in uw raad of in een raadscommissie nadere toelichting te geven op de begrotingswijziging 2020 VT, de conceptbegroting 2021 en/of de jaarstukken 2019. U kunt hiervoor contact opnemen met de GGD.

Met vriendelijke groet,
namens het Dagelijks Bestuur,

drs. Grete Visser
Voorzitter

dr. ir. Moniek Pieters
Secretaris / Directeur Publieke Gezondheid

Bijlagen:
- Concept Programmabegroting 2021 GGD Gelderland-Zuid
- Overzicht bijdrage per gemeente
- Overzicht opmerkingen gemeenten n.a.v. Kaderbrief 2021
- Tijdschrijfonderzoek Q-Consult (november 2019)

[3] Voor deze taak worden dienstverleningsovereenkomsten (DVO's) afgesloten tussen de afzonderlijke gemeenten en de GGD.
[4] Op deze manier kan het Dagelijks Bestuur in de vergadering van 8 juni 2020 uw zienswijze bespreken en hiermee de vergadering van het Algemeen Bestuur van 25 juni voorbereiden. Mocht de raad 27 mei niet halen voor de zienswijze, dan is het verzoek om z.s.m. na 27 mei de zienswijze in te dienen bij de GGD. In uiterste geval kan de raad de zienswijze meegeven aan het betreffende AB-lid t.b.v. besluitvorming in het AB van 25 juni 2020.

Bijlage: Meerkosten programmabegroting 2021 GGD; bijdrage per gemeente

		Wijziging 2020	Begroting 2021						Totaal
Gemeente	Inwoners	Veilig Thuis	Indexering	Veilig Thuis excl. Besparingen	Besparingen	Nieuwbouw Nijmegen	Rijksvaccinatie programma	Totaal 2021	Wijziging 2020 en begroting 2021
Berg en Dal	34.930	52.349	64.040	22.339	-28.039	5.940	4.628	68.909	121.258
Beuningen	25.850	38.953	47.333	16.532	-20.704	4.396	5.345	52.902	91.855
Buren	26.730	39.862	41.009	17.095	-21.456	4.546	2.949	44.142	84.004
Culemborg	28.899	43.033	44.271	18.482	-23.197	4.915	3.860	48.331	91.364
Druten	18.950	28.402	34.511	12.119	-15.178	3.223	3.677	38.353	66.755
Heumen	16.527	24.816	30.358	10.570	-13.266	2.811	2.172	32.645	57.461
Maasdriel	24.800	36.993	37.964	21.256	-19.577	4.218	3.181	47.041	84.034
Neder-Betuwe	24.335	36.385	44.511	15.563	-19.534	4.138	7.352	52.030	88.415
Nijmegen	177.800	267.257	418.396	205.929	-146.376	30.237	20.845	529.032	796.289
Tiel	42.200	63.590	65.421	26.989	-33.874	7.177	4.764	70.476	134.066
West Betuwe	51.038	75.853	78.036	32.641	-40.969	8.680	7.041	85.429	161.282
West Maas en Waal	19.300	28.686	34.856	12.343	-15.458	3.282	2.817	37.841	66.527
Wijchen	41.100	61.756	75.041	26.285	-32.918	6.990	6.388	81.786	143.542
Zaltbommel	28.950	42.882	43.996	24.685	-22.853	4.923	4.253	55.004	97.886
Totaal	**561.409**	**840.817**	**1.059.743**	**462.829**	**-453.398**	**95.475**	**79.272**	**1.243.921**	**2.084.738**

Centraal postadres
Postbus 1120
6501 BC Nijmegen
www.ggdgelderlandzuid.nl
info@ggdgelderlandzuid.nl

Hoofdvestigingen
GGD Gelderland-Zuid

Regio Nijmegen (Nijmegen)
Rivierenland (Tiel)

Bezoekadres
Regio Nijmegen
Groenewoudseweg 275
6524 TV Nijmegen

T: (088) 144 71 44
F: (024) 322 69 80

BIC /SWIFT: RABONL2U
IBAN: NL56.RABO.030.73.24.826
BTW: NL8003.34.930.B01
KvK: 09212724

Gelderland-Zuid

Programmabegroting 2021

uitgave	GGD Gelderland-Zuid	ons kenmerk	GGD/N/DIR2259/20/MP
datum	31 maart 2020	versie	Programmabegroting 2021 v1.0
afdeling	Directie	status	Concept

Gelderland-Zuid

Inhoudsopgave

1 INLEIDING 3

1.1 KADERBRIEF 3
1.2 PROCEDURE 3
1.3 OPZET BEGROTING 3

2 GEZONDHEID IN GELDERLAND-ZUID 5

2.1 GEZONDHEIDSSITUATIE IN GELDERLAND-ZUID 5
2.2 MEERJARENSTRATEGIE GGD GELDERLAND-ZUID 8
2.3 RELEVANTE MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELINGEN 10

3 PROGRAMMA GGD 13

3.1 OVERZICHT PROGRAMMA 13
3.2 WETTELIJKE TAKEN OPGEDRAGEN AAN DE GGD 15
3.3 WETTELIJKE TAKEN BELEIDSMATIG BELEGD BIJ DE GGD 34
3.4 WERKVELD SPECIFIEK (FACULTATIEF) 44
3.5 BEDRIJFSVOERING 55

4 PARAGRAFEN 66

4.1 WEERSTANDSVERMOGEN EN RISICOBEHEERSING 66
4.2 KENGETALLEN 68
4.3 ONDERHOUD KAPITAALGOEDEREN 68
4.4 FINANCIERING 69
4.5 ORGANISATIE EN BEDRIJFSVOERING 70
4.6 VERBONDEN PARTIJEN 70

5 FINANCIËN 71

5.1 OVERZICHT VAN BATEN EN LASTEN (INCL. TOELICHTING) 71
5.2 UITEENZETTING FINANCIËLE POSITIE 84
5.3 VERLOOPSTAAT BEGROTINGSWIJZIGING 85

6 BIJLAGEN 86

6.1 INVESTERINGSPLANNING 87
6.2 VERLOOPOVERZICHT VOORZIENINGEN EN RESERVES 88
6.3 BIJDRAGE PER GEMEENTE 89
6.4 BIJDRAGE MOOK EN MIDDELAAR 107
6.5 FINANCIËLE SPELREGELS 108

7 LIJST VAN AFKORTINGEN 114

Gelderland-Zuid

1 Inleiding

Voor u ligt de concept Programmabegroting GGD Gelderland-Zuid 2021. GGD Gelderland-Zuid werkt voor 14 gemeenten in Rivierenland en regio Nijmegen. Daarnaast voert de GGD voor gemeente Mook en Middelaar de volgende taken uit: JGZ 0-18, Toezicht Wmo, Toegang beschermd wonen, Bijzondere Zorg/OGGz en Veilig Thuis.
In de begroting zijn uniforme en facultatieve taken opgenomen; deze laatste voor zover deze door gemeenten zijn aangegeven voorafgaand aan het opstellen van de begroting.

1.1 Kaderbrief

Op 13 november 2019 heeft het Dagelijks Bestuur (DB) de Kaderbrief 2021 gestuurd aan de raden van de deelnemende gemeenten. Hiermee informeerde het DB de raden in hoofdlijnen over de inhoudelijke ontwikkelingen voor het jaar 2021 van GGD Gelderland-Zuid, de financiële uitgangspunten en de risico's voor 2021. Een groot aantal gemeenten heeft een zienswijze gestuurd. Deze zienswijzen hebben wij verwerkt in voorliggende begroting.

1.2 Procedure

Conform de Gemeenschappelijke Regeling GGD Gelderland-Zuid wordt de conceptbegroting 2021 voorgelegd aan de deelnemende gemeenten voor zienswijze. Het Algemeen Bestuur zal de begroting 2020 eind juni 2020 vaststellen.

1.3 Opzet begroting

In 2019 is de nieuwe indeling van de Programmabegroting GGD vastgesteld. Deze indeling sluit beter aan bij de behoeften van gemeenten, waaronder het inzicht in verschillende taken. Onderhavige Programmabegroting GGD 2021 is opgesteld op basis van de volgende nieuwe indeling:

1. (Uniforme) taken die vanwege de Wet publieke gezondheid (Wpg) of andere wetten zijn opgedragen aan de GGD.
2. (Uniforme) taken (afkomstig uit andere wetten) die door de gemeenten (in Gelderland-Zuid) vanwege beleidsmatige keuzes zijn opgedragen aan de GGD.
3. Facultatieve taken op grond van bepaalde wensen/behoeften van de gemeenten.
   Deze taken worden uitgevoerd op grond van een opdrachtbrief van gemeenten op basis van een offerte van de GGD.
4. Interne dienstverlening.
   Conform wet- en regelgeving uit het BBV (Besluit begroting en verantwoording) is het verplicht om een aparte paragraaf Bedrijfsvoering op te nemen.

Naast bovenstaande indeling wordt met ingang van voorliggende begroting in de financiële tabellen niet alleen het begrotingsjaar (t) en de drie opvolgende jaren (meerjarenraming) opgenomen, maar ook de voorgaande begroting (t-1) en de realisatie van de meest recente jaarrekening (t-2).

Uniforme taken
GGD Gelderland-Zuid draagt zorg voor het uitvoeren van taken die vanwege de Wpg of andere wetten zijn opgedragen aan de GGD Gelderland-Zuid alsmede taken (afkomstig uit andere wetten) die vanwege beleidsmatige keuzes van de deelnemende gemeenten na besluitvorming in het Algemeen Bestuur zijn opgedragen aan de GGD. Deze taken tezamen worden aangeduid als uniforme taken (zie boven bij 1 en 2).

Uniforme taken zijn structurele taken van de GGD, die (in principe) voor elke gemeente gelijk worden vormgegeven (qua uitvoering en kwaliteit). Voor de OGGZ/Wvggz zijn Maasdriel en Zaltbommel uitgezonderd.
Verrekening/financiering gebeurt veelal naar rato van inwoneraantallen. Hierbij ligt een solidariteitsprincipe aan ten grondslag. Andere vormen van verrekening vinden plaats op basis van factuur:

- op basis van afname (P x Q). Voorbeeld: toezicht kinderopvang
- op basis van werkelijke lasten. Voorbeeld: huisvesting consultatiebureaus.

Facultatieve taken
Daarnaast kunnen gemeenten ook extra opdrachten geven (facultatieve taken) afhankelijk van hun behoefte en de 'couleur locale' van de betreffende gemeente. Facultatieve taken kunnen selectief door gemeenten worden afgenomen. De dienstverlening en de prijs wordt op maat afgestemd met de gemeenten. Financiering gebeurt op basis van subsidieverlening of op basis van factuur.

Uniforme en facultatieve taken in begroting 2021
GGD Gelderland-Zuid werkt integraal vanuit verbindende thema's. Binnen de uniforme taken onderscheiden we een GGD-breed programma Onderzoek, Informatie en Advies (OIA), waar meerdere afdelingen in samenwerken en in lijn met de Meerjarenstrategie 2020-2023 (zie paragraaf 2.2) en producten die per werkveld zijn aangegeven.
Facultatieve taken worden per werkveld aangegeven. Facultatieve taken zijn opgenomen in de begroting 2021 als deze bij het opstellen van de begroting al bekend zijn. Subsidieverstrekking voor facultatieve opdrachten vindt echter door het jaar heen plaats.

Besparingen
In onderhavige begroting zijn de besluiten van het Algemeen Bestuur van december 2019 m.b.t. besparingen op het uniform deel opgenomen. Dit betreft € 453.000 en is bijna 2% van het uniform deel. De besparingen hebben een meerjarig karakten en lopen op tot circa 3% van het uniform deel van de GGD-begroting in 2023.

Overzicht per gemeente inclusief taakvelden
Dit jaar is wederom per gemeente een overzicht opgenomen van de bijdrage 2021 inclusief de wijzigingen per gemeente ten opzichte van begroting 2020.

Conform wet- en regelgeving uit het BBV is de GGD verplicht te rapporteren naar taakvelden. Gemeenten hebben deze informatie nodig voor eigen rapportages. Voorheen was dit overzicht op totaalniveau van de GGD opgenomen. Gemeenten moesten daardoor het aandeel zelf berekenen. Met ingang van de begroting 2021 wordt dit overzicht opgenomen per gemeente, zodat gemeenten dit niet meer zelf hoeven te berekenen.

Al deze overzichten zijn opgenomen in paragraaf 6.3.

2 Gezondheid in Gelderland-Zuid

2.1 Gezondheidssituatie in Gelderland-Zuid

Met de meeste inwoners van Gelderland-Zuid gaat het goed. Ze voelen zich gezond en gelukkig. Dit neemt wel af met de leeftijd. Onze kinderen en jongeren groeien over het algemeen gezond op. De levensverwachting in Gelderland-Zuid stijgt nog steeds. Door de toenemende vergrijzing neemt het aantal ouderen met chronische ziekten en beperkingen toe. De regie over het eigen leven neemt af met de leeftijd. Van de 65-plussers heeft 14% onvoldoende regie over het eigen leven.

Binnen Gelderland-Zuid zijn de verschillen in gezondheid groot. Het is een regio met een grote diversiteit. Dit betreft diversiteit qua verstedelijking (van plattelandsdorpen tot universiteitsstad) maar ook diversiteit qua religie, politieke kleur en opleidingsniveau.

De algemene ontwikkelingen die zich voordoen in Nederland gelden ook voor Gelderland-Zuid: toename van vergrijzing, een hogere etnische diversiteit, kwetsbare groepen en het verschil in kansen afhankelijk van achtergrond en positie in de maatschappij. De gezondheidsverschillen tussen mensen met een hoge en een lage opleiding zijn groot. Er zijn zorgen over maatschappelijke en mentale druk, vooral bij jongvolwassenen.

Opvallende verschillen tussen Rivierenland en regio Nijmegen betreft het voorkomen van overgewicht bij volwassenen en kinderen (hoger in Rivierenland), de consumptie van groente en fruit (lager in Rivierenland) en de vaccinatiegraad (lager in Rivierenland). In de steden Nijmegen en Tiel zien we hogere scores op moeite met rondkomen, huiselijk geweld, eenzaamheid en psychische problematiek dan in de andere gemeenten.

Jeugd en gezondheid
De ervaren gezondheid van de jeugd van 0 tot 12 jaar in Gelderland-Zuid is zeer goed (97%). Bij de 13- t/m 16-jarigen vindt 87% de eigen gezondheid zeer goed. Een kleine 10% van de kinderen van 5/6 jaar en ongeveer 15% van de 10/11-jarigen heeft overgewicht. 16% van de kinderen drinkt gemiddeld minstens 3 suikerhoudende drankjes per dag. 18% drinkt nooit water of thee zonder suiker. De gezondheid van jongens is iets minder goed; zij hebben vaker klachten/aandoeningen, zoals astma, ADHD/ADD, etc. Het risico op psychosociale problemen is bij kinderen uit lage sociaaleconomische status (ses) groter dan bij kinderen uit een hoog ses-milieu. Eén op de drie kinderen wordt weleens gepest, meestal op school. Zo'n 7% van de kinderen (4 tot 12 jaar) is (meestal) niet weerbaar. Van de 0 tot 12-jarigen in Gelderland-Zuid eet 44% iedere dag groente en 64% iedere dag fruit. Hier zien we dat in Rivierenland duidelijk minder groente en fruit gegeten wordt dan in Rijk van Nijmegen. Het beeldschermgebruik van de 4- tot 12-jarigen neemt toe. We zien een toename van het mediagebruik: ongeveer 50% van de kinderen van 8 t/m 11 jaar kijkt meer dan 2 uur per dag tv of gamet of computert. Daarnaast gaat 1 op de 4 kinderen nooit te voet of zelf fietsend naar school.
De vaccinatiegraad (2-jarigen) varieert van 51% in Neder-Betuwe tot 96% in Beuningen.

Volwassenen: roken, alcohol, overgewicht
Op het gebied van leefstijl zien we een lichte daling van roken en alcoholgebruik bij volwassenen. In 2016 rookte 21% van de volwassenen; het overmatig alcoholgebruik daalde naar 18%. Van de jongeren in de leeftijd van 13-16 jaar rookt 9% wekelijks of vaker. Er is een duidelijke daling van alcoholgebruik en roken door de moeders tijdens de zwangerschap. Maar met name voor zwangeren met een laag opleidingsniveau blijkt het moeilijk om te stoppen met roken.

Minder mensen roken, meer mensen bewegen. Daar staat tegenover dat circa de helft van de volwassenen kampt met overgewicht (Rivierenland 53% overgewicht waaronder 15% obesitas; regio Nijmegen 45% overgewicht waaronder 12% obesitas).

Bij volwassenen heeft 6% een hoog risico op angst en depressie en 9% is te beschouwen als (ernstig) eenzaam.

Al deze gezondheidsinformatie en gezondheidsverschillen worden inzichtelijk gemaakt aan gemeenten, zodat zij beleid kunnen voeren wat past bij de mensen waar het om gaat. Speciale aandacht is van belang voor de kwetsbaren in de samenleving met als doel juist ook bij deze mensen het gezondheidspotentieel zoveel mogelijk te benutten.

Een overzicht van relevante cijfers per gemeente staat hieronder en op de website van GGD Gelderland-Zuid (onderdeel ‘Gezonde wijk/gemeente’ onder het kopje ‘Gemeenten’) zijn ‘profielen’ per gemeente c.q. wijk te zien, waarin gezondheidscijfers per gemeente, wijk of buurt zichtbaar zijn.

Gelderland-Zuid

	Berg & Dal	Beu-ningen	Buren	Culem-borg	Druten	Gelder-malsen	Heumen	Linge-waal	Maas-driel	Neder-Betuwe	Neer-ijnen	Nij-megen	Tiel	West M&W	Wijchen	Zalt-bommel	Gelder-land-Zuid	NL	Bron
Totaal aantal inwoners	34.748	25.798	26.365	28.195	18.701	26.818	16.462	11.134	24.350	23.615	12.397	175.948	41.465	18.891	40.847	28.014	553.748		
aantal 0-4 jarigen	1.099	991	941	1.113	665	1.059	535	464	1.015	1.298	601	6.792	1.639	682	1.419	1.296	21.609		
aantal 4-18 jarigen	4.930	4.000	4.356	4.926	3.134	4.839	2.640	1.907	3.979	4.732	2.321	22.558	6.905	2.825	6.779	5.257	86.088		
Gezonde jeugd																			
Levensverwachting bij geboorte, in jaren	80,3	82,3	81,1	81,4	82,5	82,2	83,6	83,1	81,7	81,5	82,1	80,8	80,8	81,7	82,3	81,4	81,4	81,5	CBS/RIVM (2013-2016)
Meeroken (0-12 jarigen)	2%	5%	4%	3%	4%	3%	2%	6%	9%	4%	4%	3%	7%	3%	3%	4%	4%		Kindermonitor 2017
Moeder dronk alcohol tijdens zwangerschap (0-4 jarigen)	3%	1%	3%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	3%	0%	1%	0%	1%	1%		Kindermonitor 2017
Moeder rookte tijdens zwangerschap (0-4 jarigen)	9%	4%	11%	7%	13%	8%	2%	11%	7%	7%	9%	5%	13%	6%	3%	7%	7%		Kindermonitor 2017
1e half jaar alleen moedermelk (0-4 jarigen)	34%	27%	23%	30%	25%	28%	26%	25%	20%	31%	29%	36%	24%	23%	26%	26%	30%		Kindermonitor 2017
Overgewicht (4-14 jarigen)	10%	11%	15%	13%	13%	13%	9%	14%	15%	16%	12%	12%	18%	12%	11%	15%	13%		JGZ-metingen (2014-2018)
Preventie in sociaal domein																			
Roken (19+)	18%	18%	26%	18%	20%	17%	13%	21%	22%	20%	19%	23%	22%	23%	16%	19%	21%	21%	Gezondheidsmonitor 2016
Overmatige drinken (m>14 glazen; v>7 glazen pw) (19+)	19%	18%	18%	17%	16%	19%	21%	16%	21%	11%	16%	21%	15%	19%	16%	17%	18%	19%	Gezondheidsmonitor 2016
Ooit Hasj/wiet Drugsgebruik (13-16 jarigen)	13%	9%	9%	12%	12%	10%	11%	*	10%	7%	4%	13%	10%	10%	11%	7%	11%	11%	Gezondheidsmonitor 2016
Ooit Harddrugsgebruik (13-16 jarigen)	2%	3%	4%	5%	6%	8%	2%	*	5%	3%	4%	3%	4%	5%	3%	4%	4%	5%	Gezondheidsmonitor 2016
Eet dagelijks groente (19+)	49%	40%	37%	47%	42%	48%	51%	37%	36%	36%	39%	56%	41%	44%	44%	40%	47%		Gezondheidsmonitor 2016
Eet dagelijks fruit (19+)	40%	37%	35%	40%	37%	44%	43%	37%	35%	38%	41%	38%	37%	38%	37%	40%	38%		Gezondheidsmonitor 2016
Overgewicht (BMI>25)(19+)	51%	52%	52%	48%	57%	48%	45%	56%	55%	59%	56%	39%	53%	52%	54%	54%	48%	49%	Gezondheidsmonitor 2016
Sociale veiligheid																			
Ooit slachtoffer huiselijk geweld (19-65 jaar)	8%	7%	9%	6%	6%	7%	9%	8%	8%	7%	6%	10%	10%	6%	8%	9%	9%		Gezondheidsmonitor 2016
Afgelopen jaar slachtoffer psychisch geweld in thuissituatie (65+)	4%	4%	5%	3%	3%	3%	3%	5%	5%	3%	5%	4%	3%	3%	3%	4%	4%		Gezondheidsmonitor 2016
Matig tot sterk sociaal uitgesloten (19+)	3%	3%	3%	5%	3%	1%	1%	5%	3%	3%	3%	7%	6%	3%	3%	3%	4%		Gezondheidsmonitor 2016
Veilige en gezonde leefomgeving																			
Voelt zich weleens onveilig in avond/nacht (19+)	13%	17%	11%	19%	12%	10%	11%	14%	13%	12%	11%	19%	23%	12%	12%	15%	16%		Gezondheidsmonitor 2016
Buiten spelen(>half u pdg) (2-12 jarigen)	83%	72%	82%	74%	78%	78%	71%	80%	78%	84%	81%	73%	74%	78%	77%	77%	76%		Kindermonitor 2017
Ouder vindt buurt kindvriendelijk (0-12 jarigen)	81%	75%	71%	78%	81%	76%	79%	83%	68%	72%	68%	82%	71%	75%	86%	76%	78%		Kindermonitor 2017
Belemmeringen buiten spelen (teveel verkeer) (0-12 jarigen)	19%	26%	29%	21%	18%	26%	22%	22%	34%	28%	31%	22%	29%	30%	16%	27%	24%		Kindermonitor 2017
Belemmeringen buiten spelen (gevaarlijk water) (0-12 jarigen)	9%	31%	25%	25%	18%	19%	10%	26%	25%	22%	29%	15%	18%	23%	15%	26%	19%		Kindermonitor 2017
Cijfer woning onvoldoende (19+)	4%	3%	3%	5%	3%	3%	2%	3%	3%	3%	5%	7%	6%	3%	4%	2%	5%		Gezondheidsmonitor 2016
Cijfer woonomgeving onvoldoende (19+)	5%	4%	5%	9%	5%	5%	3%	4%	4%	5%	5%	8%	10%	4%	4%	4%	6%		Gezondheidsmonitor 2016
Ernstige hinder geluid (19+)	12%	13%	14%	18%	12%	13%	11%	14%	14%	14%	14%	16%	18%	10%	11%	17%	15%		Gezondheidsmonitor 2016
Ernstige hinder geur (19+)	5%	8%	5%	5%	5%	6%	5%	9%	9%	7%	8%	5%	6%	7%	5%	12%	6%		Gezondheidsmonitor 2016
Armoede en gezondheid																			
Moeite met rondkomen (19+)	15%	15%	13%	13%	16%	12%	12%	15%	15%	14%	17%	20%	18%	12%	16%	15%	16%	14%	Gezondheidsmonitor 2016
inkomen alleen AOW (65+)	22%	21%	22%	19%	26%	17%	13%	21%	34%	32%	32%	18%	18%	30%	19%	19%	21%		Gezondheidsmonitor 2016
Laaggeletterd *(schatting)*	4%	14%	5%	5%	14%	7%	4%	7%	11%	9%	7%	9%	14%	9%	5%	11%	9%	12%	St. Lezen en Schrijven 2015
Vanwege geldgebrek niet op vakantie/dagjes uit (0-12 jarigen)	11%	12%	12%	14%	14%	11%	10%	14%	12%	17%	10%	13%	18%	12%	12%	12%	13%		Kindermonitor 2017
Vanwege geldgebrek zijn er spanningen in het gezin (0-12 jarigen)	7%	10%	8%	7%	9%	8%	5%	8%	7%	7%	7%	7%	11%	6%	6%	6%	8%		Kindermonitor 2017
Ouderen (65+)																			
Is kwetsbaar (algemeen)	31%	35%	31%	33%	34%	34%	34%	29%	39%	35%	34%	39%	38%	32%	33%	35%	35%		Gezondheidsmonitor 2016
Gebruikt slaap-/kalmeringsmiddel (doktersrecept, afgl 2 wkn)	9%	12%	9%	16%	11%	9%	10%	10%	12%	20%	10%	13%	13%	12%	10%	13%	12%		Gezondheidsmonitor 2016
Bezoek huisarts (afgl 2 maanden)	47%	52%	46%	49%	50%	43%	53%	42%	44%	51%	47%	53%	48%	39%	50%	51%	49%		Gezondheidsmonitor 2016
Is gevallen (afgl 3 maanden)	20%	20%	22%	23%	17%	19%	22%	17%	19%	23%	25%	24%	22%	18%	17%	21%	21%		Gezondheidsmonitor 2016
Onvoldoende regie over eigen leven	15%	13%	13%	16%	12%	13%	12%	15%	16%	18%	15%	15%	15%	13%	11%	14%	14%	15%	Gezondheidsmonitor 2016
(Zeer) ernstig eenzaam	7%	7%	7%	7%	9%	9%	6%	8%	11%	6%	8%	11%	11%	8%	7%	9%	9%	10%	Gezondheidsmonitor 2016
Geeft mantelzorg (minimaal 3 mnd en/of minimaal 8u pw)	15%	18%	11%	13%	15%	15%	12%	16%	16%	14%	14%	16%	13%	16%	15%	18%	15%	15%	Gezondheidsmonitor 2016
Heeft mobiliteitsbeperkingen	18%	20%	17%	22%	22%	19%	15%	18%	24%	26%	21%	24%	24%	22%	19%	22%	21%	21%	Gezondheidsmonitor 2016
Heeft min. 1 beperking huish.dgl levensverrichting (HDL)	25%	25%	22%	26%	27%	23%	20%	23%	31%	32%	28%	26%	25%	27%	22%	26%	25%		Gezondheidsmonitor 2016
(Hoog) Risico angst-/depressie	5%	6%	3%	5%	3%	2%	3%	5%	6%	7%	5%	7%	7%	4%	3%	6%	5%	5%	Gezondheidsmonitor 2016
Vaccinatiegraad																			
Volledige vaccinatie (cohort 2015) op 2 jarige leeftijd	94%	95%	90%	89%	97%	82%	94%	89%	89%	51%	76%	92%	90%	92%	93%	81%		90%	RIVM-DVP (2018)
Reformatorisch-orthodox geloof (ouders 0-12 jarigen)	0	0	6%	1%	0	17%	1%	3%	2%	55%	23%	0	1%	0	0	17%	6%		Kindermonitor 2017
Diversiteit																			
Westerse migratieachtergrond	11%	8%	6%	9%	6%	5%	9%	5%	7%	5%	5%	12%	9%	5%	8%	6%	9%	10%	BRP 2017 via buurtmonitor integratie
Niet-westerse migratieachtergrond	4%	5%	2%	14%	6%	4%	4%	4%	3%	2%	3%	14%	16%	2%	5%	6%	8%	13%	BRP 2017 via buurtmonitor integratie
Mentale gezondheid																			
psychosociale problemen (SDQ verhoogd,13-16 jarigen)	3%	4%	6%	6%	4%	5%	3%	*	6%	5%	6%	5%	7%	6%	4%	5%	5%		Jeugdmonitor (EMOVO) 2015
wordt gepest (13-16 jarigen)	6%	4%	6%	5%	5%	4%	3%	*	7%	5%	5%	4%	6%	5%	5%	6%	5%		Jeugdmonitor (EMOVO) 2015
wordt gepest (4-12 jarigen)	8%	10%	12%	13%	8%	6%	7%	10%	7%	6%	7%	7%	13%	7%	10%	7%	9%		Kindermonitor 2017
psychosociale problemen (SDQ verhoogd, 4-12 jarigen)	8%	10%	13%	11%	9%	12%	9%	14%	9%	9%	11%	7%	15%	11%	9%	11%	10%		Kindermonitor 2017
Ouder maakt zich zorgen over faalangst (4-12 jarigen)	21%	19%	18%	19%	18%	19%	15%	21%	14%	18%	13%	21%	22%	20%	20%	14%	19%		Kindermonitor 2017

2.2 Meerjarenstrategie GGD Gelderland-Zuid

Conform artikel 27 van de Gemeenschappelijke Regeling (GR) GGD Gelderland-Zuid, dient het Algemeen Bestuur van de GGD eens in de 4 jaar een meerjarenbeleidsplan of meerjarenstrategie vast te stellen. De meerjarenstrategie 2020 – 2023 is ontwikkeld vanaf het najaar 2018 en is in concept in december 2019 voor zienswijze naar de gemeenten gestuurd, zodat het Algemeen Bestuur begin april 2020 de Meerjarenstrategie kan vaststellen. Met de meerjarenstrategie geeft de GGD inzicht in de focus, ambities en strategische thema's voor de periode 2020 – 2023, vanuit de publieke dienstverlening die de GGD voor de gemeenten in Gelderland-Zuid vervult.

Ten tijde van het opstellen van de voorliggende Programmabegroting 2021 van de GGD is de meerjarenstrategie 2020 - 2023 nog niet officieel vastgesteld door het Algemeen Bestuur. Wel is een laatste concept medio december 2019 door het Algemeen Bestuur getoetst, voordat het voor zienswijze gestuurd is naar de deelnemende gemeenten. De planning is dat de meerjarenstrategie 2020-2023 wordt vastgesteld in de AB-vergadering van april 2020.

De maatschappelijke opgave van gemeenten, de gezondheidssituatie van onze inwoners, de lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen en de geformuleerde uitgangspunten en ambities in de vorige meerjarenstrategie vormen voor de GGD de basis voor de speerpunten voor de periode 2020 - 2023. Als professionele organisatie staan we voor geborgde kwaliteit en een doelmatige en doeltreffende organisatie. De bestuursopdracht om een ondernemende GGD te zijn, uit zich in oog hebben voor ontwikkelingen, innovatie en kansen.

In de praktijk van alledag is juist over de grenzen heen werken met andere organisaties belangrijk om daadwerkelijk (gezamenlijk) effect te kunnen bereiken. Het inzicht dat de GGD kan leveren op basis van (gezondheids-)gegevens en de goede samenwerkingsrelaties en -afspraken met lokale, regionale en landelijke partners, zorgen voor een infrastructuur die van belang is voor het oppakken van integrale vraagstellingen. De inzet van de academische werkplaats om gegevens te duiden en te verrijken met (wetenschappelijke) inzichten, is hierbij van groot belang.

De maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan is fors. Gemeenten staan voor de uitdaging om goede zorg en maatschappelijke ondersteuning in samenhang te organiseren voor haar inwoners. Dit doen zij in een context van veranderende wetgeving, stijgende zorgkosten en beperkte budgetten, toenemende vergrijzing, meer kwetsbare mensen en (complexe) zorg in de wijk en mondigere inwoners.
De meeste gemeenten hebben het momenteel financieel zwaar in het sociaal domein. Er is vanaf 2015 een aantal taken vanuit het Rijk aan de gemeenten overgedragen zonder voldoende budget. Hierdoor is kostenbeheersing van belang. Daarnaast bestaat er een steeds groter besef van het belang van preventie en een integrale aanpak voor een gezonde leefstijl en leefomgeving met aandacht voor onderliggende factoren, zoals armoede, werk en inkomen, en laaggeletterdheid. Ook staan vraagstukken rond zorg en sociale veiligheid steeds prominenter op de agenda.

De GGD is als gemeentelijke gezondheidsdienst van de 14 gemeenten in Gelderland-Zuid het gezicht van de publieke gezondheid in onze regio. De publieke gezondheidszorg richt zich op het bevorderen van gezond en vitaal leven van haar inwoners, het verminderen van risico's, het bieden van zorg en bescherming aan kwetsbare groepen. Deze taken sluiten aan bij de maatschappelijke opgave waar gemeenten voor staan. De GGD is van en voor de gemeenten. De GGD is regionaal georganiseerd en lokaal aanwezig en voert een breed palet van taken uit.

Voor de uitvoering van de taken, werkt de GGD vanuit twee leidende principes:
1. Aansluiting bij de gemeenten, waarbij de GGD zijn lokale nabijheid verder versterkt door per gemeente 'dedicated' teams van professionals te vormen die zich richten naar de lokale context.
2. Netwerkaanpak, waarbij verbinden van kennis en samenwerking met partners, op lokaal, regionaal en landelijk niveau, centraal staat. De netwerkaanpak kan leiden tot het samen organiseren van dienstverlening (netwerkorganisatie) om kwaliteit en integraliteit voor de inwoners te verhogen en/of dienstverlening te kunnen borgen.

De maatschappelijke opgave van gemeenten, de gezondheidssituatie van onze inwoners, de lokale, regionale en landelijke ontwikkelingen en het takenpakket van de GGD vormen de uitgangspunten voor de meerjarenstrategie 2020 – 2023.

De strategische thema's waar de GGD in de periode 2020 - 2023 op inzet zijn:
1. Informatie gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven;
2. adviseren over preventie en verbinden van collectieve preventie met persoonsgerichte zorg;
3. investeren in de verbinding tussen zorg en veiligheid;
4. gezondheidsbescherming in het sociale en fysieke domein.

Ad. 1.
Dit strategisch thema is in onderhavige Programmabegroting GGD 2021 uitgewerkt in het Programma Onderzoek, Informatie en Advies (OIA). Dit programma (inclusief doelstellingen en op te leveren resultaten) wordt met name beschreven in het onderdeel 'Wettelijke taken opgedragen aan de GGD'.

Ad. 2.
Dit strategisch thema is in onderhavige Programmabegroting GGD 2021 voornamelijk uitgewerkt in de paragrafen Gezond Leven en Jeugdgezondheidszorg in het onderdeel 'Wettelijke taken opgedragen aan de GGD'. Hier staan de doelstellingen en te behalen resultaten voor 2021 op dit terrein beschreven.

Ad. 3.
In onderhavige Programmabegroting GGD 2021 is dit strategisch thema met name uitgewerkt in de paragrafen Bijzondere Zorg en Veilig Thuis, te vinden in het onderdeel 'Wettelijke taken belegd bij de GGD'. Hier staan de doelstellingen en te behalen resultaten voor 2021 op dit terrein beschreven.

Ad. 4.
Dit strategisch thema is in onderhavige programmabegroting GGD 2021 uitgewerkt in paragraaf Algemene gezondheidszorg, in het onderdeel 'Wettelijke taken opgedragen aan de GGD'. Hier staan de doelstellingen en te behalen resultaten voor 2021 op dit terrein beschreven.

De meerjarenstrategie geeft de ontwikkelrichting aan van de GGD. De operationalisering van de meerjarenstrategie zal worden bepaald door prioritering binnen de budgettaire mogelijkheden, die momenteel onder druk staan. Deze budgettaire mogelijkheden bepalen de mate waarin resultaten kunnen worden behaald.

2.3 Relevante maatschappelijke ontwikkelingen

Investeren in preventie
Zowel in het sociaal domein als in de gezondheidszorg groeit het inzicht dat een verschuiving van specialistische zorg naar lichtere zorg en het voorkómen van zorg van belang is. Meer en meer ontstaat het maatschappelijk besef dat investeren in preventie van belang is, waarbij oog is voor onderliggende problematiek zoals armoede, schulden en laaggeletterdheid. De Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) waarschuwt hierbij om de mate van zelfredzaamheid niet te overschatten. Onder druk van armoede en stress neemt het 'doe-vermogen' van mensen af, waardoor zij veel minder in staat zijn om in actie te komen om hun situatie te verbeteren. De WRR pleit ervoor om in te zetten op de groep met het grootste gezondheidspotentieel (lage SES), aangezien daar de grootste winst te halen is.

Bij het versterken van de sociale omgeving is participatie en zoveel mogelijk eigen regie van belang. Dit komt ook tot uiting in het concept *positieve gezondheid* van Machteld Huber. Dit gaat uit van dat een mens meer is dan zijn ziek zijn, van regie over het eigen leven en aandacht voor wat (voor het individu) betekenisvol is, om zo de eigen veerkracht te benutten en te versterken.

Ook in de gezondheidszorg zien we een verschuiving van ziekte en zorg, naar gezondheid en gedrag. Er wordt meer ingezet op de patiënt centraal, persoonsgerichte preventie, en aandacht voor de leefstijl en leefwijze van patiënten.

Eind 2018 presenteerde staatsecretaris Blokhuis het Nationaal Preventieakkoord, ondertekend door 70 partijen waaronder de VNG en de GGD'en. Het Preventieakkoord zet in op het terugdringen van overgewicht, roken en problematisch alcoholgebruik. Doelstellingen (voor 2040) betreffen een rookvrije generatie, een kwart minder mensen met overgewicht en een halvering van het aantal mensen met problematisch alcoholgebruik. Het sluiten van regionale en lokale preventie-akkoorden wordt aangemoedigd.

Landelijke nota gezondheidsbeleid
De landelijke nota Gezondheidsbeleid 2020 – 2024 verschijnt voorjaar 2020. Deze nota beschrijft de landelijke prioriteiten op het gebied van publieke gezondheid en is richtinggevend voor het lokale gezondheidsbeleid van gemeenten. Aangezien leefstijl al is geadresseerd in het Nationaal Preventie-akkoord, zal de nota hier niet meer op ingaan. Verwacht wordt dat de aandacht uitgaat naar:
1. het verkleinen van gezondheidsverschillen;
2. van ziekte naar gezondheid;
3. gezondheidsbescherming in de fysieke en sociale leefomgeving.

Contourennota
In de VWS-begroting 2020 staat aangekondigd dat in de zomer 2020 de Contourennota verschijnt, waarin de hoofdlijnen worden neergezet voor verbetering van de organisatie van het zorgstelsel. De regio krijgt daarin een belangrijke rol omdat de overtuiging is dat het vraagstuk 'naar een betere organiseerbaarheid van de zorg' vanuit de regio moet worden bezien. Daar moet de samenwerking plaatsvinden tussen zorg- en hulpverleners, tussen hun organisaties, en tussen gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren als inkopende partijen. Het primaat ligt immers in de praktijk en de ene regio is de andere niet.
De nota gaat onder meer in beeld brengen of er een gedeeld regiobeeld met een daaruit voorkomende opgave voor de regio is. En of er afspraken zijn gemaakt over samenwerking op domein overstijgende onderwerpen. Vervolgens verkent de Contourennota wat er in de regio nodig is om de organisatie van de (voor)zorg en ondersteuning te verbeteren om aan de (toekomstige) zorgvraag in de regio te voldoen, welke aanpassingen in de governance dit vraagt en wat er nodig is om de organiseerbaarheid te verbeteren.

Voornemen Prenataal huisbezoek aan kwetsbare zwangeren en gezinnen door de JGZ
Voor een gezonde ontwikkeling van het kind is het cruciaal dat een kind een goede start kan maken in de eerste 1000 dagen. Zorgwekkende omstandigheden voor kinderen kunnen al tijdens de zwangerschap optreden. Daarom is het belangrijk dat met name kwetsbare zwangere vrouwen en gezinnen passende ondersteuning krijgen, gericht op het wegnemen van onder andere stress en op het bevorderen van sensitief ouderschap zodat meer kinderen gezond en veilig opgroeien. Hiertoe heeft de minister van VWS het voornemen om per 1 januari 2021 in de Wet publieke gezondheid (Wpg) de verplichting voor gemeenten op te nemen om de JGZ een prenataal huisbezoek aan kwetsbare zwangeren en gezinnen aan te laten bieden. Dit voornemen komt voort uit het landelijke actieprogramma Kansrijke Start.

Uitbreiding Rijksvaccinatieprogramma (RVP)
De Staatssecretaris van Volksgezondheid heeft besloten om kwetsbare kinderen een vaccinatie aan te bieden tegen het Rota virus. Het gaat om kinderen die bijvoorbeeld te vroeg zijn geboren of een laag geboortegewicht hebben. Zij hebben een grotere kans dat een infectie met het Rota virus ernstig verloopt. De inschatting is dat deze vaccinatie op 1 juni 2020 gaat starten. Voor de uitvoering van de bovengenoemde uitbreiding van het RVP en de monitoring daarvan wordt extra geld gestort in het gemeentefonds. De vaccinaties zelf worden bekostigd door het RIVM.
In 2021 wordt het HPV-vaccin ook beschikbaar voor jongens (nu alleen voor meisjes van 12/13 jaar). Het vaccin beschermt hen tegen penis-, anus-, mond- en keelkanker. Ook worden kinderen vanaf 2021 eerder gevaccineerd, namelijk als ze 9 jaar oud zijn.

Doordecentralisatie Beschermd wonen / Maatschappelijke Omvang
De doordecentralisatie van beschermd wonen en maatschappelijke opvang van de centrumgemeente naar individuele gemeenten is voorzien per 1 januari 2022. In 2021 zal de GGD zich daartoe, in samenwerking met centrumgemeente Nijmegen en de gemeenten in Gelderland-Zuid, zo goed mogelijk op voorbereiden.
Op dit moment is Nijmegen centrumgemeente voor heel Gelderland-Zuid (excl. de gemeenten Maasdriel en Zaltbommel). Beschermd wonen stelt mensen met psychische beperkingen in staat om, met begeleiding en behandeling in de thuissituatie, zoveel mogelijk hun eigen leven te leiden. Uitgangspunt hierbij is dat ook zij dezelfde wensen en levensbehoeften hebben als ieder ander.

Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)
Door de ambulantisering van de GGZ wordt de doelgroep psychisch kwetsbare burgers voor gemeenten groter. Zeker gezien de ontwikkelingen en aandacht voor ‘personen met verward gedrag’, is de ambitie om OGGz / Bijzondere Zorg beter neer te zetten. Ook willen we de monitor OGGz, samen met andere partners, door ontwikkelen, zodat er een gezamenlijk beeld ontstaat van de gehele keten en er gericht interventies op knelpunten kunnen worden ingezet.

Sterkere verbinding tussen zorg en veiligheid
Verschillende maatschappelijke ontwikkelingen leiden ertoe dat op gemeentelijk niveau zorg en veiligheid steeds sterker met elkaar in aanraking komen. Door de decentralisaties van zorgtaken naar gemeenten, het streven om inwoners langer in de wijk te laten wonen en de beweging van gespecialiseerde intramurale zorg naar ambulante ondersteuning, wonen kwetsbare groepen steeds langer in de wijk. Dit geldt behalve voor bijvoorbeeld kwetsbare ouderen, ook voor personen die overlast gevend gedrag veroorzaken en/of voor zichzelf of anderen een gevaar kunnen zijn.

Zowel bij Bijzondere Zorg, Veilig Thuis, crisisdiensten GGZ als het Veiligheidshuis zien we de complexiteit van casuïstiek toenemen. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen zorgpartners, gemeenten, politie en justitie om samen een integrale aanpak te hanteren.

Wet verplichte GGZ
Met ingang van 2020 voert de GGD op verzoek van de gemeenten (facultatieve) taken uit op het terrein van de Wet verplichte GGZ (Wvggz). Omdat het gaat om een nieuwe taak voor GGD en gemeenten wordt op basis van monitoring en evaluatie in het najaar 2020 bepaald hoe de taakuitvoering en definitieve begroting er voor 2021 uitzien.

Toekomstige wijziging in de Jeugdbeschermingsketen
Hoewel er meer kinderen in beeld zijn dan voorheen, ontvangen zij niet altijd op tijd de hulp die ze nodig hebben. Het Rijk en de VNG hebben in 2019 geconcludeerd dat, naast extra geld, ook een betere organisatie van het jeugdstelsel nodig is om de beloften van de Jeugdwet te kunnen inlossen. In een brief aan de Tweede Kamer (nov. 2019) geven de Minister van VWS en de Minister van Rechtsbescherming (Justitie) aan dat een niet vrijblijvende manier van (boven) regionaal samenwerken van gemeenten nodig is om de continuïteit van specifieke vormen van jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en Veilig Thuis te borgen. Samenwerking van gemeenten is in het belang van kinderen en gezinnen omdat het leidt tot een stabieler aanbod van hulp voor jeugdigen met complexe problemen. Het plan is om in 2020 te werken aan een wetsvoorstel voor een betere organisatie van specifieke vormen van jeugdhulp, jeugdbescherming, jeugdreclassering en Veilig Thuis. Ook zal bezien worden of het nodig is om kwaliteitsstandaarden c.q. landelijke eisen voor sociale wijkteams in de wet of in nadere regelgeving vast te leggen.
De bovenstaande ontwikkeling kan mogelijk leiden tot intensievere samenwerkingsvormen tussen de gecertificeerde instellingen, de Raad voor de Kinderbescherming en de Veilig Thuis-organisaties in Gelderland.

3 Programma GGD

3.1 Overzicht programma

UNIFORM

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD

- Programma Onderzoek, Informatie en Advies (OIA)
- Algemene Gezondheidszorg
- Gezond Leven
- Jeugdgezondheidszorg

Werkveld beleidsmatig belegd bij de GGD

- Algemene gezondheidszorg
- Bijzondere Zorg
- Veilig Thuis

FACULTATIEF

Werkveld specifiek (facultatief)

- Prgramma Onderzoek, Informatie en Advies (OIA)
- Algemene Gezondheidszorg
- Bijzondere Zorg
- Gezond Leven
- Jeugdgezondheidszorg

Bedrijfsvoering

Bedrijfsvoering

- Arbo
- Communicatie
- Informatiemanagement
- Kwaliteit
- Bedrijfsvoering

Gelderland-Zuid

Vier pijlers van betrouwbare publieke gezondheid

Bij brief aan de Tweede Kamer: 'Betrouwbare publieke gezondheid, gezamenlijke verantwoordelijkheid gemeenten en Rijk', 28 augustus 2014, heeft de minister van VWS verschillende pijlers van de GGD benoemd voor een robuuste vormgeving van de publieke gezondheid.
De minister stelt: "De Wet publieke gezondheid (Wpg) geeft gemeenten daarvoor een aantal taken zoals het uitvoeren van infectieziektebestrijding, preventieve ouderenzorg en jeugdgezondheidszorg, het monitoren van de volksgezondheid en het voeren van lokaal gezondheidsbeleid waarbij een grote mate van lokale beleidsruimte hoort. De Wpg geeft het Rijk, in casu de minister van VWS, specifieke taken binnen de publieke gezondheid met het doel de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheid te bevorderen".
"Vier taken zijn voor het fundament van de publieke gezondheid van zo essentieel belang, dat zij op een uniforme wijze moeten worden geborgd. Ze vragen een gespecialiseerde deskundigheid met een hoge mate van continuïteit en duidelijke aanspreekpunten (zowel voor de lokale als de landelijke overheid). Deze taken dienen daarom bij de GGD'en te worden belegd en vormen de vier pijlers van iedere GGD. Rijk en gemeenten moeten, vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid, de kwaliteit van deze pijlers gezamenlijk verankeren". De vier pijlers zijn in de brief van de minister in onderstaande figuur verbeeld.

Deze vier pijlers komen in de begroting van de GGD terug bij de uniforme taken (professioneel geborgde uitvoering van wettelijke taken), maar kennen ook een facultatieve component die per gemeente (of groep van gemeenten) wordt afgenomen.

3.2 Wettelijke taken opgedragen aan de GGD

3.2.1 Programma Onderzoek Informatie en Advies (OIA)

Wat houdt het in?

Binnen het Programma 'Onderzoek, Informatie en Advies' (OIA) verzamelt, bestudeert en vergelijkt GGD Gelderland-Zuid gegevens en cijfers over de gezondheid en factoren die de gezondheid beïnvloeden van de inwoners van Gelderland-Zuid. Het gaat daarbij in de basis om cijfers die de GGD zelf verzamelt via de gezondheidsmonitoren en om gegevens die ten behoeve van het primaire proces binnen de afdelingen JGZ, AGZ, Gezond Leven, Bijzondere Zorg en Veilig Thuis worden verzameld of geregistreerd. Deze gegevens worden (waar mogelijk) verrijkt met gegevens uit andere beschikbare bronnen (waarstaatjegemeente.nl, CBS, RIVM, etc.) en met beschikbare gegevens vanuit het sociale en medische domein.

Monitoren - In onze jaarlijkse monitor-onderzoeken bevragen we een grote representatieve groep inwoners uit het werkgebied. Wij maken onderscheid tussen ouders van kinderen van 0-12 jaar (kindermonitor), jongeren in klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs (Gezondheidsmonitor Jeugd, GMJ voorheen EMOVO), en volwassenen vanaf 19 jaar en ouder (Volwassenen en Ouderen monitor). In een vaste cyclus wordt ieder van deze groepen eens per vier jaar op een gestructureerde manier bevraagd. De monitoren voeren wij uit vanaf 2008 (GMJ vanaf 2003) waardoor wij inmiddels trends over de jaren heen kunnen aangeven. De gegevens worden ook geleverd aan en gebruikt door landelijke instanties als het CBS en het RIVM t.b.v. landelijke overzichten en om vergelijkingen tussen regio's en gemeenten mogelijk te maken.
De resultaten zijn echter vooral bedoeld als basis voor het gezondheidsbeleid en de uitvoerings-programma's van de regio, de subregio's, de gemeenten, de GGD en andere instanties.
In toenemende mate worden de beschikbare gegevens vertaald in profielen op wijk- en dorpsniveau. Deze worden zoveel mogelijk op een interactieve manier beschikbaar gesteld via moderne presentatietechnieken. Waar mogelijk verrijken we de profielen met gegevens over de gemeente en de zorg die er wordt verleend die elders beschikbaar zijn. Voor het hele werkgebied van GGD Gelderland-Zuid zijn inmiddels profielen gemaakt.

Actieve samenwerkingsverbanden - De GGD vormt met de GGD Gelderland Midden en de vakgroep Eerstelijnsgeneeskunde van Radboudumc de academische werkplaats 'AMPHI integraal gezondheidsbeleid'. Praktijkvragen vanuit de GGD en de gemeenten worden hier samen opgepakt en uitgewerkt met als doel verder leren en verbeteren van het integraal gezondheidsbeleid op een wetenschappelijk verantwoorde én praktijkgerichte manier. Er lopen verschillende promotietrajecten en kleinere onderzoeken op het terrein van jeugd, bewegen, opvoeding en overgewicht, bereiken van lage SES-groepen en ouderen.

Andere structurele databronnen binnen de GGD - Naast de monitorgegevens beschikt de GGD ook over andere gegevens, zoals bijvoorbeeld verzameld bij het primaire proces van verschillende afdelingen. Het Programma OIA wil in samenwerking met de inhoudelijk betrokken afdelingen advies uitbrengen en/of een actieve rol spelen om deze data te ontsluiten ten behoeve van domein-overstijgende inzichten. Dit kan de organisatie verder brengen in het informatie gestuurd werken, door enerzijds efficiënt met de data om te gaan en anderzijds toe te werken naar een verbeterde data-infrastructuur.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

- Het programma 'Onderzoek, informatie en advies' heeft de ambitie om het strategisch thema van de meerjarenstrategie 'Informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven' gestalte te doen geven. Hiertoe is het belangrijk om domein-overstijgende inzichten te genereren, samenwerking op het gebied van data tussen de verschillende afdelingen te versterken en medewerkers binnen de gehele organisatie het belang van data te laten zien. Waar dit nog niet is gebeurd kan het Programma OIA een adviserende of uitvoerende rol spelen in het ontsluiten, verwerken, verrijken en presenteren van de data.
- In de meerjarenstrategie van de GGD staat verwoord dat de GGD zich positioneert als verbinder en makelaar met gemeenten en lokale, regionale en landelijke partners. De gegevens die vanuit de monitoren verzameld worden, worden actief verwerkt tot nieuwe inzichten en gedeeld met de relevante collega's binnen de GGD, de gemeenten en partners in de gemeente zodat zij zich mede-eigenaar voelen van de gegevens en deze gebruiken als basis voor verantwoorde beleidskeuzes en evaluatie van uitgevoerd beleid.
- We willen samen integrale vraagstellingen (kunnen) oppakken en verbinding zoeken en leggen tussen verschillende domeinen, waardoor er minder verkokerd gewerkt wordt. Het toewerken naar een slimme, efficiënte en passende data-infrastructuur is daarbij helpend.
- In het programma OIA wordt ook samenhang en verbinding gezocht met persoonsgerichte zorg voor kwetsbare groepen, alwaar de grootste gezondheidswinst te behalen is. Deze groepen worden niet altijd bereikt met de monitor-onderzoeken. Waar mogelijk zoeken we de verbinding met GGData om met behulp van data-science en gebundelde expertise vanuit andere GGD'en op landelijk niveau betere inzichten te kunnen krijgen.

Ontwikkelingen

Aandacht voor preventie: lokale gegevens zijn voor gemeenten van belang als outcome–indicatoren van het gevoerde beleid. De urgentie om over goede cijfers te beschikken is door de transities en de nieuwe verantwoordelijkheden van de gemeenten op het gebied van zorg en welzijn enorm gestegen. Er is een groeiend maatschappelijk besef dat investeren in preventie belangrijk is, waarbij onderliggende problematiek zoals armoede, schulden en laaggeletterdheid beter in kaart moet worden gebracht.
Samen met de gemeente Nijmegen heeft de GGD eerder al een Trusted Third Party-constructie aangeschaft om gegevens op persoonsniveau optimaal veilig aan elkaar te kunnen koppelen. Deze applicatie willen we verder uitbreiden ten behoeve van nieuwe projecten en samenwerkingen, door GGD-data te verrijken met andere gebieden/thema's, zoals het sociale domein, het jeugddomein (onderwijs) en de medische zorg (1e en 2e lijn). Juist over de grenzen heen werken met andere organisaties biedt namelijk betere kansen om daadwerkelijk een gezamenlijk effect te kunnen bereiken.

Omgevingswet: ook door de invoering van de Omgevingswet per 2021 is er een sterke noodzaak om meer en meer het sociale en fysieke domein aan elkaar te relateren.
Vanuit de GGD kunnen wij onze informatievoorziening naar de gemeenten toe zo inrichten dat zij voldoende houvast hebben om een omgevingsvisie op te stellen voor een veilige en gezonde leefomgeving.

Verbinding door netwerk van gezondheidsbevorderaars: op gemeente Nijmegen na worden dit soort integrale vragen doorgaans weggezet bij externe bureaus in verband met gebrek aan onderzoekscapaciteit bij de kleinere lokale gemeenten. Zodra er externe expertise wordt ingezet wordt er echter geen gezamenlijke kennis en infrastructuur opgebouwd, wat mogelijk voor de herhaling en continuïteit een barrière vormt.

Vanuit de meerjarenstrategie 2016-2019 heeft de GGD de rol van lokale verbinder en makelaar versterkt, waarmee de GGD in staat is om effectief in te zetten op preventie in het sociaal domein. Dit kan alleen als er gerichte cijfers zijn die door de gezondheidsbevorderaars lokaal toegepast kunnen worden.

Data infrastructuur:
De ontwikkelingen op het gebied van een stevigere data infrastructuur worden samen met het informatiemanagement van de GGD doorgemaakt. Hierdoor kunnen we binnen de projecten relevante ontwikkelingen implementeren en testen.
Naast een betrouwbare en gestructureerde dataverzameling wordt ook het toegangsniveau en de presentatievorm van deze data steeds belangrijker. Statische rapporten en hard copy-vormen van factsheets en wijkprofielen kunnen aangevuld of zelfs vervangen worden met moderne presentatietechnieken, waarbij beschikbare data op ieder moment online of binnen het netwerk van de GGD geraadpleegd kan worden. Indien relevant willen we er ook naar toewerken dat data op ieder moment geactualiseerd kan worden. Op die wijze kan iedere werknemer, bestuurder, ambtenaar en burger op maat en interactief gebruik maken van actuele data. Buiten de GGD biedt dit de mogelijkheid om op gedetailleerd niveau informatie in te winnen. Binnen de GGD zorgt het voor spiegelinformatie t.b.v. eenduidige registratie en registratiekwaliteit en kan het de bewustwording van het nut van data, of data-volwassenheid van de organisatie laten groeien.

Wat willen we bereiken?		**Wat gaan we ervoor doen?**
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Verzamelen van beleidsrelevante gegevens over gezondheid van de burgers / monitoring (Wpg).	Verwerken en presenteren van de gegevens van Volwassen- en ouderenmonitor, zoals die eind 2020 verzameld zijn.	Rapportage over en presentatie van de monitor gegevens aan alle gemeenten in het werkgebied.
	Uitvoeren van de Kindermonitor 2021. Het onderzoek wordt in nauwe samenwerking met het RIVM, CBS en de andere GGD'en in het land uitgevoerd.	Gegevens bij een grote steekproef bij de burgers van alle gemeenten in het werkgebied.
	Dynamische en actuele overzichten van onderzoeksgegevens of registratiedata.	Verdere uitbouw van Tableau waarmee we actuele gezondheidsprofielen per wijk/dorp/deel van een gemeente online toegankelijk en beschikbaar hebben. Een toegankelijke en actuele website, waar de onderzoeksgegevens worden gepresenteerd.
	Op projectbasis ontsluiten en verrijken van aanwezige gegevens bij JGZ, seksuele gezondheid, MMK, Bijzondere Zorg en mogelijk Veilig Thuis.	Cijfermatige input voor de SOA-thermometer. Cijfermatige input voor de OGGz-monitor.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
		De jaarlijkse over- en ondergewicht cijfers van KD+ van kinderen van 5, 7 en 12 jaar. Nieuwe en extra indicatoren voor de JGZ en gegevens hierover.
	Op aanvraag van gemeenten en lokale partijen bewerken en beschikbaar maken van gegevens over gezondheid van de bevolking.	Prestatie is afhankelijk van de vraag.
	Deelnemen aan (landelijke) data-science activiteiten ten behoeve van landelijk in te zetten producten.	Deelname aan 1 data-science onderzoek.
Bijdragen aan het opzetten van een veilige en betrouwbare regionale data-infrastructuur.	Inzetten van een TTP-constructie om op een veilige manier gegevens van mensen op een privacy-veilige manier aan elkaar te koppelen om relevante beleidsinformatie op te leveren.	Verder ontwikkelde TTP-constructie om een steeds grotere set van gegevens te koppelen.
	Bijdragen aan het opzetten van een samenwerkings-structuur tussen verschillende partijen uit het publieke domein, veiligheid en zorg en welzijn om data te koppelen.	Een samenwerkingsstructuur tussen gemeentelijke instanties en enkele zorginstellingen om meer gezamenlijke beleidsrelevante data te kunnen presenteren.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD						
Programma Onderzoek, Informatie en Advies	**Realisatie 2019**	**Begroting 2020**	**Begroting 2021**	**Raming 2022**	**Raming 2023**	**Raming 2024**
Lasten						
Personeelskosten	0	513	453	453	453	453
Materiële kosten	0	101	106	106	106	106
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	0	165	199	198	198	198
Baten						
Uniforme bijdragen gemeenten	0	-720	-708	-708	-708	-708
Subsidie gemeenten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	0	0	-50	-50	-50	-50
Resultaat						
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0
Resultaat						
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**0**	**59**	**0**	**0**	**0**	**0**

3.2.2 Algemene Gezondheidszorg (AGZ)

3.2.2.1 Gezondheidsbescherming

Wat houdt het in?

Gezondheidsbescherming richt zich op het beschermen van de gezondheid van inwoners van Gelderland-Zuid tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, ongunstige milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's. Doel is onder andere om te voldoen aan de eisen die wet- en regelgeving stelt aan gemeenten (Wet publieke gezondheid, Wet veiligheidsregio's en subsidieregeling publieke gezondheidszorg). Gezondheidsbescherming is een van de pijlers van de publieke gezondheidszorg.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

Gezondheidsbescherming in het sociale en fysieke domein is één van de vier strategische thema's in de Meerjarenstrategie 2020-2023. Gezondheid beschermende maatregelen, zoals vaccineren en het voorkomen van infecties door preventie, zijn van groot belang voor de volksgezondheid.

Gezondheidsbescherming is één van de belangrijkste wettelijk verplichte taken in de Wet Publieke Gezondheid. Belangrijke speerpunten in dit kader zijn:

- integrale advisering gezonde leefomgeving: hierdoor levert de GGD een betrouwbare bijdrage aan een veilige en gezonde leefomgeving;
- infectiepreventie en bestrijding antibiotica-resistentie: aandacht voor kwetsbare groepen en het voorkomen dat één van de grootste bedreigingen binnen de gezondheidszorg in Nederland onbeheersbaar wordt;
- integrale organisatie seksuele gezondheidszorg: hierbij focust de GGD nog meer op preventie en sluit zo goed als mogelijk aan bij de behoefte van de inwoners.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen betreffen:

- Aanhoudende dreiging en onvoorspelbaarheid van infectieziekten, opkomende zoönosen en gevaar van infecties door bacteriën die (multi)resistent zijn tegen antibiotica.
- In 2019 is het RVP opgenomen in de Wpg en is financiering voor de uitvoering van het RVP overgeheveld naar de gemeenten. De afdeling Infectieziekten bestrijding is verantwoordelijk geworden voor de surveillance van de vaccinatiegraad.
- Voorbereiding op de invoering van de Omgevingswet.
- Zorg over groepen die relatief grote seksuele gezondheidsrisico's lopen en de noodzaak tot netwerksamenwerking, extra preventie en inzet van hiervoor.
- Bezuiniging vanaf 2021 van €35.000 door het laten vervallen van het uitbraakbudget van Infectieziektebestrijding, binnen het kader van de GGD-brede bezuinigingen; indien zich een uitbraak voordoet, zullen de kosten hiervan bij desbetreffende gemeente(n) in rekening worden gebracht.

Wat willen we bereiken?		**Wat gaan we ervoor doen?**
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Gezondheids-bescherming van inwoners tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, ongunstige milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's (Wpg).	Voorkomen en bestrijden van infectieziekten en TBC, vroegtijdig signaleren hiervan en adequaat voorbereid zijn op uitbraken.	• Surveillance • Monitoring RVP-vaccinatiegraad Gelderland-Zuid • Verwerking van meldingen conform Wpg • Beleidsadvisering • Preventie • Bron- en contactopsporing / screening • Netwerksamenwerking • Vangnet • Uitbraakmanagement • Onderzoek • Behandeling en begeleiding.
	Preventie en bestrijding van niet te behandelen infecties veroorzaakt door resistente bacteriën (Antibiotica Resistentie - ABR).	• Mede-coördinerende- en adviesfunctie voor de uitvoering van de aanpak ABR met de ketenpartners Gelderland-Zuid. • Deelname aan het Gelders Antibiotica en Infectiepreventie netwerk (GAIN). • Deelname aan het ABR-kennisnetwerk Oost-Nederland. • Deelname aan onderzoek.

	Technische hygiënezorg bij risico-instellingen en evenementen (Wpg).	• Inspecties bij risicovolle situaties en instellingen waar meer risico's op infecties te verwachten zijn zoals:
		  ○ grote evenementen
		  ○ seksinrichtingen;
		  ○ opvangvoorzieningen.

	Integrale seksuele gezondheidszorg (Wpg).	• Wpg-taken seksuele gezondheidszorg. • In samenhang georganiseerd met Aanvullende seksuele gezondheidszorg Gelderland-Zuid.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**

		• Netwerksamenwerking en deskundigheidsbevordering in de keten.
		• Preventie-activiteiten met betrekking tot onder andere:
		  ○ voorlichting aan kwetsbare groepen;
		  ○ eHealth ter ondersteuning aan de netwerksamenwerking en preventie-activiteiten.

	Voorkomen of beperken van gezondheidsschade ten gevolge van blootstelling aan ongunstige milieufactoren (MMK).	• (Integrale) advisering over de (negatieve) invloeden van milieufactoren op de gezondheid van inwoners, mede in relatie tot de gezonde leefomgeving en de Omgevingswet. • Voorlichting aan gemeenten, instellingen en inwoners. • (Oriënterend) onderzoek naar blootstelling aan milieufactoren en gezondheidsproblemen. • Signalering van ongewenste ontwikkelingen. • Verwerking van meldingen, vragen en klachten. • Preventie.

3.2.2.2 Toezicht

Wat houdt het in?

Dit subprogramma richt zich op het ondersteunen van gemeenten, rijk en netwerkpartners bij het borgen van de kwaliteit van de kinderopvang, risico-instellingen en evenementen. Toezicht is één van de pijlers van de publieke gezondheidszorg.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

Met dit subprogramma wordt invulling gegeven aan de rol die de GGD als toezichthouder heeft op het gebied van de kinderopvang en tattoo en piercing. Wij helpen gemeenten om te borgen dat de (kwetsbare) gebruikers van de betreffende voorzieningen er op kunnen vertrouwen dat de geboden diensten en zorg van goede kwaliteit zijn.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen betreffen:

- verdergaande invoering van nieuwe toezicht voor de kinderopvang; in de afgelopen jaren is het toezicht, gebaseerd op de nieuwe wet Innovatie en kwaliteit kinderopvang (wet IKK), reeds gefaseerd aangepast; in de loop van 2020 zullen de resterende fasen van deze invoering worden doorlopen;
- nieuwe ontwikkelingen zoals herstelaanbod en flexibele inspectieactiviteit worden vormgegeven;
- intensivering van het toezicht op de gastouderopvang realiseren, in samenwerking met de gemeenten, conform het landelijk beleid en gefaciliteerd door de extra storting hiervoor in het gemeentefonds.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Bijdragen aan kwaliteitsborging kinderopvang en specifieke voorzieningen	Toezicht houden op kwaliteit kinderopvang	• Toezicht kinderopvang volgens wet Kinderopvang en wet Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang (IKK) • Intensiever toezicht op de gasthouderopvang.
	Toezicht bij tattoo- en piercingshops	Toezicht en vergunningverlening bij tattoo- en piercingshops volgens de Warenwet.

3.2.2.3 Publieke gezondheid bij crises en rampen

Wat houdt het in?

De publieke gezondheidszorg bij crisis en rampen richt zich op het borgen van de inzetcapaciteit van de GGD bij calamiteiten en crisis, zodat wordt voldaan aan de eisen die zowel de Wet publieke gezondheid als de Wet veiligheidsregio's stelt. Publieke gezondheid bij incidenten, rampen en crises is benoemd als één van de vier pijlers van de GGD. Vanaf onderhavige begroting is dit product ondergebracht bij AGZ, desalniettemin blijft de inzet hiervan GGD-breed.

Vanaf onderhavige begroting wordt PSHi als apart facultatief product opgenomen in de begroting van de GGD. Als onderdeel van de GGD-brede bezuinigingen is besloten om het uniforme beschikbaarheidsbudget te laten vervallen. De regie voor de PSHi is vanaf 2021 altijd een verantwoordelijkheid van gemeenten. Indien gemeenten vanaf 2021 GGD-inzet vragen voor PSHi, wordt dit gezien als facultatieve taak en vindt verrekening op factuurbasis plaats (zie facultatieve producten).

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

Een van de belangrijkste GGD-rollen betreft die van 'crisisorganisatie'. Met het subprogramma 'publieke gezondheid bij crisis en rampen' wordt deze rol ingevuld en wordt voldaan aan de wettelijke eisen op dit gebied. Het biedt het kader voor alle GGD-medewerkers om zich voor te bereiden op hun rol in een crisissituatie of ramp. Daarbij geven we extra aandacht aan kwetsbare groepen ten tijde van een crisis, ramp of ingrijpende gebeurtenis.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen zijn:

- de subsidiekaders van NZa/AZO voor OTO-middelen 2021;
- het beëindigen van PSHi als uniform product in het kader van de GGD-brede bezuinigingen vanaf 2021.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Borgen publieke gezondheid bij crisis en rampen (Wpg in relatie tot Wvr).	(Kunnen) uitvoeren van GGD-taken IZB, MMK, GZO en PSH in opgeschaalde situaties.	• Actueel GGD-crisisplan en GGD Rampen Opvang Plan (GROP). • Oefenen, trainen en opleiden conform deze plannen. • Voorzien in piketfuncties publieke gezondheid voor VRGZ-/GHOR-crisis-organisatie. • Borgen inzet GAGS voor de GHOR.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD						
Algemene Gezondheidszorg	**Realisatie 2019**	**Begroting 2020**	**Begroting 2021**	**Raming 2022**	**Raming 2023**	**Raming 2024**
Lasten						
Personeelskosten	2.464	2.355	2.523	2.455	2.455	2.455
Materiële kosten	443	467	423	396	380	380
Kapitaallasten	0	0	5	5	5	5
Bijdrage aan interne dienstverlening	911	1.113	1.194	1.177	1.179	1.179
Baten						
Uniforme bijdragen gemeenten	-3.179	-3.391	-3.477	-3.474	-3.474	-3.474
Subsidie gemeenten	-152	-132	-157	-157	-157	-157
Bijdrage rijk	-93	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-460	-412	-512	-402	-389	-389
Resultaat						
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0
Resultaat						
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**-66**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

3.2.3 Gezond Leven: Gezonde wijk/gemeente en Gezonde School

Wat houdt het in?

Met de producten Gezonde Wijk/gemeente en Gezonde School geven we invulling aan de kerntaak Gezondheidsbevordering. Om deze taak goed, effectief en efficiënt te kunnen uitvoeren is het belangrijk om in de gemeenten, de wijken en de scholen aanwezig te zijn. Alleen dan is het mogelijk om met de relevante partners, de burgers in de wijk en de gemeente deze taak op maat inhoud te geven en optimaal in te spelen op de behoeften en vragen van de gemeente en de gemeenschap.

De kracht van wijkgericht werken
Iedere wijk, dorpskern of gemeente is anders en heeft andere vragen en behoeften en ook haar eigen kracht en lokale netwerken. En zelfs binnen één wijk zijn er verschillende kwetsbare groepen te definiëren, waarbij iedere groep met zijn eigen specifieke vraagstukken kampt. Oplossingen vanuit de gedachte 'One size fits all' zijn hierbij niet van toepassing. Het verbeteren van een gezonde leefomgeving kan alleen als dat op maat gebeurt en aansluit bij de vraagstukken die gemeente, netwerk en inwoners samen willen oplossen.

Omdat de vragen en vraagstukken in iedere gemeente/wijk anders zijn, zal ook de inhoudelijke inzet van de lokale GGD'ers op maat zijn. Daarvoor gaan wij ieder jaar met de gemeente in gesprek om samen de focus van onze lokale inzet te bepalen. Deze inzet is gericht op lokaal maatwerk, aansluitend bij lokale netwerken en gericht op het realiseren van een gezonde(re) leefomgeving.

Gezondheidsmakelaars
Gezondheidsmakelaars agenderen en adviseren: ze zijn adviseurs en procesregisseurs voor het aanpakken van complexe volksgezondheidsproblemen en het vertalen van beleid naar lokale praktijk. Het gaat hierbij om het vormgeven van collectieve gezondheidsbevordering ter preventie van volksgezondheidsproblemen als roken, alcohol, overgewicht, depressie en eenzaamheid. Ze richten zich met name op inwoners in kwetsbare situaties zoals jeugd, ouderen, laaggeletterden, vluchtelingen, migranten en/of mensen in armoede/lage SES. De GGD kent een gezondheidsmakelaar jeugd en een gezondheidsmakelaar ouderen/volwassenen. De makelaar jeugd richt zich primair op burgers in de leeftijden 0 tot 18 en het onderwijs. Op basis van thema's richt zij netwerken in en werkt zij samen met relevante ketenpartners. De makelaar ouderen/volwassenen doet exact hetzelfde, maar dan gericht op de leeftijden 18 en ouder.

Door gezondheidscijfers te analyseren en te combineren met lokale kennis en het lokale netwerk, komen de gezondheidsmakelaars tot een advies op maat. Zo adviseren ze over passende en effectieve, integrale en programmatische aanpakken. Ze versterken het lokale netwerk door het te verbinden en coalities te vormen met andere relevante belanghebbenden en samen een gezonde (fysieke en sociale) leefomgeving voor inwoners te realiseren. Gezondheidsmakelaars faciliteren en organiseren: ze zijn gewaardeerde partners omdat ze niet alleen meedenken, maar ook meedóen! Ze organiseren netwerkvorming, ondersteunen bij uitvoering van campagnes en voorlichtingsactiviteiten. Daarnaast organiseren ze bijeenkomsten om samen met inwoners, huisartsen, sociale wijkteam en andere wijkprofessionals te komen tot een gezamenlijke, gedragen en gedegen aanpak van prioriteiten op basis van wijkanalyses. Desgewenst zijn zij als projectleider kartrekker van gezondheidbevorderende samenwerkingsprojecten. Ze ondersteunen bij evaluatie en monitoring. Op deze manier verstevigen ze de lokale preventieve infrastructuur.

Gemeenten hebben goede ervaringen met gezondheidsmakelaars van de GGD om daadwerkelijk in samenwerking met bewoners en professionals concreet, effectief en efficiënt aan de slag te gaan met gezondheidsbevordering en preventie in de wijk en/of gemeente.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

Vanuit de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) heeft de GGD de wettelijke verplichting tot het beschermen en bevorderen van gezondheid. Zoals in de meerjarenstrategie staat beschreven heeft de GGD meerdere taken en rollen, welke samenkomen in wijk, buurten, dorpskernen en gemeenten. Dit product sluit naadloos aan op de meerjarenstrategie, waarbij zorg en ondersteuning dicht bij de burger worden georganiseerd. Hierbij gaat extra aandacht naar kwetsbare groepen.

Daarnaast sluit dit onderdeel goed aan bij de genoemde ambitie 'Adviseren over preventie en verbinden van collectieve preventie met persoonsgerichte zorg' in de meerjarenstrategie. Om preventie slim te organiseren werkt de GGD aan een preventieve infrastructuur. Hieronder verstaan we de structuur waarin partijen in een gemeente of wijk samenwerken aan het voorkomen van gezondheidsproblemen en waar iedereen een bijdrage levert om dit op te lossen.

Ontwikkelingen

Gemeenteteams
In 2020 ontwikkelt de GGD gemeenteteams. In een gemeenteteam werken de GGD'ers van verschillende afdelingen samen om de behoeften/vraagstukken van hun wijk of gemeente zo goed mogelijk in kaart te brengen en aan te pakken. In een gemeenteteam zijn GGD'ers goed op de hoogte van elkaars werk en elkaars netwerken en kunnen elkaar in stelling brengen. Zij kunnen ieder vanuit het eigen netwerk signalen optimaal delen en met elkaar meer collectieve oplossingen realiseren.

De gemeenteteams bestaan standaard uit een gezondheidsmakelaar en een vertegenwoordiging van de JGZ. Medewerkers van Veilig Thuis, Bijzondere Zorg en AGZ haken aan voor zover ze ook lokaal betrokken zijn en/of wanneer hun kennis en expertise nodig is. Ze kunnen door de lokaal werkende GGD'ers worden 'ingevlogen' om specialistische kennis in te brengen. Hierdoor kunnen zij lokale kennis goed verbinden met specialistische kennis en op maat aansluiten bij gemeentelijke vraagstukken.

Preventie-akkoord
Staatssecretaris Blokhuis heeft het Nationaal Preventieakkoord gesloten onder meer met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportverenigingen en sportbonden, bedrijven en maatschappelijke organisaties, zoals de GGD. De focus ligt op niet gaan roken en stoppen met roken, alcoholmatiging, mentale gezondheid en gezond gewicht, waarbij een brede integrale aanpak wordt voorgestaan.
Het Preventieakkoord sluit goed aan op het gezondheidsbeleid van de gemeenten en op de inzet van gezondheidsmakelaars om de integrale aanpak op de gekozen leefstijlthema's te verbreden en te verstevigen.

Dekkend netwerk gezondheidsbevorderaars
Voor de basisstructuur voor het realiseren van nabijheid in de gemeenten en om actief te kunnen participeren heeft de GGD de afgelopen jaren een dekkend netwerk van gezondheidsmakelaars opgebouwd. De ervaringen die daarmee zijn opgedaan zijn positief en worden door de gemeenten ook goed ontvangen.

De afgelopen jaren is de structuur voor de uniforme taak stevig neergezet waardoor er een solide basis is om op door te bouwen. De invulling van de uniforme taak wordt in overleg met de gemeente gedaan. Mocht de desbetreffende gemeente behoefte hebben aan meer ondersteuning is er altijd de mogelijkheid voor aanvullende facultatieve dienstverlening.

Het dekkend netwerk is een structurele basisvoorwaarde om steeds nieuwe thema's snel en efficiënt te kunnen oppakken. Dit draagt bij aan de verschuiving van (dure) zorg naar preventie en daarmee kan effectief worden bijgedragen aan:

- het realiseren van de ambities van het lokaal gezondheidsbeleid;
- netwerkvorming voor meerdere kwetsbare groepen;
- co-creatie-processen met inwoners (onder andere in relatie met de Omgevingswet);
- werving van middelen vanuit landelijke gelden (waaronder het preventieakkoord);
- een verstevigde preventieve infrastructuur;
- een gezonde leefomgeving voor inwoners.

Wat willen we bereiken?		**Wat gaan we ervoor doen?**
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Bevorderen van gezondheid van inwoners door realiseren van gezonde en veilige omgeving en verbeteren van integrale aanpak (Wpg).	Gezonde jeugd binnen scholen, wijken en gemeenten.	• Een sterke lokale preventieve infrastructuur voor jeugd. • Goede aansluiting met het lokale veld, waaronder gemeenten, sociale wijkteams, netwerkpartners om effectieve preventieve interventies voor kwetsbare kinderen en gezinnen te implementeren. • Uitvoering werkwijze Gezonde School op PO-, VO-, SO- en Mbo-scholen. • Deelname aan provinciale en landelijke stimulerings- en preventieprojecten voor de doelgroep jeugd.
	Gezonde volwassenen en ouderen, vanuit een wijk- of gemeentegerichte aanpak.	• Een sterke lokale preventieve infrastructuur voor volwassenen en ouderen • Goede aansluiting met het lokale veld, waaronder gemeenten, sociale wijkteams, netwerkpartners om effectieve preventieve interventies voor volwassenen/ouderen in kwetsbare situaties te implementeren.
	Verbeteren Gezonde leefomgeving.	• Advies en ondersteuning aan gemeenten bij de implementatie van de Omgevingswet. • Ondersteunde samenwerkingspartners bij de aanpak ter verbetering van de leefomgeving.
	Gezond ouder worden.	• Versterkt netwerk met relevante partners die zich inzetten voor ouderen • Lokale inzet van gezondheidsmakelaars.
	Sterke samenwerking met gemeenten en afstemming op de lokale situatie.	• Per gemeente een uitvoeringsplan met daarin een uitwerking van de uniforme taak eventueel aangevuld met facultatieve dienstverlening.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD						
Gezond Leven	**Realisatie 2019**	**Begroting 2020**	**Begroting 2021**	**Raming 2022**	**Raming 2023**	**Raming 2024**
Lasten						
Personeelskosten	1.455	930	924	924	924	924
Materiële kosten	211	91	104	99	98	98
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	599	274	402	406	406	406
Baten						
Uniforme bijdragen gemeenten	-1.788	-1.121	-1.330	-1.328	-1.328	-1.328
Subsidie gemeenten	-63	-17	-16	-16	-16	-16
Bijdrage rijk	-40	-40	-40	-40	-40	-40
Overige opbrengsten	-27	-20	-45	-45	-45	-45
Resultaat						
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0
Resultaat						
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**347**	**98**	**0**	**0**	**0**	**0**

De indeling van de programmabegroting 2020 kende een andere opzet en verdeling van producten. Hierdoor ontstaan op een paar plekken resultaten die per saldo kostenneutraal zijn.

3.2.4 Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

- JGZ voor -9 mnd - 18 jaar
- JGZ voor 4 – 18 jaar

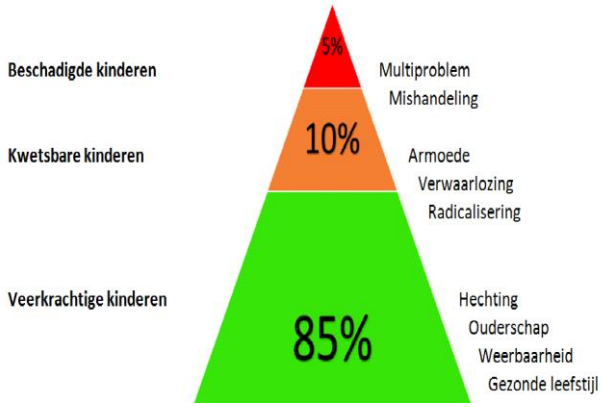
Wat houdt het in?

De GGD voert voor de gemeenten van Gelderland-Zuid de Wet publieke Gezondheid (Wpg) uit. Met de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) geeft de GGD invulling aan deze wet en levert zodoende een bijdrage aan het lichamelijk, psychisch en sociaal gezond en veilig opgroeien van de jeugd. Binnen de JGZ zet de GGD in op een gezonde start en ontwikkeling voor de jeugd van Gelderland-Zuid, de ondersteuning bij het gezond en veilig opgroeien, het bieden van ondersteuning aan ouders bij de opvoeding en het stimuleren van een gezonde omgeving voor de jeugd.

<u>De doelgroep Jeugd</u>
De GGD monitort de gezondheid van alle kinderen in Gelderland-Zuid. Dit doet zij door alle kinderen op gezette leeftijden te screenen op risico's en kwalen en volgens vaststaande normen op te roepen bij de jeugdverpleegkundige dan wel de jeugdarts. De jeugdverpleegkundige en de jeugdarts zijn professionals bekwaamd in het normaliseren; ze stellen gerust, geven informatie, bieden ondersteuning of verwijzen bij noodzaak door.

De doelgroep Jeugd valt in te delen in drie categorieën:
1. Veerkrachtige kinderen
2. Kwetsbare kinderen
3. Beschadigde kinderen.

De veerkrachtige kinderen omvatten 85% van het totaal, zij hebben beperkte ondersteuning nodig.



Veerkrachtige kinderen
Het is met name van belang om ervoor te zorgen dat het met de 85% jeugd waarmee het goed gaat, ook goed blijft gaan. De GGD verliest dan ook geen enkel kind uit beeld, wel zet zij lichtere monitoringsvormen in bij veerkrachtige kinderen dan bij de overige twee categorieën.

Kwetsbare en beschadigde kinderen
15% van de jeugd vergt meer aandacht van met name de jeugdhulpverlening (10%) en zeer intensieve hulpverlening (5%). Bij deze categorieën zet de GGD zwaardere monitoringsvormen in en blijft zij actiever in beeld om ervoor te zorgen dat de juiste, effectieve ondersteuning geboden wordt.

Bij alle drie de categorieën bezien we samen met de gemeente of er extra aandacht besteed dient te worden aan specifieke kwetsbare doelgroepen. Veelal worden dan collectieve oplossingen gevonden op school. Tevens wordt op wijkniveau samengewerkt met netwerkpartners uit bijvoorbeeld het welzijnswerk. Denk daarbij aan selectieve preventieprogramma's zoals gecombineerde leefstijlinterventies of programma's rondom echtscheiding, taalstimulering, omgaan met schulden, armoedeproblematiek of problematisch social media gebruik.

Preventie
Zowel bij veerkrachtige kinderen als kwetsbare kinderen als bij beschadigde kinderen dient oog te zijn voor preventie. Per categorie verschilt echter de toepassing. Bij de veerkrachtige kinderen ken je enkel preventie ter voorkoming van zorg; curatie heeft daar nog geen plaats. Bij kwetsbare kinderen en beschadigde kinderen is curatie aanwezig en dient preventie gericht te zijn op het voorkomen van een verergering van de klachten.
De GGD zet zich in om hardnekkige maatschappelijke problemen (zoals schoolverzuim, kindermishandeling en armoede) te lijf te gaan. Ze volgt hierin de landelijke preventieagenda zoals onderstreept door ActiZ Jeugd, GGD GHOR Nederland en het NCJ. De landelijke preventieagenda bestaat uit vier pijlers:

1. Verstevigen ouderschap
   Elk kind verdient de best mogelijke start van zijn leven en een optimale kans op een gezonde en veilige ontwikkeling. Dit vraagt krachtig ouderschap, waarin interactie tussen ouder en kind en tussen ouders onderling centraal staat.
2. Veilige hechting ondersteunen
   Een veilige hechtingsrelatie is van wezenlijk belang voor een gezonde ontwikkeling van een kind. Wanneer een kind een veilige hechtingsrelatie opbouwt met zijn ouders, vergroot dat de kans op een ongestoorde, met name sociale en emotionele, ontwikkeling.
3. Bekrachtigen goede gezondheid
   Alle kinderen worden gescreend op de grootste gezondheidsrisico's en interventies worden gericht ingezet waarbij de eerste focus is om te normaliseren. Hierbij wordt, naast fysieke en mentale aspecten van gezondheid, ook gelet op kwaliteit van leven, participeren in de samenleving, goed dagelijks functioneren en zingeving.
4. Versterken weerbaarheid
   De weerbaarheid van kinderen en jongeren wordt vergroot door een gezonde leefstijl te stimuleren. Om dit te bereiken is het zichtbaar en aanwezig zijn op scholen een fundamentele voorwaarde.

De GGD draagt zo bij aan de preventieve basis van de gezondheid van kinderen. Bij de inzet van preventie beoordeelt de GGD steeds wat de meest effectieve wijze is om de gezondheidswinst te bereiken. Sommige preventiedoelstellingen lenen zich uitstekend om via collectieve interventies te bereiken en bij weer andere onderwerpen is individuele aandacht of een combinatie vereist. Op deze manier wordt gezondheidswinst bereikt waardoor burgers beter kunnen participeren in de maatschappij en meer zelfredzaam zijn.
Vormgeven aan preventie doet de GGD vanzelfsprekend niet alleen; we werken onder meer samen met het lokale jeugdnetwerk, de gemeente, de 1e en 2e lijnszorg en de jeugdhulpverlening.

<u>Lokale benadering</u>
De uitvoering van de wet vraagt vanzelfsprekend om een rechtvaardige, gelijke benadering. Desalniettemin is afstemming op de specifieke lokale omgeving en de daar aanwezige sociale kaart noodzakelijk. Daarom werkt de GGD gebied gebonden. Per gebied geven de GGD-jeugdteams op basis van de specifieke vraag en op basis van de optelsom aan capaciteiten nader invulling aan een lokale benadering. Deze jeugdteams kunnen ook uit verschillende functies bestaan, zoals bijvoorbeeld de adviseur Gezonde School, de jeugdverpleegkundige, de gezondheidsmakelaar of de jeugdarts. Op deze wijze sluit de GGD beter aan op de Lokale Agenda en op de behoefte van de lokale doelgroep.

Gelderland-Zuid

Samenwerking onderwijs en kinderopvang

Teneinde lokaal goed vorm te geven aan preventie wordt intensief samengewerkt met het onderwijs en de kinderopvang. De kinderopvang en later de school heeft namelijk een grote, vormende waarde en neemt in het leven van kinderen een vooraanstaande plaats in. Een gezonde en veilige kinderopvang en school hebben een positieve invloed op de ontwikkeling van het kind. Ook is het een vindplaats van signalen als kinderen problemen hebben. Iedere school in Gelderland-Zuid heeft een eigen jeugdarts, jeugdverpleegkundige, doktersassistente en een eigen gezondheidsmakelaar Jeugd, die nauw met elkaar samenwerken en de school kennen.

Preventieve Logopedie

Taal- en computervaardigheden worden steeds belangrijker in onze maatschappij. Mensen die laaggeletterd zijn, hebben per definitie een gezondheidsachterstand. De preventieve logopedie is daarom gericht op het signaleren van spraak- en taalproblemen.
Alle kinderen van 5 jaar worden gescreend op stoornissen in de spraak-, taal- en stemontwikkeling en op de ontwikkeling van het mondgedrag. Ouders worden over de bevindingen geïnformeerd, krijgen advies en zo nodig wordt een verwijzing (via de huisarts) naar een particuliere logopedist besproken. De logopedist maakt deel uit van het multidisciplinaire JGZ-team en adviseert de jeugdarts en -verpleegkundige wanneer in de vroege ontwikkeling logopedische problematiek ontstaat.
De preventieve logopedie wordt uitgevoerd in de gemeenten Buren, Culemborg, Berg en Dal, Heumen, Maasdriel, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Nijmegen, Tiel, West Betuwe en Zaltbommel.

Huisvesting

De JGZ heeft voor haar consultatiebureaus laagdrempelige huisvesting in de diverse gemeenten. In het verleden bestond de financiering van huisvesting deels uit uniforme bijdrage en deels uit facultatieve bijdrage. Met ingang van de begroting 2018 is huisvesting volledig onder uniforme bijdrage (op basis van factuur) opgenomen. Voor gemeenten is het daarmee inzichtelijker wat de kosten zijn voor de huisvesting en biedt het hen de mogelijkheid om daarop te sturen.

Efficiënte bedrijfsvoering

De uitvoering van de JGZ vergt een goede logistiek. De GGD Gelderland-Zuid monitort grofweg 96.000 kinderen. Dat vergt een goede planning en uitvoering. Ter beheer en optimalisatie van dat apparaat onderneemt de GGD continu acties. Zo evalueert zij haar capaciteitsverdeling, stelt samen met de gemeenten een productenboek vast en analyseert haar planningsmethodiek. Ook wordt de huidige kwaliteitsdefinitie geëvalueerd en de wijze waarop deze bestuurd wordt.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

Jeugdgezondheidszorg (JGZ) werkt vanuit de leidende principes, genoemd in de Meerjarenstrategie 2020-2023. Zo sluit JGZ aan bij de gemeenteteams en investeert in netwerksamenwerking.
In een gemeenteteam werken de GGD'ers van verschillende afdelingen samen om de behoeften/vraagstukken van hun wijk of gemeente zo goed mogelijk in kaart te brengen en aan te pakken. In een gemeenteteam zijn GGD'ers goed op de hoogte van elkaars werk en elkaars netwerken en kunnen elkaar in stelling brengen. Zij kunnen ieder vanuit het eigen netwerk signalen optimaal delen en met elkaar meer collectieve oplossingen realiseren. De gemeenteteams bestaan standaard uit een gezondheidsmakelaar en een vertegenwoordiging van de JGZ.

'Adviseren over preventie en verbinden van collectieve preventie met persoonsgerichte zorg' is één van de strategische thema's van de GGD uit de meerjarenstrategie. We versterken daartoe onze netwerken en duurzame samenwerking met kinderdagverblijven, peuterspeelzalen, scholen, ouders en 1e lijn. We investeren in de samenwerking met de sociale wijkteams en werken meer op maat en outreachend om risicokinderen een gezonde basis te bieden.

Daarnaast wil JGZ bijdragen aan het strategische thema 'investeren in de verbinding tussen zorg en veiligheid' door hiertoe de samenwerking met Veilig Thuis te versterken, om de preventieve aanpak vanuit de JGZ te benutten om onveiligheid in gezinnen te voorkomen.

Ontwikkelingen

In het speelveld van de JGZ zijn een zestal, relevante, landelijke trends waarneembaar.

1. Stijgende jeugdzorgkosten
   Gemeenten hebben vorig jaar 4,4 procent (724 miljoen euro) meer uitgegeven aan het sociaal domein dan begroot. Vooral de uitgaven voor de jeugdzorg rijzen de pan uit. Daar werd vorig jaar 18,9 procent (605 miljoen euro) meer aan gespendeerd dan begroot. De tekorten op de jeugdzorg verschillen per gemeente. Landelijk bezien is er een tekort van gemiddeld 57 euro per inwoner. Een duidelijke oorzaak voor de forse budgetoverschrijding van de jeugdzorg is er niet. De autonome groei van de zorgvraag, de inzet op preventie en de manier waarop gemeenten de jeugdzorg vormgeven en inkopen kunnen hier debet aan zijn.

2. Gezinnen van nu zijn anders dan gezinnen van vroeger
   Er is een grotere kloof ontstaan tussen hoger- en lager opgeleiden, er is een grotere diversiteit in culturele en etnische achtergronden, opvoedonzekerheid onder ouders en verzorgers neemt toe en er is sprake van veel verschillende gezinssituaties. Niet alle kinderen in Nederland hebben dezelfde kansen op en/of toegang tot onderwijs en gezondheid. De GGD draagt bij aan steviger ouderschap en weerbaardere jeugd en hiermee aan het verkleinen van die gezondheidsverschillen en het verbreken van de keten van de intergenerationele overdracht van achterstanden.

3. Het gezag van een autoriteit of expert is al lang niet meer vanzelfsprekend
   De JGZ moet laten zien waar ze meerwaarde voor jeugdigen en hun ouders heeft. Daar waar de JGZ-organisaties vroeger meer aanbodgericht werkten en one-size-fits-all toepasten, sluit dat niet meer aan bij de huidige verwachtingen en behoeften van de jeugdigen en hun ouders. Gelijkwaardig partnerschap, samen beslissen en een soepele samenwerking met de lokale partners zijn nodig om nog beter aan te sluiten bij de wensen van jeugdigen en ouders in deze tijd. Aansluiten bij de jeugdigen en ouders is een vereiste om kennis goed over te dragen en effectief te adviseren. Daarnaast moeten jeugdigen en ouders ook kunnen rekenen op kwalitatief goede ondersteuning waardoor de meerwaarde van de JGZ wordt aangetoond in de praktijk en het vertrouwen in de ondersteuning van de JGZ ook groter wordt.

4. Technologische mogelijkheden nemen toe
   De meeste jeugdigen en hun ouders zijn online actief en willen vaak direct online een antwoord vinden op hun vragen. Verschillende organisaties buiten de GGD, waaronder ook het bedrijfsleven, bieden hun diensten al aan jeugdigen en hun ouders aan. Maar hoe weten jeugdigen en hun ouders waar ze betrouwbare en onafhankelijke informatie vinden? Dit vraagt van de GGD een integratie van de offline wereld met die van de online wereld.
   De online wereld biedt mogelijkheden voor het gebruik van data uit die online wereld.
   Ook kan een uniforme online registratie van gegevens ervoor zorgen dat het werken van de GGD-jeugdprofessional transparanter wordt. Hierdoor wordt het vertrouwen van jeugdigen en ouders, maar ook van professionals en managers onderling, versterkt. Ook biedt die online wereld mogelijkheden voor benchmarking op grotere schaal, voor betere uitwisseling van gegevens tussen GGD-organisaties als dat nodig is en voor krachtigere beleidsadvisering richting gemeenten. De GGD is een belangrijke bron voor gemeenten aangezien we door jarenlange inspanningen geworteld zijn in de wijken en op de hoogte zijn van actuele ontwikkelingen in die wijk.

5. De groeiende schaarste aan arbeidskrachten in de zorg en daarmee ook binnen de JGZ. Zorgorganisaties moeten dit jaar zo'n 130.000 vacatures vullen. Er zijn meer mensen nodig in de zorg, omdat de kwaliteitseisen voor zorgpersoneel zijn aangescherpt en omdat het personeel vergrijst. 23 procent van de werknemers in de zorg is ouder dan 55 jaar, waardoor in de komende jaren veel personeel vervangen moet worden. Er is vooral veel behoefte aan verzorgenden en verpleegkundigen op mbo- en hbo-niveau. Deze zijn voor zorgbedrijven steeds moeilijker te vinden. Zo kan 80 procent van de ziekenhuizen, thuiszorg- en geestelijke gezondheidszorginstellingen vacatures niet gevuld krijgen. In andere zorgsectoren geldt dat voor de helft van de instellingen. De genoemde technologische ontwikkelingen kunnen hierbij een oplossing zijn, maar ook wordt er in de toekomst gekeken naar taakherschikking.

6. Landelijk overheidsbeleid 'Kansrijke Start'
De ontwikkeling die kinderen in hun eerste duizend dagen meemaken is cruciaal voor zowel een gezonde groei als de ontplooiing op latere leeftijd. Onder de noemer 'Kansrijke Start' investeert dit Kabinet daarom in een goede start voor jonge kinderen. GGD'en spelen hierin een belangrijke rol: via artsen en verpleegkundigen op de consultatiebureaus, de vaccinatieprogramma's of via programma's als Nu Niet Zwanger, keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap en depressiepreventie. Nieuw is het plan van het Kabinet om te zorgen dat kwetsbare ouders al voor de geboorte ondersteuning kunnen krijgen via de JGZ.

Wat willen we bereiken?		**Wat gaan we ervoor doen?**
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Zorgdragen dat kinderen en jongeren lichamelijk, psychisch en sociaal gezond en veilig opgroeien (Wpg).	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkeling, tijdig signaleren, ontzorgen en normaliseren.	• Uitvoering Basispakket 0-18. • Risicosignalering 0-18. • Uitvoering RVP. • Bijdragen aan reductie schoolverzuim.
	Preventieve voorlichting, advies, instructie en begeleiding.	• Inzet over bewust ouderschap voor alle aanstaande ouders met een focus op de kwetsbare jongvolwassenen. • Gezondheidsbevordering / het versterken van een gezonde leefstijl. • Ouderbegeleiding bij kwetsbare zwangeren. • Invoering van het signaleringsinstrument GIZ bij de 0-18-jarigen.
	Samenwerken.	• Netwerkversterking op en rond scholen. • Actieve samenwerking met gemeenten binnen terrein jeugd. • Afstemming met AZC en

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
		ketenpartners rondom nieuwvestigers over JGZ-taken.
	Adviseren van gemeenten en scholen. Monitoren.	• Adviezen gebaseerd op school- en wijkprofielen. • Monitoring en bruikbare gegevens en koppeling aan monitorbestanden.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Wettelijke taken opgedragen aan de GGD						
Jeugdgezondheidszorg	**Realisatie 2019**	**Begroting 2020**	**Begroting 2021**	**Raming 2022**	**Raming 2023**	**Raming 2024**
Lasten						
Personeelskosten	7.273	7.197	7.665	7.666	7.649	7.649
Materiële kosten	1.282	1.380	1.524	1.482	1.475	1.475
Kapitaallasten	33	55	36	36	36	36
Bijdrage aan interne dienstverlening	3.106	2.786	2.602	2.606	2.606	2.606
Baten						
Uniforme bijdragen gemeenten	-10.762	-11.080	-11.339	-11.302	-11.277	-11.277
Subsidie gemeenten	-28	-12	-4	-4	-4	-4
Bijdrage rijk	-593	-62	-65	-65	-65	-65
Overige opbrengsten	-550	-350	-420	-420	-420	-420
Resultaat						
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0
Resultaat						
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**-241**	**-86**	**0**	**0**	**0**	**0**

3.3 Wettelijke taken beleidsmatig belegd bij de GGD

3.3.1 Algemene gezondheidszorg

3.3.1.1 Forensische geneeskunde en Toezicht Wmo

Wat houdt het in?

Dit subprogramma richt zich op het ondersteunen van gemeenten, rijk en netwerkpartners bij het borgen van de kwaliteit van de forensische geneeskunde en Wmo-voorzieningen (Toezicht Wmo ook voor gemeente Mook en Middelaar).

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

Met dit subprogramma wordt invulling gegeven aan de rol die de gemeenten beleidsmatig bij de GGD hebben belegd in het kader van de Wet op de lijkbezorging.
Tevens wordt invulling gegeven aan de rol die de GGD als toezichthouder heeft op het gebied van de Wmo. Gemeenten worden geholpen om te borgen dat de (kwetsbare) gebruikers van de betreffende voorzieningen er op kunnen vertrouwen dat de geboden diensten en zorg van goede kwaliteit zijn.

Ontwikkelingen

Belangrijke ontwikkelingen betreffen:
- In het kader van de bezuinigingen GGD is besloten om in 2021 te onderzoeken of op de forensische geneeskunde bezuinigd kan worden door verdergaande samenwerking en/of uitbesteding (andere organisatievorm); in 2021 worden voor dit onderzoek eenmalig extra kosten gemaakt (max €25.000); bestuurlijke besluitvorming dient vervolgens te leiden tot bezuinigingen van €50.000 per jaar vanaf 2022.
- Doorgaande ontwikkeling van het Wmo-toezicht in aansluiting op de vormgeving van de Wmo-voorzieningen in Gelderland-Zuid.

Wat willen we bereiken?		**Wat gaan we ervoor doen?**
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Bijdragen aan kwaliteitsborging forensische opsporing en Wmo-diensten.	Bieden van continue beschikbaarheid en inzet van forensisch geneeskundige expertise voor lijkschouw (Wet op de lijkbezorging).	• Uitvoering van lijkschouwen bij vermoeden van niet-natuurlijk overlijden en euthanasie. • Samenwerking met andere GGD'en in Oost-Nederland bij de uitvoering van lijkschouwen. • Onderzoek naar verdergaande samenwerking en/of uitbesteding van lijkschouwen ter voorbereiding op bezuiniging vanaf 2022.
	Toezicht op de kwaliteit van maatschappelijke ondersteuning Wmo 2015 (Wmo).	Kwaliteitstoezicht bij Wmo-voorzieningen: • meldingen van calamiteiten en geweldsincidenten; • onderzoeksverkenning; • signaalgestuurd toezicht; • aanvullend onderzoek in opdracht van gemeenten.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Werkveld beleidsmatig belegd bij de GGD						
Algemene Gezondheidszorg	**Realisatie 2019**	**Begroting 2020**	**Begroting 2021**	**Raming 2022**	**Raming 2023**	**Raming 2024**
Lasten						
Personeelskosten	518	382	460	446	410	410
Materiële kosten	39	24	62	37	37	37
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	156	243	216	203	190	190
Baten						
Uniforme bijdragen gemeenten	-638	-611	-660	-609	-559	-559
Subsidie gemeenten	-46	0	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-76	-38	-77	-77	-77	-77
Resultaat						
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0
Resultaat						
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**-47**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

3.3.2 Bijzondere Zorg

Wat houdt het in?

De zorg voor kwetsbare mensen loopt als een rode draad door de dienstverlening van de GGD heen. Het gaat om zowel interne als externe samenwerking, die essentieel is om kwetsbare mensen van alle leeftijden de juiste ondersteuning te bieden. De GGD biedt conform de Wmo ondersteuning op het gebied van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) voor de regio Gelderland-Zuid en de gemeente Mook en Middelaar, minus de gemeenten Zaltbommel en Maasdriel. Het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ) vervult hierbij een regionale meld-, triage- en adviesfunctie.

Meldpunt Bijzondere Zorg biedt (gevraagd en ongevraagd) hulp aan mensen met (psychische) problematiek over wie men zich zorgen maakt en die zelf geen hulp of ondersteuning zoeken of deze mijden. Vaak gaat het om complexe en langdurige zorgvragen op verschillende leefgebieden. De populatie is heterogeen; denk aan dak- en thuislozen, woningvervuilers, chronisch verslaafden, sekswerkers, stelselmatige delict plegers, mensen met ernstige psychische aandoeningen, mensen met een verstandelijke beperking, vereenzaamde ouderen en chronisch zieken. Soms is er sprake van overlast in de woon- en leefomgeving of gevaar voor de persoon zelf. Meldpunt Bijzondere Zorg werkt samen met de cliënt, het sociale netwerk en sociale partners in het veld aan de voorwaarden om iemand weer een menswaardig bestaan te bieden. Hierdoor neemt de overlast af en neemt de sociale veiligheid toe. Het gaat om een intensief traject waarbij de GGD de cliënt toe leidt naar passende zorg en trajectregie kan bieden. Bij mensen die in een justitieel traject zitten (bijvoorbeeld veelplegers), zorgt de GGD voor de regie op het zorgdeel.

Bij het Meldpunt Bijzondere Zorg kan melding gemaakt worden over mensen met verward gedrag, bij wie de situatie niet acuut is. Het meldpunt legt contacten met de aangemelde cliënt(en), bemiddelt en verwijst door naar passende hulpverlening.

De GGD werkt met de gemeenten in Gelderland-Zuid (minus de gemeenten Zaltbommel en Maasdriel), de gemeente Mook en Middelaar en partners op het gebied van wonen, welzijn, zorg en veiligheid samen aan een sluitende aanpak voor mensen met verward gedrag. Het doel is om het lokale en regionale netwerk te versterken ten behoeve van een betere vroeg-signalering, begeleiding, preventie, inclusie en herstel. Daarnaast gaat het ook om een sluitende aanpak bij geëscaleerde situaties. De GGD werkt samen met betrokken partijen aan de borging van de regionale samenwerking.

Meldpunt Bijzondere Zorg coördineert de winternachtopvang voor alle gemeenten in de regio Gelderland-Zuid en stelt hiervoor samen met ketenpartners een protocol winternachtopvang op. Het protocol heeft tot doel de dak- en thuislozen gedurende de winter op een verantwoorde wijze op te vangen.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

GGD Gelderland-Zuid (en dus ook Bijzondere Zorg) werkt voor de uitvoering van de taken vanuit twee leidende principes: aansluiting bij de gemeenten en de netwerkaanpak. Daarnaast geeft Bijzondere Zorg het strategisch thema 'Investeren in de verbinding tussen zorg en veiligheid' kleur en inhoud.

Voor het Meldpunt Bijzondere Zorg betekent dat het volgende:

- Meldpunt Bijzondere Zorg heeft per gemeente een aandacht functionaris, die de verbinding maakt met het lokale veld.
- Meldpunt Bijzondere Zorg opereert op het snijvlak van zorg en openbare orde en veiligheid. Door samenwerking met lokale netwerken en zorg- en veiligheidspartners kunnen sociale veiligheidsproblemen van inwoners van Gelderland-Zuid en Mook en Middelaar vroegtijdig worden gesignaleerd en aangepakt.
- Meldpunt Bijzondere Zorg investeert in een goede aansluiting tussen de geestelijke gezondheidszorg en de openbare geestelijke gezondheidszorg.
- Het borgen van de aanpak voor mensen met verward gedrag, waaronder het Interventieteam en het Meldpunt niet-acuut (zie facultatieve taken Bijzondere Zorg).
- De OGGz-monitor kan worden ingezet om inzicht te krijgen in de grootte van de OGGz-doelgroep en in de in- en uitstroom van de OGGz-doelgroep in bestaande voorzieningen (zie facultatieve taken Bijzondere Zorg).

Ontwikkelingen

- De ambulantisering in de zorg zorgt voor een toename van de OGGz-problematiek.
- De intensiteit en complexiteit van vraagstukken rondom de doelgroep vragen om continue versterking van de ketensamenwerking, versterking binnen de keten van zorg en veiligheid en heldere 'regievoering'.
- Op basis van het eindrapport van het 'Schakelteam Personen met Verward Gedrag' wordt toegewerkt naar een landelijk telefoonnummer dat 24/7 bereikbaar is voor advies en niet-acute meldingen van personen met verward gedrag. Het landelijk meldpunt moet aansluiten op de regionale infrastructuur, waarnaar het kan doorverwijzen. Het is nog onduidelijk wanneer het landelijk telefoonnummer wordt gerealiseerd.
- Binnen de GGD-organisatie wordt door het vormen van gemeenteteams voorzien in een basisstructuur waarmee de verbinding kan worden gemaakt met de sociale (wijk)teams / lokale netwerken en de aansluiting van de afdeling Bijzondere Zorg hierop.
- Het aantal meldingen van onverzekerden stijgt sterk omdat de landelijke regeling voor de vergoeding van de zorg is verruimd. Hierdoor wordt er vaker door zorgverleners gemeld bij het landelijke meldpunt van GGD GHOR Nederland.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de OGGz-taken (Wmo).	Het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting van kwetsbare mensen die vaak meervoudige problemen hebben (OGGz) door vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren en beschermende factoren (Wmo).	• Consultatie en Advies. • Indicatie: beoordelen van de gezondheids-, zorg- en overlastsituatie. • Trajectregie: opstellen en uitvoeren Trajectplan om teloorgang/overlast te stoppen. • Toeleiding naar reguliere zorg.
	Sluitend netwerk (psychisch) kwetsbare mensen.	• Coördinatie Interventie-team (IVT). • Deelname medewerkers Bijzondere Zorg aan IVT.
	Dak- en thuislozen gedurende de winterperiode op een verantwoorde wijze opvangen.	• Monitoring van de gevoelstemperatuur in de periode van 1 november tot 1 april. • Start en beëindiging van de winternachtopvang op basis van de gevoels-temperatuur en communicatie met ketenpartners hierover. • Evaluatie en bijstelling van het protocol winternacht-opvang met ketenpartners.
	Het weer in verzekering krijgen van personen die onverzekerd zijn.	• Op basis van meldingen via een landelijk meldpunt contact met onverzekerde personen om ze weer in verzekering te krijgen voor toekomstige zorg.
	Systematisch volgen van kwetsbare groepen, beoordelen van de ontwikkeling, tijdig signaleren en bijstellen. Het in kaart brengen van de omvang van kwetsbare groepen.	• Bijdrage aan de uitvoering en doorontwikkeling van de OGGz-monitor.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Werkveld beleidsmatig belegd bij de GGD						
Bijzondere Zorg	**Realisatie 2019**	**Begroting 2020**	**Begroting 2021**	**Raming 2022**	**Raming 2023**	**Raming 2024**
Lasten						
Personeelskosten	1.021	1.408	1.406	1.406	1.406	1.406
Materiële kosten	152	148	206	202	202	202
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	425	631	609	610	611	611
Baten						
Uniforme bijdragen gemeenten	-1.597	-1.579	-1.640	-1.638	-1.638	-1.638
Subsidie gemeenten	-28	-591	-561	-561	-561	-561
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-65	-18	-19	-19	-19	-19
Resultaat						
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0
Resultaat						
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**-93**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

3.3.3 Veilig Thuis

Wat houdt het in?

Veilig Thuis Gelderland-Zuid is het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling en Huiselijk geweld (AMHK) zoals beschreven in hoofdstuk 4 van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Als er sprake is van (vermoedens van) kindermishandeling of huiselijk geweld, dan is Veilig Thuis er 24/7 om meldingen te doen of adviezen te geven. Dit kan via een centraal telefoonnummer (0800-2000) overdag dan wel buitenkantoortijden via een bereikbaarheidsdienst die op Gelders niveau is vormgegeven door drie Veilig Thuis-organisaties. Veilig Thuis richt zich op het snel stoppen van het huiselijk geweld, de kindermishandeling of ouderenmishandeling en het bijdragen aan duurzame oplossingen. Veilig Thuis biedt zelf geen hulp. Veilig Thuis neemt de melding aan, beoordeelt deze en organiseert vervolgens de hulp die nodig is. Soms is snel duidelijk welke problemen er zijn en welke hulp nodig is. Dan wordt advies gegeven aan de melder over te nemen stappen of er wordt geadviseerd om de situatie bij het wijkteam onder de aandacht te brengen.

Sinds de start van Veilig Thuis (2015) is het aantal meldingen explosief gegroeid. Hierdoor is onveiligheid van kinderen, maar ook van ouderen, beter in beeld. De grote instroom van meldingen, de continue wijzigingen in het landelijke werkproces zorgen echter voor een grote druk op de organisatie van Veilig Thuis met groeiende werkvoorraden. Dit wordt versterkt door de wachtlijsten bij jeugdzorg en sociale wijkteams, waardoor de overdracht van Veilig Thuis naar het veld wordt belemmerd en noodzakelijke zorg niet geleverd kan worden. Extern is blijvende investering nodig in de samenwerking en afspraken in de zorg-straf keten met politie, justitie, jeugdzorg, Veiligheidshuis, reclassering en gemeentelijke sociale wijkteams.

Per 1 januari 2019 is er een aangescherpte meldcode en een nieuw handelingsprotocol op basis waarvan alle Veilig Thuis-organisaties in Nederland op dezelfde manier werken en ook op eenzelfde manier registreren om hiermee vergelijkbare CBS-cijfers op te kunnen leveren over zowel kwaliteit als kwantiteit. Veilig Thuis is vaker, eerder en door een verzwaring van de monitortaak langer betrokken. Veilig Thuis is gericht op samenwerken in partnerschap met de gemeentelijke sociale

wijkteams om de cirkel van geweld te doorbreken. Het gaat erom de keten van kindermishandeling en huiselijk geweld te versterken. Hiervoor wordt de werkgroep 'Samen Doen' doorontwikkeld. En hiervoor wil Veilig Thuis in 2020/2021 zich nog meer richten op het onderwijs.

Veilig Thuis voorziet bestuur en gemeenten periodiek van informatie op gemeentelijk niveau, zoals het aantal adviezen, meldingen, overdrachten etc., zodat gemeenten in staat zijn adequaat te reageren met bijvoorbeeld (preventie)beleid. Vanaf 2020 gebeurt dit per kwartaal zowel kwantitatief als meer kwalitatief (bv. Het aantal meldingen per beroepsgroep).

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

Veilig Thuis werkt vanuit de leidende principes, genoemd in de Meerjarenstrategie 2020-2023. Zo sluit Veilig Thuis aan bij de gemeenteteams en investeert in netwerksamenwerking. De werkgroep 'Samen Doen' blijven we hiervoor benutten.
Daarnaast vult Veilig Thuis voor een groot deel het strategisch thema 'Investeren in de verbinding tussen zorg en veiligheid' in. Vanuit dit thema pakt Veilig Thuis de maatschappelijke opgave op om, samen met netwerkpartners, structurele onveiligheid zoveel mogelijk te voorkomen. Denk hierbij aan de jeugdbeschermingsketen, waarin samenwerking is met de Gelderse Gecertificeerde Instellingen (GI's) en de Raad voor de Kinderbescherming. Daarnaast wil de GGD hiertoe ook de samenwerking tussen JGZ en Veilig Thuis versterken, om de preventieve aanpak vanuit de JGZ te benutten om onveiligheid in gezinnen te voorkomen.

Ontwikkelingen

In 2019 kreeg Veilig Thuis te maken met 30% meer meldingen dan in 2018 en 9% meer adviezen. In 2019 zijn nieuwe werkwijzen geïmplementeerd, is een nieuw registratiesysteem ingevoerd (Regas 2.0), zijn twintig nieuwe medewerkers gestart, zijn nieuwe samenwerkingsafspraken met gemeenten opgesteld en is het Routeeroverleg afgeschaft.

In juli 2019 is het routeeroverleg afgeschaft waar politiemeldingen, onder regie van het Veiligheidshuis (VHH) en in opdracht van Veilig Thuis, onder de samenwerkende partners werd gerouteerd. Dit betekent dat Veilig Thuis hiervoor extra capaciteit moet inzetten bij het beoordelen van de politiemeldingen. In april van 2020 ligt een evaluatie voor aan het AB van deze nieuwe werkwijze.

In 2020 werkt Veilig Thuis (vanuit het team politiemeldingen) aan het opzetten van een zogenaamd 'Actie-overleg' en is Veilig Thuis betrokken bij een regionale pilot om ZSM (samenwerkingsverband zorg en straf) vorm te geven samen met het OM, Veiligheidshuis en politie. In 2021 wordt dit voortgezet. Op deze manier wordt vormgegeven aan de keten 'zorg en straf'.

Verder werkt Veilig Thuis door aan het optimaliseren van de interne organisatie om zo, in samenwerking met gemeenten en ketenpartners, het stijgend aantal meldingen binnen de daarvoor geldende termijnen kwalitatief goed af te handelen. Daarbij is zicht hebben op in-, door- en uitstroom van werk een randvoorwaarde.

Bovenstaande betekent een doorontwikkeling van de samenwerking in de regionale/lokale ketens en actieve inzet op de samenwerking tussen de zorg- en strafketen regionaal en arrondissementaal ten behoeve van de aanpak van structurele onveiligheid. Daarin kunnen de landelijke programma's ondersteunend zijn (bijvoorbeeld het project 'Veiligheid voorop' binnen het programma 'Huiselijk geweld hoort nergens thuis').

Tot slot dient in 2020 het project 'Optimalisering rapportage en dossiervoering' geïmplementeerd te zijn in gedrag en proces om zo de dossiers voor cliënten beter toegankelijk te maken.

Naast bovenstaande ontwikkelingen is bij het opstellen van de begrotingswijziging voor 2020 en de nieuwe begroting voor 2021 inzake Veilig Thuis uitgegaan van onderstaande uitgangspunten:

- Realisatie 2019, inclusief extrapolatie van cijfers van januari 2020.
- Alle adviezen aan het Veiligheidshuis in 2019 zijn niet geregistreerd.
- In 2020 wordt nog een deel van de nieuwe medewerkers ingewerkt (€ 200.000).
- Na de veiligheidsbeoordeling door Veilig Thuis wordt in principe 'Voorwaarden en Vervolg' ingezet, tenzij anders wordt besloten.
- Cijfers uit de pilot 'Tijdschrijven' door Q-consult van juli-oktober 2019.
- Veilig Thuis heeft door wachtlijsten bij gemeentelijke sociale wijkteams en hulpverleningsorganisaties niet de mogelijkheid om zaken over te dragen. Daardoor moeten meer uren geïnvesteerd worden in 'zicht op veiligheid'.
- Continue deskundigheidsbevordering mede op verzoek van gemeenten (zoals mensenhandel, stalking, seksueel misbruik).
- Bezuinigingsdoelstelling Veilig Thuis: voor monitoring 12 uur te normeren in plaats van 15 uur per casus.

Bovenstaande heeft in de begrotingswijziging voor 2020 en de begroting 2021 inzake Veilig Thuis geleid tot:

- een groei van de meldingen ten opzichte van 2019 van 10% en in 2021 van nog eens 10%;
- een groei van 20% van de adviezen in 2020, en nog eens 10% in 2021;
- eenmalig een bedrag van € 200.000 in 2020 voor productieverlies vanwege inwerken nieuwe medewerkers;
- een kostprijs gebaseerd op de uitkomsten uit het tijdschrijfonderzoek (Q-consult) en het werken met normuren voor alle diensten, die vergeleken zijn met andere Veilig Thuis-organisaties;
- een verhouding van 'Onderzoek' versus 'Voorwaarden en Vervolg' in verhouding 30-70% (scenario 1);
- een verhouding van 'Onderzoek' versus 'Voorwaarden en Vervolg' in verhouding 40-60% (scenario 2);
- een nieuwe dienst 'Zicht op Veiligheid', die ingezet wordt op het moment dat Veilig Thuis de zaak niet kan overdragen aan het sociaal wijkteam (gemeente); in 2020 wordt hiervoor incidenteel een bedrag van € 200.000 in de bijdrage opgenomen, vanaf 2021 wordt dit op factuurbasis in rekening worden gebracht bij de betreffende gemeente;
- het (op verzoek van gemeenten) aansluiten van Veilig Thuis-medewerkers bij expertise-werkgroepen;
- de dienst 'Monitoring' van 12 uur per casus;
- het (vanaf 2020) in rekening brengen van voorlichting door Veilig Thuis aan professionals.

Wat willen we bereiken?		**Wat gaan we ervoor doen?**
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / resultaat 2021**
Een veilig thuis voor iedereen, jong en oud	Structureel werken aan preventie. Veiligheid vooropstellen.	Up to date informatie op de website en in foldermateriaal, zodat inwoners snel de juiste informatie kunnen ophalen. Zichtbare en effectieve inzet als expert op terrein van huiselijk geweld en kindermishandeling.

	Imago versterken van herkenbare, laagdrempelige organisatie. Meer preventief adviezen geven, waardoor meldingen kunnen worden voorkomen.	Transparante en duidelijke wijze van werken en communiceren. Elkaar aanspreken, zowel intern als extern vanuit vertrouwen. Stabilisatie groei meldingen.
	Versterken lokaal veld door meer expertise over (on)veiligheid; daardoor minder druk op Veilig Thuis. Verminderen handelingsverlegenheid bij wijkteams en betrokken professionals.	Optimale samenwerking met en in de regio door gebruik van dezelfde taxatie-instrumenten in de hele regio. Voorlichting professionals
Sturen op kosten Veilig Thuis versus begroting	Sturen op basis van een adequaat management-informatiesysteem Registratie van medewerkers in Regas op orde.	Dashboards, die het juiste inzicht geven (incl. dashboards voor individuele medewerkers). Kostprijs is gebaseerd op basis van tijdschrijfonderzoek en vastgestelde normuren.
	Productie is op orde. Wettelijke termijnen worden gehaald. Bezuinigingsdoelstelling behaald.	Diensten Veilig Thuis binnen wettelijke termijn: 70% of hoger. Gemiddeld aantal uren monitoring naar 12 uur per casus; dit betekent minder 'live' monitoren en waar mogelijk gezamenlijk met wijkteams. Bij kinderen zal de betrokken gecertificeerde instelling monitoren.
Zorg voor excellent partnerschap en aansluiten bij lokale structuren.	Werken conform de in 2020 vastgestelde samenwerkingsafspraken met gemeenten.	Snelle overdracht bij alle gemeenten. Huisbezoek (waar nodig) samen met sociale wijkteams, bijvoorbeeld in crisissituaties. Inzet van dienst 'Voorwaarden en Vervolg' samen met het sociale wijkteams.

	Samenwerken in de keten van zorg en veiligheid.	(Voorwaarde: sociale wijkteams en hulpverleningsorganisaties hebben geen wachtlijsten.) Geïmplementeerd 'Actie-overleg'. ZSM (samenwerkingsverband zorg en straf) op regio Oost-niveau vormgegeven.
Jonge organisatie wordt volwassen	Werkprocessen actualiseren in 2020.	Efficiënte en effectieve processen en besluitvorming binnen Veilig Thuis. HKZ gecertificeerd.

Wat kost het?

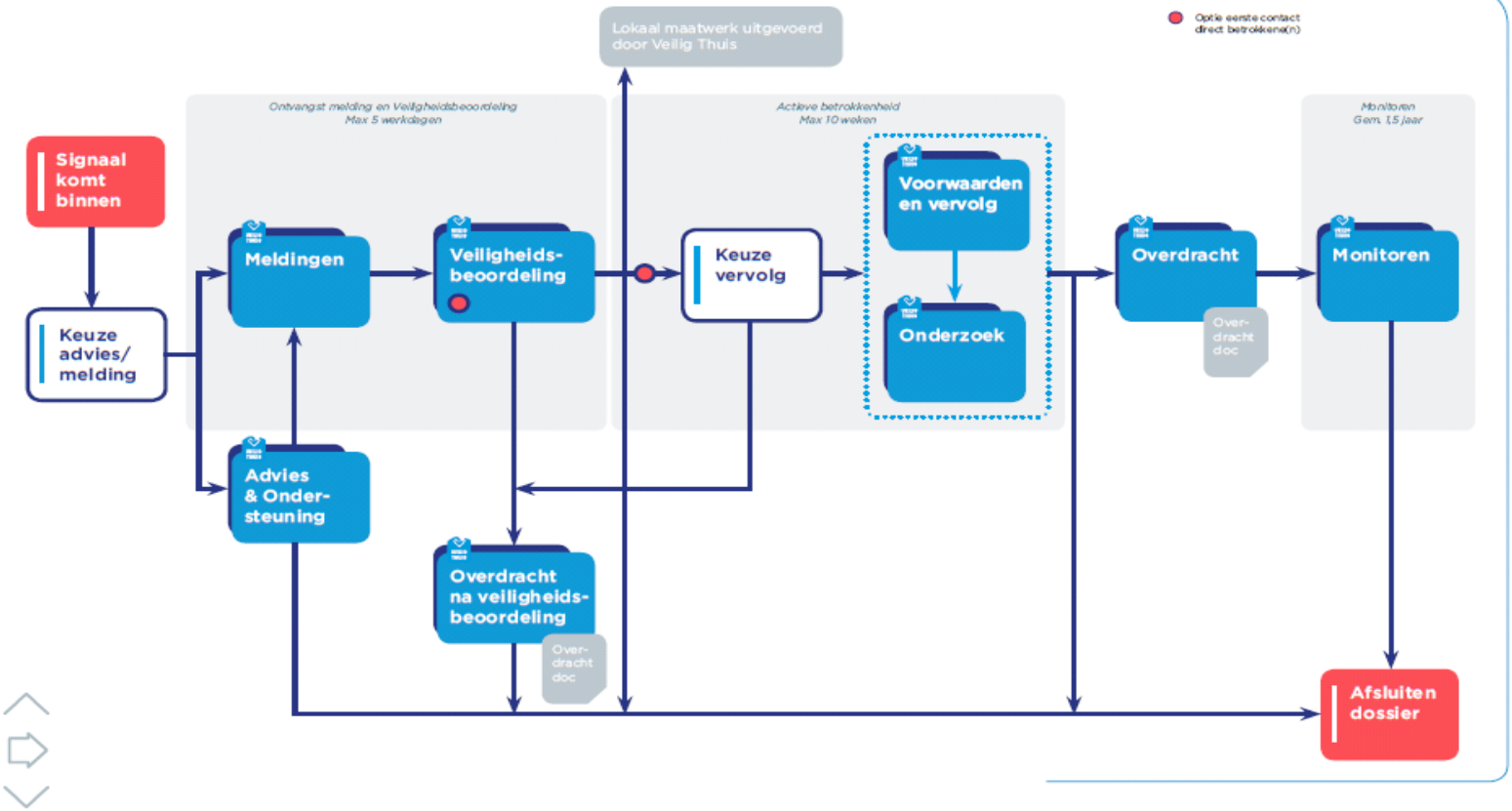
Bedragen x € 1.000,-

Werkveld beleidsmatig belegd bij de GGD						
Veilig Thuis	**Realisatie 2019**	**Begroting 2020**	**Begroting 2021**	**Raming 2022**	**Raming 2023**	**Raming 2024**
Lasten						
Personeelskosten	4.905	4.600	4.944	4.936	4.933	4.933
Materiële kosten	713	625	662	663	663	663
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	1.493	1.955	2.157	2.164	2.168	2.168
Baten						
Uniforme bijdragen gemeenten	-6.952	-7.098	-7.677	-7.677	-7.677	-7.677
Subsidie gemeenten	4	0	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-74	-81	-86	-86	-86	-86
Resultaat						
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0
Resultaat						
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**88**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Gelderland-Zuid

Algemeen proces Veilig Thuis

Onderstaand in schema het werkproces van Veilig Thuis waarin de diensten van Veilig Thuis zijn opgenomen. Deze diensten worden beschreven in de komende hoofdstukken van het Handelingsprotocol.



3.4 Werkveld specifiek (facultatief)

In deze paragraaf worden de facultatieve werkvelden van de GGD nader toegelicht. Deze bestaan voor een groot deel uit facultatieve taken voor gemeenten waarbij er een keuzemogelijkheid bestaat om werkvelden af te nemen. Daarnaast worden in deze paragraaf diensten aan derden nader toegelicht.

3.4.1 Programma Onderzoek, Informatie en Advies (OIA)

Wat houdt het in?

Binnen het Programma 'Onderzoek, Informatie en Advies' (OIA) verzamelt, bestudeert en vergelijkt GGD Gelderland-Zuid gegevens en cijfers over de gezondheid en factoren die de gezondheid beïnvloeden van de inwoners van Gelderland-Zuid. Het gaat daarbij in de basis om cijfers die de GGD zelf verzamelt via de gezondheidsmonitoren en om gegevens die ten behoeve van het primaire proces binnen de afdelingen JGZ, AGZ, Gezond Leven, Bijzondere Zorg en Veilig Thuis worden verzameld of geregistreerd.

Verdiepende onderzoeken en kwalitatieve data
Voor vraagstukken die een kwalitatieve dataverzameling vragen c.q. voor verdiepende analyses, die bijvoorbeeld kunnen leiden tot factsheets, hebben wij een infrastructuur beschikbaar om panelonderzoek uit te voeren. We beschikken over een GGD-panel met 2000 inwoners. Het panelonderzoek is een uniek instrument binnen de GGD om burgers te peilen over specifieke thema's. Hierin zoeken we actief samenwerking met andere GGD'en en geïnteresseerde onderzoeksgroepen. Om de technische infrastructuur en het volume/enthousiasme van de actieve panelleden te behouden, is het streven om minimaal 2 panelonderzoeken per jaar uit te voeren.

Verdiepende onderzoeken behoren vanaf 2021 niet meer tot de uniforme taken, maar kunnen als facultatieve taak door gemeenten worden ingekocht.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Verzamelen van beleidsrelevante gegevens over gezondheid van de burgers	Uitvoeren van verdiepende kwalitatieve onderzoeken via het GGD-panel over relevante thema's	Digitale vragenlijsten, dataverzamelingen, verwerking en rapportage (factsheets) van de bevindingen aan de opdrachtgevers (bv. gemeenten) en de panel-deelnemers.

3.4.2 Algemene gezondheidszorg

Wat houdt het in?

Algemene gezondheidszorg (AGZ) heeft onder andere gezondheidsbescherming ten doel. Gezondheidsbescherming richt zich op het beschermen van de gezondheid van inwoners van Gelderland-Zuid tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, ongunstige milieufactoren en seksuele gezondheidsrisico's. Doel is onder andere om te voldoen aan de eisen die wet- en regelgeving stelt aan gemeenten (Wet publieke gezondheid, Wet veiligheidsregio's en subsidieregeling publieke gezondheid).

Aanvullende seksuele gezondheidszorg, Reizigersadvisering en -vaccinatie en Medische Milieukunde zijn producten die bijdragen aan gezondheidsbescherming in Gelderland-Zuid.
Aanvullende seksuele gezondheidszorg is een taak die op basis van landelijke subsidie wordt uitgevoerd. Het Ministerie van VWS wil deze zorg in de toekomst mogelijk op een andere wijze financieren. Bij het opstellen van deze begroting was hierover echter nog geen besluit genomen. In deze begroting is derhalve nog uitgegaan van ongewijzigde continuering van de financiering voor Aanvullende seksuele gezondheidszorg. Reizigersadvisering en -vaccinatie is een markttaak.

Gemeenten kunnen taken ten aanzien van 'registratie en lichte handhaving' kinderopvang aan de GGD overdragen, in de vorm van een opdracht per gemeente; vooralsnog hebben 5 gemeenten dit gedaan.

Forensisch medisch onderzoek is een deeltaak van de Forensische geneeskunde die in opdracht van de Politie wordt uitgevoerd. Mogelijk wordt de Medische arrestantenzorg (MAZ) in 2020 of 2021 door de Politie aanbesteed; eventuele financiële gevolgen van deze aanbesteding MAZ zijn bij de opstelling van deze begroting nog onbekend en niet opgenomen in de begroting.

AGZ verzorgt tevens de uitvoering van de Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers (PGA) die in opdracht van het COA wordt geboden. Daarbij wordt een verbinding gemaakt met de inzet van de GGD voor de publieke gezondheidszorg voor migranten.

Tenslotte is in het kader van de GGD-bezuinigingen besloten om vanaf 2021 Psychosociale Hulpverlening bij incidenten (PSHi) te zien als een facultatieve taak. In de GGD-begroting wordt hiervoor geen budget opgenomen; indien gedurende het jaar GGD-inzet wordt gevraagd, zal deze op factuurbasis bij de betreffende gemeente(n) in rekening worden gebracht.

Wat willen we bereiken?		**Wat gaan we ervoor doen?**
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**

Gezondheids-bescherming van inwoners tegen infectieziekten in binnen- en buitenland, seksuele gezondheidsrisico's en ongunstige milieufactoren.	Bevorderen van de seksuele gezondheid en beschermen tegen risico's op dit gebied.	• Aanvullende seksuele gezondheidszorg (ASG) voor Gelderland-Zuid:
		  ○ preventie en bevordering seksuele gezondheid;
		  ○ voorkomen van verdere verspreiding van Soa's gericht op risicogroepen.
		• Coördinatie organisatie ASG voor regio Oost.
		• Netwerksamenwerking en deskundig-heidsbevordering seksuele gezondheidszorg Gelderland-Zuid.
		• Preventie-activiteiten met betrekking tot onder andere:

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
		○ Keuzehulp bij onbedoelde zwangerschap; ○ Nazorg Vrouwelijke Genitale Verminking. ○ Nu Niet Zwanger: bespreekbaar maken van kinderwens, zwangerschap en anticonceptie als onderdeel van het programma Kansrijke Start.
	Beperking van gezondheidsrisico's van reizigers en specifieke beroepsgroepen en infectierisico's van inwoners Gelderland-Zuid.	• Advisering en vaccinatie van reizigers ter voorkoming van infectieziekten en andere gezondheidsproblemen tijdens (verre) reizen. • Voorkomen van import van infectieziekten. • Vaccinatie van cliënten met beroepsrisico ter voorkoming van infectieziekten. • Vaccinatie van inwoners tegen overige gezondheidsrisico's (22-wekenprik zwangere, etc.).
	Voorkomen of beperken van gezondheidsschade ten gevolge van blootstelling aan ongunstige milieufactoren (MMK).	• In opdracht van gemeenten bijdragen aan projecten op het gebied van bescherming en bevordering van een gezonde leefomgeving (onder andere naar aanleiding van de omgevingswet).
Bijdragen aan kwaliteitsborging kinderopvang.	Toezicht houden op kwaliteit kinderopvang	• Registratie en lichte handhaving kinderopvang in opdracht van enkele gemeenten.
Bijdragen aan forensische opsporing.	Bieden van continue beschikbaarheid en inzet van forensisch geneeskundige expertise voor forensisch medisch onderzoek	• Forensisch medisch onderzoek (FMO) in opdracht van de Politie. • Samenwerking met andere GGD'en in Oost-Nederland bij de uitvoering van FMO.
Gezonde opvang van asielzoekers.	Borgen van gezonde opvang van statushouders in een AZC.	• Publieke gezondheidszorg aan asielzoekers in AZC's in opdracht van het COA en GGD GHOR Nederland.
PSHi: voorkomen en beperken van gezondheidsschade van burgers als gevolg van ingrijpende gebeurtenissen.	Het, onder regie van gemeente(n), inzetten van hulpverlening bij ingrijpende gebeurtenissen, zodat maatschappelijke onrust zo	Indien gevraagd (op factuurbasis): • Hulpverlening bij ernstige gebeurtenissen. • Consultatie en advies aan netwerkpartners met GGD-brede expertise.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
	klein mogelijk blijft en herstel bevorderd wordt. Adviseren gemeenten, lokale teams, scholen en (zorg)partners bij ernstige incidenten.	

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Werkveld specifiek (facultatief)						
Algemene Gezondheidszorg	**Realisatie 2019**	**Begroting 2020**	**Begroting 2021**	**Raming 2022**	**Raming 2023**	**Raming 2024**
Lasten						
Personeelskosten	1.722	1.499	1.617	1.614	1.614	1.614
Materiële kosten	4.817	4.386	5.254	5.245	5.241	5.241
Kapitaallasten	1	1	2	2	2	2
Bijdrage aan interne dienstverlening	734	664	860	872	877	877
Baten						
Uniforme bijdragen gemeenten	0	0	0	0	0	0
Subsidie gemeenten	-296	0	0	0	0	0
Bijdrage rijk	-5.132	-4.951	-5.773	-5.773	-5.773	-5.773
Overige opbrengsten	-1.782	-1.599	-1.960	-1.960	-1.960	-1.960
Resultaat						
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0
Resultaat						
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**64**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

3.4.3 Bijzondere Zorg

Wat houdt het in?

Het facultatieve deel van de afdeling Bijzondere Zorg bestaat uit Toegang Beschermd Wonen en een aantal specifieke projecten op het gebied van Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz) van het Meldpunt Bijzondere Zorg. Deze facultatieve diensten worden op verschillende wijze gefinancierd.

a. Taken met financiering centrumgemeente Nijmegen

Toegang Beschermd Wonen
De GGD voert voor alle gemeenten in Gelderland-Zuid, behalve Maasdriel en Zaltbommel, en in Gennep en Mook en Middelaar de Toegang Beschermd Wonen uit. Dit betreft een wettelijke gemeentelijke taak (Wmo), die wordt gesubsidieerd door centrumgemeente Nijmegen. GGZ-cliënten die in aanmerking willen komen voor Beschermd Wonen kunnen daarvoor sinds 1 januari 2015 een aanvraag doen bij GGD Gelderland-Zuid. Het team Toegang Beschermd Wonen, als onderdeel van de afdeling Bijzondere Zorg, beoordeelt de aanmelding, doet onderzoek en stelt op basis van het uitgevoerde onderzoek een advies op. De gemeente Nijmegen neemt vervolgens een besluit. Toegang Beschermd Wonen werkt intensief samen met (zorg)partners en lokale netwerken.

De verwachting is dat een deel van de cliënten Beschermd Wonen met ingang van 2021 overgaat naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarmee wordt het aantal adviezen dat Toegang Beschermd Wonen per jaar afgeeft waarschijnlijk lager.

Naar verwachting wordt Beschermd Wonen en de toegang daartoe per 1 januari 2022 gedecentraliseerd van de centrumgemeente naar de individuele gemeenten. In 2021 zal de GGD zich daartoe, in samenwerking met centrumgemeente Nijmegen en de gemeenten in Gelderland-Zuid, zo goed mogelijk op voorbereiden.

Housing First
Housing First is een succesvolle interventie, die langdurige dak- en thuislozen met multi-problematiek toe leidt naar een huurwoning. De gedachte hierachter is dat zij, door het hebben van een woning, eerder openstaan voor hulpverlening en het aanpakken van hun (andere) problemen. Housing First wordt uitgevoerd door de GGD, Iriszorg, RIBW, Leger des Heils, in nauwe samenwerking met een aantal woningbouwcoöperaties en andere netwerkpartners. Meldpunt Bijzondere Zorg voert zowel de coördinatie als de toeleiding van kandidaten uit.

Praktijk Buitenzorg
In Praktijk Buitenzorg werken Meldpunt Bijzondere Zorg, een aantal Nijmeegse huisartsen, IrisZorg en de RIBW samen. Het doel is het bieden van laagdrempelige huisartsenzorg aan een specifieke groep sociaal kwetsbare mensen in Nijmegen. Praktijk Buitenzorg is bedoeld voor mensen die om allerlei redenen de weg naar de reguliere huisartsenzorg niet vinden, bijvoorbeeld dak- en thuislozen en/of onverzekerden. Op verschillende locaties worden spreekuren gehouden, waarmee de drempel voor deze mensen wordt verlaagd.

Nazorg ex-gedetineerden
Meldpunt Bijzondere Zorg maakt onderdeel uit van de ketenbenadering nazorg ex-gedetineerden. In opdracht van het Veiligheidshuis voeren medewerkers van het Meldpunt Bijzondere Zorg re-integratietrajecten uit, gericht op begeleiding naar werk en wonen op basis van een integrale aanpak. Het gaat daarbij om ondersteuning op één of meerdere van de leefgebieden van nazorg: werk en inkomen, zorg, identiteitsbewijs, schuldhulpverlening en/of huisvesting.

Meldpunt niet-acuut
In het kader van de Sluitende aanpak voor mensen met een psychische kwetsbaarheid is sinds september 2018 het Meldpunt niet-acuut als pilot opgezet bij het Meldpunt Bijzondere Zorg (MBZ). De bereikbaarheid van het meldpunt is voor professionals uitgebreid naar de avonden en het weekend. Naast professionals kunnen ook inwoners melden tijdens kantoortijden. In 2020 wordt de aansluiting van het meldpunt op het keten breed meld- en adviespunt (triagist Pro Persona op de meldkamer) gerealiseerd. Op basis van monitoring en evaluatie wordt bepaald hoe de taakuitvoering en begroting er voor 2021 uitzien. Vooralsnog is deze post niet opgenomen in voorliggende begroting.

b. Taken met financiering Rijkssubsidie via gemeente Nijmegen

Ketenaanpak in Sekswerk
GGD Gelderland-Zuid coördineert sinds 2010 de Ketenaanpak in sekswerk. Het doel van de ketenaanpak is het realiseren van passende zorg, veiligheid en/of uitstroommogelijkheden voor sekswerkers en het voorkomen dat risicogroepen in de prostitutie belanden. De doelgroep bestaat uit sekswerkers die werkzaam zijn via escort, erotische massagesalons, thuiswerkers of raam- of straatprostitutie. Daarnaast behoren ook meisjes/jonge vrouwen en jongens/jonge mannen die het risico lopen om in de prostitutiebranche terecht te komen tot de doelgroep, zoals slachtoffers van loverboys.
Dit product wordt in 2020 gefinancierd op basis van de landelijke regeling RUPS III. Het is nog niet bekend of het Rijk met ingang van 2021 nieuwe (structurele) financiering beschikbaar stelt.

c. Taken met financiering deelnemende gemeenten

Wet verplichte GGz (Wvggz)
Sinds 1 januari 2020 voert GGD Gelderland-Zuid een aantal taken in het kader van de Wvggz uit voor alle gemeenten in Gelderland-Zuid en Mook en Middelaar minus Maasdriel en Zaltbommel:

- het horen bij het voornemen om een crisismaatregel te nemen;
- de mogelijkheid voor inwoners en professionals om een melding te doen in het kader van de Wet verplichte ggz (Wvggz) en de behandeling en triage van deze melding;
- het uitvoeren van verkennend onderzoek naar aanleiding van een melding in het kader van de Wvggz.

Omdat het gaat om een nieuwe taak voor GGD en gemeenten wordt op basis van monitoring en evaluatie in 2020 bepaald hoe de taakuitvoering en definitieve begroting er voor 2021 uitzien. Vooralsnog is de onderhavige begroting slechts indicatief; opgenomen is het bedrag conform de rijksbijdragen Wvggz, die betreffende gemeenten ontvangen, inclusief indexering.

d. Financiering door woningcorporaties

Begeleide Herkansing
Begeleide Herkansing biedt aan huishoudens, die ontruimd zijn of ontruimd dreigen te worden vanwege ernstige problemen op diverse leefgebieden, een laatste kans op het krijgen van vervangende huisvesting. MBZ ontvangt de meldingen, leidt toe naar passende zorg en regisseert het traject, dat gemiddeld 2 jaar duurt.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de taak Toegang Beschermd Wonen (Wmo).	Adviseren over passende ondersteuning die de cliënt met psychische problematiek de hoogst haalbare vorm van herstel/participatie /zelfredzaamheid biedt.	• Consultatie en advies. • Screening ontvangen meldingen. • Uitvoering van onderzoek. • Advies. • Aanvraag beschikking.
	Systematisch volgen, beoordelen van de ontwikkelingen en tijdig signaleren en adviseren.	Advies aan gemeenten op basis van analyses en signalen.
	Afstemming met aanbieders van onder andere beschermd wonen, GGZ en maatschappelijke opvang en samenwerking met (lokale)organisatievormen zoals sociale (wijk)teams.	• Overleg met zorgaan-bieders. • Afstemming met- en overdracht casuïstiek aan sociale (wijk)teams.
	In het kader van verdergaande ambulantisering, onder andere borgen van beleid, samenwerking en uitvoering samen met gemeenten en lokale teams.	• Doorontwikkeling van beschermd wonen met als uitgangspunt 'zo lokaal waar mogelijk'. • Samenwerking met gemeenten t.b.v. doordecentralisatie Beschermd Wonen.
Het doelmatig en doel-treffend uitvoeren van de OGGz-taak door het bieden van aanvullende dienstverlening in opdracht van gemeenten en derden (Wmo).	Het voorkomen en verminderen van sociale uitsluiting van kwetsbare mensen die vaak meervoudige problemen hebben door vroegtijdig signaleren en beïnvloeden van risicofactoren en beschermende factoren. Vergroten zelfredzaamheid en verminderen van overlast en aanbieden van laagdrempelige medische zorg aan kwetsbare inwoners.	• Housing First coördinatie en toeleiding. • Praktijk Buitenzorg trajectregie. • Nazorg ex-gedetineerden re-integratietrajecten.
		• Ketenaanpak sekswerkers Coördinatie, casemanagement en inzet ervaringsdeskundige.
		• Begeleide Herkansing trajectregie.
Het doelmatig en doeltreffend uitvoeren van de taken in het kader van de Wvggz	Het bieden van een hoorfunctie voor personen bij wie het voornemen is om een crisismaatregel te nemen.	• 24/7 bereikbaarheid t.b.v. het horen.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
	Gemeenten met een Verkennend Onderzoek adviseren over het al dan niet aanvragen van de zorgmachtiging.	• Aanname en triage van meldingen Wvggz • Uitvoering van Verkennende Onderzoeken en advisering gemeente binnen de wettelijke termijn.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Werkveld specifiek (facultatief)						
Bijzondere Zorg	**Realisatie 2019**	**Begroting 2020**	**Begroting 2021**	**Raming 2022**	**Raming 2023**	**Raming 2024**
Lasten						
Personeelskosten	809	725	707	706	706	706
Materiële kosten	96	65	54	54	54	54
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	303	320	288	289	289	289
Baten						
Uniforme bijdragen gemeenten	0	0	0	0	0	0
Subsidie gemeenten	-1.037	-962	-940	-940	-940	-940
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-168	-149	-110	-110	-110	-110
Resultaat						
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0
Resultaat						
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Jaarlijks ontstaan discussies met gemeente omtrent indexering van de facultatieve bijdrage voor Bijzondere Zorg. Hierdoor kan de GGD minder diensten leveren en staat de kwaliteit onder druk.

3.4.4 Gezond Leven

Wat houdt het in?

Gezond Leven voert voor de gemeenten een aantal extra taken uit boven op de uniforme taken, die uit de inwonerbijdrage worden betaald. Voor ieder van deze taken is een aparte subsidieaanvraag ingediend waarin de doelen en de werkzaamheden uitgebreid zijn beschreven. Op basis daarvan hebben gemeenten een beschikking afgegeven.
Voor de meeste van deze taken betreft het een uitbreiding van de werkzaamheden die vanuit de uniforme taken per gemeente worden geleverd, zoals de inzet van gezondheidsmakelaars en gezonde school-adviseurs, of aandacht voor specifieke thema's als aanvulling op de werkzaamheden in een gemeente.
In het schema hieronder geven we puntsgewijs aan om welke activiteiten het gaat die door gemeenten extra gefinancierd worden.

Wat willen we bereiken?		**Wat gaan we ervoor doen?**
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Het bevorderen van de gezondheid van inwoners van het werkgebied en het versterken van een preventieve infrastructuur in gemeenten en de regio (Wpg).	Uitvoeren van elementen van de Nijmeegse gezondheidsagenda: een dekkend netwerk van gezondheidsmakelaars voor alle stadsdelen en extra aandacht voor enkele specifieke thema's.	• Preventieve acties op maat in de wijken, in samenwerking met onder andere bewoners, welzijns- en sportinstellingen. • Stadsbrede extra inzet voor het thema voeding. • Bijdrage aan Groen, Gezond in Beweging. • Versterkte samenwerking met huisartsen en actieve betrokkenheid bij preventieve acties. • Extra inzet voor de mensen met een lichtverstandelijk beperking (LVB) en de LHBT-groep.
	Extra inzet voor Gezondheidsmakelaars, op scholen en/of in de wijken/gemeenten onder andere vanuit de buurtsportcoachregeling.	Extra activiteiten in Beuningen, Maasdriel en Zaltbommel, Druten, Wijchen, West Betuwe, West Maas en Waal, Buren, Culemborg, Heumen.
	Verhogen van de acceptatie en tolerantie m.b.t. seksuele diversiteit en de LHBT-groep in Nijmegen.	Uitvoering van het programma SchoolsOUT op alle scholen voor BO, VO en ROC in Nijmegen.
	Organiseren van en bijdragen aan Gezond ouder worden.	• Organisatie van de stuurgroep Gezond ouder worden.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
		• Uitgevoerde activiteiten Gezond ouder worden. • Communicatie over Gezond ouder worden.
	Samen leren en verbeteren van de integrale aanpak gezond gewicht in Rivierenland, in gemeenten Culemborg, Tiel, Maasdriel en West Betuwe.	Uitgevoerd lokaal uitvoeringsplan Gezond Gewicht. Monitoring en evaluatie. Gezamenlijke (regionale en lokale) leerbijeenkomsten. Verbetering van de lokale aanpak.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Werkveld specifiek (facultatief)						
Gezond Leven	**Realisatie 2019**	**Begroting 2020**	**Begroting 2021**	**Raming 2022**	**Raming 2023**	**Raming 2024**
Lasten						
Personeelskosten	744	722	680	680	680	680
Materiële kosten	277	214	157	153	152	152
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	452	269	283	283	283	283
Baten						
Uniforme bijdragen gemeenten	0	0	0	0	0	0
Subsidie gemeenten	-1.033	-997	-842	-837	-837	-837
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-315	-178	-278	-278	-278	-278
Resultaat						
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0
Resultaat						
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**126**	**29**	**0**	**0**	**0**	**0**

3.4.5 Jeugdgezondheidszorg

Wat houdt het in?

De Jeugdgezondheidszorg voert op verzoek voor de gemeenten een aantal extra taken uit boven op de uniforme taken, die uit de inwonerbijdrage worden betaald (facultatief).
Wanneer gemeenten kampen met specifieke problematieken die niet in geheel Gelderland-Zuid ervaren worden, zijn aanvullende activiteiten mogelijk. De Jeugdgezondheidszorg voert voor de gemeenten op basis van vraag/behoefte facultatieve activiteiten uit boven op het wettelijk basispakket. Hiervoor wordt een aparte subsidieaanvraag ingediend waarin de doelen en de werkzaamheden zijn beschreven. Op basis daarvan hebben diverse gemeenten een beschikking afgegeven.

Veelal is het facultatieve gedeelte gericht op het versterken van de eigen kracht van ouders/kinderen en daarmee het voorkomen van inzet van zwaardere zorg. Daarnaast draagt het bij aan het versterken van de samenwerking in de keten van de jeugd. Voorbeelden zijn inzet videohometraining, opvoedhulp, extra inzet in attentiewijken, Samen Starten en Preventie Schoolverzuim (M@ZL), zorgcoördinatie op kinderopvang en Voorzorg. In de regio Nijmegen is het Procescoördinatorschap voor de Verwijsindex bij de GGD ondergebracht.

'Overbruggingszorg'
Binnen de uniforme taken verwijst JGZ een aantal kinderen/jongeren door naar bv. Jeugdzorg of Jeugd GGZ. Vanwege de wachtlijsten bij Jeugdzorg en de Jeugd GGZ kunnen ze daar niet onmiddellijk terecht. Het gevolg kan zijn dat kinderen, op verzoek van de gemeente, langer door de GGD worden gezien, ondersteund en gemonitord teneinde de situatie stabiel te houden (overbruggingszorg). Deze overbruggingszorg is formeel geen wettelijke taak van de JGZ, maar is, op verzoek van gemeenten, wel af te nemen als facultatieve taak.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Werkveld specifiek (facultatief)						
Jeugdgezondheidszorg	**Realisatie 2019**	**Begroting 2020**	**Begroting 2021**	**Raming 2022**	**Raming 2023**	**Raming 2024**
Lasten						
Personeelskosten	740	844	752	752	751	751
Materiële kosten	46	22	45	43	43	43
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	163	236	227	228	229	229
Baten						
Uniforme bijdragen gemeenten	0	0	0	0	0	0
Subsidie gemeenten	-1.105	-1.153	-888	-888	-888	-888
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-66	-49	-136	-136	-136	-136
Resultaat						
Mutaties reserve	0	0	0	0	0	0
Resultaat						
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**-222**	**-101**	**0**	**0**	**0**	**0**

3.5 Bedrijfsvoering

3.5.1 Arbo

Wat houdt het in?

Voor GGD Gelderland-Zuid zijn passende arbeidsomstandigheden belangrijke voorwaarden voor gezond en veilig werken. Medewerkers moeten hun werk kunnen doen zonder lichamelijke of geestelijke problemen op te lopen.
De Arbeidsomstandighedenwet is de plaats waar rechten en verplichtingen zijn beschreven voor werknemers en werkgevers. De Arbowet heeft als doel om werkgevers en werknemers meer te betrekken bij het arbobeleid.
Werkgever en werknemer zorgen samen voor het verbeteren van de arbeidsomstandigheden. De werkgever is uiteindelijk verantwoordelijk, maar overleg met de werknemers is verplicht. Ieder heeft daarin zijn eigen taak.
Werkgevers moeten de risico's van het werk in kaart brengen, verbeteringen voorstellen en het gevoerde beleid evalueren: de RI&E-procedure (risico-inventarisatie & -evaluatie.) De werkgever heeft onder meer de volgende verantwoordelijkheden:

- beleid tegen ziekte hebben en uitvoeren;
- ongevallen onderzoeken, registreren en melden;
- voorlichting en instructie geven over veilig werken;
- zorgdragen voor veilige hulpmiddelen en werkmethoden;
- opstellen plan van aanpak na 6 weken ziekteverlof (re-integratie en Wet verbetering poortwachter).

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

Een veilige werkomgeving stelt de medewerkers in staat de meerjarenvisie uit te voeren. Goed welzijn van de medewerkers zal het ziekteverzuim verminderen.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Zorgdragen voor goede arbeidsomstandigheden en veiligheid voor alle medewerkers en derden in de organisatie.	Veiligheid voor medewerkers.	Actuele RI&E en het bijbehorende plan van aanpak (voor de hoofdlocaties en externe locaties).
		Veiligheid tijdens cliënt gesprekken.
	Gezonde, fitte en vitale medewerkers.	Inventarisatie en voorlichting over herkennen en omgaan met werkstress en werkdruk.
		Periodiek medisch onderzoek.
		Project Samen gezond werken.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
	Bevorderen van het welzijn van de medewerkers.	Adequate BHV-organisatie op hoofdlocaties en externe locaties.
		Inrichting nieuwbouw locatie volgens Arbowet.

3.5.2 Communicatie

Wat houdt het in?

Communicatie heeft als strategisch doel het versterken van de communicatiekracht van de organisatie op individueel en corporate niveau. Dit gebeurt onder andere door:

1. Het up to date houden van de communicatiemiddelen: website, sociaal intranet, sociale media, systemen voor nieuwsbrieven en cijfers (monitors) bijhouden en doorontwikkelen.
2. Het dagelijks monitoren van de omgeving. Relevante ontwikkelingen/berichten in de organisatie brengen en medewerkers en organisatie ondersteunen bij het adequaat reageren naar de buitenwereld.
3. Het geven van advies en ondersteuning bij projecten en strategische thema's, gericht op vergroten van bereik, zichtbaarheid en effect van het project/thema en de GGD als geheel. Dit door waar mogelijk de verbinding met andere thema's werkvelden aan te geven.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

Ondersteunen gemeenteteams
Communicatie ondersteunt het leidende principe 'aansluiten bij de gemeenten' intern door het ophalen en (laten) delen van ervaringen via het sociaal intranet. De 14 gemeenteteams, de verschillende netwerken en GGD-medewerkers kunnen op deze manier van elkaar leren, kennis inbrengen of aanhaken. Daarnaast ondersteunt communicatie de gemeenteteams bij de uitvoering van hun werk, waaronder het adviseren over het bereiken van doelgroepen en het verzorgen van specifieke communicatiemiddelen.

Ondersteunen netwerkaanpak
Communicatie wil ondersteunen bij de netwerkaanpak door een proef te starten om het sociaal intranet (waarin in groepen wordt samengewerkt) gedeeltelijk open te stellen voor mensen van buiten de GGD.
Op de website van de GGD moet iedere netwerkpartner snel de juiste kennis vinden zoals cijfers en relevante informatie over publieke gezondheid. Via sociale mediakanalen brengt communicatie betrouwbare informatie en nieuwe kennis bij een breed publiek onder de aandacht.

Strategische thema's
De in de meerjarenstrategie genoemde strategische thema's, waar de GGD in de periode 2020 -2023 extra op inzet, krijgen vanuit communicatie extra aandacht en prioriteit in de interne en externe communicatie.

Ontwikkelingen

Het bereiken van het publiek draait steeds meer om beeld en beleving. Met vlogs, video's infographics en andere beeldcommunicatie wordt ingespeeld op deze trend. Snelheid hierbij blijft belangrijk, snel reageren is de norm. Mensen willen korte en bondige informatie.
Een andere trend is 'inclusieve' communicatie. Deze trend hangt samen met de diverse samenleving en voor een maatschappelijke organisatie als de GGD extra belangrijk. Het vraagt dat we communiceren vanuit aandacht voor overeenkomsten en verschillen. In de vorm van boodschappen waarin meerdere groepen ontvangers/culturen zich herkennen.
Een andere ontwikkeling die speelt is het betrekken van cliënten bij de organisatie, bijvoorbeeld via klantonderzoeken en klantenpanels. Communicatie ondersteunt bij deze participatieprocessen en adviseert over het gebruik van de juiste instrumenten hierbij.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Het versterken van de communicatiekracht van de organisatie op individueel en corporate niveau.	Communicatiemiddelen up to date houden en adequaat inzetten.	• Doorontwikkeling sociaal intranet; de interne netwerkfunctie (samenwerken in groepen) moet uitgebreid worden met samenwerken met buiten/extern (netwerkpartners). • Up to date GGD-websites, die voldoen aan landelijke regelgeving, zoals digitale toegankelijkheid. • Uitgevoerd en geborgd social mediabeleid vanuit alle taakvelden van de GGD met platforms die elkaar versterken. • Verkenning en inzet van nieuwe tools om doelen en doelgroepen te bereiken. • Ondersteuning bij participatieprocessen zoals klantonderzoek en klantenpanel.
	Dagelijks monitoren van onze omgeving (via obi4wan) en hierop snel (laten) reageren.	• Ondersteuning van professionals in het reageren op berichten en nieuws. • Ondersteuning en advies aan medewerkers, zodat zij zelf binnen afgesproken tijd reageren.
	Projecten en strategische thema's zijn binnen de GGD en daarbuiten zichtbaar en	• Advies over en ondersteuning bij projecten en strategische

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
	worden met elkaar verbonden.	thema's, gericht op vergroten van bereik, zichtbaarheid en effect van het project/thema. De verbinding met andere thema's en werkvelden hierbij aangeven.

3.5.3 Informatiemanagement

Wat houdt het in?

Informatiemanagement (IM) heeft als belangrijkste taak de ontwikkelingen en ambities van de GGD te vertalen in oplossingen op het terrein van informatievoorziening en ICT. De informatiemanager vervult een brugfunctie tussen de GGD-afdelingen enerzijds en VRGZ ICT en haar onderaannemers anderzijds. Hij bewaakt dat de GGD de informatievoorziening en ICT krijgt die het nodig heeft, tegen afgesproken kosten en kwaliteit. In de dynamische wereld waarin we leven richt IM zich vooral ook op de toekomst: hoe grijpen maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in op de GGD-processen? Wat moeten we doen om ook in de toekomst die processen optimaal met informatievoorziening te ondersteunen? Hierbij bewaakt IM dat er een samenhangend, flexibel informatielandschap ontstaat dat ondersteund wordt door de diverse applicaties. De wettelijke eisen ten aanzien van privacy, informatiebeveiliging en archivering worden hierbij geborgd.

Daarnaast investeert IM steeds meer in de verbinding met de collega's van Gezonde Kennis en andere informatiespecialisten binnen en buiten de GGD. Het thema 'informatie' staat centraal voor de te leggen verbindingen en voor de strategische ontwikkeling van de organisatie. Het slim inzetten van alle beschikbare informatie t.b.v. preventie en versterking van de zelfredzaamheid is hierbij het primaire doel.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

In de Meerjarenstrategie 2020 -2023 staan diverse ontwikkelingen die impact hebben op de informatievoorziening:

- De GGD kiest voor een informatie-gestuurde aanpak van maatschappelijke opgaven. Dit borgen we in het GGD-brede programma Onderzoek, Informatie en Advies (OIA). Binnen dat programma werken we aan een koppeling van relevante in- en externe data in een datawarehouse. Het borgen van registratiekwaliteit, eenduidigheid van taal (via het landelijke programma SNOMED) en nieuwe technieken op het gebied van Big Data hangen hiermee samen.
- We adviseren over preventie en verbinden collectieve preventie met persoonsgerichte zorg (zie de strategische thema's in de meerjarenstrategie). Nieuwe innovaties als eHealth en Artificial Intelligence (AI), maar ook regie door de cliënt op de eigen gezondheidsgegevens ontsloten via MedMij, maken dat we preventie dichter bij de cliënt kunnen brengen.
- De GGD hanteert een netwerkaanpak (leidend principe in de meerjarenstrategie). Juist op het gebied van informatievoorziening is deze netwerkaanpak voor de komende jaren een voorwaarde voor het realiseren van onze maatschappelijke opgaven. Hierom zoeken we actief de samenwerking met onze regionale partners als gemeenten, huisartsen en andere zorgverleners. Ook doen we dit door te investeren in samenwerking met collega GGD'en en expertisepartijen als Nictiz, VWS, NCJ en GGD GHOR Nederland.

- De verwachting is dat de doorontwikkeling en vernieuwing van het takenpakket van de GGD komende jaren gestaag doorgaat. Zonder sturing op samenhang en wendbaarheid bestaat het gevaar dat er een enorme versnippering ontstaat in het informatielandschap, waardoor het onbeheersbaar en kostbaar wordt.

Ontwikkelingen

Op het terrein van informatiemanagement lopen voor 2021 de volgende relevante ontwikkelingen:

- Het ontsluiten van onze relevante cliëntgegevens via de landelijke MedMij-standaarden in een door de burger zelf te kiezen Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO), naar aanleiding van de Wet cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens in de zorg.
- Het verder optimaliseren van onze informatievoorziening door wet- en regelgeving (waaronder archiefwet en Wet digitale uitwisseling cliëntgegevens) te integreren in onze relevante cliëntapplicaties.
- Het laagdrempelig faciliteren van samenwerkingsfunctionaliteiten.
- Het verbinden van de diverse interne- en externe databronnen in een datawarehouse en het ontsluiten van deze gegevens richting onze samenwerkingspartners.
- Het actualiseren van de informatieprocessen op basis van de nieuwe Archiefwet.
- Het actualiseren en verder implementeren van (technische) maatregelen op het gebied van privacy en informatiebeveiliging en het aantoonbaar voldoen aan de vereisten van NEN7510.
- De landelijke samenwerking tussen GGD'en zal verder intensiveren. GGD-GHOR Nederland speelt hierin een prominente rol, bijvoorbeeld door gezamenlijke regie op regionale en landelijke projecten via de Coalitions of the Willing.
- Het structureel met elkaar verbinden van de thema's informatie, kwaliteit en beheer en deze aan laten sluiten op de strategie, missie en visie van de organisatie.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	**Prestatie / Resultaat 2021**
Nieuwe ontwikkelingen binnen de GGD (meerjarenstrategie op informatie, data en ICT) brengen (b.v. blockchain en e-health-oplossingen).	Nieuwe technologische en maatschappelijke ontwikkelingen binnen de GGD brengen.	Actief deelnemer van de Exo-community binnen de GGD waar innovatieve ontwikkelingen gepilot worden. Onderzoek (per afdeling) naar (en waar relevant implementatie van) innovatieve e-health oplossingen.
Compliancy aan Archiefwet.	Archiefvereisten worden toegepast in onze informatieprocessen en onze applicaties voldoen aan de juiste normering voor archivering (NEN2082).	Archiefwaardige informatieprocessen (die voor de medewerkers efficiënt en effectief zijn).
Bereiken van een flexibele beheer- en IM-organisatie met professionele werkprocessen en een slagvaardige governance.	Er is een strategisch en tactisch opererend team van IV-professionals (IM, GK, Kwaliteit, beheer).	Door het MT vastgesteld informatiebeleidsplan gebaseerd op de MJS 2020 – 2023.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	Operationeel doel	**Prestatie / Resultaat 2021**
		Concrete uitgewerkte en gestarte activiteiten die aansluiten op doel van IM-organisatie.
	Er is gedeelde regie en samenwerking met de VRGZ op ICT en IV-processen.	Ingebedde IV-regieorganisatie en afgestemde processen binnen alle lagen van de GGD en VRGZ.

3.5.4 Kwaliteit

Wat houdt het in?

Het Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) van de GGD bestaat uit verschillende onderdelen en instrumenten die onderling met elkaar in verbinding staan. Het kader voor het KMS wordt geboden in de norm HKZ 2015 en de norm NEN 7510.
GGD Gelderland-Zuid is HKZ 2015 gecertificeerd. Jaarlijkse vindt externe toetsing op basis van het HKZ-normenkader plaats. De integratie van de normenkaders van de HKZ 2015 en NEN 7510 is geïntensiveerd, zodat ook het NEN 7510 certificaat behaald kan worden. De genoemde certificering geldt voor alle onderdelen van de GGD. Voor sommige afdelingen geldt dat zij ook getoetst worden op de normen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en bezocht worden door een visitatiecommissie.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

Aandachtfunctionarissen kwaliteit, interne auditoren en medewerkers van de GGD brede Melding ter Verbetering-commissie houden zich naast hun primaire taak bezig met kwaliteitstaken. Ze zoeken verbinding over de teams- en afdelingsgrenzen heen en versterken elkaar. Ervaring en kennis ten behoeve van een goed werkend KMS wordt in daadwerkelijke samenwerking gedeeld en draagt bij aan een hoge kwaliteit van dienst- en zorgverlening.

Het KMS draagt op organisatie-, afdeling-, team-, en individueel niveau bij aan het sturen en beheersen met betrekking tot kwaliteit en is daarom essentieel bij het uitvoeren van de diverse taken van de GGD.

Ontwikkelingen

De GGD is een lerende organisatie waarin continu verbeteren ten gunste van cliënten, opdrachtgevers en medewerkers centraal staat. De GGD kent haar cliënten, hun wensen, behoeften en verwachtingen. De waardering van cliënten, ketenpartners en opdrachtgevers wordt periodiek in kaart gebracht. De uitdaging is om het cliëntervaringsonderzoek op slimme en passende wijze, met focus op kort cyclisch, te professionaliseren.

Het KMS biedt informatie over de resultaten en uitkomsten, waarvan we kunnen leren en stimulans krijgen om te blijven werken aan continu verbeteren. Via een laagdrempelig ingericht 'Melding ter Verbetering' (MTV) instrument kan ieder (bijna) incident, client – of medewerker gerelateerd, of idee ter verbetering, door medewerkers gemeld worden. Speciaal hiervoor opgeleide medewerkers nemen de melding in behandeling. Op GGD breed-, en afdelingsniveau is continu zicht op de aard en aantal meldingen, genomen preventieve of corrigerende maatregelen en het effect hiervan.

Het is een uitdaging om het KMS door te ontwikkelen, de uitkomst van kwaliteitsinstrumenten op centraal en decentraal niveau te monitoren en goed zicht te hebben op het effect van genomen verbetermaatregelen.

Wat willen we bereiken?		**Wat gaan we ervoor doen?**
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Een gedragen en effectief en kwaliteitsmanagementsysteem dat bijdraagt aan het sturen en beheersen van de organisatie met betrekking tot kwaliteit en voldoet aan de normenkaders van HKZ 2015 en NEN 7510,	Werken aan continu verbeteren is geïntegreerd in de primaire en ondersteunende en sturende processen.	Jaarplan Kwaliteits-managementsysteem (KMS). Goed zicht op het functioneren van het KMS en de resultaten van de KMS-instrumenten. Resultaat van kwaliteitsinstrumenten dragen bij aan de kwaliteit van zorg en dienstverlening.
	Goede klachtopvang en behandeling leidt tot herstel van vertrouwen van de klant in de organisatie en tot aantoonbare verbetering van de zorg- en dienstverlening.	Cliënten en medewerkers zijn bekend met de klachtenprocedure. Klachten leiden waar mogelijk tot verbetering in de zorg en dienstverlening.
	Cliënt en medewerkers gerelateerde (bijna)incidenten, die zich kunnen voordoen in de zorg- en dienstverlening, worden door medewerkers gemeld via de 'Melden Ter Verbetering' (MTV) procedure en leiden aantoonbaar tot verbetering van zorg en dienstverlening voor cliënt en veiligheid voor medewerkers.	Bekendheid van MTV-procedure bij alle medewerkers en stagiaires. Meldingsbereide medewerkers. Meldingen leiden aantoonbaar tot verbetermaatregelen. Aanwezige randvoorwaarden voor een goed functionerend systeem op afdelingsniveau (meldcultuur, training en tijdsbesteding van de leden van het analyseteam) en het oppakken van verbeteringen naar aanleiding van meldingen.

	GGD brede Melding Ter Verbetering-commissie draagt actief bij aan het bewaken en waar nodig verbeteren van de kwaliteit van de dienst- en zorgverlening van de GGD.	Een lerende en verbindende GGD brede MTV-commissie. Actueel zicht op aantal, aard en trends van de meldingen op afdeling-, en GGD breed niveau. Gevraagd en ongevraagd advies van MTV-commissie.
	Ervaringen van klanten, ketenpartners en medewerkers leiden aantoonbaar tot verbeteringen van het werk.	Aanwezigheid van effectieve klantervaringsonderzoek-instrumenten.
	Medewerkers met een bepaalde rol t.a.v. kwaliteitsmanagementsysteem zijn deskundig en vaardig in het toepassen van de diverse verbetertechnieken, zoals LEAN, PRISMA/Sire, waarderend en risicogericht auditen en client ervaringsonderzoek.	Gedreven aandachtsfunctionarissen kwaliteit. Opgeleide interne auditoren. MTV-commissie.
Een gebruiksvriendelijk kwaliteitshandboek (KHB) waarin de kritische processen van de organisatie staan beschreven.	Gebruiksvriendelijke inhoud van het KHB.	Gebruiksvriendelijke documenten in het KHB.
	De kritische processen met indicatoren risicoanalyse zijn beschreven in het KHB.	Beschreven kritische processen met bijbehorende risicoanalyse.
	Monitoren gebruik KHB	Zicht op gebruik van het KHB.

3.5.5 Bedrijfsvoering

Wat houdt het in?

De taken op het gebied van Huisvesting, ICT, Inkoop, Documentaire Informatievoorziening, HRM en Financiën en Control heeft de GGD belegd bij de afdeling Bedrijfsvoering van de VRGZ. De dienstverlening is vastgelegd in een dienstverleningsovereenkomst. De verdeling van de kosten van de diensten gebeurt op basis van de zogenoemde 'gemene rekening'. Dit is ingegeven doordat op deze wijze geen BTW betaald hoeft te worden. Het gevolg is dat de toerekening van de kosten op vaste grondslagen is gebaseerd.

Samenhang met de Meerjarenstrategie 2020-2023

De sector bedrijfsvoering adviseert, organiseert, faciliteert de uitvoerende afdelingen van de GGD om de doelen voor de publieke gezondheid en de strategische thema's in de meerjarenstrategie te realiseren en de organisatie effectief en efficiënt te laten opereren. Dit gebeurt door:

- integrale advisering vanuit de vakteams binnen de bedrijfsvoering;
- mede zorgdragen voor een goede organisatieontwikkeling en –inrichting;
- goede en efficiënte huisvesting en ICT-voorzieningen;
- instrumenten en advisering waardoor de organisatie in control kan zijn.

Ontwikkelingen

Eind 2019 is gestart met de inrichting van de nieuwe sector Bedrijfsvoering. Hierin zijn de afdelingen Financiën & Control, HRM, Facilitaire dienstverlening en ICT samengevoegd. Hiermee willen we een integrale, deskundige, klantgerichte en efficiënte sector realiseren. In 2019 zijn het organogram en de leidinggevende functies uitgewerkt. In 2020 wordt gestart met de inrichting van de frontoffice en klantteams. Dit zal naar verwachting in 2021 worden afgerond.

Naast de doorontwikkeling van de sector Bedrijfsvoering is de selectie van een nieuw HRM- en financieel pakket afgerond (AFAS). Gekozen is voor een oplossing die beide disciplines ondersteunt. We verwachten dat dit betere managementinformatie en meer efficiëntie oplevert.

Organisatieontwikkeling
Samenwerking in de keten en in netwerken staat bij de GGD centraal. Het nieuwe organisatieontwerp staat in het teken van: verantwoordelijkheden lager in de organisatie en het versterken van samenwerking. De GGD faciliteert hierbij ondersteunende samenwerkingsvormen (zoals bijvoorbeeld de gemeenteteams en themateams). Verantwoordelijkheden lager leggen gaat samen met een professionaliseringsslag van medewerkers en het ondersteunen van vakmanschap. Het is een proces dat gaandeweg, door monitoring en bijsturing, gestalte krijgt.

Sinds 1 januari 2020 vallen alle GGD-medewerkers onder het arbeidsrecht (Wnra) en volgt de GGD de CAO Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties (SGO). Dit betekent dat ook voor de GGD bij het beëindigen van een contract de transitievergoeding van toepassing is. Deze verhoogde kosten bij ontslag hebben we opgenomen in de begroting (€50.000,-).

Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt hebben effect op de GGD. Krapte aan personeel op specifieke disciplines nopen andere GGD-en al tot maatregelen. Tot op heden lukt het de GGD de vacatures te vervullen, al wordt dit steeds moeilijker. De krapte op de arbeidsmarkt werkt positief door op ondernemerschap. Dit betekent dat de GGD vaker te maken krijgt met mensen die bijvoorbeeld wel als zzp-er aan de slag willen bij de GGD, maar niet in dienst van de GGD. Dit werkt kostenverhogend. Dit risico is benoemd in paragraaf 4.1.

Een aantal besparingsmaatregelen werkt door in de omvang van de facultatieve taken van de GGD. Dit vraagt om een bepaalde mate van flexibiliteit in het personeelsbestand. Bovendien worden werkgevers landelijk opgeroepen tot het aangaan van duurzame arbeidsrelaties. Tezamen met bovenstaande ontwikkelingen, zal de GGD onderzoeken hoe hiermee om te gaan.

De arbeidsmarkt vergrijst en kent een groot 'onbenut arbeidspotentieel'. Ook vragen landelijke ontwikkelingen tot het blijven ontwikkelen van medewerkers. De GGD wil daarom aandacht geven aan duurzame inzetbaarheid, mobiliteit, inclusiviteit, cultuursensitief werken en het benutten van het potentieel. De GGD doet hiervoor een beroep op de vindingrijkheid van managers, HRM en medewerkers binnen de huidige financiële kaders.

Archiefwet
De nieuwe Archiefwet wordt naar verwachting in 2020 van kracht. De komst van de wet betekent onder meer dat de bewaartermijn van informatie van 20 jaar naar 10 jaar wordt teruggebracht en eerder openbaar beschikbaar is.

Wat willen we bereiken?		**Wat gaan we ervoor doen?**
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
Integrale ondersteuning en advisering vanuit de sector bedrijfsvoering.	Doorontwikkelen Bedrijfsvoering	Klantteams (met de verschillende disciplines vanuit bedrijfsvoering), die integraal adviseren. Inrichting van een vraaggestuurde frontoffice.
	Efficiëntere processen en betere managementinformatie	Doorontwikkeling integraal HRM- en Financieel pakket.
Organisatieontwikkeling	Doorontwikkelen van het nieuwe organisatieontwerp	Ondersteuning van samenwerkings-vormen als gemeenteteams, themateams, open MT. Ondersteuning van professionalisering medewerkers.
	Concretiseren Strategische HR-visie	Bijgestelde strategische HR-visie aan de hand van nieuwe meerjarenstrategie. Geïmplementeerde activiteiten en beleid op duurzame inzetbaarheid en bevorderen van mobiliteit, gericht op ontwikkeling en inzetten van talent van personeel. Onderzoek op het terrein wat de GGD met de huidige middelen kan doen om het personeelsbestand meer divers en inclusief te maken. Beleid en instrumenten voor het aantrekken en behouden van goed gekwalificeerd personeel in relatie tot de benodigde wendbaarheid van de organisatie.

Wat willen we bereiken?		Wat gaan we ervoor doen?
Strategisch doel	**Operationeel doel**	**Prestatie / Resultaat 2021**
	Invullen vacatures vanwege krapte op de arbeidsmarkt	Onderzoek hoe we medewerkers kunnen binden, boeien en belonen.
Organisatie is in control	Inkoop conform geldende Wet- en Regelgeving op het gebied van Aanbesteden en Inkopen	Op rechtmatigheid en doelmatigheid getoetste inkooptrajecten.
	Voldoen aan de nieuwe Archiefwet Digitale informatie bewaren en zorgdragen dat deze openbaar beschikbaar en te raadplegen blijft	• Goede digitale informatiehuishouding. • Overbrenging fysieke/digitale archieven van 20 jaar naar 10 jaar of korter. • Aangescherpte informatiebeveiliging en goed geborgde informatiehuishouding.
Optimaliseren huisvesting	Nieuwbouw Nijmegen	Voorbereiding en uitvoering nieuwbouw GGD Nijmegen.
	Locaties JGZ	In overleg met gemeenten optimalisatie huisvesting consultatiebureaus.

Wat kost het?

Bedragen x € 1.000,-

Interne dienstverlening						
Interne dienstverlening	**Realisatie 2019**	**Begroting 2020**	**Begroting 2021**	**Raming 2022**	**Raming 2023**	**Raming 2024**
Lasten						
Personeelskosten	4.453	4.842	4.816	4.816	4.816	4.816
Materiële kosten	3.199	3.859	4.299	4.298	3.822	3.822
Kapitaallasten	469	635	659	659	1.076	1.076
Bijdrage aan interne dienstverlening	-8.341	-8.658	-9.036	-9.036	-9.036	-9.036
Baten						
Uniforme bijdragen gemeenten	-232	-86	-185	-234	-234	-234
Subsidie gemeenten	-1	0	0	0	0	0
Bijdrage rijk	-14	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-267	-534	-444	-444	-444	-444
Resultaat						
Mutaties reserve	736	-59	-109	-59	0	0
Resultaat						
Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

4 Paragrafen

4.1 Weerstandsvermogen en risicobeheersing

In deze paragraaf komen de normering van de algemene reserve, het weerstandsvermogen en de weerstandscapaciteit en aan de orde. Daarnaast worden de risico's van de GGD beschreven. Voor het beleid omtrent weerstandsvermogen en risicobeheersing wordt verwezen naar de bijlage Financiële spelregels.

Algemene reserve, weerstandsvermogen en weerstandscapaciteit

De streefwaarde op basis van de begroting 2021 is als volgt:

bedragen x € 1.000,-		Begroting 2021
Bedrag per medewerker	€ 1.000,00	444
Percentage over opgenomen gelden (leningen)	0,5%	26
Percentage totale uitgaven	1,0%	405
Percentage over inkomsten niet zijnde uniforme bijdrage	3,0%	285
Streefwaarde Algemene reserve		**1.160**

Bestemde reserves worden niet meegenomen in deze toetsingstabel van het eigen vermogen.

Het Algemeen Bestuur heeft op 27 juni 2019 besloten om het negatieve resultaat van Veilig Thuis over 2018, als gevolg van de hogere instroom, aan te vullen in de algemene reserve. Dit is in 2019 in rekening gebracht bij gemeenten. Het saldo van de algemene reserve ligt beneden de streefwaarde door van negatieve resultaten in voorgaande jaren.

Weerstandscapaciteit Bedragen x € 1.000,-	Verwachting 2020 *	Begroting 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024
Norm algemene reserve	1.102	1.160	1.184	1.208	1.207
Eigen vermogen einde jaar	787	737	737	737	737
Verwacht resultaat	0	0	0	0	0
Verwacht algemene reserve	787	737	737	737	737
Algemene reserve in % van de gestelde norı	71%	64%	62%	61%	61%

Risico's

Een samenvatting van de financieel gekwantificeerde risico's wordt in onderstaande tabel weergegeven. Als alle geïdentificeerde risico's zich zouden voordoen, zou daar circa 2,3 miljoen euro mee gemoeid zijn. De algemene reserve kan 35% van de risico's afdekken.

Als alle risico's zich voordoen, dan is de algemene reserve niet toereikend om de kosten te dekken.

Samenvatting risico's (bedragen x € 1.000)	Verwachte financiële gevolgen risico's	Benodigde weerstands-capaciteit na weging
Nieuwe wet- en regelgeving en politiek bestuurlijke risico's	1.230	386
Maatschappelijke risico's	330	156
Economische risico's	1.750	350
Middelen, organisatie medewerkers en efficiëncy	3.735	1.397
	7.045	**2.289**

Gelderland-Zuid

Vervallen risico's

- Leegstand pand GGD Groenewoudseweg: het pand aan de Groenewoudseweg werd voorheen voor een deel verhuurd aan de organisaties Mondzorg en de VRGZ. Het risico bestond dat een deel van het pand leeg zou komen te staan. Inmiddels is Mondzorg uit het pand en is het deel van de VRGZ fors kleiner geworden waardoor dit risico kan komen te vervallen.

Nieuwe risico's

- Beperkt groot onderhoud Groenewoudseweg 275 Nijmegen: de lasten voor correctief onderhoud (het oplossen van storingen) kunnen oplopen door het beperkte onderhoud wat uitgevoerd wordt in het kader van de nieuwbouwplannen in 2022.
- Nieuwbouw 2022: nu besluitvorming omtrent de nieuwbouw heeft plaatsgevonden volgen in de komende periode diverse stappen zoals het actualiseren van het Programma van Eisen (PvE), vergunningaanvragen, etc. Hierdoor ontstaan onder andere risico's ten aanzien van planningen en prijzen van aannemers. Daarnaast is de impact van de stikstofcrisis op dit moment nog niet in te schatten.
- Aantrekken van nieuwe medewerkers: door de krapte op de arbeidsmarkt zal het aantrekken van nieuwe medewerkers in de komende jaren lastiger worden. Het risico bestaat dat de formatie niet op orde is en de afgesproken prestaties niet kunnen worden geleverd. Daarnaast nemen de kosten om leemtes in de planning te ondervangen met tijdelijke inhuur van medewerkers toe en is de inspanning die geleverd wordt om het verloop van medewerkers op te vangen groot. Er zullen alternatieve mogelijkheden bekeken moeten worden om (tijdelijk) personeel aan te trekken. Ook zullen de artsen die per 2019 de opleiding Jeugdarts of infectieziekte-arts gaan volgen niet meer in dienst zijn van de GGD. Er is al een krapte aan artsen, dit zal door deze verandering nog moeilijker worden. Ook de productiviteit ligt hierdoor lager.
- Stijgende pensioenpremie: de ontwikkeling van de dekkingsgraad van het ABP en het vooruitzicht dat de rekenrentes laag blijven brengt het risico mee dat de pensioenpremies stijgen.
- Netwerkpartners: met alle ontwikkelingen binnen het sociaal domein die onder meer leiden tot wachtlijsten bij Jeugdzorginstellingen merken we dat de JGZ overvraagd wordt. Vanuit haar taak vanuit de Wet Publieke Gezondheid probeert JGZ de gaten zo goed mogelijk dicht te lopen. JGZ ontkomt er echter niet langer aan om soms nee te zeggen tegen onze netwerkpartners en burgers n.a.v. zorgvragen. Dit leidt tot spanning op de relaties die JGZ in de afgelopen jaren zorgvuldig heeft opgebouwd met onze netwerkpartners. Momenteel speelt dit sterk bij de samenwerking met het onderwijs. JGZ maakt daar - tegen de stroom in - een terugtrekkende beweging. Vanzelfsprekend is dit niet wat JGZ wil, JGZ ziet echter geen andere opties.
- In toenemende mate kan de GGD casussen niet overdragen aan partners (waaronder aan sociale wijkteams van gemeenten). Dit speelt name bij Veilig Thuis en JGZ. Doordat de GGD niet af kan schalen blijven casussen langer bij de GGD en nemen de kosten per casus of dienst toe. Daarnaast kan dit risico verder toenemen door wijzigingen in infrastructuur in het gemeentelijke sociale domein.
- Pandemie: op het moment van opstellen van de begroting (eind maart 2020) volgen de ontwikkelingen ten aanzien van het Coronavirus COVID-19 zich in snel tempo op. Duidelijk is nu al dat de GGD, vanwege haar rol in deze crisis extra lasten zal hebben en dat overige werkzaamheden later worden afgerond dan gepland. Een crisis van deze omvang en duur is niet in het risicomanagement gekwantificeerd, omdat de exacte effecten nog niet in te schatten zijn. In de begroting 2022 zal dit in het risicomanagement worden opgenomen.

Belangrijkste risico's

Een aantal risico's is niet verwijderd, gewijzigd of nieuw, maar vormen de meest relevante risico's voor de GGD. De risico's met de grootste impact zijn:

- Instroom Veilig Thuis: in deze begroting is rekening gehouden met de groei van meldingen en adviezen. De werkelijke stijging kan hoger uitvallen dan in deze begroting is opgenomen.
- WW risico: de bijdrage van gemeenten vanuit het Rijk staat onder druk. Als gevolg hiervan is een taakstelling oplopend tot circa 3% in deze begroting opgenomen. Individuele gemeenten kunnen besluiten minder facultatieve taken af te nemen waardoor frictiekosten kunnen ontstaan. Daarnaast kan door de doordecentralisatie van Toegang Beschermd Wonen (TBW) de uitvoering bij een andere partij komen te liggen. Ook hierdoor kunnen frictiekosten ontstaan. In het risicomanagement is hiervoor een bedrag aan weerstandscapaciteit van € 140.000,- opgenomen. Indien voorgaand risico zich voordoet is dit bedrag naar verwachting te laag.

4.2 Kengetallen

Onderstaande kengetallen zijn opgenomen conform bepalingen BBV (Besluit Begroting en Verantwoording).

	Realisatie 2019	Gewijzigde begr. 2020	Begroting 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024
a) netto schuldquote	-2,48%	11,07%	26,08%	42,63%	45,51%	46,15%
b) netto schuldquote gecorrigeerd voor alle verstrekte leningen	-2,48%	11,07%	26,08%	42,63%	45,51%	46,15%
c) solvabiliteitsratio	19,05%	12,07%	6,85%	4,64%	4,49%	4,44%
d) structurele exploitatieruimte	2,61%	-0,16%	-0,27%	-0,15%	0,00%	0,00%

Toelichting

a) De netto schuldquote loopt op doordat de GGD leningen aan gaat trekken in verband met de geplande nieuwbouw in Nijmegen.
b) De GGD verstrekt geen leningen, dit kengetal zal altijd gelijk zijn aan de netto schuldquote.
c) Hoe hoger het percent age, des te beter de organisatie in staat is aan haar langlopende financiële verplichtingen te voldoen. Dit getal loopt af doordat leningen aangetrokken worden voor de geplande nieuwbouw waardoor het balanstotaal oploopt. Het gepresenteerde percentage geeft derhalve aan dat het totale vermogen voor 7% uit eigen vermogen en 93% uit schulden bestaat in 2021.
d) Ook dit kengetal schommelt veelal rond de 0. Aangezien de GGD een verlengstuk van de gemeenten is, zijn de baten veelal gelijk aan de lasten.

4.3 Onderhoud kapitaalgoederen

Een overzicht van de geplande en gerealiseerde investeringen is opgenomen in de bijlagen bij deze begroting. In zijn algemeenheid worden kapitaalgoederen van de GGD onderhouden en vervangen na afloop van de economische levensduur.

4.4 Financiering

4.4.1 Beleid t.a.v. risicobeheer en financieringsportefeuille

Risicobeheer
Het verstrekken van leningen en garanderen van rente en aflossing van leningen is de GGD niet toegestaan.

Financieringsportefeuille
De hoeveelheid geld die nodig is voor de uitvoering van de verschillende taken van de organisatie wordt beheerd door de treasuryfunctie. Werkwijze, taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het treasurystatuut.

Voor de GGD geldt het schatkistbankieren voor decentrale overheden. Dit houdt in dat tegoeden worden aangehouden in de Nederlandse schatkist. Hierdoor zal de Nederlandse Staat minder geld hoeven te lenen op de financiële markten en zal de staatsschuld dalen.

4.4.2 Rente en treasury

In onderstaand renteschema worden de rentelasten, de toerekening aan taakvelden en het renteresultaat weergegeven (bedragen x € 1.000,-):

Bedragen x € 1.000,-	Begroting 2021
a. De externe rentelasten over de korte en lange financiering	185
b. De externe rentebaten	0
Totaal door te rekenen externe rente	185
c. De rente die aan de grondexploitatie moet worden doorberekend	0
Aan taakvelden toe te rekenen externe rente	185
d1. Rente over eigen vermogen	0
d2. Rente over voorzieningen (gewaardeerd op contante waarde)	0
Totaal aan taakvelden toe te rekenen rente	185
e. De werkelijk aan taakvelden toegerekende rente (renteomslag)	185
f. Renteresultaat op het taakveld treasury	0

Kasgeldlimiet
Het Ministerie van Financiën geeft aan welk bedrag mag worden gefinancierd met kortlopende geldleningen; de kasgeldlimiet. Als de kasgeldlimiet structureel wordt overschreden moet de kortlopende schuld worden omgezet in een langlopende schuld. Op basis van onderstaand schema blijkt dat de GGD niet binnen de norm voor de kasgeldlimiet zal blijven. Indien nodig zal de GGD langlopende leningen aantrekken.

Bedragen x € 1.000,-	
Omvang begroting per 01-01-2021	40.437
In procenten van de grondslag	8,2%
Toegestane kasgeldlimiet	3.316

	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
Totaal netto vlottende schuld	7.851	7.851	7.851	7.851
Toegestane kasgeldlimiet	3.316	3.316	3.316	3.316
Ruimte (+) / Overschrijding (-)	**-4.535**	**-4.535**	**-4.535**	**-4.535**

Renterisiconorm
Om ongewenste financiële gevolgen van rentewijzigingen te beperken geeft het ministerie ook een renterisiconorm aan. Deze renterisiconorm geeft de omvang van de schuld weer die in een jaar maximaal voor renteconversie in aanmerking mag komen.

De uitkomst hiervan mag niet overschreden worden zodat een spreiding van de opgenomen leningen, looptijden en rente-aanpassingsdata en een eventueel hieruit voortvloeiende rentewijziging ontstaat. De GGD blijft binnen de norm van de Wet Fido.

Renterisico vaste schuld in relatie tot renterisiconorm Bedragen * € 1.000,-	2021	2022	2023	2024
1. Renteherziening	0	0	0	0
2. Aflossingen	0	0	401	401
3. Renterisico (1+2)	0	0	401	401
4.Renterisiconorm	8.087	8.087	8.087	8.087
5a. Ruimte onder renterisiconorm	8.087	8.087	7.687	7.687
5b. Overschrijding renterisiconorm	0	0	0	0

Berekening renterisiconorm	
4a. Begrotingstotaal begroting 2021	40.437
4b. Percentage regeling	20%
Renterisiconorm (4a x 4b)	8.087

4.5 Organisatie en Bedrijfsvoering

Zie paragraaf 3.5 Interne dienstverlening voor de informatie over de bedrijfsvoeringstaken binnen de GGD.

4.6 Verbonden partijen

Er is sprake van een verbonden partij als er bestuurlijk en financieel belang is waarbij de begrippen ‘bestuurlijk’ en ‘financieel’ in het BBV nader worden gedefinieerd (de GGD heeft geen relatie met organisaties die aan deze definitie voldoen).

5 Financiën

5.1 Overzicht van baten en lasten (incl. toelichting)

Een specificatie per gemeente van de uniforme bijdrage gemeenten en subsidie gemeenten voor 2021 is opgenomen in paragraaf 6.3.

Bedragen x € 1.000,-	Realisatie 2019	Gew. Begr.	Begroting 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024
Bijdrage deelnemende gemeenten	22.826	23.240	24.405	24.358	24.283	24.283
Uniforme taken o.b.v. facturen	2.323	2.446	2.610	2.610	2.610	2.610
Subsidie rijk	2.435	1.717	1.960	1.960	1.960	1.960
Doorstorting subsidie rijk aan GGD'en	3.438	3.336	3.918	3.918	3.918	3.918
Subsidie gemeenten	3.785	3.864	3.408	3.403	3.403	3.403
Overige opbrengsten	3.851	3.088	3.796	3.686	3.673	3.673
Acquisitiedoelstelling	0	340	340	340	340	340
Som der bedrijfsopbrengsten	**38.658**	**38.031**	**40.437**	**40.277**	**40.189**	**40.189**
Personeelskosten	26.105	26.017	26.948	26.854	26.796	26.796
Afschrijvingen	503	690	702	702	1.119	1.119
Huisvestingskosten	961	1.563	1.614	1.545	1.014	1.014
Kantoormiddelen	165	229	211	211	211	211
Medische zaken	1.127	933	1.099	1.093	1.091	1.091
Communicatieapparatuur	1.340	1.347	1.421	1.419	1.414	1.414
Autokosten	13	39	39	39	39	39
Algemene kosten	1.812	1.515	1.865	1.706	1.683	1.683
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.399	2.316	2.499	2.499	2.499	2.499
Doorstorting GGD'en	3.438	3.336	3.918	3.918	3.918	3.918
Voorlichting	12	11	38	38	38	38
Bankkosten	5	8	8	8	8	8
Financiële baten en lasten	0	86	185	304	360	360
Som der bedrijfskosten	**37.881**	**38.090**	**40.546**	**40.336**	**40.189**	**40.189**
Totaal saldo van baten en lasten	**776**	**-59**	**-109**	**-59**	**0**	**0**
Incidentele baten	0	0	0	0	0	0
Incidentele lasten	0	0	0	0	0	0
Saldo incidentele baten en lasten	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Reserve mutaties						
Algemene Reserve	232	0	50	0	0	0
Bestemde reserve frictiekosten HV	504	59	59	59	0	0
Totaal toevoegingen/onttrekkingen	**736**	**59**	**109**	**59**	**0**	**0**
Saldo van baten en lasten	**41**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

5.1.1 Verloopstaat

Op de volgende pagina is het verloop van de gewijzigde begroting 2020 naar de begroting 2021 weergegeven (bedragen x € 1.000,-). Aan het einde van deze paragraaf is de berekening van de index en de doorwerking van de besparingen opgenomen.

Gelderland-Zuid

Gewijzigde begroting 2020	**0**
Lasten	
Personele lasten	**931**
Loonkosten mutatie in verband met taken*	90
- stijging salariskosten (5,37%)	1.287
- verschuiving naar inkoop ondersteunende diensten VRGZ (zie hieronder)	-70
- besparing PSHi	-65
- besparing facilitair	-45
- besparing management en ondersteuning	-60
- besparing monitoringsfunctie	-40
- besparing overbruggingszorg	-25
- verschuiving artsen in opleiding (zie hieronder)	-190
- extra kosten transitievergoeding	50
** uitbreiding Veilig Thuis en forse afname op facultatieve taken*	
Materiële lasten	**1.524**
Afschrijvingen	
- hogere afschrijvingskosten automatisering (met name indexering)	12
Doorstorting GGD'en	
- toename door te storten subsidie andere GGD'en (zie ook opbrengsten)	107
- nieuwe subsidie PREP (voorkomen hiv-besmettingen)	475
Huisvestingslasten	
- hogere huurlasten dependances	35
- indexering en overige kleine mutaties	16
Automatisering	
- verschuiving naar inkoop ondersteunende diensten	-70
- wet verplichte ggz	59
- hogere lasten voor software (indexering en meer gebruikers)	105
Medische zaken	
- reizigersvaccinaties en andere medische artikelen	166
Inkoop ondersteunende diensten	
- verschuiving inhuur salarisadministratie	43
- verschuiving automatisering (hostingskosten)	70
- verschuiving vanuit personeelskosten (zie hierboven)	70
Financiële baten en lasten	
- stijging rentelasten in verband met nieuwbouw kantoor nijmegen	95
- bankkosten	4
Inhuur derden	
- onderzoek samenwerking collega GGD op het gebied van Forensische dienstverlening	25
- extra lasten voor het op order brengen van het archief	50
- opleiding artsen	190
- externe adviezen	25
- inhuur salarisadministratie (zie ondersteunende diensten)	-43
- overige inhuur	103
Overige kosten en indexering	-13
Totaal lasten	***2.456***

Baten		
Uniforme bijdrage		
Indexering uniforme bijdrage 4,56%		1.060
Af: Bezuiningingstaakstelling:		
- PSHi		-65
- Overbruggingszorg		-25
- Monitorfunctie GGD		-40
- Infectieziekten bestrijding		-35
- Management en ondersteuning		-60
- Facilitair		-45
Hogere bijdrage		
- Veilig Thuis (exclusief index)	463	
- In deze verhoging zit bezuinigingstaakstelling 3 uur monitoring verwerkt	-208	
- Totaal verhoging Veilig Thuis		254
- Huisvesting (nieuwbouw Nijmegen)		95
- Forensische dienstverlening (onderzoek samenwerking collega GGD)		25
Uniforme bijdrage obv facturen		
- Huisvesting JGZ		-6
- Rijksaccinatieprogramma		79
- Inspecties kindercentra		90
Toename Rijksbijdragen:		
- door te storten naar andere GGD'en		582
- SG clientenzorg en PREP		240
- Overige		3
Afname subsidies gemeenten:		
- Jeugdgezondheidszorg (met name Kijk op kleintjes)		-273
- Bijzondere Zorg (RUPS)		-63
- Gezond Leven (Beweeg je fit, Gezond ouder worden, ouderenmishandeling, LTP)		-284
Toename subsidies gemeenten		
- Lichte handhaving en registratie		24
- Gezondheidsmakelaar / gezonde school		127
- Wet verplichte GGZ / Toegang beschermd wonen		10
- Overige		2
Overige opbrengsten; reizigersvaccinaties en overige dienstverlening		708
Totaal baten		***2.406***
Programmabegroting 2021		**50**
Mutaties Reserve		-50
Resultaat 2021		**0**

Meerjarige mutaties
Het nieuw te bouwen pand is meerjarig verwerkt. Dit betekent dat de financieringslasten oplopen in verband met het aantrekken van leningen tot het nieuwe pand in gebruik genomen wordt. Vanaf dat moment (naar verwachting 2023) dalen de huurlasten en stijgen afschrijvingslasten en uniforme bijdrage van gemeenten.

In 2020 is incidenteel 50.000 begroot voor het op orde brengen van de archief. Deze post is meerjarig komen te vervallen. Daarnaast lopen de besparingen verder op (zie hieronder).

De indexering is als volgt berekend (conform vastgestelde methodiek door het algemeen bestuur):

Indexering 2021	

Rekenmethodiek	**Factor**
Weginsfactor loon	0,78
Weginsfactor materieel	0,22
Totaal	**1,00**

Voorcalculatie 2021	**Index**	**Factor**	**GGD**
Loonindex	3,00%	0,78	2,34%
Materiële index	1,70%	0,22	0,37%
Totaal voorcalc. 2021 (A)			**2,71%**

Nacalculatie 2019		**Factor**	**GGD**
Loonindex *	4,59%	0,78	3,58%
Opgenomen in B2019		0,78	-1,73%
Materiële index		geen nacalculatie	
Totaal nacalculatie 2019 (B)			**1,85%**

Index begroting 2021 (A+B)	**4,56%**

De besparing zijn als volgt opgenomen in deze begroting.

Besparingen		**2021**	**2022**	**2023**	**2024**
Kwaliteit en normering					
1	PSHi	65.000	65.000	65.000	65.000
2	Overbruggingszorg	25.000	50.000	75.000	75.000
3	Monitorfunctie GGD	40.000	40.000	40.000	40.000
4	VT - Monitoring en overdracht lokale veld	208.000	208.000	250.000	250.000
5	Infectieziekten bestrijding	35.000	35.000	35.000	35.000
Anders organiseren taken					
6	Forensische geneeskunde	-25.000	50.000	50.000	50.000
Bedrijfsvoering en versobering					
7	Huisvesting Tiel	0	0	PM	PM
8	Management en ondersteuning	60.000	80.000	80.000	80.000
9	Facilitair	45.000	45.000	45.000	45.000
		453.000	**573.000**	**640.000**	**640.000**

5.1.2 Veilig Thuis

In deze paragraaf zijn de uitkomsten van het tijdschrijfonderzoek opgenomen en zijn de scenario's voor Veilig Thuis opgenomen. Verderop in deze paragraaf is een korte samenvatting opgenomen.

Tijdschrijfonderzoek (Q-consult)
Op verzoek van het Algemeen Bestuur van de GGD Gelderland- Zuid is door Q-consult gestart met een tijdschrijfonderzoek bij alle uitvoerende medewerkers die directe uren schrijven op diensten van Veilig Thuis. Dit zijn maatschappelijk werkers, gedragswetenschappers en vertrouwensartsen. Het doel van dit tijdschrijfonderzoek was het komen tot normuren per dienst van Veilig Thuis Gelderland-Zuid. De looptijd van het tijdschrijfonderzoek was 3 maanden van 15 juli tot en met 15 oktober 2019. In bijgaand rapport treft u de uitkomsten van het tijdschrijfonderzoek aan.
Q-Consult heeft geen volledig kostprijsonderzoek uitgevoerd. Er is door Q-Consult onderzoek gedaan naar de directe uren per dienst. De regio Gelderland-Zuid is de eerste regio die deze gegevens beschikbaar heeft, waardoor een vergelijking met andere regio's (benchmark) nog niet te maken is. Er heeft een aantal factoren gespeeld waardoor de uitkomsten van het tijdschrijfonderzoek sec geen representatief beeld geven van de werkelijk benodigde tijd voor de diverse diensten.
Deze factoren zijn:

- Aanvang tijdschrijfonderzoek in de vakantieperiode waardoor bezetting laag is (dit was volgens Q consult geen bezwaar voor de validiteit van het onderzoek).
- Achterstanden in het invoeren van adviezen doordat de registratie in Regas niet goed op orde was.
- Overdracht van casussen naar ketenpartners gaat in een aantal gemeenten nog niet goed (daarom worden er op de diensten 'Voorwaarden & Vervolg' en 'Onderzoek' relatief veel uren geschreven).
- Veel nieuwe medewerkers die minder productief zijn (heeft effect op aantal uren).
- Gemeenten doen vaak een beroep op VT medewerkers voor deelname aan expertise beraad. Deze inzet is tot dusver niet begroot.

Daarnaast is door Q-Consult toegelicht dat de voor de diensten die zij onderzoeken geen normen zijn. Er zijn geen (landelijke) normtijden in het veld. Ook zijn er geen lokale afspraken over het aantal uren per dienst. De volledige toelichting is opgenomen in de bijlage.

Dit alles heeft er toe geleid dat niet alleen het tijdschrijfonderzoek is gehanteerd (is immers een momentopname) voor de normtijden per dienst in de begroting 2021. Door verder intern onderzoek en navraag bij collega VT-organisaties in de regio Oost én de invulling van de aan de GGD gevraagde bezuiniging zijn normtijden per dienst in de begroting opgenomen. In onderstaande tabel zijn de uren per dienst weergegeven zoals gehanteerd in de begroting 2019, het tijdschrijfonderzoek en de gehanteerde uren in de begroting (begrotingswijziging 2020 en de begroting 2021). Daarnaast zijn op basis van de directe uren de kostprijzen berekend, die opgenomen zijn in de conceptbegroting 2021.

	Wijziging uren per dienst obv uitkomst tijdschrijfonderzoek			Wijziging kostprijzen op basis gewijzigde uren inzet + index *		
Diensten	**Begroting 2019**	**Tijdschrijf onderzoek**	**Begroting 2020 e.v.**	**2019**	**2020**	**2021**
Adviezen	3,29	1,96	2,47	357	251	262
Meldingen en veiligheidsbeoordeling	4,53	4,96	3,77	456	378	396
Overdracht na veiligheidsbeoordeling / actieve betrokkenheid **	2,25	6,01	5,94	184	566	592
Onderzoek (excl. Monitoring)	28,89	56,03	33,13	2.882	3.482	3.641
Voorwaarde en vervolg (excl. Monitoring) **	15,83	28,92	23,13	1.411	2.448	2.560
Monitoring	15,00	26,62	12,00	1.275	1.079	1.128
Nieuwe diensten	**Uren**			**Bedragen**		
Inwonersbijdragen						
Deelname aan expertise beraad op verzoek van gemeente	nvt	nvt	4,00	nvt	464	484
Op basis van factuur						
Zicht op veiligheid	nvt	nvt	20,00	nvt	1.798	1.880

* index conform vastgestelde begroting 2020 en kaderbrief 2021. In 2021 is de wijziging in de kostprijs alleen de indexering

** nieuwe dienst, bij aanvang in 2019 op basis van een inschatting

In algemene zin geldt dat de normtijden gehanteerd bij de begroting 2019 bij vrijwel alle diensten lager zijn dan de uit het tijdschrijfonderzoek van Q-consult is gebleken. Dit heeft met een aantal factoren te maken die hieronder worden toegelicht.

Toelichting over de in de begroting opgenomen normtijden per dienst

Advies en ondersteuning

In de tijdschrijfperiode in 2019 hebben medewerkers extra gewerkt om de achterstanden in de (onvolledige) registraties van adviezen op te heffen tijdens avondsessies. Hierdoor zijn de uren uit het tijdschrijfonderzoek niet representatief. Dit is gecorrigeerd bij het bepalen van de normtijd.

Meldingen

Het inwerktraject van nieuwe medewerkers en de nieuwe werkwijze na het afschaffen van het routeeroverleg per 1 juli 2019 hebben gezorgd voor een hogere ureninzet. Dit blijkt ook uit het tijdschrijfonderzoek van 2019. De verwachting is echter dat Veilig Thuis in 2020 meldingen sneller af kan ronden. Dit bereikt Veilig Thuis door het werken met een zogenaamde light versie voor een deel van de politiemeldingen en afspraken met de politie over welke meldingen niet meer naar Veilig Thuis worden gestuurd.
Bovendien worden in veel gevallen eerst adviezen gegeven door de frontoffice voordat de melding op een juiste manier binnen komt. De verwachting is dat de digitalisering van de zogenaamde CORV meldingen van de politiemeldingen tot een tijdsbesparing leidt voor de administratief medewerkers van Veilig Thuis (van circa 25%).

Overdracht na veiligheidsbeoordeling

Overdracht na veiligheidsbeoordeling is een nieuwe dienst waardoor er nog weinig gegevens bekend zijn. Dit kost meer tijd dan oorspronkelijk gedacht en dat blijkt ook uit het tijdschrijfonderzoek.

Bemoeienis Veilig Thuis (diensten Onderzoek en Voorwaarden & Vervolg)

Bij alle onderdelen van Bemoeienis Veilig Thuis speelt bij ketenpartners dat bij sommige gemeenten wachtlijsten zijn. Hierdoor is de overdracht in een derde van alle gevallen niet mogelijk na afsluiten van de diensten ‘onderzoek’ of ‘voorwaarde en vervolg’. Als gevolg hiervan blijven medewerkers van Veilig Thuis zich verantwoordelijk voelen voor het ‘zicht houden op veiligheid’ van de cliënt/het gezinssysteem. In het tijdschrijfonderzoek wordt dit duidelijk door de hoge ureninzet voor met name onderzoeken en monitoring. Een andere oorzaak voor de hoge ureninzet zijn de inwerktrajecten van

nieuwe medewerkers. Ook deze oorzaak is meegewogen in het bepalenvan de normuren voor de diensten 'Onderzoek' en 'Voorwaarden en Vervolg'.

Voorwaarden en Vervolg (inclusief overdracht na actieve betrokkenheid)
Voorwaarden en vervolg is een nieuwe dienst per 1 januari 2019 (als gevolg van nieuwe Handelingsprotocol). We kunnen te maken hebben met een betrekkelijk snelle dienst voorwaarden en vervolg. Maar het kan ook zijn dat Veilig Thuis bij een crisis zicht moeten krijgen op de acute onveiligheid in een (gezins-) systeem. Dit doet Veilig Thuis dan middels een zogenaamde inzet van het Speciale Interventie Team (SIT). Hiertoe zijn we op een gemiddelde gekomen van 20 uur. In de begroting voor 2019 werd voor deze dienst uitgegaan van 'maar' 8 uur. Dat blijkt echt te weinig. Hierdoor is de kostprijs van Voorwaarden en Vervolg behoorlijk gestegen.

Bijlage I: reactie Q-Consult
Het is goed om te benadrukken dat de tijden die we onderzoeken geen normen zijn. Er zijn geen normtijden in het veld, ook de door ons gedane onderzoeken leiden niet tot landelijke normen. Dit omdat er allerlei regionale verschillen zijn in de afspraken die Veilig Thuis organisaties maken met zowel de betreffende gemeente als de rest van de keten. De tijden die in onze benchmark zijn opgenomen zijn ook echt een benchmark; het gemiddelde van VT-organisaties. Het gaat dus met nadruk om gemiddelden, niet om normen.

De onderzoeken m.b.t. het tijdschrijven lopen nog, er zijn er een aantal afgerond en een aantal nog niet. Omdat de periode waarover tijd geschreven wordt enkele maanden is, is de doorlooptijd van een dergelijk onderzoek vrij lang.

We doen op dit moment nog geen onderlinge vergelijking met puur gegevens van het tijdschrijven, omdat we daarvoor nog over te weinig data beschikken. De kracht van een dergelijke benchmark zit in de omvang van de data en die is op dit moment, als we alleen willen vergelijken op resultaten van het daadwerkelijke tijdschrijven, nog te gering. De vergelijkingen die we wel maken in de onderzoeken zijn;
- *De eigen inschattingen van de betreffende VT (van voorgaande jaren)*
- *Het gemiddelde van de benchmark (van voorgaande jaren, dus gebaseerd op inschattingen van alle VT-organisaties)*

Scenario's Veilig Thuis (inclusief Mook & Middelaar)

De groeipercentages voor 2020 zijn ten opzichte van de realisatie 2019.

in %	Begrotingswijziging 2020		Begroting 2021	
	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 1	Scenario 2
Groei aantal diensten				
Adviezen	20%	20%	10%	10%
Meldingen en veiligheidsbeoordeling *	10%	10%	10%	10%
Aanpassing verhouding				
Onderzoek	30%	40%	30%	40%
Voorwaarde & vervolg	70%	60%	70%	60%

* als gevolg van de stijging van het aantal meldingen stijgt bemoeienis Veilig Thuis ook mee.

in euro	Begrotingswijziging 2020		Begroting 2021	
	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 1	Scenario 2
Uniforme diensten	6.778.754	6.844.210	7.763.064	7.834.200
Extra inwerktijd medewerkers	201.216	201.216	0	0
Zicht op Veiligheid **	200.000	200.000	0	0
Totaal	**7.179.970**	**7.245.426**	**7.763.064**	**7.834.200**

opgenomen in deze begroting

Scenario 1 2020						
Diensten	**Aantallen 2019***	**Verwachte groei**	**Aantallen 2020**	**uren per dienst**	**Kostprijs 2020**	**Totaal 2020**
Wettelijke diensten						
Adviezen	4.437	20%	5.324	2,47	€ 251	1.336.324
Meldingen en veiligheidsbeoordeling						
Politiemeldingen	2.624	10%	2.886	3,77	€ 378	1.090.908
Burgers en andere professionals	1.055	10%	1.161	3,77	€ 378	438.858
Overdracht na veiligheidsbeoordeling	646	10%	711	5,94	€ 566	402.426
Overdracht na actieve betrokkenheid	342	10%	376	5,94	€ 566	212.816
Totaal bemoeienis Veilig Thuis	726	10%	799			
Dit bestaat uit:						
Onderzoek 30% van bemoeienis VT			240			
Waarvan met monitoring 70%	308		168	45,13	€ 4.561	766.248
Waarvan zonder monitoring 30%	101		72	33,13	€ 3.482	250.704
Voorwaarde en vervolg 70% van bemoeienis VT			559			
Waarvan met monitoring 90%	287		503	35,13	€ 3.527	1.774.081
Waarvan zonder monitoring 10%	27		56	23,13	€ 2.448	137.088
Huisverboden**	22		50	50,00	€ 4.683	234.150
Voorlichting	35		40	6,00	€ 581	23.240
Overige diensten						
VTO naar RVDK	29		29	13,40	€ 1.299	37.671
Nieuw						
Deelname aan expertise beraad op verzoek van gemeente			160	4,00	€ 464	74.240
Incidenteel extra kosten inwerktijd uitbreiding medewerkers (doorwerking vanuit 2019)						201.216
Incidenteel Zicht op veiligheid***						200.000
Totaal kosten alle deelnemende gemeenten + Mook						**7.179.970**

Scenario 2 2020							
Diensten	**Aantallen 2019***	**Verwachte groei**	**Aantallen 2020**	**uren per dienst**		**Kostprijs 2020**	**Totaal 2020**
Wettelijke diensten							
Adviezen	4.437	20%	5.324	2,47	€	251	1.336.324
Meldingen en veiligheidsbeoordeling							
Politiemeldingen	2.624	10%	2.886	3,77	€	378	1.090.908
Burgers en andere professionals	1.055	10%	1.161	3,77	€	378	438.858
Overdracht na veiligheidsbeoordeling	646	10%	711	5,94	€	566	402.426
Overdracht na actieve betrokkenheid	342	10%	376	5,94	€	566	212.816
Totaal bemoeienis Veilig Thuis	726	10%	799				
Dit bestaat uit:							
Onderzoek 40% van bemoeienis VT			320				
Waarvan met monitoring 70%	308		224	45,13	€	4.561	1.021.664
Waarvan zonder monitoring 30%	101		96	33,13	€	3.482	334.272
Voorwaarde en vervolg 60% van bemoeienis VT			479				
Waarvan met monitoring 90%	287		431	32,63	€	3.527	1.520.137
Waarvan zonder monitoring 10%	27		48	23,13	€	2.448	117.504
Huisverboden**	22		50	50,00	€	4.683	234.150
Voorlichting	35		40	6,00	€	581	23.240
Overige diensten							
VTO naar RVDK	29		29	13,40	€	1.299	37.671
Nieuw							
Deelname aan expertise beraad op verzoek van gemeente			160	4,00	€	464	74.240
Incidenteel extra kosten inwerktijd uitbreiding medewerkers (doorloop vanuit 2019)							201.216
Incidenteel Zicht op veiligheid***							200.000
Totaal kosten alle deelnemende gemeenten + Mook							**7.245.426**

Scenario 1 2021						
Diensten	**Aantallen 2020**	**Verwachte groei**	**Aantallen 2021**	**uren per dienst**	**Kostprijs 2021**	**Totaal 2021**
Wettelijke diensten						
Adviezen	5.324	10%	5.856	2,47 €	262	1.534.272
Meldingen en veiligheidsbeoordeling						
Politiemeldingen	2.886	10%	3.175	3,77 €	396	1.257.300
Burgers en andere professionals	1.161	10%	1.277	3,77 €	396	505.692
Overdracht na veiligheidsbeoordeling	711	10%	782	5,94 €	592	462.944
Overdracht na actieve betrokkenheid	376	10%	414	5,94 €	592	245.088
Totaal bemoeienis Veilig Thuis	799	10%	879			
Dit bestaat uit:						
Onderzoek 30% van bemoeienis VT			264			
Waarvan met monitoring 70%	168		185	45,13 €	4.769	882.265
Waarvan zonder monitoring 30%	72		79	33,13 €	3.641	287.639
Voorwaarde en vervolg 70% van bemoeienis VT			615			
Waarvan met monitoring 90%	503		554	35,13 €	3.688	2.043.152
Waarvan zonder monitoring 10%	56		62	23,13 €	2.560	158.720
Huisverboden	50		50	50,00 €	4.897	244.850
Voorlichting	40		40	6,00 €	608	24.320
Overige diensten						
VTO naar RVDK	29		29	13,40 €	1.358	39.382
Nieuw						
Deelname aan expertise beraad op verzoek van gemeente			160	4,00 €	484	77.440
Totaal kosten alle deelnemende gemeenten + Mook						**7.763.064**

Scenario 2 2021							
Diensten	**Aantallen 2020**	**Verwachte groei**	**Aantallen 2021**	**uren per dienst**	**Kostprijs 2021**		**Totaal 2021**
Wettelijke diensten							
Adviezen	5.324	10%	5.856	2,47	€ 262	€	1.534.272
Meldingen en veiligheidsbeoordeling							
Politiemeldingen	2886	10%	3.175	3,77	€ 396	€	1.257.300
Burgers en andere professionals	1161	10%	1.277	3,77	€ 396	€	505.692
Overdracht na veiligheidsbeoordeling	711	10%	782	5,94	€ 592	€	462.944
Overdracht na actieve betrokkenheid	376	10%	414	5,94	€ 592	€	245.088
Totaal bemoeienis Veilig Thuis	799	10%	879				
Dit bestaat uit:							
Onderzoek 40% van bemoeienis VT			352				
Waarvan met monitoring 70%	168		246	45,13	€ 4.769	€	1.173.174
Waarvan zonder monitoring 30%	72		106	33,13	€ 3.641	€	385.946
Voorwaarde en vervolg 60% van bemoeienis VT			527				
Waarvan met monitoring 90%	503		474	32,63	€ 3.688	€	1.748.112
Waarvan zonder monitoring 10%	56		53	23,13	€ 2.560	€	135.680
Huisverboden	50		50	50,00	€ 4.897	€	244.850
Voorlichting	40		40	6,00	€ 608	€	24.320
Overige diensten							
VTO naar RVDK	29		29	13,40	€ 1.358	€	39.382
Nieuw							
Deelname aan expertise beraad op verzoek v	160		160	4,00	€ 484	€	77.440
Totaal kosten alle deelnemende gemeenten + Mook							**7.834.200**

5.1.3 Beleidsindicatoren

bedragen x € 1.000,-	Resultaat 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024
Formatie (fte per 1.000 inwoners)	0,59	0,57	0,56	0,56	0,56	0,56
Bezetting (fte per 1.000 inwoners)	0,59	0,57	0,56	0,56	0,56	0,56
Apparaatskosten (kosten per inwoner)	68	69	72	72	72	72
Externe inhuur (kosten als % van totale loonsom plus totale kosten inhuur externen)	5%	3%	2%	2%	2%	2%
Overhead (% van totale lasten)	22%	23%	22%	22%	22%	22%

Het % externe inhuur is in de jaarrekening 2019 fors hoger dan de begrotingen en ramingen. Dit komt doordat vrijwel geen externe inhuur begroot wordt, maar in werkelijkheid wel wordt ingezet. Hiervoor wordt de budgettaire ruimte uit de formatie benut.

5.2 Uiteenzetting financiële positie

In onderstaande tabel is de verwachte ontwikkeling van de balanspositie opgenomen.

bedragen x € 1.000,-

ACTIVA	Realisatie 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024
Vaste Activa						
Materiële vaste activa	3.549	8.256	14.431	20.960	21.760	22.040
Vlottende activa						
Voorraden	123	123	123	123	123	123
Uitzetting met rentetypische looptijd < 1 jaar						
Overlopende activa	310	310	310	310	310	310
Vorderingen op openbare lichamen	1.119	1.119	1.119	1.119	1.119	1.119
Uitzettingen Rijks schatkist	1.255	0	0	0	0	0
Overige vorderingen	370	370	370	370	370	370
	3.054	1.799	1.799	1.799	1.799	1.799
Liquide middelen	45	19	19	19	19	19
Totaal Activa	**6.771**	**10.197**	**16.372**	**22.901**	**23.701**	**23.981**

PASSIVA	Realisatie 2019	Begroting 2020	Begroting 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024
Vaste Passiva						
Algemene reserve *	746	787	737	737	737	737
Bestemde reserve frictiekosten huisvesting *	504	445	386	327	327	327
Gerealiseerd resultaat *	41	0	0	0	0	0
Eigen vermogen	1.290	1.231	1.122	1.064	1.064	1.065
Vaste schulden met rente typische looptijd > 1 jaar						
Langlopende schulden	0	0	5.100	11.000	16.100	15.899
Voorzieningen	811	408	358	319	1	21
Netto vlottende schuld met rente typische looptijd < 1 jaar						
Overige schulden	2.407	2.407	2.407	2.407	2.407	2.407
Overige vooruitontvangen bedragen	2.263	6.151	7.385	8.112	4.130	4.589
	4.670	8.558	9.792	10.519	6.537	6.996
Totaal Passiva	**6.771**	**10.197**	**16.372**	**22.901**	**23.701**	**23.981**
**EMU saldo ** **	**949**	**-3.942**	**-5.507**	**-5.761**	**444**	**964**

Het bedrag dat onttrokken wordt uit de bestemde reserve frictiekosten huisvesting betreft alleen het deel waar het algemeen bestuur reeds akkoord voor gegeven heeft.

* Uitgangspunt is dat het voorstel voor (toekomstige) resultaatbestemming door het Algemeen Bestuur wordt goedgekeurd. De standen zijn vanaf de kolom begroting 2020 bijgewerkt op basis van de jaarrekening 2019 tenzij andere gegevens voorhanden zijn.

** Conform model berekening CBS

5.3 Verloopstaat begrotingswijziging

Bedragen x € 1.000,-	Begroting 2020	Veilig Thuis	Nu niet Zwanger	Wet verplichte GGZ	Huisvesting	Verschuiving	Gewijzigde begroting 2020
Bijdrage deelnemende gemeenten	22.399	841	0	0	0	0	23.240
Uniforme taken o.b.v. facturen	2.446	0	0	0	0	0	2.446
Subsidie rijk	1.717	0	0	0	0	0	1.717
Doorstorting subsidie rijk aan GGD'en	3.336	0	0	0	0	0	3.336
Subsidie gemeenten	3.521	0	-249	591	0	0	3.864
Overige opbrengsten	3.088	12	0	5	0	-17	3.088
Acquisitiedoelstelling	340	0	0	0	0	0	340
Som der bedrijfsopbrengsten	**36.848**	**852**	**-249**	**597**	**0**	**-17**	**38.031**
Personeelskosten	25.006	682	-205	539	0	-6	26.017
Afschrijvingen	631	0	0	0	59	0	690
Huisvestingskosten	1.565	0	0	0	0	-2	1.563
Kantoormiddelen	229	0	0	0	0	0	229
Medische zaken	933	0	0	0	0	0	933
Communicatieapparatuur	1.345	12	0	0	0	-10	1.347
Autokosten	39	0	0	0	0	0	39
Algemene kosten	1.444	80	-17	8	0	0	1.515
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.215	78	-27	50	0	0	2.316
Doorstorting GGD'en	3.336	0	0	0	0	0	3.336
Voorlichting	11	0	0	0	0	0	11
Bankkosten	8	0	0	0	0	0	8
Financiële baten en lasten	86	0	0	0	0	0	86
Som der bedrijfskosten	**36.847**	**852**	**-249**	**597**	**59**	**-17**	**38.090**
Mutatie bestemde reserve	0	0	0	0	-59	0	-59
Totaal saldo van baten en lasten	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

6 Bijlagen

6.1 Investeringsplanning

In onderstaand overzicht is de meerjarige investeringsplanning opgenomen.

bedragen x € 1.000,-		Uit JR 2019	Begroting 2020	Budget ** 2020	Begroting 2021	Raming 2022	Raming 2023	Raming 2024
Gebouwen								
Datalijnen		50	0	50	0	0	0	0
Nieuwbouw GGD	*	0	4.087	4.087	5.940	6.079	0	0
Verbouwingen		0	25	25	25	25	25	25
Overige materiële vaste activa (automatisering)								
Werkplekken		0	25	25	25	50	50	50
Laptops		50	0	50	0	0	450	0
Desktops		0	0	0	0	0	50	0
Beeldschermen		0	20	20	20	20	20	20
Mini PC		0	0	0	0	0	20	0
Smartphones		0	0	0	0	170	0	0
Telefooncentrale		90	0	90	0	0	0	0
Netwerkcomponenten								
WiFi								
Stelpost hard- en software		75	50	125	50	50	50	50
Afdelingsspecials		0	60	60	60	60	60	60
Overige materiële vaste activa (inventaris)								
Meubilair		100	75	175	75	75	75	75
Vervoermiddelen								
Auto		0	0	0	30	0	0	0
Totaal		**365**	**4.342**	**4.707**	**6.225**	**6.529**	**800**	**280**

* Naar verwachting starten de uitgaven voor de nieuwbouw in 2020 en zal de bouw eind 2022 afgerond zijn. De start van de afschrijving volgt in het eerstvolgende boekjaar (2023).

** Het budget is het totaal van de doorgeschoven investeringen uit de jaarrekening en de investeringen uit de begroting 2020.

6.2 Verloopoverzicht voorzieningen en reserves

Voorzieningen

Bedragen x € 1.000,-	boekwaarde 31-12-20	toevoeging 2021	onttrekking 2021	boekwaarde 31-12-21	verwachte boekwaarde per 31-12-22	31-12-23	31-12-24
Egalisatievoorziening pand Tiel	121	56	1	176	230	1	21
Niet actief personeel	287	0	105	182	89	0	0
Totaal	**408**	**56**	**106**	**358**	**319**	**1**	**21**

Onderhoud kantoor in Tiel: De dotatie en onttrekkingen aan de voorziening periodiek onderhoud kantoor in Tiel is een onderhoudsplan opgesteld in samenwerking met adviesbureau KWK.
De onderhoudsvoorziening voor het hoofdkantoor aan de Groenewoudseweg is komen te vervallen in verband met de nieuwbouw. Voor het nieuwbouwpand aan de Prof. Bellefroidstraat zal een nieuwe voorziening gevormd worden. De exacte omvang wordt op een later moment bekend, dit is onder andere afhankelijk van de installaties die geplaatst worden.

Niet actief personeel: De voorziening voor niet actief personeel is gevormd voor de verwachte uitgaven van WW- en wachtgelduitkeringen.

Reserves

Bedragen x € 1.000,-	boekwaarde 31-12-20	toevoeging 2021	onttrekking 2021	boekwaarde 31-12-21	verwachte boekwaarde per 31-12-22	31-12-23	31-12-24
Bestemde reserve frictiekosten huisvesting	445		59	386	327	327	327

Eind 2019 heeft het algemeen bestuur besloten een bestemde reserve frictiekosten huisvesting te vormen. Deze is gefinancierd uit de vrijval van de egalisatiereserve groot onderhoud van het hoofdkantoor aan de Groenewoudseweg.

Het bedrag dat onttrokken wordt uit de bestemde reserve frictiekosten huisvesting betreft alleen het deel waar het algemeen bestuur reeds akkoord voor gegeven heeft.

Gelderland-Zuid

6.3 Bijdrage per gemeente

In deze paragraaf worden de bijdragen per gemeente weergegeven.

Algemene uitgangspunten:

- Voor uniforme bijdragen op basis van factuur geld dat in de begroting inschattingen worden opgenomen. Indien aantallen of tarieven afwijken wordt dit met individuele gemeenten afgerekend.
- Het tarief voor Toezicht en Handhaving kinderopvang is verhoogt met de vastgestelde index. Het aantal inspecties per gemeente wijzigt per jaar.
- In paragraaf 6.3.2 is een gedetailleerde berekening van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) opgenomen.

In onderstaande tabel wordt op totaalniveau weergegeven tussen de begroting 2020 en de begroting 2021. Vervolgens is er een overzicht per gemeente met de wijzigingen ten opzichte van de begroting 2020. In paragraaf 6.3.2 is een gedetailleerde berekening van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) opgenomen.

BBV Code	Omschrijving BBV Code	Begroting 2020	Begrotings-wijziging 2020 Veilig Thuis **	Begroting 2020 incl. begr. wijz.	Indexering 4,56%	Verschuiving indeling begroting	Besparingen	Uitzettingen	Begroting 2021
7.1	Volksgezondheid	6.895.770		6.895.770	314.447	-106.089	-55.209		7.048.919
7.1	Volksgezondheid	2.579.883		2.579.883	117.643	-59.911	-31.178		2.606.437
7.1	Volksgezondheid	123.053		123.053	5.611		-811		127.853
7.1	Volksgezondheid	2.426.534		2.426.534	110.650		-115.372		2.421.812
6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	169.043		169.043	7.708		-1.115		175.636
1.2	Openbare orde en veiligheid	441.910		441.910	20.151		-3.072	25.000	483.989
7.1	Volksgezondheid	803.269		803.269	36.629		-6.754		833.144
7.1	Volksgezondheid	775.293		775.293	35.353		-3.656		806.990
6.82/6.81	Geëscaleerde zorg 18-/18+	4.947.810	840.815	5.788.625	263.961		-208.398	359.046	6.203.234
6.82/6.81	Geëscaleerde zorg 18-/18+	1.309.856		1.309.856	59.729		0	103.783	1.473.368
7.1	Volksgezondheid	1.120.746		1.120.746	51.106	166.000	-8.337		1.329.515
7.1	Volksgezondheid	720.042		720.042	32.834		-44.496		708.380
7.1	Volksgezondheid	85.955		85.955	3.920		0	95.475	185.350
		22.399.164	**840.815**	**23.239.979**	**1.059.742**	**0**	**-478.398**	**583.304**	**24.404.627**

Berg en Dal	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						34.930						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	670.230		670.230	358.792	30.562	-15.703	0	1.154	686.244	16.014
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	9.431		9.431	456.209	430	-62	0	-10	9.789	358
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	151.076		151.076	561.409	6.889	-7.178	0	-105	150.681	-395
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	10.525		10.525	561.409	480	-69	0	-8	10.928	403
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	27.513		27.513	561.409	1.255	-191	1.555	-19	30.113	2.600
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	55.261		55.261	507.659	2.520	-465	0	9	57.325	2.064
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	246.440	41.879	288.319	561.409	13.147	-10.373	17.871	-200	308.765	20.446
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	61.610	10.470	72.080	561.409	3.287	-2.593	4.468	-50	77.191	5.111
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	69.778		69.778	561.409	3.182	9.810	0	-49	82.720	12.942
OIA	7.1	Volksgezondheid	44.830		44.830	561.409	2.044	-2.768	0	-31	44.074	-756
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	5.352		5.352	561.409	244	0	5.940	-4	11.532	6.180
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**1.352.046**	**52.349**	**1.404.395**		**64.040**	**-29.594**	**29.835**	**686**	**1.469.363**	**64.968**
Uniforme taken obv facturen												
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	99.591		99.591						95.942	-3.649
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	61.649		61.649						66.277	4.628
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticipat	53.860		53.860						52.086	-1.774
Totaal Uniforme taken obv facturen			**215.100**	**0**	**215.100**						**214.305**	**-795**
Facultatieve taken												
Mazzl	7.1	Volksgezondheid	1.876		1.876						0	-1.876
Voorzorg / kansrijke start	7.1	Volksgezondheid	3.127		3.127						16.511	13.384
Videohometraining en Lichte hulp	7.1	Volksgezondheid	8.213		8.213						8.611	398
VVE en indicatiestelling	7.1	Volksgezondheid	1.952		1.952						2.092	140
Informatie en Advies	6.72	Maatwerkdienstverlening 18-	15.178		15.178						17.676	2.498
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	15.503	-15.503	0						0	0
Maatwerk Gezonde School	7.1	Volksgezondheid	15.041		15.041						0	-15.041
Gezondheidsmakelaar / buurtsportco	7.1	Volksgezondheid	0		0						8.365	8.365
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid	0	29.947	29.947						31.313	1.366
Totaal facultatieve taken			**60.890**	**14.444**	**75.334**						**84.567**	**9.233**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**1.628.036**	**66.793**	**1.694.829**						**1.768.235**	**73.406**

Beuningen	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						25.850						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	498.719		498.719	358.792	22.742	-11.621	0	-1.983	507.856	9.137
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	112.416		112.416	561.409	5.126	-5.312	0	-718	111.512	-904
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	7.831		7.831	561.409	357	-51	0	-50	8.087	256
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	20.473		20.473	561.409	934	-141	1.151	-131	22.285	1.812
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	41.120		41.120	507.659	1.875	-344	0	-227	42.424	1.304
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	183.377	31.162	214.539	561.409	9.783	-7.677	13.226	-1.369	228.502	13.963
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	45.844	7.791	53.635	561.409	2.446	-1.919	3.306	-343	57.125	3.490
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	51.922		51.922	561.409	2.368	7.260	0	-332	61.217	9.295
OIA	7.1	Volksgezondheid	33.358		33.358	561.409	1.521	-2.049	0	-213	32.617	-741
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	3.982		3.982	561.409	182	0	4.396	-25	8.534	4.552
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**999.041**	**38.953**	**1.037.994**		**47.333**	**-21.855**	**22.079**	**-5.391**	**1.080.160**	**42.166**
Uniforme taken obv facturen												
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	6.184		6.184						6.249	65
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	49.521		49.521						54.866	5.345
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	64.227		64.227						65.266	1.039
Totaal Uniforme taken obv facturen			**119.932**	**0**	**119.932**						**126.381**	**6.449**
Facultatieve taken												
Voorzorg	7.1	Volksgezondheid	0		0						3.522	3.522
Videohometraining en Lichte hulp	7.1	Volksgezondheid	33.484		33.484						20.821	-12.663
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	11.536	-11.536	0						0	0
Buurtsportcoaches	7.1	Volksgezondheid	10.000		10.000						10.000	0
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid	0	21.662	21.662						22.650	988
Totaal facultatieve taken			**55.020**	**10.126**	**65.146**						**56.992**	**-8.154**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**1.173.993**	**49.079**	**1.223.072**						**1.263.533**	**40.461**

Gelderland-Zuid

Buren	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						26.730						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	340.288		340.288	202.617	15.517	-12.017	0	63	343.851	3.563
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	7.181		7.181	456.209	327	-48	0	30	7.491	310
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	115.039		115.039	561.409	5.246	-5.493	0	516	115.308	269
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	8.014		8.014	561.409	365	-53	0	36	8.362	348
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	20.950		20.950	561.409	955	-146	1.190	94	23.044	2.094
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	42.079		42.079	507.659	1.919	-356	0	226	43.868	1.789
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	187.656	31.890	219.546	561.409	10.011	-7.938	13.676	985	236.280	16.734
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	46.914	7.972	54.886	561.409	2.503	-1.984	3.419	247	59.070	4.184
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	53.133		53.133	561.409	2.423	7.507	0	238	63.301	10.168
OIA	7.1	Volksgezondheid	34.136		34.136	561.409	1.557	-2.119	0	154	33.728	-408
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	4.075		4.075	561.409	186	0	4.546	18	8.825	4.750
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**859.466**	**39.862**	**899.328**		**41.009**	**-22.647**	**22.831**	**2.607**	**943.129**	**43.801**
Uniforme taken obv facturen												
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	15.477		15.477						18.426	2.949
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	40.898		40.898						49.732	8.834
Totaal Uniforme taken obv facturen			**56.375**	**0**	**56.375**						**68.158**	**11.783**
Facultatieve taken												
Faculatief Jeugdgezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	10.047		10.047						10.850	803
Dappere Dino's	7.1	Volksgezondheid	0		0						5.867	5.867
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	11.805	-11.805	0						0	0
Gezondheidsmakelaar / buurtsportc	7.1	Volksgezondheid	0		0						22.836	22.836
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid	0		0						19.033	19.033
Totaal facultatieve taken			**21.852**	**-11.805**	**10.047**						**58.586**	**48.539**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**937.693**	**28.057**	**965.750**						**1.069.873**	**104.123**

Culemborg	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						28.899						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	367.356		367.356	202.617	16.751	-12.992	0	638	371.753	4.397
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	7.753		7.753	456.209	354	-51	0	44	8.099	346
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	124.190		124.190	561.409	5.663	-5.939	0	751	124.665	475
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	8.652		8.652	561.409	395	-57	0	52	9.041	389
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	22.617		22.617	561.409	1.031	-158	1.287	137	24.914	2.297
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	45.426		45.426	507.659	2.071	-384	0	315	47.428	2.002
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	202.583	34.426	237.009	561.409	10.808	-8.582	14.786	1.433	255.453	18.445
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	50.646	8.607	59.253	561.409	2.702	-2.145	3.696	357	63.863	4.610
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	57.360		57.360	561.409	2.616	8.116	0	346	68.438	11.078
OIA	7.1	Volksgezondheid	36.852		36.852	561.409	1.680	-2.290	0	222	36.464	-388
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	4.399		4.399	561.409	201	0	4.915	27	9.541	5.142
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**927.833**	**43.033**	**970.866**		**44.271**	**-24.484**	**24.684**	**4.322**	**1.019.659**	**48.793**
Uniforme taken obv facturen												
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	17.147		17.147						21.007	3.860
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	64.459		64.459						67.710	3.251
Totaal Uniforme taken obv facturen			**81.606**	**0**	**81.606**						**88.717**	**7.111**
Facultatieve taken												
Facultatief Jeugdgezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	39.529		39.529						10.505	-29.024
&CO	7.1	Volksgezondheid	0		0						17.669	17.669
Registratie en lichte handhaving kin	7.1	Volksgezondheid	15.980		15.980						17.113	1.133
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	12.744	-12.744	0						0	0
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid	0	31.445	31.445						32.879	1.434
Totaal facultatieve taken			**68.253**	**18.701**	**86.954**						**78.166**	**-8.788**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**1.077.692**	**61.734**	**1.139.426**						**1.186.543**	**47.116**

Druten	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						18.950						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	363.629		363.629	358.792	16.582	-8.519	0	605	372.297	8.667
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	81.965		81.965	561.409	3.738	-3.894	0	-62	81.747	-219
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	5.710		5.710	561.409	260	-38	0	-4	5.928	218
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	14.927		14.927	561.409	681	-104	844	-11	16.337	1.410
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	29.981		29.981	507.659	1.367	-252	0	4	31.100	1.119
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	133.705	22.722	156.427	561.409	7.133	-5.627	9.695	-120	167.509	11.082
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	33.426	5.680	39.106	561.409	1.783	-1.407	2.424	-29	41.877	2.771
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	37.857		37.857	561.409	1.726	5.322	0	-29	44.877	7.020
OIA	7.1	Volksgezondheid	24.322		24.322	561.409	1.109	-1.502	0	-18	23.911	-411
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	2.903		2.903	561.409	132	0	3.223	-2	6.256	3.353
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**728.427**	**28.402**	**756.829**		**34.511**	**-16.021**	**16.186**	**334**	**791.839**	**35.010**
Uniforme taken obv facturen												
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	30.130		30.130						35.435	5.305
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	38.085		38.085						41.762	3.677
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	27.627		27.627						34.259	6.632
Totaal Uniforme taken obv facturen			**95.843**	**0**	**95.843**						**111.456**	**15.614**
Facultatieve taken												
Videohometraining en Lichte hulp	7.1	Volksgezondheid	4.729		4.729						5.204	475
Expertiseteam jonge kind	7.1	Volksgezondheid	0		0						3.487	3.487
VVE	7.1	Volksgezondheid	5.011		5.011						5.978	967
Registratie en lichte handhaving kin	7.1	Volksgezondheid	9.963		9.963						10.860	897
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	8.410	-8.410	0						0	0
Gezonde school Maatwerk	7.1	Volksgezondheid	9.000		9.000						0	-9.000
Gezondheidsmakelaar / buurtsportc	7.1	Volksgezondheid	0		0						9.724	9.724
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid	0	16.770	16.770						17.535	765
Totaal facultatieve taken			**37.113**	**8.360**	**45.473**						**52.788**	**7.315**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**861.383**	**36.762**	**898.145**						**956.083**	**57.939**

Heumen	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						16.527						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	317.716		317.716	358.792	14.488	-7.430	0	-81	324.694	6.977
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	4.471		4.471	456.209	204	-29	0	-14	4.632	161
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	71.616		71.616	561.409	3.266	-3.396	0	-191	71.294	-322
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	4.989		4.989	561.409	227	-33	0	-13	5.170	181
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	13.042		13.042	561.409	595	-90	736	-34	14.248	1.206
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	26.196		26.196	507.659	1.195	-220	0	-47	27.123	927
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	116.823	19.853	136.676	561.409	6.232	-4.908	8.456	-366	146.091	9.414
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	29.206	4.963	34.169	561.409	1.558	-1.227	2.114	-91	36.523	2.354
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	33.077		33.077	561.409	1.508	4.641	0	-88	39.139	6.062
OIA	7.1	Volksgezondheid	21.251		21.251	561.409	969	-1.310	0	-57	20.854	-397
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	2.537		2.537	561.409	116	0	2.811	-7	5.456	2.919
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**640.925**	**24.816**	**665.741**		**30.358**	**-14.002**	**14.116**	**-989**	**695.224**	**29.483**
Uniforme taken obv facturen												
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	32.253		32.253						31.875	-378
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	32.730		32.730						34.903	2.173
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	25.992		25.992						28.401	2.409
Totaal Uniforme taken obv facturen			**90.975**	**0**	**90.975**						**95.179**	**4.204**
Facultatieve taken												
Lichte hulp	7.1	Volksgezondheid	4.355		4.355						3.627	-728
VVE	7.1	Volksgezondheid	976		976						1.046	70
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	7.349	-7.349	0						0	0
Gezondheidsmakelaar / buurtsportc	7.1	Volksgezondheid	0		0						9.829	9.829
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid	0	12.808	12.808						13.392	584
Totaal facultatieve taken			**12.680**	**5.459**	**18.139**						**27.894**	**9.755**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**744.580**	**30.275**	**774.855**						**818.297**	**43.442**

Maasdriel	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						24.800						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	315.797		315.797	202.617	14.400	-11.149	0	-24	319.024	3.227
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	6.665		6.665	456.209	304	-44	0	25	6.950	285
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	106.760		106.760	561.409	4.868	-5.097	0	451	106.982	222
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	7.437		7.437	561.409	339	-49	0	32	7.759	322
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	19.443		19.443	561.409	887	-136	1.104	82	21.380	1.937
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	174.150	29.594	203.744	561.409	9.291	-7.365	12.689	861	219.220	15.476
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	43.538	7.399	50.937	561.409	2.323	-1.841	3.172	215	54.805	3.868
Veilig Thuis Centrum gemeenten	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	29.593		29.593	231.550	1.349	0	4.316	0	35.258	5.665
Veilig Thuis Centrum gemeenten	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	7.398		7.398	231.550	337	0	1.079	0	8.815	1.417
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	49.309		49.309	561.409	2.248	6.965	0	209	58.731	9.422
OIA	7.1	Volksgezondheid	31.680		31.680	561.409	1.445	-1.966	0	133	31.292	-388
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	3.782		3.782	561.409	172	0	4.218	16	8.188	4.406
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**795.552**	**36.993**	**832.545**		**37.964**	**-20.681**	**26.578**	**1.999**	**878.404**	**45.860**
Uniforme taken obv facturen												
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	14.191		14.191						17.372	3.181
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	54.837		54.837						70.457	15.620
Totaal Uniforme taken obv facturen			**69.028**	**0**	**69.028**						**87.829**	**18.801**
Facultatieve taken												
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	10.955		10.955						0	-10.955
Gezondheidsmakelaars / Buurtsport	7.1	Volksgezondheid	37.000		37.000						37.000	0
Totaal facultatieve taken			**47.955**	**0**	**47.955**						**37.000**	**-10.955**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**912.535**	**36.993**	**949.528**						**1.003.233**	**53.706**

Gelderland-Zuid

Neder-Betuwe	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						24.335						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	465.836		465.836	358.792	21.242	-10.940	0	1.953	478.092	12.256
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	6.555		6.555	456.209	299	-43	0	9	6.820	265
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	105.004		105.004	561.409	4.788	-5.001	0	185	104.977	-27
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	7.315		7.315	561.409	334	-48	0	13	7.613	298
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	19.123		19.123	561.409	872	-133	1.084	34	20.979	1.856
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	38.408		38.408	507.659	1.751	-324	0	102	39.937	1.529
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	171.286	29.108	200.394	561.409	9.138	-7.227	12.451	354	215.110	14.716
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	42.821	7.277	50.098	561.409	2.284	-1.807	3.113	89	53.777	3.679
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	48.498		48.498	561.409	2.212	6.834	0	86	57.630	9.132
OIA	7.1	Volksgezondheid	31.158		31.158	561.409	1.421	-1.929	0	56	30.706	-452
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	3.720		3.720	561.409	170	0	4.138	6	8.034	4.314
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**939.724**	**36.385**	**976.109**		**44.511**	**-20.617**	**20.785**	**2.887**	**1.023.674**	**47.565**
Uniforme taken obv facturen												
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	59.626		59.626						53.957	-5.669
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	58.936		58.936						66.288	7.352
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	40.404		40.404						43.521	3.117
Totaal Uniforme taken obv facturen			**158.966**	**0**	**158.966**						**163.766**	**4.800**
Facultatieve taken												
Maatwerk Jeugdgezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	87.211		87.211						94.000	6.789
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	10.775	-10.775	0						0	0
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid	0	18.175	18.175						19.004	829
Totaal facultatieve taken			**97.986**	**7.400**	**105.386**						**113.004**	**7.618**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**1.196.676**	**43.785**	**1.240.461**						**1.300.444**	**59.983**

Nijmegen	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						177.800						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	3.421.710		3.421.710	358.792	156.030	-79.932	0	-4.704	3.493.104	71.394
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	48.148		48.148	456.209	2.196	-316	0	-199	49.829	1.681
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	771.285		771.285	561.409	35.171	-36.539	0	-2.921	766.995	-4.290
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	53.731		53.731	561.409	2.450	-353	0	-204	55.624	1.893
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	140.463		140.463	561.409	6.405	-973	7.918	-532	153.281	12.818
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	282.122		282.122	507.659	12.865	-2.365	0	-825	291.796	9.674
Bijzondere Zorg centrum gemeente	7.1	Volksgezondheid	775.293		775.293	177.800	35.353	-3.656	0	0	806.990	31.697
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	1.258.146	213.806	1.471.952	561.409	67.121	-52.800	90.969	-5.574	1.571.667	99.715
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	314.536	53.451	367.987	561.409	16.780	-13.200	22.742	-1.393	392.917	24.929
Veilig Thuis Centrum gemeenten	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	984.190		984.190	231.550	44.879	0	73.774	0	1.102.862	118.672
Veilig Thuis Centrum gemeenten	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	246.048		246.048	231.550	11.220	0	18.444	0	275.715	29.667
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	356.234		356.234	561.409	16.244	49.932	0	-1.349	421.062	64.828
OIA	7.1	Volksgezondheid	228.868		228.868	561.409	10.436	-14.092	0	-866	224.346	-4.522
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	27.321		27.321	561.409	1.246	0	30.237	-103	58.701	31.380
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**8.908.095**	**267.257**	**9.175.352**		**418.396**	**-154.294**	**244.084**	**-18.671**	**9.664.889**	**489.537**
Uniforme taken obv facturen												
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	345.755		345.755						357.533	11.778
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	301.800		301.800						322.645	20.845
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	291.165		291.165						306.545	15.380
Totaal Uniforme taken obv facturen			**938.720**	**0**	**938.720**						**986.723**	**48.003**
Facultatieve taken												
Mazzl	7.1	Volksgezondheid	9.372		9.372						0	-9.372
VVE en indicatiestelling	7.1	Volksgezondheid	1.014		1.014						1.060	46
Inzet arts	7.1	Volksgezondheid	82.356		82.356						86.107	3.751
Maatwerk Attentiewijken	6.72	Maatwerkdienstverlening 18-	141.965		141.965						148.435	6.470
Kijk op Kleintjes / Zorgcoördinatie	6.72	Maatwerkdienstverlening 18-	463.198		463.198						176.706	-286.492
Sociaal Medische indicatie	6.1	Samenkracht en burgerparticip	5.005		5.005						5.233	228
Virtueel CJG en verwijs index	6.72	Maatwerkdienstverlening 18-	113.228		113.228						118.387	5.159
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	79.146	-79.146	0						0	0
Registratie en lichte handhaving kin	6.1	Samenkracht en burgerparticip	87.360		87.360						93.600	6.240
Buitenzorg	7.1	Volksgezondheid	43.121		43.121						43.838	717
Begeleiden ex-gedetineerden	7.1	Volksgezondheid	42.503		42.503						49.292	6.789
Housing First	7.1	Volksgezondheid	14.186		14.186						14.422	236
Plan Uitstroom Prostitutie	7.1	Volksgezondheid	47.211		47.211						0	-47.211
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid	0	246.000	246.000						257.218	11.218
Toegang Beschermd Wonen	7.1	Volksgezondheid	814.768		814.768						831.969	17.201
Nijmegen; Groen, gezond en in bew	7.1	Volksgezondheid	16.522		16.522						16.000	-522
Gezondheidsmakelaar	7.1	Volksgezondheid	382.375		382.375						407.333	24.958
Gezonde Gids	7.1	Volksgezondheid	84.000		84.000						84.000	0
Kansrijke start	7.1	Volksgezondheid	0		0						55.000	55.000
SchoolsOut	7.1	Volksgezondheid	124.434		124.434						129.000	4.566
Beweeg je Fit	7.1	Volksgezondheid	47.000		47.000						0	-47.000
Gezond Ouder Worden	7.1	Volksgezondheid	54.740		54.740						0	-54.740
Aanpak ouderenmishandeling	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	79.140		79.140						0	-79.140
Totaal facultatieve taken			**2.732.644**	**166.854**	**2.899.498**						**2.517.600**	**-381.898**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**12.579.459**	**434.111**	**13.013.570**						**13.169.212**	**155.642**

Tiel	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						42.200						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	542.849		542.849	202.617	24.754	-18.972	0	-5.776	542.855	6
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	11.456		11.456	456.209	522	-75	0	-77	11.827	371
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	183.518		183.518	561.409	8.368	-8.672	0	-1.171	182.043	-1.475
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	12.785		12.785	561.409	583	-84	0	-82	13.202	417
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	33.421		33.421	561.409	1.524	-231	1.879	-213	36.380	2.959
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	67.127		67.127	507.659	3.061	-561	0	-370	69.256	2.129
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	299.360	50.872	350.232	561.409	15.971	-12.532	21.591	-2.234	373.028	22.795
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	74.840	12.718	87.558	561.409	3.993	-3.133	5.398	-559	93.257	5.699
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	84.762		84.762	561.409	3.865	11.851	0	-541	99.937	15.175
OIA	7.1	Volksgezondheid	54.456		54.456	561.409	2.483	-3.345	0	-347	53.248	-1.208
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	6.501		6.501	561.409	296	0	7.177	-42	13.932	7.431
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**1.371.075**	**63.590**	**1.434.665**		**65.421**	**-35.753**	**36.045**	**-11.412**	**1.488.965**	**54.300**
Uniforme taken obv facturen												
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	24.957		24.957						29.721	4.764
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	80.402		80.402						90.839	10.437
Totaal Uniforme taken obv facturen			**105.359**	**0**	**105.359**						**120.560**	**15.201**
Facultatieve taken												
Logopedisch spreekuur	7.1	Volksgezondheid	60.190		60.190						63.730	3.540
Registratie en lichte handhaving kin	7.1	Volksgezondheid	18.928		18.928						20.280	1.352
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	18.832	-18.832	0						0	0
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid	0		0						54.428	54.428
Totaal facultatieve taken			**97.950**	**-18.832**	**79.118**						**138.438**	**59.319**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**1.574.385**	**44.758**	**1.619.143**						**1.747.963**	**128.820**

Gelderland-Zuid

West Betuwe	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						51.038						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	647.527		647.527	202.617	29.527	-22.945	0	2.436	656.546	9.018
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	13.665		13.665	456.209	623	-91	0	106	14.303	638
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	218.905		218.905	561.409	9.982	-10.489	0	1.769	220.168	1.263
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	15.250		15.250	561.409	695	-101	0	123	15.967	717
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	39.866		39.866	561.409	1.818	-279	2.273	322	44.000	4.134
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	80.072		80.072	507.659	3.651	-679	0	717	83.761	3.689
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	357.086	60.682	417.768	561.409	19.050	-15.156	26.113	3.377	451.152	33.384
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	89.271	15.171	104.442	561.409	4.763	-3.789	6.528	844	112.788	8.346
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	101.106		101.106	561.409	4.610	14.333	0	817	120.867	19.761
OIA	7.1	Volksgezondheid	64.957		64.957	561.409	2.962	-4.045	0	525	64.399	-558
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	7.754		7.754	561.409	354	0	8.680	63	16.850	9.096
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**1.635.460**	**75.853**	**1.711.313**		**78.036**	**-43.241**	**43.594**	**11.100**	**1.800.801**	**89.488**
Uniforme taken obv facturen												
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	31.888		31.888						38.929	7.041
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	96.508		96.508						105.959	9.451
Totaal Uniforme taken obv facturen			**128.396**	**0**	**128.396**						**144.888**	**16.492**
Facultatieve taken												
Facultatief Jeugdgezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	21.313		21.313						27.657	6.344
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	22.463	-22.463	0						0	0
Gezondheidsmakelaars / Buurtsport	7.1	Volksgezondheid	0		0						31.368	31.368
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid	0	52.054	52.054						39.200	-12.854
Totaal facultatieve taken			**43.776**	**29.591**	**73.367**						**98.224**	**24.857**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**1.807.631**	**105.444**	**1.913.075**						**2.043.913**	**130.838**

Gelderland-Zuid

West Maas en Waal	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						19.300						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	367.264		367.264	358.792	16.747	-8.676	0	3.838	379.173	11.909
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	82.785		82.785	561.409	3.775	-3.966	0	663	83.257	472
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	5.767		5.767	561.409	263	-38	0	46	6.038	271
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	15.076		15.076	561.409	687	-106	859	121	16.638	1.562
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	30.281		30.281	507.659	1.381	-257	0	269	31.674	1.393
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	135.041	22.949	157.990	561.409	7.204	-5.731	9.875	1.265	170.603	12.613
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	33.760	5.737	39.497	561.409	1.801	-1.433	2.469	317	42.651	3.154
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	38.236		38.236	561.409	1.744	5.420	0	306	45.706	7.470
OIA	7.1	Volksgezondheid	24.565		24.565	561.409	1.120	-1.530	0	197	24.353	-212
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	2.932		2.932	561.409	134	0	3.282	24	6.372	3.440
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**735.707**	**28.686**	**764.393**		**34.856**	**-16.317**	**16.485**	**7.047**	**806.464**	**42.071**
Uniforme taken obv facturen												
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	40.361		40.361						40.502	141
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	35.736		35.736						38.552	2.816
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	30.240		30.240						34.410	4.170
Totaal Uniforme taken obv facturen			**106.337**	**0**	**106.337**						**113.464**	**7.127**
Facultatieve taken												
Video Home Training	7.1	Volksgezondheid	6.782		6.782						7.091	309
VVE	7.1	Volksgezondheid	0		0						0	0
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	8.495	-8.495	0						0	0
Gezondheidsmakelaars / Buurtsport	7.1	Volksgezondheid	8.000		8.000						8.365	365
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid	0	14.121	14.121						14.765	644
Totaal facultatieve taken			**23.277**	**5.626**	**28.903**						**30.221**	**1.318**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**865.321**	**34.312**	**899.633**						**950.149**	**50.516**

Wijchen	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						41.100						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 0 - 18	7.1	Volksgezondheid	790.666		790.666	358.792	36.054	-18.477	0	-783	807.461	16.795
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	178.223		178.223	561.409	8.127	-8.446	0	-607	177.298	-926
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	12.416		12.416	561.409	566	-82	0	-42	12.858	442
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	32.457		32.457	561.409	1.480	-225	1.830	-110	35.432	2.975
Bijzondere Zorg	7.1	Volksgezondheid	65.191		65.191	507.659	2.973	-547	0	-166	67.451	2.260
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	290.724	49.405	340.129	561.409	15.510	-12.205	21.028	-1.158	363.304	23.175
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	72.681	12.351	85.032	561.409	3.877	-3.051	5.257	-290	90.826	5.794
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	82.316		82.316	561.409	3.754	11.542	0	-280	97.332	15.016
OIA	7.1	Volksgezondheid	52.885		52.885	561.409	2.412	-3.257	0	-180	51.860	-1.025
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	6.313		6.313	561.409	288	0	6.990	-21	13.569	7.256
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**1.583.874**	**61.756**	**1.645.630**		**75.041**	**-34.748**	**35.105**	**-3.636**	**1.717.391**	**71.762**
Uniforme taken obv facturen												
Huisvesting Consultatiebureaus	7.1	Volksgezondheid	83.308		83.308						70.433	-12.875
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	83.732		83.732						90.121	6.389
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	48.071		48.071						48.550	479
Totaal Uniforme taken obv facturen			**215.111**	**0**	**215.111**						**209.104**	**-6.008**
Facultatieve taken												
Voorzorg	7.1	Volksgezondheid	2.684		2.684						6.037	3.353
VVE	7.1	Volksgezondheid	0		0						2.789	2.789
Facultatief Jeugdgezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	33.521		33.521						21.244	-12.277
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	18.288	-18.288	0						0	0
Lokale toegangspoort	7.1	Volksgezondheid	129.704		129.704						0	-129.704
Gezondheidsmakelaars / Buurtsport	7.1	Volksgezondheid	0		0						11.418	11.418
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid	0	38.273	38.273						40.018	1.745
Totaal facultatieve taken			**184.198**	**19.985**	**204.183**						**81.506**	**-122.677**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**1.983.183**	**81.741**	**2.064.924**						**2.008.001**	**-56.923**

Gelderland-Zuid

Zaltbommel	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Bijdrage 2020	Begr. wijz. VT 2020	Begroting 2020 incl. Begr. wijz.	Inwoners 2021	Index uniform	Besparing verschuiving	Uitzettingen	Inwoners	Bijdrage 2021	Verschil
						28.950						
Uniforme taken obv inwoners												
Jeugdgezondheidszorg 4 - 18	7.1	Volksgezondheid	366.067		366.067	202.617	16.693	-13.015	0	2.664	372.409	6.342
Preventieve Logopedie	7.1	Volksgezondheid	7.726		7.726	456.209	352	-51	0	86	8.113	387
Algemene gezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	123.754		123.754	561.409	5.643	-5.949	0	1.437	124.885	1.131
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	8.621		8.621	561.409	393	-57	0	100	9.057	436
Forensisch Dienstverlening	1.2	Openbare orde en veiligheid	22.538		22.538	561.409	1.028	-158	1.289	261	24.958	2.420
Veilig Thuis	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	201.872	34.306	236.178	561.409	10.770	-8.597	14.812	2.742	255.904	19.726
Veilig Thuis	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	50.468	8.576	59.044	561.409	2.692	-2.149	3.703	686	63.976	4.932
Veilig Thuis Centrum gemeenten	6.82	Geëscaleerde zorg 18-	34.102		34.102	231.550	1.555	0	4.936	0	40.593	6.491
Veilig Thuis Centrum gemeenten	6.81	Geëscaleerde zorg 18+	8.525		8.525	231.550	389	0	1.234	0	10.148	1.623
Gezond Leven	7.1	Volksgezondheid	57.158		57.158	561.409	2.606	8.130	0	664	68.559	11.401
OIA	7.1	Volksgezondheid	36.722		36.722	561.409	1.675	-2.295	0	427	36.529	-193
Bijdrage huisvesting	7.1	Volksgezondheid	4.384		4.384	561.409	200	0	4.923	51	9.558	5.174
Totaal Uniforme taken obv inwoners			**921.937**	**42.882**	**964.819**		**43.996**	**-24.142**	**30.897**	**9.118**	**1.024.688**	**59.869**
Uniforme taken obv facturen												
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid	18.542		18.542						22.795	4.253
Toezicht inspectie kindercentra	6.1	Samenkracht en burgerparticip	45.700		45.700						57.015	11.315
Totaal Uniforme taken obv facturen			**64.243**	**0**	**64.243**						**79.810**	**15.567**
Facultatieve taken												
Facultatief Jeugdgezondheidszorg	7.1	Volksgezondheid	8.000		8.000						0	-8.000
Nu niet zwanger	7.1	Volksgezondheid	12.699	-12.699	0						0	0
Registratie en lichte handhaving kin	6.1	Samenkracht en burgerparticip	0		0						14.820	14.820
Gezondheidsmakelaars / buurtsport	7.1	Volksgezondheid	17.000		17.000						17.775	775
Totaal facultatieve taken			**37.699**	**-12.699**	**25.000**						**32.595**	**7.595**
Totaal bijdrage uniform en facultatief			**1.023.879**	**30.183**	**1.054.062**						**1.137.094**	**83.032**

6.3.1 RijksVaccinatieProgramma (RVP)

De berekening van het Rijksvaccinatieprogramma voor 2021 is als volgt.

Tarieven * Op Consultatiebureau		2020	2021
DkTP/Hib/ Hep B	€	14,08	14,72
BMR	€	14,08	14,72
Menc / MenACWY	€	14,08	14,72
Pneu	€	14,08	14,72
DKTP	€	14,08	14,72
Grootschalig			
BMR	€	12,17	12,72
DTP	€	12,17	12,72
HPV	€	19,39	20,28
Menc	€	19,39	20,28
MenACWY	€	21,71	22,70
vaccinatiebericht	€	0,44	0,46

*** Bron tarieven vaccinaties: Actiz; RVP nieuws nr 9 d.d. 27-09-2017 geïndexeerd met de reguliere index var**

****aantallen en bezettingsgraad: Vaccinatiegraad en jaarverslag Rijksvaccinatieprogramma Nederland 2018**

Jeugd 4 tot 18 jarigen	Geboorte jaar	aantal	Totaal opgeroepen	Gem. opkomst	Totaal te vaccineren		Bedrag
BMR	2012	1	2.321	98%	2.276	€	28.962
DTP	2012	1	2.321	92%	2.124	€	27.024
HPV****	2009	2	4.932	54%	2.668	€	54.098
MenACWY	2007	1	1.671	90%	1.506	€	34.197
Vaccinatiebericht					8.575	€	3.969
Totaal kosten vaccineren kinderen 4 tot 18 jaar							**€ 148.251**
Jeugd 0 tot 18 jarigen							
Oproepen regio Nijmegen op het consultatiebureau							
DkTP/Hib/ Hep B	***2020	4	13.392	93%	12.388	€	182.399
Pneu	***2020	3	10.044	93%	9.291	€	136.799
BMR	2019	1	3.348	93%	3.100	€	45.649
Menc / MenACWY	2019	1	3.348	93%	3.100	€	45.649
DKTP	2017	1	3.353	93%	3.118	€	45.915
Oproepen regio Nijmegen groepsvaccinaties							
BMR	2012	1	3.487	96%	3.355	€	42.685
DTP	2012	1	3.487	92%	3.222	€	40.995
HPV****	2009	2	7.140	61%	4.334	€	87.889
MenACWY	2007	1	2.519	91%	2.299	€	52.193
Kinderen van asielzoekers							
DkTP/Hib/ Hep B/BMR/Menc/Pneu		11		100%	550	€	8.098
DKTP/DTP/Menc		3		100%	150	€	2.209
HPV****		2		100%	200	€	4.056
vaccinatiebericht		1			45.108	€	20.877
Totaal kosten vaccineren kinderen 0 tot 18 jaar							**€ 715.414**
Totaal GGD Gelderland Zuid							**€ 863.665**

Bovenstaande berekening betreffen de reguliere entingen uit het vaccinatieprogramma. Extra cohorten voor groepsvaccinaties e.d. zijn hierin niet opgenomen. Deze activiteiten zullen apart in rekening worden gebracht omdat op dit moment de omvang hiervan niet in te schatten is.

* Bron tarieven vaccinaties: Actiz; RVP nieuws nr 9 d.d. 27-09-2017
** Bron aantallen: RIVM; geboorte cohorten inclusief herhaaloproepen.
*** Bron begrotingsanalyse 2019 van BZK.
**** HPV vaccinatie verdubbeld omdat jongens ook gevaccineerd gaan worden.
Deze vaccinatie was eerst voor alleen meisjes.

Gelderland-Zuid

Gemeente	Jongeren ***	Bedrag 0-18	Bedrag 4-18	Totaal
Berg en Dal	6.029	66.277		66.277
Beuningen	4.991	54.866		54.866
Buren	5.297		18.426	18.426
Culemborg	6.039		21.007	21.007
Druten	3.799	41.762		41.762
Heumen	3.175	34.903		34.903
Maasdriel	4.994		17.372	17.372
Neder-Betuwe	6.030	66.288		66.288
Nijmegen	29.350	322.645		322.645
Tiel	8.544		29.721	29.721
West Betuwe	11.191		38.929	38.929
West Maas en Waal	3.507	38.552		38.552
Wijchen	8.198	90.121		90.121
Zaltbommel	6.553		22.795	22.795
Totaal	**107.697**	**715.414**	**148.251**	**863.665**

6.4 Bijdrage Mook en Middelaar

	BBV Code	Omschrijving BBV Code	Aantal Inwoners	Begroting 2020	Gewijzigde begroting 2020	Begroting 2021
Inwoners per 1/1/2020 (conform BRN Richtlijn)			7.823			
JGZ algemeen	7.1	Volksgezondheid		151.058	151.058	153.693
Vaccinatieprogramma	7.1	Volksgezondheid		11.007	11.007	12.035
Logopedie	7.1	Volksgezondheid		2.126	2.126	2.192
				164.190	**164.190**	**167.920**
Maatwerk Lichte hulp	7.1	Volksgezondheid		1.120	1.120	1.171
Maatwerk Mazzl	7.1	Volksgezondheid		5.130	5.130	0
Huisvesting JGZ	7.1	Volksgezondheid		14.539	14.539	12.103
Totale kosten huisvesting (= op basis van verwachte huisvestingskosten)						
Veilig Thuis *	6.82	Geëscaleerde zorg 18-		55.969	65.192	69.151
Veilig Thuis *	6.81	Geëscaleerde zorg 18+		13.992	16.298	17.288
Toezicht WMO	6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)		2.372	2.372	2.447
Bijzondere Zorg **	7.1	Volksgezondheid		12.455	12.455	12.839
Wet verplichte GGZ	7.1	Volksgezondheid		0	0	5.674
Totale bijdrage				**269.768**	**281.296**	**288.594**

De kosten worden op basis van inwoners in rekening gebracht.

* Op basis van scenario 1 (zie Veilig Thuis in programmabegroting). Er is gerekend met nieuwe kostprijzen en urennormen.

** Maasdriel en Zaltbommel zijn wat betreft Bijzondere Zorg geen deelnemende gemeenten. Daardoor heeft het aantal inwoners voor deze taak een grotere invloed op de stijging van de bijdrage dan bij andere taken.

6.5 Financiële spelregels

In dit document beschrijven we de spelregels en grondslagen die de GGD op gebied van financiën hanteert. Het doel hiervan is om in aanvulling tot de regels en afspraken die in wet- en regelgeving staan kaders te bepalen omtrent het opstellen van een begroting(swijziging) en de wijze waarop omgegaan wordt met (algemene) reserves.

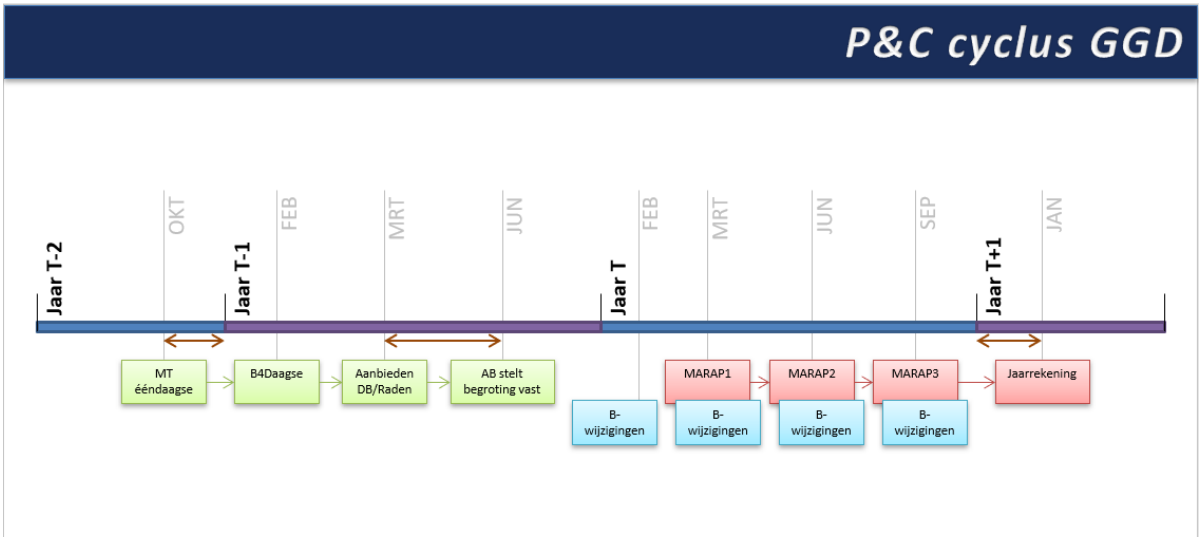
1. Spelregels

Bij het budgethouderschap zoals bij de GGD is ingericht, horen een aantal spelregels die een richtinggevende werking hebben op de handelingswijze bij inhoudelijke en financiële vraagstukken. Deze spelregels zijn hieronder verkort opgenomen.

A) Begroten

Bij het opstellen van de begroting hanteert de GGD de volgende uitgangspunten:

P&C cyclus
De planning vanaf het opstellen van de begroting tot en met het afleggen van verantwoording via de jaarstukken ziet er bij de GGD als volgt uit:



Relatie beleid-financiën
De GGD besteedt in de begroting veel aandacht aan een goede inhoudelijke toelichting. We beogen daarmee goede onderbouwing te geven voor de bijdragen die we van de gemeenten daarvoor vragen. Daarnaast is het doel met de focus op de inhoud te bereiken dat:

- het voor bestuurders mogelijk is en blijft om politiek-bestuurlijke discussies te voeren die niet alleen over geld gaan, maar vooral over de inhoud;
- dit het management van de GGD helpt om met de portefeuillehouders, leden van het Algemeen Bestuur en de raden inzicht te geven en betrokkenheid te behouden;
- bestuurders invulling kunnen geven aan hun rollen en taken binnen het Algemeen Bestuur en daarbuiten in de colleges en raden.

Structureel sluitende begroting
De meerjarenbegroting is structureel sluitend, het laatste van de vier jaarschijven is altijd structureel sluitend. Daarbij gaan we bij het begroten uit van:

- behoedzame, reële ramingen;
- tegenover structurele uitgaven kunnen geen incidentele inkomsten of incidentele meevallers staan.

Reguliere jaarlijkse indexering van de gemeentelijke bijdrage
De indexering van de gemeentelijke bijdrage wordt vastgesteld aan de hand van een tweetal indexen; een loonindex en een materiële index. Een voorbeeld van de normering voor 2021:

Loonindex
Voor de loonindex wordt het centraal economisch plan (CEP) gepubliceerd in maart 2019 gebruikt als basis voor indexering. Het gaat dan om het CEP 2019 bijlage Middelen en Bestedingen 2021. Uit deze bijlage wordt genomen: "beloning werknemersoverheidssector, prijsmutatie uit de kolom bestedingen" als indexering voor het loondeel.

Er wordt eenmalig na gecalculeerd aan het einde van het begrotingsjaar. De nacalculatie is gebaseerd op de werkelijke lastenontwikkeling zoals deze volgt uit:

- de cao voor gemeenteambtenaren;
- de pensioenpremies vanuit het ABP;
- de sociale premies vanuit het Rijk (loonbelasting en premies volksverzekeringen).

Het verschil tussen de voorcalculatie en werkelijke ontwikkeling wordt ten gunste of ten laste van de algemene reserve gebracht.
Daarnaast wordt de werkelijke ontwikkeling verwerkt in de eerstvolgende begroting (vanaf t+2).

Materiële index
Ook voor de materiële index wordt het centraal economisch plan (CEP), bijlage Middelen en Bestedingen 2021, gepubliceerd in maart 2019 gebruikt als basis. Uit deze bijlage wordt 'Bruto Binnenlands Product marktprijzen, prijsmutatie' gebruikt als indexering voor de materiele lasten.

Verhouding loonindex / materiële index GGD 78/22

Prijspeil
Prijspeilaanpassingen worden budgettair neutraal behandeld, dus binnen de ruimte die door de indexering van de gemeentelijke bijdrage ontstaat.

Uitzettingen
Er zijn drie typen uitzettingen van de begroting die in aanmerking komen voor een voorstel tot een extra bijdrage van gemeenten:

- Nieuwe beleidsvoorstellen o.a. in relatie tot de uitwerking van onze meerjarenstrategie en beleidsontwikkelingen binnen gemeenten.
- Buitengewone prijsstijgingen; prijsstijgingen, waar de GGD geen invloed op heeft en niet opgevangen kunnen worden binnen de reguliere indexering.
- Autonome ontwikkelingen; niet door de GGD beïnvloedbare stijgingen (zoals wet- en regelgeving) die voortkomen uit bestaand beleid.

Onvoorzien
Uit de post 'onvoorzien' worden géén structurele uitgaven gedaan. De GGD begroot de post onvoorzien op 0.50% van de omzet.

Verantwoording kosten bedrijfsvoering
We berekenen bij de begroting alle kosten van de bedrijfsvoering op basis van ingeschatte uren en prijzen door naar de primaire producten waarbij de overhead apart inzichtelijk gehouden wordt (conformf BBV). Dit heet de voorcalculatie. Bij de jaarrekening wordt geen nacalculatie gedaan. Het verschil met de begrote kosten bedrijfsvoering wordt als één saldo verantwoord bij de post directie.

B) Tussentijdse begrotingswijzigingen

Gezien de financiële risico's die we lopen en onzekere toekomstige ontwikkelingen, willen we behoedzaam om blijven gaan met financiële mee- en tegenvallers. Daarom blijven wij ons inspannen om ons bestaande financiële beleid zorgvuldig na te leven en jaarlijks bij de jaarrekening een zo gunstig mogelijk financieel resultaat te behalen. Dat houdt in een kostenbewuste houding en bijbehorend gedrag.
Via tussentijdse rapportages wordt over de voortgang en besteding van de middelen gerapporteerd aan het DB en AB.
Substantiële afwijkingen worden via een begrotingswijziging kenbaar gemaakt; de bepalingen met betrekking tot begrotingswijzigingen zoals vastgelegd in de gemeenschappelijke regeling van de GGD vormen daarbij het uitgangspunt.

Er zijn twee typen uitzettingen in de vorm van tussentijdse begrotingswijziging die in aanmerking komen voor een voorstel tot een extra bijdrage van gemeenten:

- Buitengewone prijsstijgingen; prijsstijgingen, waar de GGD geen invloed op heeft en niet opgevangen kunnen worden binnen de reguliere indexering.
- Autonome ontwikkelingen; niet door de GGD beïnvloedbare stijgingen (zoals wet en regelgeving) die voortkomen uit bestaand beleid.

Resultaatbestemming
Als in de jaarrekening sprake is van meevallers door hogere baten of lagere lasten, kan het AB besluiten om een bestemmingsreserve te vormen ten laste van dit resultaat. Daarna wordt het weerstandsvermogen aangevuld tot de streefnorm (zie volgende paragraaf). Wat daarna resteert, wordt aan de gemeenten terugbetaald.
Bij een negatief resultaat wordt eerst het weerstandsvermogen aangesproken. Mocht dit onvoldoende zijn wordt een beroep gedaan op de gemeenten. Dit wordt hierna uitgewerkt.

C) Risicomanagement, weerstandsvermogen en reservepositie

Risico's
In 2014 is door de GGD de nota 'Risicomanagement, voorzieningen en weerstandsvermogen' opgesteld. Het bestuur nam hierover besluiten in 2015.
Elk jaar worden bij de verschillende organisatieonderdelen de risico's in kaart gebracht. Deze risico's zijn gerubriceerd en gewaardeerd.

In de begroting en jaarrekening wordt een cijfermatige samenvatting van de risico-inventarisatie opgenomen, met de berekening van het weerstandsvermogen

- Nieuwe, gewijzigde of verdwenen risico's worden bij het uitbrengen van de begroting, jaarrekening en de twee tussentijdse rapportages als mutatie gemeld.
- De frequentie van de rapportage over risico's wordt groter als daar aanleiding voor is.
- De benodigde weerstandscapaciteit is het resultaat van de gewogen risicocapaciteit van de geïnventariseerde risico's.

Weerstandsvermogen
Het weerstandsvermogen is de mate waarin de benodigde capaciteit wordt gedekt door de beschikbare capaciteit. Als het weerstandsvermogen ontoereikend is om de risico's af te dekken en naarmate de gecalculeerde risico's zich voor doen, zal de GGD hiervoor bezuinigingsmaatregelen treffen of wordt de bijdrage van gemeenten hoger.
De bestuurlijke vraag is dat we een ondernemende GGD zijn. Voor een deel van onze begroting zoeken we externe financiering voor nieuwe ontwikkelingen en samenwerking met andere partijen. Daarbij hoort ook dat we soms risico's moeten nemen in. Daar is een buffer voor nodig.
Het weerstandsvermogen bij de GGD is bedoeld voor:

A. het kunnen opvangen van incidentele financiële tegenvallers in de eigen bedrijfsvoering en onze extern gefinancierde activiteiten zonder direct ingrepen in de begroting te hoeven doen.
B. het kunnen opvangen van de eerste klap van structurele financiële tegenvallers, waardoor we tijd creëren om een zorgvuldige afweging te kunnen maken hoe we de structurele doorwerking een plek kunnen geven.

Omvang algemene reserve
Als de algemene reserve hoger is dan de streefnorm, wordt het meerdere teruggestort naar de gemeenten. Als de algemene reserve onder de streefnorm komt ten gevolge van

A. extra uitgaven in verband met hogere productie of nieuwe taken, vragen we tussentijds of uiterlijk bij de jaarrekening aan de gemeenten aanvulling zodat de algemene reserve intact blijft.
B. bedrijfsmatige oorzaken (wijze van bedrijfsvoering door de GGD), zal de GGD inspanningen doen deze aan te vullen tot de streefnorm.

In het geval dat de algemene reserve onder 0 komt, zal de gemeenten gevraagd worden om het vermogen aan te vullen tot 0.

Geredeneerd vanuit bovenstaande zienswijze zien wij alleen de algemene reserve als weerstandsvermogen.
Voor de omvang van de algemene reserve wordt als streefwaarde genomen:

- € 1.000,- per medewerker;
- 0,5% van opgenomen gelden in verband met renterisico's;
- 1% van de totale uitgaven;
- 3% van de inkomsten, niet zijnde inwonerbijdrage en factuurbijdrage uniforme taken.

In tussentijdse rapportages wordt gerekend met de streefwaarde uit de begroting.

2. GRONDSLAGEN

A) Grondslagen

De begroting en jaarrekening worden opgemaakt met inachtneming van de voorschriften die het Besluit Begroting en Verantwoording (BBV) provincies en gemeenten daarvoor geeft. Het overzicht van baten en lasten van de GGD omvat het totaal van alle activiteiten die de GGD heeft uitgevoerd.

De waardering van activa en passiva geschiedt, voor zover niet anders vermeld, tegen nominale waarde.

Grondslagen van resultaatbepaling
De baten en lasten worden toegerekend aan het jaar waarop zij betrekking hebben. Baten en winsten worden slechts genomen voor zover zij op balansdatum zijn gerealiseerd. Verliezen en risico's die hun oorsprong vinden voor het einde van het begrotingsjaar, worden in acht genomen indien zij voor het opmaken van de jaarrekening bekend zijn geworden.

Vanaf 2016 geldt de vennootschapsbelastingplicht voor overheidsinstellingen. Samen met andere GGD'en bekijkt GGD Gelderland-Zuid wat hiervan de consequenties zijn. Op basis van de huidige informatie is de verwachting dat voor enkele producten sprake zal zijn van een vennootschapsbelastingplicht.

Aangezien het niet is toegestaan voorzieningen te vormen voor jaarlijks terugkerende arbeidskosten gerelateerde verplichtingen van een vergelijkbaar volume, worden sommige personele lasten toegerekend aan de periode waarin uitbetaling plaatsvindt. Het gaat dan om aanspraken op een overbruggingsperiode, levensloop en versterkt ouderdomspensioen. Voor jaarlijks terugkerende arbeid gerelateerde kosten zonder (naar verwachting) een jaarlijks vergelijkbaar volume, is een verplichting opgenomen.

B) Toelichting op balansposten

Materiële vaste activa
De materiele vaste activa zijn gewaardeerd op de verkrijgingsprijs verminderd met de cumulatieve afschrijvingen. De afschrijvingen zijn gebaseerd op de geschatte economische levensduur en worden berekend op basis van een vast percentage van de verkrijgingsprijs. Activa met een verkrijgingsprijs van meer dan >€ 10.000 worden geactiveerd. Er wordt gestart met afschrijven vanaf het eerstvolgende boekjaar.
Indien de GGD investeringsbijdragen van derden ontvangt wordt dit expliciet toegelicht.
Investeringen die volledig zijn afgeschreven maar nog wel in eigendom zijn, worden middels desinvestering overgebracht naar de staat van eigendommen.

Afschrijvingstermijnen

De gehanteerde afschrijvingspercentages van de materiële vaste activa zijn als volgt:		
Gebouwen *	40 jaar	2,5%
Installaties	20 jaar	5%
Inventarissen, stoffering, aanpassing gebouw, meubilair en bekabeling	10 jaar	10%
Hardware: Telefooncentrale met toestellen	10 jaar	10%
Hardware: Beeldschermen	7 jaar	14%
Algemene / Specifieke softwareapplicaties	5 jaar	20%
Telefooninstallaties	5 jaar	20%
Overige bedrijfsmiddelen	5 jaar	20%
Hardware: Laptops, Thin clients, Desktop	4 jaar	25%
Smartphones	3 jaar	33%

* deze termijnen is ten opzichte van de vastgestelde begroting 2019 aangepast (was 20 jaar). Een termijn van 40 jaar is gangbaar.

Voorraden
Voorraden worden gewaardeerd tegen verkrijgingsprijs.

Vorderingen
De vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde onder aftrek van voorzieningen wegens oninbaarheid.

Liquide middelen
Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en direct opeisbare deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekeningcourantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

Eigen vermogen
Onder het eigen vermogen zijn opgenomen de algemene reserve, de bestemmingsreserves en het nog te bestemmen saldo van de rekening van baten en lasten over het boekjaar. De algemene reserve dient primair als weerstandsvermogen om incidentele tegenvallers in de exploitatie op te vangen. De bestemmingsreserves zijn reserves waaraan een bepaalde bestemmingsrichting is meegegeven.

Voorzieningen
Voorzieningen worden gevormd voor, op grond van de BBV, in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan, waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare
wijze is in te schatten.

- De voorziening onderhoud kantoor Groenewoudseweg heeft betrekking op de komende 5 jaar en is nominaal gewaardeerd. De informatie voor de onderbouwing van de voorziening wordt verkregen van het herzien meerjarig onderhoudsplan (MJOP) gemeente Nijmegen.
- De voorziening voor niet actief personeel is gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen.

Er wordt geen rente toegerekend aan de voorzieningen.

Schulden
Schulden worden opgenomen tegen nominale waarde.

7 Lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
AB	Algemeen Bestuur
ABR	Antibioticaresistentie
AGZ	Algemene Gezondheidszorg
AMHK	Advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
AMPHI	Academische werkplaats
ASG	Aanvullende seksuele gezondheidszorg
AZO	Acute Zorg regio Oost
BBV	Besluit Begroting en Verantwoording
BHV	Bedrijfshulpverlening
CBS	Centraal Bureau voor de statistiek
COA	Centraal orgaan opvang asielzoekers
DB	Dagelijks Bestuur
EMOVO	Elektronische monitor volksgezondheid
FMO	Forensisch Medisch Onderzoek
GAGS	Gezondheidsadviseur Gevaarlijke stoffen
GAIN	Gelders Antibiotica en infectiepreventie netwerk
GGD GZ	Gemeentelijke Gezondheidsdienst Gelderland-Zuid
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
GL	Gezond Leven
GR	Gemeenschappelijke Regeling
GROP	GGD Rampen Opvangplan
GZO	Gezondheidsonderzoek
ICT	Informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IKK	Innovatie en Kwaliteit Kinderopvang
IM	Informatiemanagement
IV	Informatievoorziening
IVT	Interventieteam
IZB	Infectieziekten bestrijding
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
KD+	Kinddossier
KMS	Kwaliteitsmanagementsysteem
LVB	Lichtverstandelijke beperking
M@ZL	Medische Advisering Ziekgemelde Leerling
MBZ	Meldpunt Bijzondere Zorg
MIC	Melding (bijna) incidenten
Ministerie van VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
MMK	Medische Milieukunde
MJOP	Meerjarenonderhoudsplan
NCJ	Nederlands Centrum voor Jeugdgezondheidszorg
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OIA	Onderzoek Informatie en Advies

Afkorting	**Betekenis**
OTO	Opleiden, trainen en oefenen
PGA	Publieke Gezondheidszorg Asielzoekers
PGO	Persoonlijke Gezondheidsomgeving
PSHi	PsychoSociale Hulpverlening bij incidenten
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RI&E	Risico-Inventarisatie en -Evaluatie
RIBW	Regionale instelling voor begeleid wonen
ROC	Regionaal opleidingencentrum
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
SES	Sociaaleconomische status
SOA	Seksueel Overdraagbare Aandoening
SGO	Samenwerkende Gemeentelijke Organisaties
TBC	Tuberculose
TTP	Trusted Third Party
UMC	Universitair Medisch Centrum
VGV	Vrouwelijke Genitale Verminking
VO	Voortgezet Onderwijs
VPB	Vennootschapsbelasting
VRGZ	Veiligheidsregio Gelderland-Zuid
VT	Veilig Thuis
WLZ	Wet langdurige Zorg
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
Wvggz	Wet verplichte GGz
Wvr	Wet veiligheidsregio’s

Onderdeel van
CQT Zorg & Gezondheid

Q-Consult zorg

Uitkomsten Tijdschrijven Veilig Thuis Gelderland-Zuid

November 2019

VEILIG THUIS

GGD Gelderland-Zuid

Q-Consult zorg

Doelstelling

- **Doel** is het inzichtelijk maken van de tijdbesteding door medewerkers van Veilig Thuis Gelderland Zuid bij de verrichting van de werkzaamheden.

- **Peilperiode:** 15-07-2019 tot en met 14-10-2019

- De uitkomsten van dit onderzoek geven een beeld van de bestede tijd door de **tijdschrijvende** medewerkers **in deze peilperiode**.

Q-Consult zorg

Representativiteit

Functie	Totaal aantal medewerkers binnen VT GZ	Totaal aantal deelnemers tijdschrijven	Aandeel
GW	3	3	100%
MW	57	44*	77%
SC	6	6	100%
VA	3	3	100%
Eindtotaal	**69**	**56**	**81%**

*: Aan het huidige tijdschrijftraject hebben **geen medewerkers van het radarteam** deelgenomen

Q-Consult zorg

Disclaimer: aantal gestarte diensten Monitoring (nieuw) in de peilperiode

Op basis van een gesprek met de dataspecialist van VT GZ komt naar voren dat de registratie van de nieuwe dienst Monitoring onvoldoende betrouwbaar is om een éénduidig aantal gestarte diensten Monitoring in de peilperiode uit Regas te extraheren.

Voor het bepalen van het aantal gestarte diensten Monitoring in de peilperiode is de volgende **aanname** gehanteerd (deze aanname is afgestemd met Andrea):

De dienst Monitoring (nieuw) wordt ingezet bij 92% van de afgeronde diensten Voorwaarden & Vervolg en bij 77% van de afgeronde Onderzoeken

Daarnaast blijft voor de berekening van de gemiddelde urenbesteding per dienst Monitoring (zowel de oude als nieuwe dienst) van kracht dat het gaat om:

- lage aantallen in peilperiode
- lange doorlooptijden ten opzichte van peilperiode
- een laag aantal medewerkers dat tijd heeft geschreven op deze diensten

Q-Consult zorg

Aantal gestarte diensten binnen peilperiode

Peilperiode eindanalyse: 15-07-2019 tot en met 13-10-2019 (12 weken)

Wettelijke Veilig Thuis-diensten	Aantal diensten eindanalyse
Advies en ondersteuning	1071
Melding en veiligheidsbeoordeling	689
Overdracht na veiligheidsbeoordeling	214
Voorwaarden en vervolg	92
Onderzoek	51
Overdracht na actieve betrokkenheid	79
Monitoren nieuw	28
Monitoren oud (aantal gesloten diensten)	29

Q-Consult zorg

Uitkomsten

Directe tijd

Q-Consult zorg

Directe tijd
Totaal aantal uren per wettelijke Veilig Thuis-dienst

Wettelijke Veilig Thuis-diensten	Gemiddelde uren per dienst
Advies en ondersteuning	**1,50**
Melding en veiligheidsbeoordeling	**4,96**
Overdracht na veiligheidsbeoordeling	**6,01**
Voorwaarden en vervolg	**26,12**
Onderzoek	**53,23**
Overdracht na actieve betrokkenheid	**2,80**
Monitoren oud	**5,02**
Monitoren	**25,70**

Deze uitkomsten zijn getoond in ‘uren’.
1,00 uur = 60 minuten
1,50 uur = 90 minuten

Q-Consult zorg

Directe tijd
Totaal aantal uren per wettelijke Veilig Thuis-dienst per functie

Wettelijke Veilig Thuis-diensten	MW	VA	GW	SC	Totaal
Advies en ondersteuning	1,00	0,14	0,03	0,34	**1,50**
Melding en veiligheidsbeoordeling	3,59	0,16	0,38	0,83	**4,96**
Overdracht na veiligheidsbeoordeling	3,73	0,05	0,00	2,23	**6,01**
Voorwaarden en vervolg	22,73	2,24	1,15	0,00	**26,12**
Onderzoek	43,95	5,87	3,41	0,00	**53,23**
Overdracht na actieve betrokkenheid	2,66	0,13	0,01	0,00	**2,80**
Monitoren oud	4,79	0,05	0,18	0,00	**5,02**
Monitoren nieuw	24,38	0,79	1,45	0,00	**26,62**

Deze uitkomsten zijn getoond in 'uren':
1,00 uur = 60 minuten
1,50 uur = 90 minuten

Q-Consult zorg

Uren per subactiviteit per functie binnen diensten
Advies en ondersteuning

Subactiviteiten	MW	VA	GW	SC	Totaal
Advies en ondersteuning - telefonisch contact	0,62	0,09	0,03	0,34	1,07
Advies en ondersteuning - registratie	0,35	0,05	0,00	0,00	0,40
Advies en ondersteuning - veiligheidshuis	0,04	0,00	0,00	0,00	0,04
Subtotaal	**1,00**	**0,14**	**0,03**	**0,34**	**1,50**

Deze uitkomsten zijn getoond in 'uren':
1,00 uur = 60 minuten
1,50 uur = 90 minuten

Q-Consult zorg

Uren per subactiviteit per functie binnen dienst
Melding en veiligheidsbeoordeling

Subactiviteiten	MW	VA	GW	SC	Totaal
Melding en veiligheidsbeoordeling - telefonisch contact	0,40	0,02	0,00	0,02	0,44
Melding en veiligheidsbeoordeling - registratie	0,62	0,02	0,00	0,11	0,75
Melding en veiligheidsbeoordeling – overleg, uitvoeren veiligheidsbeoordeling (triage) en besluit	0,40	0,12	0,26	0,00	0,77
Melding en veiligheidsbeoordeling - veiligheidshuis	0,02	0,00	0,00	0,00	0,02
Melding en veiligheidsbeoordeling -politiemelding - telefonisch contact	0,45	0,00	0,00	0,07	0,52
Melding en veiligheidsbeoordeling - politiemelding - registratie	0,69	0,00	0,00	0,64	1,32
Melding en veiligheidsbeoordeling - politiemelding - overleg, uitvoeren veiligheidsbeoordeling (triage) en besluit	0,97	0,00	0,12	0,00	1,09
Melding en veiligheidsbeoordeling - politiemelding veiligheidshuis	0,04	0,00	0,00	0,00	0,04
Subtotaal	**3,59**	**0,16**	**0,38**	**0,83**	**4,96**

Deze uitkomsten zijn getoond in ‘uren’:
1,00 uur = 60 minuten
1,50 uur = 90 minuten

Q-Consult zorg

Uren per subactiviteit per functie binnen dienst
Overdracht na veiligheidsbeoordeling

Subactiviteiten	MW	VA	GW	SC	Totaal
Overdracht na veiligheidsbeoordeling - telefonisch contact met betrokkenen	1,04	0,02	0,00	0,00	1,1
Overdracht na veiligheidsbeoordeling - registratie	1,28	0,02	0,00	0,00	1,3
Overdracht na veiligheidsbeoordeling - opstellen afsluitbrief	1,20	0,00	0,00	0,53	1,7
Overdracht na veiligheidsbeoordeling - opstellen brief door secretariaat	0,07	0,00	0,00	1,69	1,8
Overdracht na veiligheidsbeoordeling - veiligheidshuis	0,12	0,00	0,00	0,00	0,1
Overdracht na veiligheidsbeoordeling - reistijd	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02
Subtotaal	**3,73**	**0,05**	**0,00**	**2,23**	**6,01**

Deze uitkomsten zijn getoond in 'uren':
1,00 uur = 60 minuten
1,50 uur = 90 minuten

Q-Consult zorg

Uren per subactiviteit per functie binnen dienst
Overdracht na actieve betrokkenheid

Subactiviteiten	MW	VA	GW	SC	Totaal
Overdracht na actieve betrokkenheid - Telefonisch contact met cliënt	0,32	0,01	0,00	0,00	0,33
Overdracht na actieve betrokkenheid - Registratie (incl opstellen brieven)	1,31	0,05	0,00	0,00	1,36
Overdracht na actieve betrokkenheid - Huisbezoeken en face-to-face contact met cliënt	0,27	0,03	0,00	0,00	0,29
Overdracht na actieve betrokkenheid - Intercollegiaal overleg	0,30	0,05	0,01	0,00	0,35
Overdracht na actieve betrokkenheid - Overleg met professionals	0,47	0,00	0,00	0,00	0,47
Subtotaal	**2,66**	**0,13**	**0,01**	**0,00**	**2,80**

Deze uitkomsten zijn getoond in 'uren':
1,00 uur = 60 minuten
1,50 uur = 90 minuten

Q-Consult zorg

Uren per subactiviteit per functie binnen dienst *Onderzoek*

Subactiviteiten	MW	VA	GW	SC	Totaal
Onderzoek - MDO	1,47	1,06	2,75	0,00	5,28
Onderzoek - Telefonisch contact met cliënt	3,53	0,12	0,00	0,00	3,65
Onderzoek - Huisbezoeken en face-to-face contact met cliënt	5,76	0,82	0,01	0,00	6,58
Onderzoek - Overleg professional	6,35	0,72	0,02	0,00	7,09
Onderzoek - Registratie	16,25	1,13	0,02	0,00	17,40
Onderzoek - VTB	3,05	0,21	0,51	0,00	3,77
Onderzoek - Intercollegiaal overleg	4,05	1,23	0,10	0,00	5,38
Onderzoek - Reistijd	3,49	0,59	0,00	0,00	4,08
Subtotaal	**43,95**	**5,87**	**3,41**	**0,00**	**53,23**

Deze uitkomsten zijn getoond in 'uren':
1,00 uur = 60 minuten
1,50 uur = 90 minuten

Q-Consult zorg

Uren per subactiviteit per functie binnen dienst
Voorwaarden & Vervolg

Subactiviteiten	MW	VA	GW	SC	Totaal
Voorwaarden en vervolg - MDO	0,77	0,58	1,15	0,00	2,50
Voorwaarden en vervolg - Telefonisch contact met cliënt	2,19	0,10	0,00	0,00	2,29
Voorwaarden en vervolg - Huisbezoeken en face-to-face contact met cliënt	3,37	0,31	0,00	0,00	3,68
Voorwaarden en vervolg - Overleg professional	3,54	0,24	0,00	0,00	3,78
Voorwaarden en vervolg - Registratie	8,09	0,30	0,00	0,00	8,40
Voorwaarden en vervolg - VTB	0,94	0,11	0,00	0,00	1,05
Voorwaarden en vervolg - Intercollegiaal overleg	1,88	0,44	0,01	0,00	2,33
Voorwaarden en vervolg - Reistijd	1,93	0,17	0,00	0,00	2,10
Subtotaal	**22,73**	**2,24**	**1,15**	**0,00**	**26,12**

Deze uitkomsten zijn getoond in 'uren':
1,00 uur = 60 minuten
1,50 uur = 90 minuten

Q-Consult zorg

Uren per subactiviteit per functie binnen dienst
Nieuwe monitoring

Subactiviteiten	MW	VA	GW	SC	Totaal
Nieuwe monitoring - Telefonisch contact met cliënt	3,07	0,04	0,00	0,00	3,12
Nieuwe monitoring - Registratie	9,00	0,10	0,00	0,00	9,10
Nieuwe monitoring - Huisbezoeken en face-to-face contact met cliënt	4,30	0,03	0,00	0,00	4,33
Nieuwe monitoring - MDO	0,81	0,12	1,36	0,00	2,29
Nieuwe monitoring - Intercollegiaal overleg	2,04	0,29	0,09	0,00	2,42
Nieuwe monitoring - Overleg met professionals	5,15	0,21	0,00	0,00	5,37
Subtotaal	**24,38**	**0,79**	**1,45**	**0,00**	**26,62**

Deze uitkomsten zijn getoond in 'uren':
1,00 uur = 60 minuten
1,50 uur = 90 minuten

Let op:
- lage aantallen in peilperiode
- lange doorlooptijden ten opzichte van peilperiode
- een laag aantal medewerkers dat tijd heeft geschreven op deze diensten

Q-Consult zorg

Uren per subactiviteit per functie binnen dienst
Oude monitoring

Het betreft hier de gemiddelde tijdsbesteding per recentelijke **afgesloten** dienst oude Monitoring

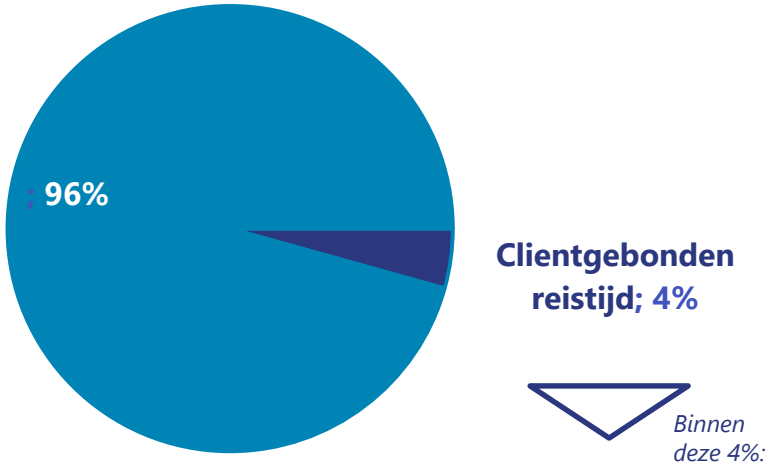
Subactiviteiten	**MW**	**VA**	**GW**	**SC**	**Totaal**
Oude monitoring - Telefonisch contact met cliënt	1,11				1,11
Oude monitoring - Registratie	2,06	0,00	0,00	0,00	2,1
Oude monitoring - MDO	0,15	0,01	0,18	0,00	0,3
Oude monitoring - Intercollegiaal overleg	0,57	0,02	0,00	0,00	0,6
Oude monitoring - Overleg met professionals	0,91	0,02	0,00	0,00	0,9
Subtotaal	**4,79**	**0,05**	**0,18**	**0,00**	**5,02**

Deze uitkomsten zijn getoond in 'uren':
1,00 uur = 60 minuten
1,50 uur = 90 minuten

Let op:
- lage aantallen in peilperiode
- lange doorlooptijden ten opzichte van peilperiode
- een laag aantal medewerkers dat tijd heeft geschreven op deze diensten

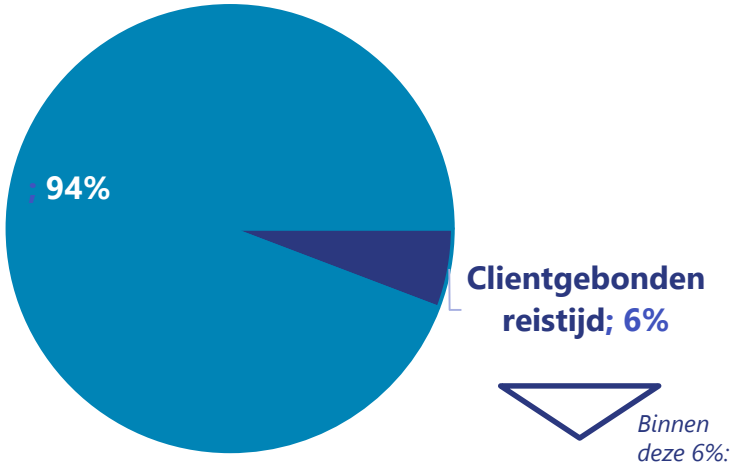
Q-Consult zorg

Reistijd
*Cliëntgebonden reistijd binnen directe tijd**



Binnen deze 4%:

Overdracht na veiligheidsbeoordeling	1%
Voorwaarden en vervolg	41%
Onderzoek	43%
Overige cliëntgebonden reistijd	16%



Binnen deze 6%:

4%
28%
42%
27%

*: Cliëntgebonden reistijd GW is verwaarloosbaar (0,08% van de directe tijd)

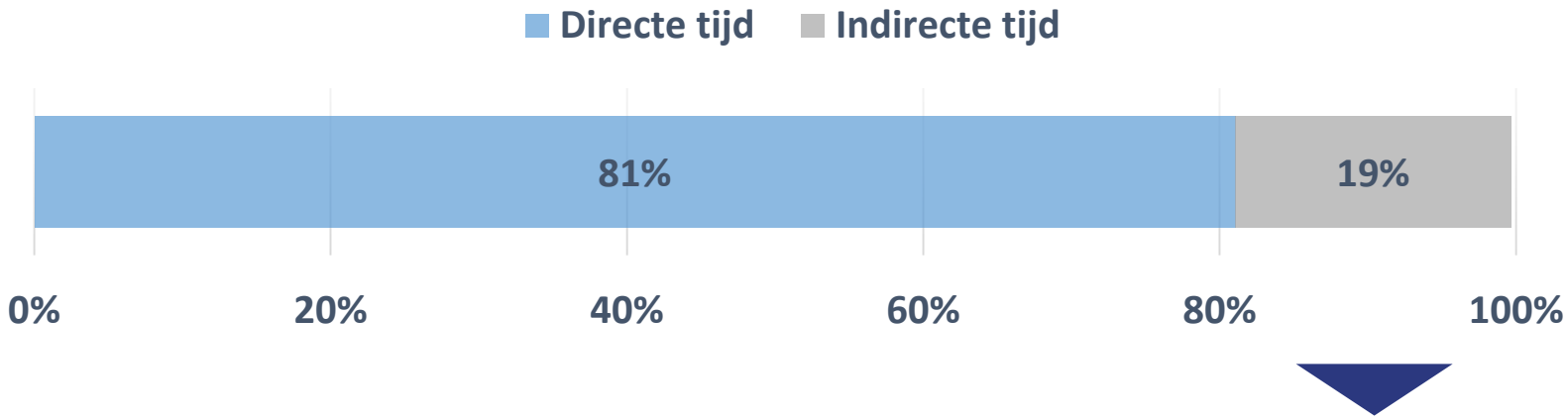
Q-Consult zorg

Uitkomsten

Indirecte tijd

Q-Consult zorg

Verdeling van directe en indirecte tijd



Overige reistijd - niet cliëntgebonden (niet zijnde woon-werk verkeer)

Niet cliëntgebonden overleg met lokaal veld

Interne overleggen - niet cliëntgebonden (inclusief training en werkgroepen)

Externe overleggen - niet cliëntgebonden - lokale veld

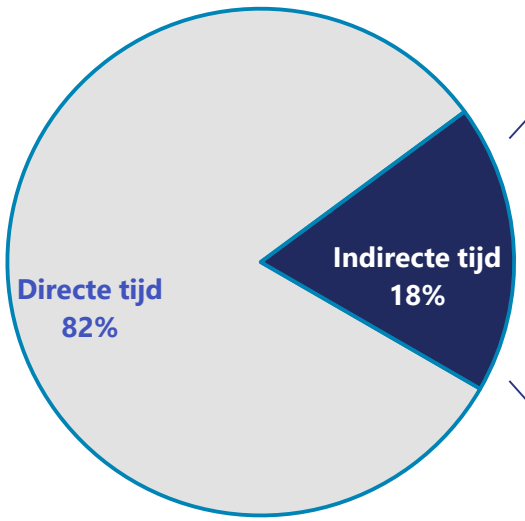
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - anders dan lokale veld

Voorlichting en het geven van training

Overig

Q-Consult zorg

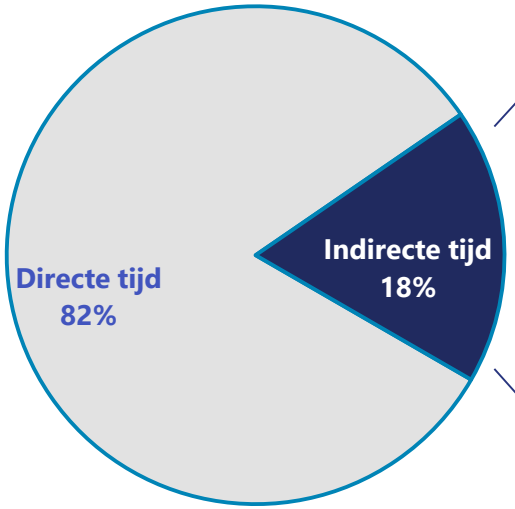
Indirecte tijd
Verdeling directe en indirecte tijd MW



Subactiviteit	
Overige reistijd - niet cliëntgebonden (niet zijnde woon-werk verkeer)	1,8%
Niet cliëntgebonden overleg met lokaal veld	2,0%
Interne overleggen - niet cliëntgebonden (inclusief training en werkgroepen)	38,2%
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - lokale veld	2,8%
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - anders dan lokale veld	3,0%
Voorlichting en het geven van training	2,1%
Overig	50,1%

Q-Consult zorg

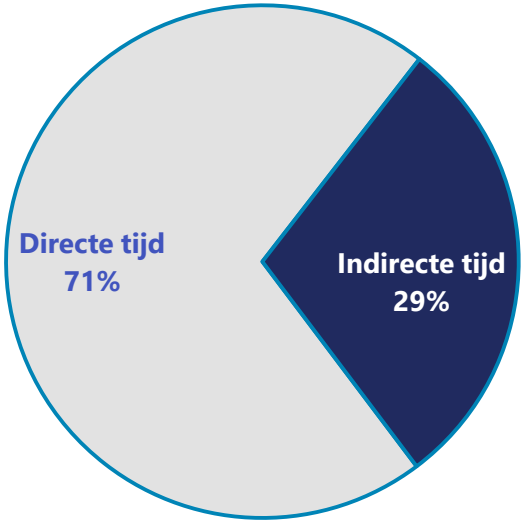
Indirecte tijd
Verdeling directe en indirecte tijd VA



Subactiviteit	
Overige reistijd - niet cliëntgebonden (niet zijnde woon-werk verkeer)	6,4%
Niet cliëntgebonden overleg met lokaal veld	0,0%
Interne overleggen - niet cliëntgebonden (inclusief training en werkgroepen)	37,0%
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - lokale veld	3,7%
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - anders dan lokale veld	7,5%
Voorlichting en het geven van training	10,8%
Overig	34,6%

Q-Consult zorg

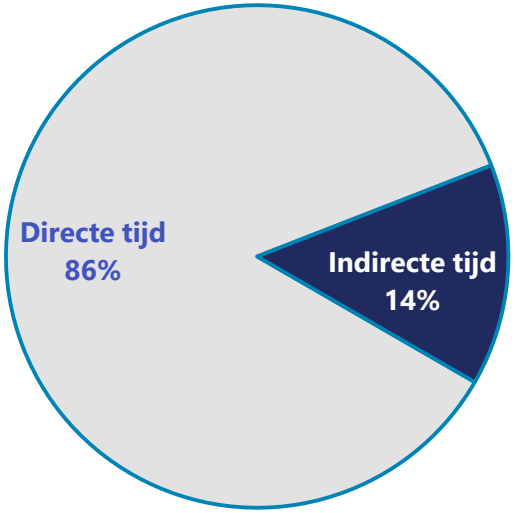
Indirecte tijd
Verdeling directe en indirecte tijd GW



Subactiviteit	
Overige reistijd - niet cliëntgebonden (niet zijnde woon-werk verkeer)	0,2%
Niet cliëntgebonden overleg met lokaal veld	0,0%
Interne overleggen - niet cliëntgebonden (inclusief training en werkgroepen)	35,9%
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - lokale veld	3,8%
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - anders dan lokale veld	4,6%
Voorlichting en het geven van training	3,1%
Overig	52,4%

Q-Consult zorg

Indirecte tijd
Verdeling directe en indirecte tijd SC



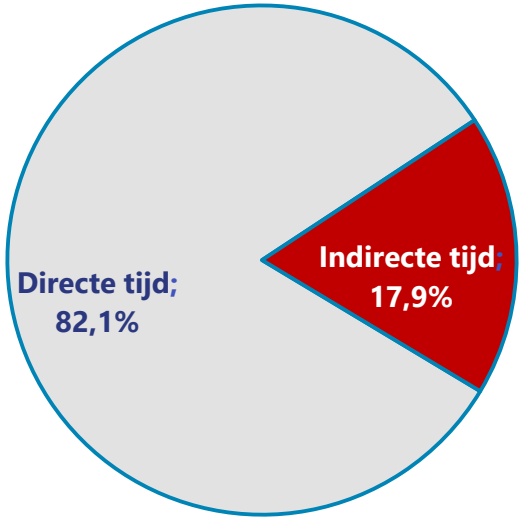
Subactiviteit	
Overige reistijd - niet cliëntgebonden (niet zijnde woon-werk verkeer)	0,0%
Niet cliëntgebonden overleg met lokaal veld	0,0%
Interne overleggen - niet cliëntgebonden (inclusief training en werkgroepen)	26,0%
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - lokale veld	1,3%
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - anders dan lokale veld	0,0%
Voorlichting en het geven van training	0,0%
Overig	72,7%

Q-Consult zorg

Indirecte tijd

Verdeling directe en indirecte tijd MW

Frontoffice



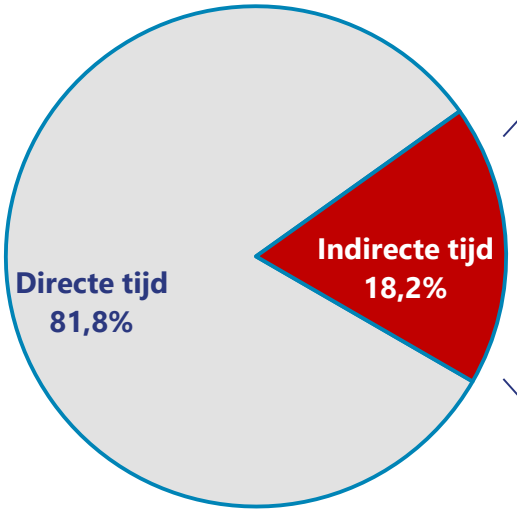
Subactiviteit	
Overige reistijd - niet cliëntgebonden (niet zijnde woon-werk verkeer)	0,0%
Niet cliëntgebonden overleg met lokaal veld	0,0%
Interne overleggen - niet cliëntgebonden (inclusief training en werkgroepen)	39,4%
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - lokale veld	2,3%
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - anders dan lokale veld	2,3%
Voorlichting en het geven van training	1,0%
Overig	54,9%

Q-Consult zorg

Indirecte tijd

Verdeling directe en indirecte tijd MW

Backoffice



Subactiviteit	
Overige reistijd - niet cliëntgebonden (niet zijnde woon-werk verkeer)	2,1%
Niet cliëntgebonden overleg met lokaal veld	3,1%
Interne overleggen - niet cliëntgebonden (inclusief training en werkgroepen)	40,1%
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - lokale veld	3,4%
Externe overleggen - niet cliëntgebonden - anders dan lokale veld	3,3%
Voorlichting en het geven van training	3,0%
Overig	45,1%

Q-Consult zorg

In contact blijven?

Marijn Lardinois
Iris Koopmans

Marijn.lardinois@qconsultzorg.nl
Iris.koopmans@qconsultzorg.nl

06 38 07 05 78
06 52 41 07 98

088 10 20 910

www.qconsultzorg.nl

samenwerken@qconsultzorg.nl

Onderdeel van CQT Zorg & Gezondheid

Opmerkingen gemeenten n.a.v. Kaderbrief 2021 van GGD Gelderland-Zuid en in rood de reactie op welke manier de opmerking is verwerkt in de concept Programmabegroting GGD 2021
Versie 30 maart 2020

Gemeente	Opmerkingen
Beuningen	Financiële kaders Indexering 4,56%: akkoord. Is verwerkt in de begroting. T.a.v. de algemene reserve adviseert gemeente in gesprek te gaan over de hoogte van een aanvaardbaar niveau. Wvggz Wvggz is een facultatieve taak voor de GGD; derhalve geen begrotings-wijziging. Verzoek om de aantallen goed te monitoren. De GGD dient de taak uit te voeren binnen de budgetten, die het Rijk daarvoor beschikbaar stelt aan de gemeente. Wvggz is verwerkt in de begroting bij de facultatieve taken (paragraaf 3.4.3). RVP De GGD dient de taak uit te voeren binnen de budgetten, die het Rijk daarvoor beschikbaar stelt aan de gemeente. Zie paragraaf 6.3.1. van de begroting. JGZ Wachtlijsten in de jeugdzorg zijn geen probleem van de JGZ; schakel met het sociaal wijkteam. Ondersteuning gemeenten bij de Omgevingswet In de begroting 2021 toelichten wat de GGD hieraan doet binnen de uniforme taken dan wel via het facultatieve deel. Zie paragraaf 3.2.2.1 en paragraaf 3.4.2. van de begroting. Veilig Thuis Eerder afstemmen en afschalen naar de wijkteams levert positief effect op de wachtlijsten. Gemeente is benieuwd naar onderzoek (kostprijs) en procesverbeteringen van Q-Consult. Zie paragraaf 5.1.2 van de begroting. Nieuwbouw Is (tijdelijke) verhuizing naar een bestaand kantoorpand in Nijmegen nog een optie? Toezicht kinderopvang Vanwege de afwijzing door AB van het gevraagde tarief kan de GGD het toezicht niet conform landelijke richtlijnen uitvoeren. Het voorstel tariefsverhoging toezicht kinderopvang is onvoldoende beargumenteerd en vereist nadere onderbouwing. Het is nu niet duidelijk hoe het voorgestelde tarief is opgebouwd en waardoor het komt dat het huidige tarief ontoereikend is. In de begroting 2021 is het oude tarief van 2020 (plus indexering), maar exclusief additionele ophoging, opgenomen. De nieuwe richtlijnen zijn ingegaan voor Toezicht nieuwe stijl en voor een effectieve toezichts- en handhavings-keten. In de loop van 2020 zal de GGD het AB informeren over evt. knelpunten. Proces Kaderbrief Gemeente verzoekt bij aanbieding van begroting aan te geven op welke wijze de zienswijze is verwerkt.
Berg en Dal	Financiële kaders Verzoekt een bezuiniging in te boeken van 1%. In de begroting is een besparing opgenomen van bijna 2% van het uniform deel. Algemene reserve van 70% van het normbedrag is voldoende.

Opmerkingen gemeenten n.a.v. Kaderbrief 2021 van GGD Gelderland-Zuid en in rood de reactie op welke manier de opmerking is verwerkt in de concept Programmabegroting GGD 2021
Versie 30 maart 2020

	Wvggz Voorstel om de uitvoeringskosten Wvggz in 2021 te financieren als een facultatieve taak. Verzoek om de aantallen goed te monitoren en de Wvggz-taken goed te evalueren. Op basis van deze evaluatie kan besloten worden over het bedrag dat werkelijk nodig is en of het bedrag dat gemeenten van het Rijk ontvangen voldoende is. Wvggz is verwerkt in de begroting bij de facultatieve taken (paragraaf 3.4.3). Ondersteuning gemeenten bij de Omgevingswet In de begroting 2021 toelichten wat de GGD hieraan doet binnen de uniforme taken dan wel via het facultatieve deel. Graag ook duidelijk maken hoeveel formatie de Omgevingswet van de GGD vraagt. Zie paragraaf 3.2.2.1 en paragraaf 3.4.2. van de begroting. Veilig Thuis VT moet begroot worden op basis van werkelijke instroom 2019 plus de verwachte groei. Gemeente verwacht dat rekening wordt gehouden met uitkomsten van de onderzoeken van Q-consult, VWS en de raad van Nijmegen. Zie paragraaf 5.1.2 van de begroting.
Buren	Financiële kaders Gemeente wordt geconfronteerd met tekorten op het sociaal domein; derhalve zal gemeente terughoudend zijn met het verder toestaan van financiële uitzettingen. Indexering 4,56%: akkoord. Is verwerkt in de begroting. Vooralsnog ziet de gemeente geen redenen om nu al aan te nemen dat een lage algemene reserve een onredelijk groot risico vormt. Wvggz De gemeente wil op de hoogte gehouden worden van de resultaten van de monitor m.b.t. de uitvoering van de Wvggz-taken door de GGD. Pas na een positieve uitkomst kunnen de kosten structureel opgenomen worden in de begroting 2022 en verder. Voor het jaar 2021 kan via een begrotingswijziging een beroep worden gedaan om deze taken te financieren. Wvggz is verwerkt in de begroting bij de facultatieve taken (paragraaf 3.4.3). RVP Gemeente verzoekt om aanpassingen van het RVP te verwerken in de begroting 2021. Indien de extra financiering (t.b.v. uitbreiding RVP) via gemeentefonds niet tijdig via de meicirculaire geregeld wordt en de GGD de extra vaccinaties wel opneemt in de GGD-begroting, zal de GGD hiervoor een begrotingswijziging moeten opstellen. Het RVP (incl. de aanpassingen) is verwerkt in paragraaf 6.3.1. van de begroting. Gemeente vraagt aan GGD om in gesprek te gaan met Santé Partners om tot een gezamenlijk voorstel te komen voor verdeling van de Rijksmiddelen voor het RVP. De GGD heeft hierover overlegd met Santé; beide menen dat de gemeente de regisseur is die regie voert over de verdeling van de Rijksmiddelen, waarbij aangeven is dat het geheel van de Rijksmiddelen bestemd moet worden voor het RVP. JGZ Het risico van wachtlijsten bij andere ketenpartners is geen GGD-risico.

Opmerkingen gemeenten n.a.v. Kaderbrief 2021 van GGD Gelderland-Zuid en in rood de reactie op welke manier de opmerking is verwerkt in de concept Programmabegroting GGD 2021
Versie 30 maart 2020

	Ondersteuning gemeenten bij de Omgevingswet In de begroting 2021 toelichten wat de GGD binnen de Omgevingswet als reguliere taak beschouwt. Mocht een gemeente een specifieke vraag/opdracht hebben, die extra inzet van de GGD vraagt, dan is dat een facultatieve taak. Zie paragraaf 3.2.2.1 en paragraaf 3.4.2. van de begroting. Veilig Thuis Het is voorbarig om te veronderstellen dat de uitkomsten van het kostprijsonderzoek zonder meer worden overgenomen. VT GZ is de eerste organisatie waar Q-Consult een dergelijk onderzoek uitvoert; derhalve rijst de vraag wat hiervoor het referentiekader is om een goede kostenvergelijking te maken. Zie paragraaf 5.1.2 van de begroting.
Culemborg	Financiële kaders Gemeente heeft kennisgenomen van de financiële uitgangspunten; gemeente bereidt momenteel het werken met een lagere indexering in de toekomst voor. Wvggz Op grond van de monitoring en evaluatie zal de begroting 2021 opnieuw bekeken worden. De opdracht is om vanaf 2021 binnen het landelijk beschikbare budget te blijven. RVP De gemeente gaat er vanuit dat in de meicirculaire 2020 tijdig wordt aangekondigd dat gemeenten extra middelen krijgen voor 2021, zodat de GGD de extra vaccinaties op kan nemen in de begroting. Het RVP (incl. de aanpassingen) is verwerkt in paragraaf 6.3.1. van de begroting. JGZ De problemen binnen het Jeugddomein worden onderkend. Op zich leidt dit gegeven niet tot risico's voor de GGD. Ondersteuning gemeenten bij de Omgevingswet De gemeente ziet in de begroting graag de toelichting hoe de GGD het integraal adviseren vormgeeft en hoe dit zich verhoudt met de reguliere taak van de GGD. Zie paragraaf 3.2.2.1 en paragraaf 3.4.2. van de begroting. Veilig Thuis Niet alleen het kostprijsonderzoek is leidend voor de begrotingswijziging 2020 e.v. Gemeente heeft gevraagd om tot een voorstel te komen met meerdere scenario's, waarin gestuurd wordt op kostenbeheersing. Zie paragraaf 5.1.2 van de begroting. Toezicht kinderopvang In de Kaderbrief wordt aangegeven dat de GGD het Toezicht niet conform de landelijke richtlijnen kan organiseren. De gemeente vraagt voor deze constatering een onderbouwing. Welke risico's doen zich voor? De eerder gevraagde argumentatie voor het integraal tarief ontbreekt immers nog steeds. In de begroting 2021 is het oude tarief van 2020 (plus indexering), maar exclusief additionele ophoging, opgenomen. De nieuwe richtlijnen zijn ingegaan voor Toezicht nieuwe stijl en voor een effectieve toezichts- en handhavings-keten. In de loop van 2020 zal de GGD het AB informeren over evt. knelpunten.
Druten	Financiële kaders Verzoek om een taakstelling op de uniforme taken te realiseren van 1% in 2021, 2% in 2022 en 3% in 2023. In de begroting is een besparing opgenomen van bijna 2% van het uniform deel. De hoogte van de algemene reserve (daling onder de €400.000 in 2020) wordt niet gezien als risico.

	Wvggz Wvggz is een facultatieve taak voor de GGD; derhalve geen begrotings-wijziging. Verzoek om de aantallen goed te monitoren. Wvggz is verwerkt in de begroting bij de facultatieve taken (paragraaf 3.4.3). Ondersteuning gemeenten bij de Omgevingswet In de begroting 2021 toelichten wat de GGD hieraan doet binnen de uniforme (reguliere) taken dan wel via het facultatieve deel. Zie paragraaf 3.2.2.1 en paragraaf 3.4.2. van de begroting. JGZ Wachtlijsten in de jeugdzorg zijn geen probleem van de JGZ. Veilig Thuis Zie de reactie op de begrotingswijziging 2019 VT. Toezicht kinderopvang Vanwege de afwijzing door AB van het gevraagde tarief kan de GGD het toezicht niet conform landelijke richtlijnen uitvoeren. Het voorstel tariefsverhoging toezicht kinderopvang is onvoldoende beargumenteerd en vereist nadere onderbouwing. Het is nu niet duidelijk hoe het voorgestelde tarief is opgebouwd en waardoor het komt dat het huidige tarief ontoereikend is. In de begroting 2021 is het oude tarief van 2020 (plus indexering), maar exclusief additionele ophoging, opgenomen. De nieuwe richtlijnen zijn ingegaan voor Toezicht nieuwe stijl en voor een effectieve toezichts- en handhavings-keten. In de loop van 2020 zal de GGD het AB informeren over evt. knelpunten. Opbouw begroting Gemeente verzoekt begroting op te bouwen in 3 onderdelen: a) wettelijke GGD-taken, wettelijke taken van gemeenten die belegd zijn bij de GGD en facultatieve taken. Deze indeling is gehanteerd in de begroting 2021. Proces Kaderbrief Gemeente verzoekt bij aanbieding van begroting aan te geven op welke wijze de zienswijze is verwerkt.
Heumen	Financiële kaders Verzoek om een taakstelling op de uniforme taken te realiseren van 1% in 2021, 2% in 2022 en 3% in 2023. In de begroting is een besparing opgenomen van bijna 2% van het uniform deel. Algemeen Verzoek om bij de begroting een heldere beschrijving te leveren wat onder de basisdienstverlening valt (uniforme taken) en onder facultatieve taken wordt verstaan. Zie de inleiding van de begroting (paragraaf 1.3). Verwacht wordt dat de GGD de gemeente actief informeert in geval van nieuwe ontwikkelingen in dienstverlening en afwijkende financiële gevolgen daarvan. Bv. bij de Wvggz, VT, forensische geneeskunde, het RVP, huisvesting GGD etc. Verwacht wordt dat de GGD onduidelijkheden/vraagpunten z.s.m. wegneemt door adequate toelichting aan gemeenten, bv. rond tarieven toezicht kinderopvang, maar ook rond JGZ. Veilig Thuis GGD dient ervoor zorg te dragen dat de spoedeisende zorg te allen tijde door Veilig Thuis zonder wachttijden geborgd wordt. GGD wordt verzocht om adequate maatregelen te treffen om aan de wettelijke termijnen voor dienstverlening te voldoen.

Opmerkingen gemeenten n.a.v. Kaderbrief 2021 van GGD Gelderland-Zuid en in rood de reactie op welke manier de opmerking is verwerkt in de concept Programmabegroting GGD 2021
Versie 30 maart 2020

Maasdriel	<u>Financiële kaders</u> Van een financiële uitzetting in relatie tot de uitwerking van de meerjaren-strategie kan geen sprake zijn. Van een uitzetting is geen sprake; in de begroting is een besparing opgenomen van bijna 2% van het uniform deel. Loon- en prijscompensatie zijn conform gemaakte afspraken in het AB. Deze zijn verwerkt in de begroting. Vooralsnog ziet de gemeente geen redenen om nu al aan te nemen dat een lage algemene reserve een onredelijk groot risico vormt. <u>RVP</u> Gemeente verzoekt om aanpassingen van het RVP te verwerken in de begroting 2021. Indien de extra financiering (t.b.v. uitbreiding RVP) via gemeentefonds niet tijdig via de meicirculaire geregeld wordt en de GGD de extra vaccinaties wel opneemt in de GGD-begroting, zal de GGD hiervoor een begrotingswijziging moeten opstellen. Het RVP (incl. de aanpassingen) is verwerkt in paragraaf 6.3.1. van de begroting. Gemeente vraagt aan GGD om in gesprek te gaan met Santé Partners om tot een gezamenlijk voorstel te komen voor verdeling van de Rijksmiddelen voor het RVP. De GGD heeft hierover overlegd met Santé; beide menen dat de gemeente de regisseur is die regie voert over de verdeling van de Rijksmiddelen, waarbij aangeven is dat het geheel van de Rijksmiddelen bestemd moet worden voor het RVP. <u>JGZ</u> Het risico van wachtlijsten bij andere ketenpartners is geen GGD-risico. <u>Ondersteuning gemeenten bij de Omgevingswet</u> In de begroting 2021 toelichten wat de GGD hieraan doet binnen de uniforme (reguliere) taken dan wel via het facultatieve deel. Toelichting en taakafbakening is gewenst. Daarnaast wil gemeente ook in de begroting zien welke capaciteitsomvang de Omgevingswet van de GGD vraagt. De Kaderbrief roept de nodige vragen op: - Wat wordt bedoeld met integraal advies? - Mogen we als gemeente er van uit gaan dat binnen de GGD voldoende expertise is opgebouwd in aanloop naar deze wet? - Moet de GGD een actieve rol spelen innemen richting provincie en andere partijen? De keuze van rolopvatting heeft consequenties voor de formatie en vormt daarmee een kostenpost op de GGD-begroting. Zie paragraaf 3.2.2.1 en paragraaf 3.4.2. van de begroting. <u>Veilig Thuis</u> Het is voorbarig om te veronderstellen dat de uitkomsten van het kostprijsonderzoek zonder meer worden overgenomen. VT GZ is de eerste organisatie waar Q-Consult een dergelijk onderzoek uitvoert; derhalve rijst de vraag wat hiervoor het referentiekader is om een goede kostenvergelijking te maken. Zie paragraaf 5.1.2 van de begroting. <u>Toezicht kinderopvang</u> De GGD stelt dat het tarief een integraal tarief is (onderwijs, personeel, controle etc. is hierin opgenomen), maar nog steeds is onduidelijk hoe het (voorgestelde) tarief van de GGD is opgebouwd. In de begroting 2021 is het oude tarief van 2020 (plus indexering), maar exclusief additionele ophoging, opgenomen. De nieuwe richtlijnen zijn ingegaan voor Toezicht nieuwe stijl en voor een effectieve toezichts- en handhavingsketen. In de loop van 2020 zal de GGD het AB informeren over evt. knelpunten.

Opmerkingen gemeenten n.a.v. Kaderbrief 2021 van GGD Gelderland-Zuid en in rood de reactie op welke manier de opmerking is verwerkt in de concept Programmabegroting GGD 2021
Versie 30 maart 2020

Neder-Betuwe	Financiële kaders Gemeente vindt het wenselijk dat de GGD de systematiek rondom de reserve-vorming nader tegen het licht houdt. Forensische geneeskunde Gemeente verzoekt om, indien de verbetering van de afd. forensische geneeskunde tot financiële consequenties leidt, dit mee te nemen in de begroting 2021. RVP Gemeente verzoekt om aanpassingen van het RVP te verwerken in de begroting 2021. Indien de extra financiering (t.b.v. uitbreiding RVP) via gemeentefonds niet tijdig via de meicirculaire geregeld wordt en de GGD de extra vaccinaties wel opneemt in de GGD-begroting, zal de GGD hiervoor een begrotingswijziging moeten opstellen. Het RVP (incl. de aanpassingen) is verwerkt in paragraaf 6.3.1. van de begroting. JGZ Gemeente benadrukt het belang van ketensamenwerking in de ontwikkelingen omtrent de JGZ. Veilig Thuis Gemeente verwacht realistische begroting VT voor 2021, zodat een begrotingswijziging in 2021 uit kan blijven. Toezicht kinderopvang Duidelijke argumentatie ontbreekt waarom de GGD het onderdeel toezicht kinderopvang als een financieel risico ziet. Gemeente verwacht een interne efficiencyslag om aan de wettelijke kaders te voldoen. In de begroting 2021 is het oude tarief van 2020 (plus indexering), maar exclusief additionele ophoging, opgenomen. De nieuwe richtlijnen zijn ingegaan voor Toezicht nieuwe stijl en voor een effectieve toezichts- en handhavingsketen. In de loop van 2020 zal de GGD het AB informeren over evt. knelpunten.
Nijmegen	Financiële kaders De regiogemeenten Rijk van Nijmegen hebben afgesproken om na indexering van de bijdrage aan de GR-en een structurele korting toe te passen van 1% in 2021, 2% in 2022 en 3% in 2023. Verzoek om de eerste tranche te verwerken in begroting 2021. In de begroting is een besparing opgenomen van bijna 2% van het uniform deel. Gemeente gaat ervanuit dat GGD, als de algemene reserve op een onaanvaardbaar niveau komt, bij jaarrekening een verzoek zal neerleggen tot aanvulling. Forensische geneeskunde Gemeente verwacht dat GGD het AB informeert over verbetermaatregelen die het Rijk gaat treffen voor de organisatie van de forensische geneeskunde c.q. lijkschouw en de consequenties die dat heeft voor de GGD. Wvggz Het uitgangspunt van de gemeente is dat de GGD deze taak vanaf 2021 uitvoert binnen het budget dat gemeenten hiervoor ontvangen van het Rijk. Gemeente geeft suggestie om de Wvggz-taak via een subsidieaanvraag door de deelnemende gemeenten te laten financieren. Wvggz is verwerkt in de begroting bij de facultatieve taken (paragraaf 3.4.3).

	RVP Uitgangspunt van gemeente is dat de GGD haar taken uitvoert binnen het budget dat gemeenten hiervoor ontvangen van het Rijk. Het RVP (incl. de aanpassingen) is verwerkt in paragraaf 6.3.1. van de begroting. JGZ Gemeente doet appel op de GGD om te participeren in de doorontwikkeling van de brede basisteams Jeugd. Ondersteuning gemeenten bij de Omgevingswet In de begroting 2021 toelichten wat de GGD hieraan doet binnen de uniforme (reguliere) taken dan wel via het facultatieve deel. Zie paragraaf 3.2.2.1 en paragraaf 3.4.2. van de begroting. Veilig Thuis Gemeente wil in de toekomst goed geïnformeerd blijven over de dienstverlening van VT middels rapportages. Gemeente verzoekt, voor de begroting 2021 VT, een voorstel te doen met minimaal twee scenario's voor VT welke inzicht geven in: - Normen voor de inzet van de verschillende diensten; - Normen voor het aantal uren per dienst; - Doelstellingen voor het halen van de wettelijke termijnen; - Inzicht in de consequenties van de keuze voor een bepaald scenario. Zie paragraaf 5.1.2 van de begroting. Toezicht kinderopvang Gemeente is van mening dat GGD het gevraagde integrale tarief onvoldoende heeft onderbouwd. Ook het geschetste risico van de GGD op dit punt vindt de gemeente onvoldoende onderbouwd. In de begroting 2021 is het oude tarief van 2020 (plus indexering), maar exclusief additionele ophoging, opgenomen. De nieuwe richtlijnen zijn ingegaan voor Toezicht nieuwe stijl en voor een effectieve toezichts- en handhavingsketen. In de loop van 2020 zal de GGD het AB informeren over evt. knelpunten.
Tiel	Financiële kaders Akkoord met de loon- en prijsindexatie. Is verwerkt in de begroting. Algemeen Gemeente ontvangt graag voorstel m.b.t. de uit te voeren wettelijke taken en onderbouwing voor wat betreft de niet wettelijke taken. Onzeker is of primair de focus wel ligt op die wettelijke taken. De indeling in uniforme en facultatieve taken is in de begroting verwerkt (zie paragraaf 1.3 en hoofdstuk 3). Krapte arbeidsmarkt Gemeente vindt 'krapte op de arbeidsmarkt' een oneigenlijk argument om aan te voeren dat dit kostenverhogend werkt; gemeente geeft aan dat zij dit niet zien als extra risico (dat uniek is voor de GGD). De risico's, waaronder bovengenoemde, zijn geformuleerd in paragraaf 4.1 van de begroting. JGZ Gemeente ziet graag keuzevoorstellen in de begroting hoe de GGD de rol van JGZ ziet in de keten. Veilig Thuis Gemeente ziet graag andere oplossingsrichtingen dan begrotingswijzigingen. Nieuwbouw Gemeente ziet de financiële risico's eerder af- dan toenemen; er zullen momenteel genoeg aannemers te vinden zijn.

Opmerkingen gemeenten n.a.v. Kaderbrief 2021 van GGD Gelderland-Zuid en in rood de reactie op welke manier de opmerking is verwerkt in de concept Programmabegroting GGD 2021
Versie 30 maart 2020

	Toezicht kinderopvang Gemeente ziet graag in de begroting 2021 keuzevoorstellen hoe de GGD het toezicht gaat uitvoeren, zodat het (wel) voldoet aan de landelijke uitgangspunten. In de begroting 2021 is het oude tarief van 2020 (plus indexering), maar exclusief additionele ophoging, opgenomen. De nieuwe richtlijnen zijn ingegaan voor Toezicht nieuwe stijl en voor een effectieve toezichts- en handhavingsketen. In de loop van 2020 zal de GGD het AB informeren over evt. knelpunten.
West Betuwe	Financiële kaders Gemeente wordt geconfronteerd met tekorten op het sociaal domein; derhalve zal gemeente kritisch zijn bij voorgestelde verhogingen van budgetten bij alle GR-en. Van een uitzetting is geen sprake; in de begroting is een besparing opgenomen van bijna 2% van het uniform deel. Wvggz Gemeente verzoekt te wachten met een voorstel voor opnemen in begroting 2021, tot evaluatie is afgerond. Wvggz is verwerkt in de begroting bij de facultatieve taken (paragraaf 3.4.3). RVP Gemeente vraagt aan GGD om in gesprek te gaan met Santé Partners om tot een gezamenlijk voorstel te komen voor verdeling van de Rijksmiddelen voor het RVP. De GGD heeft hierover overlegd met Santé; beide menen dat de gemeente de regisseur is die regie voert over de verdeling van de Rijksmiddelen, waarbij aangeven is dat het geheel van de Rijksmiddelen bestemd moet worden voor het RVP. JGZ Het risico van wachtlijsten bij andere ketenpartners is geen GGD-risico. Ondersteuning gemeenten bij de Omgevingswet In de begroting 2021 toelichten wat de GGD hieraan doet binnen de uniforme (reguliere) taken dan wel via het facultatieve deel. Toelichting en taakafbakening is gewenst. Daarnaast wil gemeente ook in de begroting zien welke capaciteitsomvang de Omgevingswet van de GGD vraagt. De Kaderbrief roept de nodige vragen op: - Wat wordt bedoeld met integraal advies? - Mogen we als gemeente er van uit gaan dat binnen de GGD voldoende expertise is opgebouwd in aanloop naar deze wet? - Moet de GGD een actieve rol spelen innemen richting provincie en andere partijen? De keuze van rolopvatting heeft consequenties voor de formatie en vormt daarmee een kostenpost op de GGD-begroting. Zie paragraaf 3.2.2.1 en paragraaf 3.4.2. van de begroting. Veilig Thuis De uitkomsten van het kostprijsonderzoek worden afgewacht. Zie paragraaf 5.1.2 van de begroting. Toezicht kinderopvang De GGD stelt dat het tarief een integraal tarief is (onderwijs, personeel, controle etc. is hierin opgenomen), maar nog steeds is onduidelijk hoe het (voorgestelde) tarief van de GGD is opgebouwd. In de begroting 2021 is het oude tarief van 2020 (plus indexering), maar exclusief additionele ophoging, opgenomen. De nieuwe richtlijnen zijn ingegaan voor Toezicht nieuwe stijl en voor een effectieve toezichts- en handhavingsketen. In de loop van 2020 zal de GGD het AB informeren over evt. knelpunten.

Opmerkingen gemeenten n.a.v. Kaderbrief 2021 van GGD Gelderland-Zuid en in rood de reactie op welke manier de opmerking is verwerkt in de concept Programmabegroting GGD 2021
Versie 30 maart 2020

West Maas en Waal	Financiële kaders Lage algemene reserve vormt geen onredelijk risico. RVP Gemeente verzoekt het RVP op te nemen in de begroting 2021, indien het RVP tijdig door het Rijk is aangepast. Het RVP (incl. de aanpassingen) is verwerkt in paragraaf 6.3.1. van de begroting. JGZ Het risico van wachtlijsten bij aanbieders is geen GGD-risico. Ondersteuning gemeenten bij de Omgevingswet Gemeente wenst toelichting wat de GGD i.h.k.v. de Omgevingswet als uniforme (reguliere) taak beschouwt en bijbehorende capaciteit. Zie paragraaf 3.2.2.1 en paragraaf 3.4.2. van de begroting. Veilig Thuis De uitkomsten van het kostprijsonderzoek (Q-Consult) is niet het enige leidende voor de begroting 2021. Zie paragraaf 5.1.2 van de begroting. Toezicht kinderopvang Gemeente vindt het onduidelijk waarom toezicht kinderopvang als een risico moet worden beschouwd. In de begroting 2021 is het oude tarief van 2020 (plus indexering), maar exclusief additionele ophoging, opgenomen. De nieuwe richtlijnen zijn ingegaan voor Toezicht nieuwe stijl en voor een effectieve toezichts- en handhavingsketen. In de loop van 2020 zal de GGD het AB informeren over evt. knelpunten.
Wijchen	Financiële kaders Verzoek om een taakstelling op de uniforme taken te realiseren van 1% in 2021, 2% in 2022 en 3% in 2023. In de begroting is een besparing opgenomen van bijna 2% van het uniform deel. De hoogte van de algemene reserve (daling onder de €400.000 in 2020) wordt niet gezien als risico. Wvggz Wvggz is een facultatieve taak voor de GGD; derhalve geen begrotings-wijziging. Verzoek om de aantallen goed te monitoren. Wvggz is verwerkt in de begroting bij de facultatieve taken (paragraaf 3.4.3). Ondersteuning gemeenten bij de Omgevingswet In de begroting 2021 toelichten wat de GGD hieraan doet binnen de uniforme (reguliere) taken dan wel via het facultatieve deel. Zie paragraaf 3.2.2.1 en paragraaf 3.4.2. van de begroting. JGZ Wachtlijsten in de jeugdzorg zijn geen probleem van de JGZ. Veilig Thuis Zie de reactie op de begrotingswijziging 2019 VT. Zie paragraaf 5.1.2 van de begroting. Opbouw begroting Gemeente verzoekt begroting op te bouwen in 3 onderdelen: a) wettelijke GGD-taken, wettelijke taken van gemeenten die belegd zijn bij de GGD en facultatieve taken. De indeling in uniforme en facultatieve taken is in de begroting verwerkt (zie paragraaf 1.3 en hoofdstuk 3).

	Toezicht kinderopvang Vanwege de afwijzing door AB van het gevraagde tarief kan de GGD het toezicht niet conform landelijke richtlijnen uitvoeren. Het voorstel tariefs-verhoging toezicht kinderopvang is onvoldoende beargumenteerd en vereist nadere onderbouwing. Het is nu niet duidelijk hoe het voorgestelde tarief is opgebouwd en waardoor het komt dat het huidige tarief ontoereikend is. In de begroting 2021 is het oude tarief van 2020 (plus indexering), maar exclusief additionele ophoging, opgenomen. De nieuwe richtlijnen zijn ingegaan voor Toezicht nieuwe stijl en voor een effectieve toezichts- en handhavingsketen. In de loop van 2020 zal de GGD het AB informeren over evt. knelpunten. Proces Kaderbrief Gemeente verzoekt bij aanbieding van begroting aan te geven op welke wijze de zienswijze is verwerkt.
Zaltbommel	Financiële kaders Gemeente roept GGD op om een intern traject te starten om te onderzoeken op welke manier kostenbeheersing gerealiseerd kan worden voor de GGD als geheel. In de begroting is een besparing opgenomen van bijna 2% van het uniform deel. Vooralsnog ziet de gemeente geen redenen om nu al aan te nemen dat een lage algemene reserve een onredelijk groot risico vormt. RVP Gemeente verzoekt om aanpassingen van het RVP te verwerken in de begroting 2021. Indien de extra financiering (t.b.v. uitbreiding RVP) via gemeentefonds niet tijdig via de meicirculaire geregeld wordt en de GGD de extra vaccinaties wel opneemt in de GGD-begroting, zal de GGD hiervoor een begrotingswijziging moeten opstellen. Het RVP (incl. de aanpassingen) is verwerkt in paragraaf 6.3.1. van de begroting. Gemeente vraagt aan GGD om in gesprek te gaan met Santé Partners om tot een gezamenlijk voorstel te komen voor verdeling van de Rijksmiddelen voor het RVP. De GGD heeft hierover overlegd met Santé; beide menen dat de gemeente de regisseur is die regie voert over de verdeling van de Rijksmiddelen, waarbij aangeven is dat het geheel van de Rijksmiddelen bestemd moet worden voor het RVP. JGZ Het risico van wachtlijsten bij andere ketenpartners is geen GGD-risico. Ondersteuning gemeenten bij de Omgevingswet In de begroting 2021 toelichten wat de GGD hieraan doet binnen de uniforme (reguliere) taken dan wel via het facultatieve deel. Toelichting en taakafbakening is gewenst. Daarnaast wil gemeente ook in de begroting zien welke capaciteitsomvang de Omgevingswet van de GGD vraagt. De Kaderbrief roept de nodige vragen op: - Wat wordt bedoeld met integraal advies? - Mogen we als gemeente er van uit gaan dat binnen de GGD voldoende expertise is opgebouwd in aanloop naar deze wet? - Moet de GGD een actieve rol spelen innemen richting provincie en andere partijen? De keuze van rolopvatting heeft consequenties voor de formatie en vormt daarmee een kostenpost op de GGD-begroting. Zie paragraaf 3.2.2.1 en paragraaf 3.4.2. van de begroting.

	<u>Veilig Thuis</u> Het is voorbarig om te veronderstellen dat de uitkomsten van het kostprijsonderzoek zonder meer worden overgenomen. VT GZ is de eerste organisatie waar Q-Consult een dergelijk onderzoek uitvoert; derhalve rijst de vraag wat hiervoor het referentiekader is om een goede kostenvergelijking te maken. Zie paragraaf 5.1.2 van de begroting. N.a.v. de begrotingswijziging 2019 VT gaat de gemeente onderzoeken of overstap naar een andere Veilig Thuis-regio gunstiger is. <u>Toezicht kinderopvang</u> De GGD stelt dat het tarief een integraal tarief is (onderwijs, personeel, controle etc. is hierin opgenomen), maar nog steeds is onduidelijk hoe het (voorgestelde) tarief van de GGD is opgebouwd. In de begroting 2021 is het oude tarief van 2020 (plus indexering), maar exclusief additionele ophoging, opgenomen. De nieuwe richtlijnen zijn ingegaan voor Toezicht nieuwe stijl en voor een effectieve toezichts- en handhavingsketen. In de loop van 2020 zal de GGD het AB informeren over evt. knelpunten.

Zienswijzen gemeenten - Begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis
Overzicht d.d. 11 juni 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Veilig Thuis
Berg en Dal		
Beuningen	Akkoord	Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Ook akkoord met 12 uur monitoring. Mbt Zicht op veiligheid wil gemeente duidelijkheid tav voorwaarden waarop VT tzt kosten in rekening gaat brengen. De overdrachten die niet zijn opgenomen in de begroting (€226.400) moeten binnen de begroting opgelost worden. Gemeente is akkoord met het evt. ten laste brengen van circa €401.000 v.d. bestemmingsreserve DU_VO.
Buren	Akkoord (concept)	Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Mbt Zicht op veiligheid: akkoord om in 2020 uit te gaan van solidariteitsbeginsel.
Culemborg		
Druten		
Heumen		
Maasdriel		
Neder-Betuwe		

Zienswijzen gemeenten - Begrotingswijziging 2020 Veilig Thuis
Overzicht d.d. 11 juni 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Veilig Thuis
Nijmegen	Akkoord	Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Ook akkoord met 12 uur monitoring. De overdrachten die niet zijn opgenomen in de begroting (€226.400) moeten binnen de begroting opgelost worden. Gemeente is akkoord met het evt. ten laste brengen van circa €401.000 v.d. bestemmingsreserve DU_VO.
Tiel		
West Betuwe		
West Maas en Waal	Akkoord (concept)	Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%. Ook akkoord met 12 uur monitoring. Gemeente is akkoord met het evt. ten laste brengen van circa €401.000 v.d. bestemmingsreserve DU_VO.
Wijchen		
Zaltbommel	Niet akkoord	Gemeente stemt *niet* in met meerkosten op de uniforme bijdrage, want gemeente stemt *niet* in met hernormering v.d. kostprijs obv tijdschrijfonderzoek. Ook stemt gemeente *niet* in met 'Zicht op veiligheid' in de uniforme bijdrage. Gemeente is akkoord met groeipercentages van 20% voor adviezen en 10% voor meldingen en verhouding onderzoek en voorwaarden&vervolg van 30-70%.

Zienswijzen gemeenten - Programmabegroting GGD 2021
Overzicht d.d. 11 juni 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Veilig Thuis
Berg en Dal		
Beuningen	Deels akkoord	VT: Gemeente is akkoord met 12 uur monitorfunctie en scenario 1 met verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden & vervolg; ook akkoord met overheveling van Zicht op veiligheid naar facultatieve taak. Gemeente stemt *niet* in met groei van 10% voor adviezen en meldingen en met uitzetting op huisverboden.
Buren	Deels akkoord (concept)	VT: Gemeente is akkoord met scenario 1 met verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden & vervolg. Ook akkoord met overheveling van Zicht op veiligheid naar facultatieve taak. Gemeente stemt *niet* in met groei van 10% voor adviezen en meldingen.
Culemborg		
Druten		
Heumen		
Maasdriel		
Neder-Betuwe		

Zienswijzen gemeenten - Programmabegroting GGD 2021
Overzicht d.d. 11 juni 2020

Gemeente	Zienswijze	Door gemeente gemaakte opmerkingen betreffende Veilig Thuis
Nijmegen	Deels akkoord	VT: Gemeente is akkoord met 12 uur monitorfunctie en scenario 1 met verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden & vervolg; ook akkoord met overheveling van Zicht op veiligheid naar facultatieve taak. Gemeente stemt *niet* in met opgenomen groeipercentage van 10% voor adviezen en meldingen. Gemeente wenst toelichting op de verdubbeling van het aantal huisverboden bij VT en op gebruikte normuren VT.
Tiel		
West Betuwe		
West Maas en Waal	Deels akkoord (concept)	VT: Gemeente is akkoord met 12 uur monitorfunctie en scenario 1 met verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden & vervolg; ook akkoord met overheveling van Zicht op veiligheid naar facultatieve taak. Gemeente stemt *niet* in met opgenomen groeipercentage van 10% voor adviezen en meldingen.
Wijchen		
Zaltbommel	Deels akkoord	VT: gemeente stemt in met scenario 1 vwb verhouding 30-70% voor onderzoek en voorwaarden en vervolg. Gemeente stemt *niet* in met de gestelde groeipercentages voor adviezen en meldingen en ook *niet* met de hernormering van de kostprijs obv tijdschrijfonderzoek. De overdrachten die niet zijn opgenomen in de begroting (€226.000) moeten binnen de begroting opgelost worden.

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	25 juni 2020
Agendapunt	5.4
Onderwerp	Marap tot en met maart 2020

Korte samenvatting onderwerp

Als onderdeel van de P&C-cyclus wordt 3 maal per jaar tussentijds gerapporteerd aan het Dagelijks Bestuur over de voortgang van de begroting. In de bijlage treft u de maandrapportage tot en met maart aan. Deze wordt normaliter niet verder doorgeleid naar het AB. Gezien de situatie omtrent Covid-19 heeft het DB besloten de rapportage t/m maart ter informatie door te geleiden naar het AB. Indien gewenst, kan het AB de Marap gebruiken om de Raad te informeren.

Inleiding

De uitbraak van Covid-19 en de bestrijding van het coronavirus heeft grote gevolgen voor de organisatie en heeft daarnaast financiële gevolgen. Beide aspecten zijn in deze tussentijdse rapportage zoveel mogelijk per afdeling beschreven en in hoofdstuk 2 van de bijlage is een indicatie van de financiële gevolgen opgenomen. Dit alles met een grote mate van onzekerheid. De toekomstige ontwikkelingen laten zich moeilijk voorspellen en het is nog niet duidelijk op welke wijze het testen zich gaat ontwikkelen en of de kosten van persoonlijke beschermingsmiddelen volledig door de GGD betaald moeten worden.

Daarnaast is op dit moment nog onvoldoende bekend of en op welke wijze financiering plaats zal vinden van gemaakte kosten. Het Kabinet en de decentrale overheden zijn in gesprek om gezamenlijke afspraken te maken over de compensatie die overheden kunnen verwachten. Op het moment van opstellen van deze rapportage lopen de gesprekken nog en is niet bekend op welke wijze invulling gegeven gaat worden aan bovenstaand voornemen.
In deze rapportage is geen rekening gehouden met een eventuele tweede golf. Dit is een reëel risico voor de komende periode.

Financieel

Het resultaat van de GGD komt naar verwachting als gevolg van Covid-19 fors negatief uit. Onderstaand zijn de uitgangspunten opgenomen en een uiteenzetting van de extra lasten.

bedragen x € 1.000,-	Totaal GGD	Covid-19	Exclusief Covid-19
Ontwikkeling financieel resultaat			
Verwacht resultaat voor bestemming	-4.364	-4.276	-88
Mutaties bestemde reserves	59	0	59
Mutaties algemene reserves	0	0	0
Verwacht resultaat na mutatie reserves	**-4.305**	**-4.276**	**-29**

Uitgangspunten

De rapportage die voorligt is gebaseerd op een tal van uitgangspunten die in meer of minder mate onzekerheden met zich meebrengen. Hieronder worden een aantal uitgangspunten benoemd die deze rapportage in perspectief plaatst:

- De huidige positieve trend van een dalend aantal nieuwe besmettingen en ziekenhuisopnames van eind april / begin mei zet door. Dat betekent dat in de komende maanden toegegroeid wordt naar het reguliere dienstverleningsniveau.
- Er is geen rekening gehouden met een 2e golf.

- De kosten per test die door het lab van het Radboud UMC in rekening worden gebracht zijn € 8,69 hoger dan de vergoeding die wordt ontvangen vanuit het Rijk. De GGD is in gesprek met het Radboud UMC omtrent een aanpassing van de tarieven. Mocht dit geen oplossing bieden, dan kan de GGD uitwijken naar een ander lab. In deze rapportage is het uitgangspunt dat de tests tot 1 juni op basis van het hogere tarief in rekening worden gebracht. Daarna is de vergoeding kostendekkend.
- Testcapaciteit: Op dit moment wordt door het RIVM het maximaal aantal testen op Corona voor onze regio in 2020 geschat op circa 242.000 stuks[1]. In deze rapportage is uitgegaan van 50% (1e scenario circa 120.000 tests), omdat het aantal uitgevoerde test op dit moment flink lager is dan het maximale aantal. Voor het testen van personen in het kader van Covid-19 is een bepaalde beschikbare capaciteit noodzakelijk. Bij drukte wordt extra personeel ingezet, bij weinig testen kunnen de kosten beperkt worden door de capaciteit te verlagen. Een minimale bezetting is altijd nodig ook als er weinig tests worden uitgevoerd. Indien het aantal tests stijgt naar het maximale aantal dan stijgen de lasten circa € 1.000.000,- (niet alle lasten stijgen lineair mee).
- De gesprekken over de financiële gevolgen en de compensatie daarvan tussen het Rijk en decentrale overheden (gemeenten, provincies en waterschappen) zijn opgestart. De uitkomsten daarvan zijn nog niet in te schatten. In de rapportage zijn geen opbrengsten vanuit dat kader opgenomen.
- Productieverlies is meegenomen op basis van inschattingen per taak. Veel van de taken van de GGD worden later in het jaar weer opgepakt en mogelijk wordt het productieverlies deels ingelopen. Hier is geen algemeen uitgangspunt gehanteerd omdat dit per taak verschilt. Het is ten aanzien van reizigersvaccinaties bijvoorbeeld de verwachting dat dit niet meer hersteld, terwijl de verwachting is dat voor de meeste andere taken wel herstel op zal treden.

De verwachte financiële gevolgen door Covid-19 zijn naar verwachting € 4.276.000,-. Dit betreft naast extra lasten ook de derving van inkomsten. In onderstaand overzicht zijn de extra lasten voor Covid-19 opgenomen. Een specificatie van de derving van inkomsten (en de lagere lasten die daarmee samenhangen) zijn opgenomen in de Marap.

Extra kosten	Specificatie	Bedrag
*(bedragen * € 1.000,-)*		
Personele kosten		
Extra inzet voor Corona GGD personeel		2.525
Inzet vanuit andere afdelingen		-923
P.M. kosten personeel bron- en contactonderzoek	50 positieve testen per dag/8fte tm december.	525
P.M. Kosten personeel testen juni tm december	1e scenario	944
Kosten overwerk	Met name maart en april	150
Overige personeelskosten		25
Kosten uitzendkrachten		360
Totaal personeelslasten		**3.606**
Materële kosten		
Verpleegkundige artikelen		50
Verschil kosten testen**	5000 testen	43
Vervoerskosten testen		11
Overige kosten		3
Persoonlijke beschermingsmiddelen*	Q.R.S. Healthcare	222
Extra inzet ondersteunende diensten voor Coronacrisis	Ondersteuning ICT/FZ/HRM	100
Extra licenties		50
Teststraten	vanaf juni 6 teststraten	24
Totaal materiële kosten		**503**
Totaal extra kosten		**4.109**

* Het is nog onduidelijk of de kosten in rekening worden gebracht of anderzinds worden verrekend.

** Vergoeding per test door het Rijk € 95. Kosten per test RadboudUMC € 103,69. In bovenstaande berekening zijn de kosten van testen tot en met juni opgenomen. De GGD GZ verwacht na 1 juni een andere prijs per test te zijn overeengekomen.

[1] Op basis van landelijke aannames van mei 2020.

Voorstel / bespreekpunt

De GGD wordt voor een belangrijk deel uniform gefinancierd vanuit deelnemende gemeenten voor haar dienstverlening. In 2020 wordt een deel van de dienstverlening niet geleverd. Dienstverlening is uitgesteld of anders vormgegeven omdat (tijdelijk) niet of in mindere mate geleverd kan worden onder andere doordat medewerkers ingezet zijn in de crisisorganisatie. Voorstel is dat de GGD niet gehouden wordt aan de prestaties uit de begroting en dat de uniforme middelen voor de bestrijding van de crisis kunnen worden ingezet zonder dat er wordt afgerekend op de uniforme bijdrage. Hierbij geldt wel een maximale inspanningsverplichting voor de GGD om de prestaties zoveel als mogelijk te leveren en in de jaarrekening zal verantwoording afgelegd worden over welke prestaties wel of niet geleverd zijn. Facultatieve bijdragen worden (zoals gebruikelijk) naar rato van de prestatie in rekening gebracht;

Het tekort in deze rapportage zou in normale omstandigheden een begrotingswijziging met zienswijzeprocedure richting de gemeenteraden tot gevolg hebben. Een goed onderbouwde begrotingswijziging 2020 is momenteel lastig te maken, gezien de onzekerheden omtrent ontwikkelingen, gevolgen en regelingen die al dan niet beschikbaar gesteld worden door de Rijksoverheid. Het DB heeft 8 juni jl. besloten om op dit moment geen begrotingswijziging 2020 op te stellen en voor te leggen aan gemeenten vanwege alle onzekerheden.

Conclusies

Een belangrijk deel van de extra lasten ontstaan door twee factoren: extra inzet capaciteit en de lasten van de tests.
De GGD zet voor circa 3,6Mio aan capaciteit in om alle extra taken rondom Corona op te vangen. Bijna 1Mio hiervan komt uit bestaande capaciteit vanuit andere afdelingen. Hierdoor worden de extra lasten beperkt, ten kosten van de dienstverlening op andere uniforme taken van de GGD zoals de JGZ en toezicht kinderopvang. De GGD financiert met uniforme taken deels de corona-activiteiten. Dit dient te worden vastgesteld door het AB (beslispunt 2).
Daarnaast zijn de testkosten een forse kostenpostenpost. Het aantal testen in Gelderland-Zuid wordt op basis van landelijke aannames geschat op bijna 250.000[2]. De kosten per test die door het lab van het Radboud UMC in rekening worden gebracht zijn bijna 9 euro hoger dan de vergoeding die wordt ontvangen vanuit het Rijk. De gesprekken over dit tekort zijn opgestart met het Radboud UMC. Mocht dit geen oplossing bieden, dan kan de GGD uitwijken naar een ander lab.

Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen (algemene reserve) bedraagt begin 2020 € 787.000,- en is daarmee ruimschoots onvoldoende om het verwachte negatieve resultaat 2020 op te vangen.

Risico's

Onderstaand zijn de belangrijkste risico's op dit moment en in beknopte vorm benoemd. Een volledig overzicht is opgenomen in de rapportage:

- Covid-19: Hoe de kosten van de bestrijding worden gecompenseerd is op dit moment nog niet duidelijk. De gesprekken tussen decentrale overheden en de Rijksoverheid zijn opgestart.
- Covid-19: In scenario's vanuit het RIVM is een tweede uitbraak van Covid-19 reële mogelijkheid. In de rapportage is hier geen rekening mee gehouden.
- Normen inspecties (zoals JGZ en toezicht kinderopvang): de vastgestelde normen zijn landelijk nog niet aangepast. In verband met sluiting van scholen, consultatiebureaus en kinderopvangcentra zijn achterstanden opgelopen. De achterstand wordt daar waar mogelijk ingehaald. Indien de inspecties de normen niet aanpast, zal extra capaciteit beschikbaar moeten komen die op dit moment niet beschikbaar is. In de rapportage is uitgegaan van een maximale inspanning binnen de eigen capaciteit waarvan op voorhand bekend is dat *niet* aan de norm voldaan zal worden.
- Hoger verzuim: In maart en april is een ziekteverzuim hoger dan in voorgaande jaren. Dit kan het resultaat op verschillende manieren beïnvloeden zoals kosten voor de vervanging van

[2] In deze Marap wordt uitgegaan van 120.000 testen.

personeel om verzuim op te vangen en het niet uit kunnen voeren van taken (lagere opbrengst).

- Stijgende pensioenpremie: de ontwikkeling van de dekkingsgraad van het ABP en het vooruitzicht dat de rekenrentes laag blijven brengt het risico mee dat de pensioenpremies stijgen. Dit is een risico voor 2021 en verder.

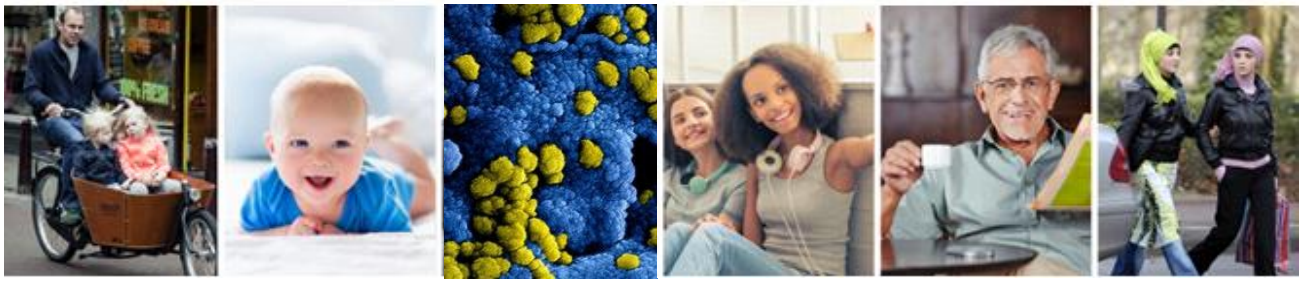
Voorstel te beslissen:

1. Kennis nemen van de managementrapportage tot en met maart 2020.
2. Kennis nemen dat het DB besloten heeft om op dit moment geen begrotingswijziging 2020 op te stellen en voor te leggen aan gemeenten vanwege alle onzekerheden.
3. Instemmen met het voorstel om met gesloten beurs capaciteit van andere uniforme taken van de GGD in te zetten voor Covid-19.

Bijlage: Managementrapportage tot en met maart.

Gelderland-Zuid

Managementrapportage Januari – Maart 2020



Mei 2020

Versie 1.0

Inhoudsopgave

1. Inleiding 3

2. Effecten Corona op de dienstverlening 4

2.1 Inleiding 4

2.2 GGD Crisisorganisatie 4

2.3 Beperking van reguliere dienstverlening 5

2.4 Uitgangspunten rapportage ten aanzien van Corona 5

2.5 Financiële gevolgen Corona 6

3 Programma GGD 9

3.1 GGD Breed Programma 9

3.2 Werkveld specifiek programma 11

4 Financieel 26

4.1 Overzicht baten en lasten GGD Gelderland-Zuid 28

4.2 Overzicht baten en lasten Veilig Thuis Gelderland-Zuid 31

4.3 Overzicht baten en lasten GGD Gelderland-Zuid exclusief Veilig Thuis 32

4.4 Begrotingswijzigingen 33

5 Overige informatie 34

5.1 Personele kengetallen 34

5.2 Ziekteverzuim 35

5.3 Overzicht van geplande en gerealiseerde investeringen 35

5.4 Reserveringen en voorzieningen 36

6 Risico's en ontwikkelingen 37

Bijlage I Taakvelden 39

1. Inleiding

Voor u ligt de rapportage over de maanden januari tot en met maart 2020 van de GGD Gelderland-Zuid. In deze rapportage maken we een prognose voor heel 2020 gebaseerd op de informatie van januari tot en met maart. Op het voorblad van deze rapportage zijn de voornaamste wijzigingen in het resultaat ten opzichte van de vastgestelde begroting 2020 nader toegelicht. In hoofdstuk 2 zijn de effecten van Corona weergegeven. Verderop in de rapportage in het financiële hoofdstuk zijn effecten exclusief Corona inzichtelijk gemaakt zodat ook op de andere taken van de GGD bijgestuurd kan worden indien nodig.

Uitgangspunt is dat met name over substantiële afwijkingen ten opzichte van het in de begroting 2020 vastgestelde beleid wordt gerapporteerd. Als activiteiten zich ontwikkelen conform de begroting 2020 is er geen reden tot rapporteren. Hierdoor ontstaat sneller overzicht voor het Dagelijks en Algemeen Bestuur waar eventueel bijgestuurd moet worden.

De uitbraak van COVID-19 en de bestrijding van het coronavirus heeft grote gevolgen voor de organisatie en heeft daarnaast financiële gevolgen. Beide aspecten zijn in deze tussentijdse rapportage zoveel mogelijk per afdeling beschreven en in hoofdstuk 2 is een indicatie van de financiële gevolgen opgenomen. Dit alles met een grote mate van onzekerheid. De toekomstige ontwikkelingen laten zich moeilijk voorspellen en het is nog niet duidelijk op welke wijze het testen zich gaat ontwikkelen en of de kosten van persoonlijke beschermingsmiddelen volledig door de GGD betaald moeten worden.

Daarnaast is op dit moment nog onvoldoende bekend of en op welke wijze financiering plaats zal vinden van gemaakte kosten. Het kabinet en de decentrale overheden zijn in gesprek om gezamenlijke afspraken te maken over de compensatie die overheden kunnen verwachten. Op het moment van opstellen van deze rapportage lopen de gesprekken nog en is niet bekend op welke wijze invulling gegeven gaat worden aan bovenstaand voornemen.

In deze rapportage is geen rekening gehouden met een eventuele tweede golf. Dit is een reëel risico voor de komende periode.

De rapportage is als volgt opgebouwd:

- Hoofdstuk 2: in dit hoofdstuk worden de effecten van Corona weergegeven;
- Hoofdstuk 3: per programma en per afdeling worden de ontwikkelingen beschreven. Hier is ook de invloed van Corona beschreven en een financiële verantwoording per thema opgenomen;
- Hoofdstuk 4: hier worden de financiële resultaten van de GGD Gelderland-Zuid gepresenteerd;
- Hoofdstuk 5: in dit hoofdstuk staan de personele kengetallen, het overzicht van de geplande en gerealiseerde investeringen en de reserveringen/voorzieningen;
- Hoofdstuk 6: risico’s en ontwikkelingen;
- Bijlage I: financiële verantwoording per taakveld.

2. Effecten Corona op de dienstverlening

2.1 Inleiding

Op dit moment wordt er bij GGD Gelderland-Zuid op allerlei mogelijke manieren gewerkt aan de bestrijding van het Coronavirus. Onderdeel van die crisisbestrijding is dat activiteiten worden ondernomen die kosten met zich meebrengen. Hierbij kan men bijvoorbeeld denken aan extra kosten voor personeel (m.n. artsen en verpleegkundigen, studenten geneeskunde en verpleegkunde) en materieel (zoals persoonlijke beschermingsmiddelen), die niet zijn begroot. Daarnaast worden i.v.m. de crisisbestrijding werkzaamheden uitgesteld, die inkomsten (zouden kunnen) genereren. In beide gevallen zou dit een (voorstel voor een) begrotingswijziging tot gevolg hebben. In normale omstandigheden zou voor een begrotingswijziging een zienswijzeprocedure richting de gemeenteraden gevolgd moeten worden. Echter, het is op dit moment nog niet mogelijk om een goed onderbouwde begrotingswijziging neer te leggen bij gemeenten, omdat er te weinig inzicht is in de ontwikkelingen, gevolgen en regelingen die al dan niet beschikbaar gesteld worden door de Rijksoverheid.

In deze paragraaf wordt een korte toelichting gegeven op de crisisorganisatie, beperking van de reguliere dienstverlening, uitgangspunten in deze rapportage, financiële gevolgen en de verrekening van kosten.

2.2 GGD Crisisorganisatie

Medio februari is de GGD gestart met de bestrijding van het coronavirus. In aanvang betrof dit alleen het team infectieziekten bestrijding. De werkzaamheden namen al snel in omvang toe. Op zaterdag 29 februari is de GGD gestart met weekendopenstelling op verzoek van de meldkamer. Reden hiervoor was het toenemend aantal vragen van professionals (met name huisartsen) die de meldkamer en de regionaal achterwacht arts infectieziekten bereikten. De GGD heeft zelf de achterwacht over genomen.

De werktijden van de GGD veranderden. Er werd gewerkt van maandag tm vrijdag van 8.00 – 21.00 u en in het weekend van 9.00 – 21.00 u aan de bestrijding van Het Corona virus. Het aantal medewerkers die ingezet worden om deze corona outbreak te bestrijden is uitgebreid van 17 medewerkers naar circa 200. Er is een call centrum voor publieksvragen, een call centrum voor het ondersteunen van professionals, een team dat mensen thuis test op de aanwezigheid van coronavirus en een team dat zich richt op ondersteuning van individuele casuïstiek.
Ook de logistiek van middelen (beschermingsmiddelen, testmaterialen) en mensen (training van medewerkers, maken van roosters) vraagt de nodige inzet. Verder wordt beroep gedaan op de ondersteunende diensten (Facilitair, HRM, ICT) om flexibel met de inzet van de GGD mee te groeien (ICT, telefoonlijnen, regelen dienstverbanden, huisvesting, catering).

Om de crisisorganisatie in te richten is een groot beroep gedaan op verpleegkundigen en artsen van de andere afdelingen. In het begin van de werkzaamheden betrof dit met name medewerkers van algemene gezondheidszorg. In een later stadium zijn medewerkers van andere afdelingen bijgesprongen, met name JGZ en Gezond Leven.

In de eerste 8 weken zijn er dubbele uren gedraaid door een kern van medewerkers. Medewerkers van andere afdelingen zijn ingezet binnen de uren van hun dienstverband (substitutie van werkzaamheden). Ook zijn extra mensen aangenomen voor de crisisorganisatie (onder andere medische co-assistenten). Vanaf eind april kon de inzet van de GGD worden genormaliseerd. Momenteel wordt met een beperkte bezetting in het weekend gewerkt; op werkdagen wordt weer uitgegaan van ‘kantoortijden’.

De coronapandemie vraagt een sterk verhoogde inzet van Infectieziekte bestrijding van GGD om de wettelijk verplichte taken conform de landelijke richtlijnen uit te voeren. Richtlijnen die continu worden aangepast aan de veranderende situatie. Momenteel bereidt de GGD zich voor op een grootschalig testbeleid en bron- en contactonderzoek. Zo wordt voor het bron- en contactonderzoek ingeschat dat gemiddeld 50 positieve testen per dag onderzocht moeten worden (hiervoor is 8 fte nodig). Ook worden veel coronatesten uitgevoerd; sinds april zijn bijvoorbeeld twee teststraten ingericht om in eerste instantie zorgpersoneel te testen en in een later stadium ook personeel uit andere sectoren.

Vanuit het ministerie, het RIVM en GGD GHOR NL wordt dagelijks veel informatie opgevraagd; ook dit kost de GGD tijd en daarmee geld.

2.3 Beperking van reguliere dienstverlening

De hoge inzet voor de bestrijding van Het Corona virus heeft gevolgen voor de reguliere dienstverlening van de GGD. In de eerste fase zijn niet direct noodzakelijke werkzaamheden zoals werkoverleg, afstemming met samenwerkingspartners en scholing komen te vervallen om uitvoerende werkzaamheden zoveel mogelijk te kunnen continueren. In de tweede fase hebben we de dienstverlening op verschillende vlakken beperkt of gestopt om medewerkers vrij te maken voor de bestrijding van Het Corona virus. Dit was nodig om aan de steeds grotere (zorg)vraag en bestrijding te kunnen voldoen.

De afgekondigde maatregelen op 12 en 15 maart hebben hun eigen invloed op de dienstverlening van de GGD. Daar waar de GGD op 12 maart zelf had besloten om de activiteiten van de JGZ op alle scholen voor basis- en voortgezet onderwijs te stoppen, werd dit besluit ingehaald door het besluit van het kabinet om alle scholen te sluiten per 16 maart. Het beperken van het sociale verkeer, heeft ook zijn invloed op de dienstverlening die de GGD biedt. Het betreft hier zowel de omvang als de wijze waarop.

Medewerkers werken zoveel mogelijk vanuit huis, indien de functie het toelaat. Daar waar dat kan, probeert de GGD direct contact met klanten te voorkomen en hen zoveel mogelijk op afstand (telefonisch) te ondersteunen.

Met het breder verspreiden van het coronavirus zal ook de GGD rekening moeten houden met een toename van het ziekteverzuim. Op dit moment is de GGD nog in staat in de continuïteit van dienstverlening te voorzien.

2.4 Uitgangspunten rapportage ten aanzien van Corona

De rapportage die voorligt is gebaseerd op een tal van uitgangspunten die in meer of minder mate onzekerheden met zich meebrengen. Hieronder worden een aantal uitgangspunten benoemd die deze rapportage in perspectief plaatst:

- De huidige positieve trend van een dalend aantal nieuwe besmettingen en ziekenhuisopnames van eind april / begin mei zet door. Dat betekent dat in de komende maanden toegegroeid wordt naar het reguliere dienstverleningsniveau.
- Er is geen rekening gehouden met een 2e golf. Een eerste inschatting zou ruim 1,7Mio aan extra lasten becijferen op basis van de eerste ervaringen.
- De kosten die door het lab van het Radboud UMC in rekening worden gebracht zijn per test € 8,69 hoger dan de vergoeding die wordt ontvangen vanuit het Rijk. De GGD is in gesprek met het Radboud UMC omtrent een aanpassing van de tarieven. Mocht dit geen oplossing bieden, dan kan de GGD uitwijken naar een ander lab. In deze rapportage is het uitgangspunt dat de tests tot 1 juni op basis van het hogere tarief in rekening worden gebracht.
- Testcapaciteit: Op dit moment wordt door het RIVM het maximaal aantal testen op Corona voor onze regio voor 2020 geschat op circa 242.000 stuks. In deze rapportage is uitgegaan

van 50%, omdat het aantal uitgevoerde test op dit moment niet in de buurt komt van het maximale aantal. Voor het testen van personen in het kader van Covid-19 is een bepaalde beschikbare capaciteit noodzakelijk. Bij drukte wordt extra personeel ingezet, bij weinig testen kunnen de kosten beperkt worden door de capaciteit te verlagen. Een minimale bezetting is altijd nodig ook als er weinig tests worden uitgevoerd.

- De gesprekken over de financiële gevolgen en de compensatie daarvan tussen het Rijk en decentrale overheden (gemeenten, provincies en waterschappen) zijn opgestart. De uitkomsten daarvan zijn nog niet in te schatten. In de rapportage zijn geen opbrengsten vanuit dat kader opgenomen.
- De GGD wordt voor een belangrijk deel uniform gefinancierd vanuit deelnemende gemeenten voor haar dienstverlening. In 2020 wordt een deel van de dienstverlening uitgesteld of anders vormgegeven omdat dienstverlening (tijdelijk) niet of in mindere mate mogelijk is en doordat medewerkers ingezet zijn in de crisisorganisatie. In deze rapportage wordt er vanuit gegaan dat de uniforme middelen voor de bestrijding van de crisis kunnen worden ingezet en dat niet wordt afgerekend op de uniforme bijdrage. Facultatieve bijdragen worden naar rato van de prestatie in rekening gebracht.
- Productieverlies is meegenomen op basis van inschattingen per taak. Veel van de taken van de GGD worden later in het jaar weer opgepakt en mogelijk wordt het productieverlies deels ingelopen. Hier is geen algemeen uitgangspunt omdat het per taak verschilt. Het is ten aanzien van reizigersvaccinaties bijvoorbeeld de verwachting dat dit niet meer hersteld, terwijl voor de meeste andere taken wel herstel op zal treden.

2.5 Financiële gevolgen Corona

In deze paragraaf worden de financiële gevolgen van Corona in beeld gebracht. Er zijn op diverse vlakken grote onzekerheden als het gaat om de verwachte uitgaven. Dit geldt ook voor de derving van inkomsten. Op basis van de huidige informatie is de verwachting dat de extra lasten als gevolg van Corona circa 5,2Mio zullen zijn voor heel 2020 (exclusief stijging van testcapaciteit in het najaar en exclusief eventuele 2^{e} golf). De GGD kan de extra lasten deels beperken doordat personeel vanuit reeds gefinancierde uniforme taken ingezet wordt. Hierdoor dalen de extra lasten ten opzichte van de begroting tot ruim 4,3Mio.

In onderstaande tabel zijn de extra lasten als gevolg van Corona weergegeven en de effecten op de inkomsten van de GGD. Na de tabel wordt dieper ingegaan op de verschillende elementen.

Totaal extra kosten en derving inkomsten (bedragen x € 1.000,-)	**Totaal**
Extra kosten Corona	4.109
Derving inkomsten	1.865
Kosten samenhangend met derving inkomsten	-1.698
Totale kosten als gevolg van Corona	**4.276**

Extra kosten	Specificatie	Bedrag
*(bedragen * € 1.000,-)*		
Personele kosten		
Extra inzet voor Corona GGD personeel		2.525
Inzet vanuit andere afdelingen		-923
P.M. kosten personeel bron- en contactonderzoek	50 positieve testen per dag/8fte tm december.	525
P.M. Kosten personeel testen juni tm december	1e scenario	944
Kosten overwerk	Met name maart en april	150
Overige personeelskosten		25
Kosten uitzendkrachten		360
Totaal personeelslasten		**3.606**
Materële kosten		
Verpleegkundige artikelen		50
Verschil kosten testen**	5000 testen	43
Vervoerskosten testen		11
Overige kosten		3
Persoonlijke beschermingsmiddelen*	Q.R.S. Healthcare	222
Extra inzet ondersteunende diensten voor Coronacrisis	Ondersteuning ICT/FZ/HRM	100
Extra licenties		50
Teststraten	vanaf juni 6 teststraten	24
Totaal materiële kosten		**503**
Totaal extra kosten		**4.109**

* Het is nog onduidelijk of de kosten in rekening worden gebracht of anderzinds worden verrekend.

** Vergoeding per test door het Rijk € 95. Kosten per test RadboudUMC € 103,69. In bovenstaande berekening zijn de kosten van testen tot en met juni opgenomen. De GGD GZ verwacht na 1 juni een andere prijs per test te zijn overeengekomen.

De inkomsten nemen als gevolg van Corona af. De verwachting is hieronder per afdeling in beeld gebracht.

Derving inkomsten (bedragen * € 1.000,-)	Subsidie Verstrekker	Afname	Totaal
Algemene Gezondheidszorg			
Seksuele gezondheid	RIVM	13%	196
Preventie infectieziekten	Derden	12%	12
Reizigersvaccinaties en advies**	Cliënten	75%	1.088
Lichte handhaving en registratie	Gemeenten	25%	33
Toezicht en handhaving kinderopvang	Gemeenten	25%	241
Publieke gezondheid bij crisis en rampen***	ROAZ	40%	37
Diverse kleine projecten	Derden	25%	56
Totaal derving inkomsten AGZ			**1.662**
* bij onderbesteding van meer dan 10% is storting van restant in bestemmingsreserve vereist			
** t/m maart 85%, in april 10%			
*** oefeningen 1e helft 2020 kunnen niet worden uitgevoerd			
Jeugdgezondheidszorg			
Maatwerk (lichte hulp, vht, vve, logop.spreekuur, voorzorg	Gemeenten	7%	18
Kijk op kleintje/zorgcoordinatie	Gemeenten	7%	46
Attentiewijken	Gemeenten	7%	10
VIR CJG	Gemeenten	7%	9
Overige inkomsten	Derden	7%	3
Totaal derving inkomsten JGZ			**86**
Gezond Leven			
Groen, gezond en in beweging	Gemeenten	10%	2
Gezondheidsmakelaars Nijmegen	Gemeenten	10%	47
Gezonde gids	Gemeenten	10%	8
Gezondheidsmakelaars overig	Gemeenten	10%	20
Gezondheidsmakelaars overig	Derden	10%	9
Kansrijke start	Gemeenten	10%	5
SchoolsOut	Gemeenten	10%	4
Gezond Ouder Worden	Gemeenten	10%	7
Aandachtsfunctionarissen Ouderenmishandeling	Gemeenten	10%	7
Beweeg je Fit	Gemeenten	10%	8
Totaal derving inkomsten GL			**117**
Totaal derving inkomsten GGD			**1.865**

De derving van inkomsten heeft ook een daling van lasten tot gevolg:

Vermindering kosten samenhangend met bovenstaande derving inkomsten (bedragen * € 1.000,-)	Afname	Totaal
Algemene Gezondheidszorg		
Inzet personeel	31%	995
Materiële kosten		500
Jeugdgezondheidszorg		
Inzet personeel	7%	86
Gezond Leven		
Inzet personeel	10%	117
Totaal vermindering kosten		**1.698**

3 Programma GGD

In de begroting 2020 is de indeling van thema's gewijzigd naar programma's. In de volgende paragrafen worden de programma's zoals deze in de begroting zijn opgenomen toegelicht.

3.1 GGD Breed Programma

Onderzoek Informatie en Advies

Per 1 januari 2020 is het Programma Onderzoek, Informatie en Advies (OIA) van start gegaan. Enerzijds werken we aan het vormen en verbeteren van de data-infrastructuur, anderzijds aan externe en interne kennisproducten, die we samen met de managers per afdeling worden gekozen. Voor goede producten is een optimale samenwerking nodig tussen epidemiologische, technische en vakinhoudelijke kennis. De reguliere monitor-taken van Gezonde kennis maken een integraal onderdeel uit van het takenpakket van OIA.
De operationele doelen, zoals die in de begroting 2020 zijn beschreven, zijn conform planning uitgevoerd:

- De gegevens van de jeugdmonitor zijn geanalyseerd en in kwartaal 2 volgen de presentatie aan de gemeenten en worden de schoolrapporten opgesteld.
- De voorbereidingen voor de ouderen en volwassen-monitor liggen op planning. Met gemeenten is de ophoging van de steekproef bepaald om voldoende gegevens te hebben om over met gemeenten vastgestelde gebiedsdelen van een gemeente ook uitspraken te kunnen doen. De aanbesteding is afgerond.
- OIA is goed van start gegaan met een stapsgewijze opbouw van producten en investering in een betere data-infrastructuur. Tableau wordt steeds breder ingezet als presentatie-platform van beschikbare gegevens. Voorbereidingen zijn getroffen om de gegevensverzameling voor de periodieke corona-crisisupdate via het kennisatelier te gaan laten verlopen.

De corona-crisis heeft het panel-onderzoek extra belangrijk gemaakt. Samen met de gedragsunit van het RIVM worden de panels van alle GGD-en in het land ingezet om in een reeks van metingen het welbevinden van de bevolking, de navolging van gedragsmaatregelen en de determinanten om te voldoen aan die gedragsmaatregelen in kaart te brengen. Dat vraagt extra inzet van de epidemiologen. Vanuit GGD Gelderland Zuid nemen we actief deel in het organiseren van dit onderzoek met het RIVM.

Per half maart is de formatieve bezetting van OIA met 24 uur verminderd doordat een medewerker uit dienst gegaan is. Vooruitlopend op besluitvorming omtrent de besparingen wordt deze medewerker niet vervangen.

Financieel overzicht Onderzoek, Informatie en Advies

Onderzoek, informatie en Advies	Jaarrekening 2019	Primaire begroting 2020	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Corona	Overige Bijstelling	Prognose 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Lasten	**610**	**785**	**779**	**-61**	**0**	**718**
Personeelskosten	386	513	513	-61	0	452
Materiële kosten	83	107	101	0	0	101
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	141	164	165	0	0	165
Baten	**-437**	**-720**	**-720**	**0**	**0**	**-720**
Uniforme bijdragen gemeenten	-437	-720	-720	0	0	-720
Subsidie gemeenten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	0	0	0	0	0	0
Resultaat na belasting	**173**	**65**	**59**	**-61**	**0**	**-2**

Positieve bedragen betekenen een negatief resultaat, negatieve bedragen een positief resultaat

Publieke gezondheid bij crisis en rampen

Crisisplan

Algemeen doel: borgen publieke gezondheid bij crisis en rampen. Het GGD-crisisplan is geactiveerd op 2 maart 2020 in het kader van de coronavirus-pandemie. GRIP4 is sinds 12 maart van kracht in Gelderland-Zuid. De piketfuncties worden continu ingezet. De OTO-plannen zijn vanaf maart vooralsnog on hold gezet. Voorgesteld wordt om de effectuering van het GGD-crisisplan en de GRIP-structuur te beschouwen als een praktijkoefening en de OTO-budgetten (met uitzondering van PSH) hiervoor te gebruiken. De beleidsmedewerker OTO vervult een belangrijke rol in de corona-crisisorganisatie. De GAGS-inzet voor de GHOR wordt het gehele jaar geborgd. Verwacht wordt dat dit product geen financieel risico vormt en met een neutraal resultaat wordt afgerond.

Pshi

De inzet van de PSHi-middelen in 2020 vindt anders plaats dan voorzien. Aanwending vindt mede plaats door extra inzet voor programma’s om in het kader van de corona-pandemie aandacht te geven aan psychosociaal welbevinden van de inwoners van Gelderland-Zuid o.a. door een campagne voor positieve gezondheid ten tijde van het coronavirus. Uiteraard wordt geborgd dat alle PSHi-casuïstiek wordt uitgevoerd. Verwacht wordt dat dit product geen financieel risico vormt en met een neutraal resultaat wordt afgerond.

Financieel overzicht Publieke gezondheid bij Crisis en Rampen

Vanaf dit jaar is de dienst Pshi ondergebracht bij dit product. De bijstelling betreft het niet kunnen oefenen in het kader van Pshor in de eerste helft van 2020.

Publieke gezondheid bij crisis en rampen	Jaarrekening 2019	Primaire begroting 2020	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling	Prognose 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*					
Lasten	**173**	**197**	**183**	**-37**	**147**
Personeelskosten	118	123	119	-27	92
Materiële kosten	15	14	13	-10	4
Kapitaallasten	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	39	60	51	0	51
Baten	**-173**	**-196**	**-196**	**37**	**-159**
Uniforme bijdragen gemeenten	-101	-104	-104	0	-104
Subsidie gemeenten	0	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-72	-92	-92	37	-55
Resultaat na belasting	**0**	**1**	**-13**	**0**	**-13**

Positieve bedragen betekenen een negatief resultaat, negatieve bedragen een positief resultaat

3.2 Werkveld specifiek programma

Algemene Gezondheidszorg

Infectieziekten Bestrijding

De infectieziekte bestrijding staat vanaf februari logischerwijs vrijwel volledig in het teken van de bestrijding van het coronavirus. Het Infectieziekteteam is opgeschaald van 16 (parttime) medewerkers tot 200 medewerkers, door inzet van andere teams binnen de gezondheidsbescherming (Reizigers, Seksuele Gezondheidszorg, TBC-bestrijding), andere teams binnen AGZ (toezicht kinderopvang, Medisch Milieukunde, secretariaat, etc.) en andere afdelingen (JGZ, Bijzondere Zorg), medisch studenten en ondersteuning vanuit bedrijfsvoering.

De werkzaamheden van de GGD crisisorganisatie zijn:

1. Kernactiviteiten IZB
2. Telefoonlijn voor publiek
3. Telefoonlijn voor vragen van professionals
4. Ambulante bemonstering patiënten algemeen
5. Ambulante bemonstering patiënten voor huisartsen regio Nijmegen i.s.m. CWZ
6. Teststraten voor zorgmedewerkers en andere categorieën werknemers in Tiel en Nijmegen
7. Registratie positieve geteste personen
8. Bron- en contactopsporing
9. Advisering VVT (VVT-team – betreft mede THZ-taken conform WPG)
10. Advisering Onderwijs (Scholenteam)
11. Datamanagement
12. Voorraadbeheer t.b.v. beschermingsmaterialen, testmaterialen, etc.
13. Roostering
14. Communicatie
15. Ondersteuning door bedrijfsvoering
16. Crisisoverleg en afstemming crisisorganisatie Veiligheidsregio (RBT, ROT, etc.)

De (deel)taken worden continu doorontwikkeld en op- en afgeschaald, op geleide van de behoefte, nieuwe (landelijke) richtlijnen en (landelijke) beleidsinstructie. Kern hiervan is het basis IZB-team en het AGZ-management. Bij groei zijn steeds deeltaken belegd bij nieuw gecreëerde specialistische deelfuncties, zoals bij medewerkers voor 2 call centra voor publieksvragen en voor

zorgprofessionals met ondersteuning door een call centrum-arts, roostertaken zijn belegd bij een roosterteam, IZB-taken t.a.v. bron- en contactopsporing zijn belegd bij een team input ('chef input') en een team om het contactonderzoek telefonisch met positief geteste mensen door te nemen, etc.; voor de testfaciliteiten zijn testers opgeleid, zijn coördinatoren testlocaties ingezet (apart voor teststraten en voor thuistesten), zijn 2 voorraadbeheerders (PBM en testmateriaal) ingezet en zijn secretariaten ingezet voor de planning van de testen en de secretariële ondersteuning bij het bron- en contactonderzoek. Daarbij is steeds ingezet op continue kwaliteits- en efficiëntieverbetering.

De kosten voor infectieziekten bestrijding zijn logischerwijs veel hoger dan geraamd als gevolg van de corona-pandemie. De kosten betreffen wettelijk verplichte taken, inclusief de door het rijk verplichte hoge inzet voor testen, bron- en contactopsporing en alle andere taken als gevolge van actuele richtlijnen. Door het rijk is aangegeven dat over de hogere kosten aparte vergoeding plaatsvindt. Bezien moet worden of deze vergoeding dekkend is voor de door de GGD gemaakte kosten.

De kosten bestaan uit de personele kosten voor IZB-personeel, inclusief hun extra inzet, personele inzet door andere medewerkers van de GGD en extra inhuur extern (studenten geneeskunde).

Tevens zijn veel materiele kosten, zoals de huur van auto's voor de testen, persoonlijke beschermingsmaterialen, testkosten, faciliteiten voor testen, extra ICT-voorzieningen voor extra personeel (telefonie en apparatuur), etc.

Technische Hygiënezorg

De grote evenementen, zoals de vierdaagse zijn afgelast, tot 1 september. Seksinrichtingen zijn gesloten en het toezicht hierop is daarmee ook volledig gestopt. Na heropening van de seksinrichtingen, zal ook de THZ-taak weer worden opgestart. De medewerkers van infectiepreventie werken in de tussentijd voor de crisisorganisatie. De WPG-verantwoordelijkheid in dit kader wordt voornamelijk vormgegeven binnen de Corona crisisorganisatie, zoals ten aanzien van de VVT-advisering. De risico's voor deze taak zijn beperkt.

TBC-bestrijding

De TBC-bestrijding voert de wettelijk verplichte taken uit: de eerste- en vervolgscreening van migranten ligt tot nader order stil. Vaccinaties tegen tuberculose worden tot nader order uitgesteld. Behandeling van patiënten wordt voortgezet. Bron- en contactopsporing bij positieve patiënt zal volgens protocol worden uitgevoerd. Medewerkers van het TBC-team worden zoveel als mogelijk ingezet voor de coronacrisis.

Reizigersadvies en -vaccinatie

Dit betreft een markttaak die sterk is teruggelopen sinds de start van de coronacrisis omdat mensen niet meer reizen. De inzet blijft nu beperkt tot assistentie bij RVP-vaccinaties (22 wekenprik en vaccinatie tegen meningokokken). De materiële kosten vallen lager uit omdat minder vaccins worden gekocht; de personele kosten vallen lager uit omdat personeel zoveel als mogelijk wordt ingezet voor de coronacrisis. Desondanks resteert in 2020 naar verwachting een tekort. Risico is bovendien dat het langere tijd duurt voordat mensen weer gaan reizen en daarvoor vaccinaties nodig hebben.

Seksuele gezondheidszorg

De spreekuren seksuele gezondheidszorg c.q. SOA-testen zijn beperkt. Consulten die niet direct noodzakelijk zijn (herhaalconsulten) zijn uitgesteld. eHealth-diensten zijn gecontinueerd. Mensen

met gezondheidsklachten kunnen bij de GGD terecht. Langzaam worden de spreekuurmogelijkheden verruimd, op geleide van de mogelijkheden en behoefte.

De kosten voor seksuele gezondheidszorg worden beperkt omdat de laboratoriumkosten ook lager zijn (minder SOA-testen) en omdat personeel zoveel als mogelijk wordt ingezet in de crisisorganisatie. De landelijke financiering (ASG c.q. PrEP) zal naar verwachting ook lager uitvallen. Aangenomen wordt dat de financiering van het WPG-deel van seksuele gezondheidszorg onveranderd blijft. Het is desondanks een risico dat dit product aan het einde van het jaar met een tekort eindigt.

Medisch Milieukunde

De taken voor medische milieukunde worden zoveel als mogelijk gecontinueerd, zowel voor de regionale taken als voor de bovenregionale taken en de GAGS-inzet. Medewerkers worden beperkt ingezet voor de crisisorganisatie. Verwacht wordt dat deze taak grotendeels conform begroting wordt gerealiseerd.

Toezicht en forensische geneeskunde

Toezicht kinderopvang

Vanaf maart is de toezichthoudende functie van de GGD voor kinderopvang en gastouderbureaus beperkt tot signaal gestuurd toezicht, vinger aan de pols houden middels belrondes met de houders, verhuizingen van gastouders en het afronden van lopende onderzoeken. Vanaf 1 juni wordt het toezicht kinderopvang weer gefaseerd opgebouwd. Het risico is tweeledig: waarschijnlijk kan dit jaar niet 100% van alle kinderdagverblijven op de standaard wijze worden geïnspecteerd. Omdat dit een product is dat op factuurbasis door gemeenten wordt gefinancierd, wordt verwacht dat de vergoeding door gemeenten lager zal uitvallen. Omdat toezichthouders echter zoveel als mogelijk worden ingezet in de corona-crisisorganisatie wordt het risico op een negatief jaarsaldo zoveel als mogelijk beperkt.

De taken die de GGD voor (5) gemeenten uitvoert t.a.v. registratie en lichte handhaving kinderopvang zijn eveneens beperkt tot het noodzakelijke minimum i.v.m. de sluiting van de kinderdagverblijven. Vanaf 1 juni worden ook deze taken weer opgestart.

Toezicht Tattoo en Piercing

De tattoo- en piercingshops zijn gesloten en het toezicht hierop is daarmee ook vrijwel volledig gestopt. De shophouders zijn geïnformeerd over de landelijke richtlijnen. Na heropening van de shops, zal ook het toezicht weer worden opgestart. De toezichthouders werken in de tussentijd voor de crisisorganisatie. De risico’s voor deze taak zijn beperkt.

Wmo-toezicht

De uitvoering van de toezichtonderzoeken wordt geborgd. De doorlooptijden van onderzoeken zijn langer omdat toezichtbezoeken aangepast worden aan de coronamaatregelen. Inhoudelijk en financieel zijn de risico’s beperkt.

Forensische geneeskunde

De forensische geneeskunde wordt zoveel als nodig gecontinueerd. Dienstverlening in geval van letselbeschrijvingen, bloedproeven voor de politie en het uitvoeren van lijkschouwen wordt gecontinueerd.

Financieel overzicht Algemene Gezondheidszorg

De bestrijding van het Corona virus wordt uitgevoerd binnen het product Infectieziekte bestrijding. Dit is een onderdeel van de Algemene Gezondheidszorg. In onderstaand overzicht staan de kosten vermeerdering als gevolg van de bestrijding van het Corona virus. Zowel Jeugdgezondheidszorg en Gezond Leven hebben medewerkers ingezet voor de bestrijding van het Corona virus. De positieve resultaten van de programma's Jeugdgezondheidszorg Uniform en Gezond Leven Uniform elimineren een deel van onderstaande kosten. Een uitgebreide toelichting van de kosten van de bestrijding van Corona zijn weergegeven in paragraaf 2.5.

Algemene Gezondheidszorg Uniform	Jaarrekening 2019	Primaire begroting 2020	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Corona	Overige Bijstelling	Prognose 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Lasten	**4.434**	**4.604**	**4.377**	**4.554**	**13**	**8.945**
Personeelskosten	2.868	2.801	2.602	4.200	4	6.807
Materiële kosten	561	526	476	354	0	829
Kapitaallasten	0	0	0	0	9	9
Bijdrage aan interne dienstverlening	1.005	1.277	1.299	0	0	1.299
Baten	**-4.516**	**-4.613**	**-4.364**	**309**	**-11**	**-4.067**
Uniforme bijdragen gemeenten	-3.780	-3.898	-3.898	241	0	-3.657
Subsidie gemeenten	-198	-381	-132	33	-4	-103
Bijdrage rijk	-93	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-445	-334	-334	35	-7	-307
Resultaat na belasting	**-82**	**-9**	**13**	**4.863**	**2**	**4.878**

Positieve bedragen betekenen een negatief resultaat, negatieve bedragen een positief resultaat

Het tekort op de facultatieve taken bestaat met name uit de Reizigersvaccinatie- en Advies en Seksuele Gezondheidszorg (financiering RIVM) en is veroorzaakt door derving inkomsten.

Algemene gezondheidszorg Facultatief	Jaarrekening 2019	Primaire begroting 2020	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Covid-19	Overige Bijstelling	Prognose 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Lasten	**7.292**	**6.574**	**6.574**	**-1.209**	**688**	**6.053**
Personeelskosten	1.794	1.425	1.515	-756	146	904
Materiële kosten	4.724	4.430	4.388	-452	541	4.477
Kapitaallasten	1	1	1	0	1	2
Bijdrage aan interne dienstverlening	773	720	671	0	0	671
Baten	**-7.228**	**-6.574**	**-6.574**	**1.289**	**-688**	**-5.973**
Subsidie gemeenten	-296	0	0	0	0	0
Bijdrage rijk	-5.132	-4.951	-4.951	196	-613	-5.368
Overige opbrengsten	-1.800	-1.623	-1.623	1.094	-75	-605
Resultaat na belasting	**64**	**0**	**0**	**80**	**0**	**80**

Positieve bedragen betekenen een negatief resultaat, negatieve bedragen een positief resultaat

Bijzondere Zorg

Uniforme taken Bijzondere Zorg

Meldpunt Bijzondere Zorg en OGGZ

Het Meldpunt Bijzondere Zorg is in de afgelopen maanden tijdens de reguliere openingstijden bereikbaar geweest. Ook de hulp aan mensen met (psychische) problematiek, over wie men zich zorgen maakt en die zelf geen hulp of ondersteuning zoeken, is gecontinueerd. We kiezen nu vaker voor telefonisch contact met cliënten, ketenpartners en naasten. Het aantal meldingen is ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar niet significant toegenomen.

Meldpunt niet acuut

In de regio Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid wordt gewerkt aan een keten breed meld- en adviespunt. Voor Gelderland-Zuid betekent dit dat er naar verwachting medio 2020 een triagist van Pro Persona op de meldkamer aanwezig is. De triagist wordt de schakel voor alle meldingen van verward gedrag buiten kantoortijden en maakt middels een triage een keuze voor acuut of niet-acuut. De niet-acute situaties worden doorgeleid naar het Meldpunt niet-acuut van GGD Gelderland-Zuid. Door middel van de subsidie van centrumgemeente Nijmegen organiseert GGD Gelderland-Zuid in 2020 de aansluiting van het Meldpunt niet-acuut (MBZ) op het keten breed meld- en adviespunt (triagist Pro Persona op meldkamer). Daarnaast is de subsidie bedoeld voor de bereikbaarheid van het Meldpunt niet-acuut in de avonden en weekenden

Facultatieve taken Bijzondere Zorg

Toegang Beschermd Wonen

De uitvoering van de Toegang Beschermd Wonen wordt gecontinueerd. De medewerkers werken van thuis uit en de onderzoeken vinden zoveel mogelijk plaats via telefonisch contact of beeldbellen. We merken dat zorgaanbieders in verband met de Coronacrisis meer intern gericht zijn geweest en werken met een minimale bezetting. Daarom bleef het aantal aanmeldingen voor herindicaties door zorgaanbieders in het eerste kwartaal licht achter. Op dit moment is het aantal aanmeldingen weer op peil. De verwachting is dat we de lichte achterstand in de loop van 2020 weer inlopen.

Als een nieuwe aanmelding compleet wordt ingediend, blijven we gemiddeld binnen de gestelde termijn van afhandeling van 8 weken. Veel aanvragen worden echter niet compleet ingediend en daarvoor vragen wij aanvullende informatie op. In die gevallen hebben wij gegronde redenen om de afhandelingstermijn te overschrijden.

Wet verplichte GGZ (Wvggz)

In het eerste kwartaal van 2020 hebben we ervaring opgedaan met de uitvoering van de Wvggz:
- Het aannemen van meldingen Wvggz;
- De uitvoering van verkennende onderzoeken bij het aanvragen van een zorgmachtiging;
- Het horen van cliënten bij een crisismaatregel.

2020 is een ontwikkeljaar. Op basis van de ervaringen stellen we onze werkwijze steeds bij om te verbeteren. Het was zoeken naar een eenduidige registratiemanier voor de meldingen Wvggz en Bijzondere Zorg. Deze komen namelijk bij hetzelfde meldpunt binnen.

Ook tijdens de coronacrisis gaat de uitvoering van de Wvggz door. Het streven is om minimaal één keer op huisbezoek te gaan naar aanleiding van een melding Wvggz. Daarnaast kiezen we nu vaker voor telefonisch contact met cliënten, ketenpartners en naasten.

De begroting 2020 voor de uitvoering van de Wvggz was gebaseerd op aannames, aangezien het om een nieuwe taak ging. We zien dat na drie maanden dat de aantallen (meldingen, verkennend onderzoeken en horen) achter blijven op de begroting. Het is echter te vroeg om hier conclusies aan te verbinden. We blijven de aantallen en de doorlooptijd monitoren en bespreken dit met de gemeenten. We kunnen niet aangeven of het aantal meldingen Wvggz wordt beïnvloed door de Coronacrisis, omdat het een nieuwe taak betreft en we de aantallen dus niet kunnen vergelijken met voorgaande jaren.

Housing First

In het eerste kwartaal van 2020 zijn door de Nijmeegse woningcorporaties 5 nieuwe woningen beschikbaar gesteld voor Housing First. In 2019 zijn er in totaal 5 woningen beschikbaar gesteld. Daarmee zien we dus een groei van dit product, dat een belangrijke bijdrage levert aan het beperken van de dakloosheid in onze regio. Het budget voor het inrichten van de woningen is met ingang van maart 2020 overgeheveld van de GGD naar RIBW. De financiële administratie van RIBW is beter ingericht voor uitvoering van deze taak.

Buitenzorg

De spreekuren van Buitenzorg worden gecontinueerd. De opkomst is vanwege de Coronacrisis minimaal. Daarom worden de dak- en thuislozen meer outreachend benaderd.

In de beginfase van de Coronacrisis daalde de gevoelstemperatuur meerdere nachten onder de -5 graden Celsius. De winternachtopvang werd ingesteld. In overleg met de ketenpartners is de capaciteit van de nachtopvang niet uitgebreid om tussen de slaapplaatsen voldoende afstand te kunnen houden. Wij hebben zogenaamde ‘sheltersuits’ aangeschaft en uitgedeeld. Dit zijn pakken waarin mensen ook met lage temperaturen verantwoord buiten kunnen slapen.

Nazorg ex-gedetineerden

De uitvoering van de nazorg voor ex-gedetineerden wordt gecontinueerd.

Ketenaanpak sekswerkers

De instroom van sekswerkers, die aankloppen bij de ketenaanpak voor hulp en ondersteuning bij uitstappen, is onveranderd. Wel zien we een toename van vragen door ketenpartners. Het netwerk van de ketenaanpak en het contact met sekswerkers worden als ingang gebruikt om mensen te bereiken en de situatie in kaart te brengen. Omdat de tippelzone is gesloten, worden de sekswerkers van de tippelzone out-reachend benaderd met als doel om de werkers in beeld te houden en hen ondersteuning te bieden. Het aantal aanvragen voor het landelijk noodfonds voor sekswerkers in acute geldnood neemt toe. Deze aanvragen lopen via de GGD.

Begeleide Herkansing

De uitvoering van de Begeleide Herkansing wordt gecontinueerd.

Financieel overzicht Bijzondere Zorg

In het onderstaand overzicht zijn de opbrengst en bijbehorende kosten voor de subsidie Meldpunt acuut opgenomen. Deze taak is niet begroot. De subsidiebeschikking bedraagt € 150.000. De verwachting is dat alleen de eerste helft van dit jaar uitvoering van deze taak door de Bijzondere Zorg wordt verricht. Om deze reden is de helft van de beschikking en bijbehorende kosten opgenomen in de bijstelling. Hoge kosten voor de aanpassing aan de applicatie Apollo zorgen voor het negatieve resultaat op de uniforme taak Bijzondere Zorg.

Bijzondere Zorg Uniform	Jaarrekening 2019	Primaire begroting 2020	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Covid-19	Overige Bijstelling	Prognose 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Lasten	**1.477**	**1.607**	**1.564**	**0**	**108**	**1.672**
Personeelskosten	927	1.009	991	0	53	1.044
Materiële kosten	149	135	114	0	55	169
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	401	463	459	0	0	459
Baten	**-1.599**	**-1.608**	**-1.591**	**0**	**-75**	**-1.666**
Uniforme bijdragen gemeenten	-1.533	-1.579	-1.579	0	0	-1.579
Subsidie gemeenten	0	0	0	0	-75	-75
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-65	-29	-12	0	0	-12
Resultaat na belasting	**-121**	**-1**	**-27**	**0**	**33**	**6**

Positieve bedragen betekenen een negatief resultaat, negatieve bedragen een positief resultaat

Bijzondere Zorg Facultatief	Jaarrekening 2019	Primaire begroting 2020	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Covid-19	Overige Bijstelling	Prognose 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Lasten	**1.233**	**1.091**	**1.734**	**0**	**103**	**1.837**
Personeelskosten	826	689	1.142	0	97	1.238
Materiële kosten	97	82	100	0	6	106
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	310	320	493	0	0	493
Baten	**-1.233**	**-1.110**	**-1.707**	**0**	**-160**	**-1.867**
Subsidie gemeenten	-1.065	-962	-1.553	0	-154	-1.707
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-168	-149	-154	0	-6	-160
Resultaat na belasting	**0**	**-19**	**27**	**0**	**-57**	**-31**

Positieve bedragen betekenen een negatief resultaat, negatieve bedragen een positief resultaat

Gezond Leven

Vooralsnog worden geen grote problemen voorzien in de taken van Gezond Leven. De uitvoering heeft wat vertraging opgelopen doordat medewerkers ingezet zijn in de crisisorganisatie. Een aantal niet begrote subsidies is toegekend door gemeenten waardoor de facultatieve taken en de daarmee samenhangende opbrengsten toenemen.

Hiervan kan een deel niet worden uitgevoerd in 2020 in verband met de lagere beschikbare capaciteit. Hier is rekening mee gehouden in de verwachting. Mocht de uitvoering verdere vertraging oplopen dat zal dit consequenties hebben voor de financiering van Gezond Leven en neemt het risico op een negatief resultaat toe.

Financieel overzicht Gezond Leven

De onderstaande tabel is de financiële vertaling van het onderdeel Gezond Leven. De Corona heeft een positief effect op het resultaat van Gezond Leven. Een deel van de begrote ureninzet van Gezond Leven worden ingezet ten behoeve van corona.

Gezond Leven Uniform	Jaarrekening 2019	Primaire begroting 2020	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Covid-19	Overige Bijstelling	Prognose 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Lasten	**1.656**	**1.309**	**1.295**	**-109**	**17**	**1.203**
Personeelskosten	1.070	930	930	-109	17	838
Materiële kosten	128	106	91	0	0	91
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	459	273	274	0	0	274
Baten	**-1.482**	**-1.197**	**-1.197**	**2**	**-31**	**-1.227**
Uniforme bijdragen gemeenten	-1.351	-1.121	-1.121	0	0	-1.121
Subsidie gemeenten	-63	-17	-17	2	-4	-19
Bijdrage rijk	-40	-40	-40	0	4	-36
Overige opbrengsten	-27	-20	-20	0	-31	-51
Resultaat na belasting	**175**	**112**	**98**	**-108**	**-14**	**-24**

Positieve bedragen betekenen een negatief resultaat, negatieve bedragen een positief resultaat

Gezond Leven Facultatief	Jaarrekening 2019	Primaire begroting 2020	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Covid-19	Overige Bijstelling	Prognose 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Lasten	**1.473**	**1.192**	**1.205**	**-116**	**181**	**1.270**
Personeelskosten	744	700	722	-116	211	817
Materiële kosten	277	224	214	0	-1	213
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	452	268	269	0	-30	239
Baten	**-1.347**	**-1.176**	**-1.176**	**116**	**-261**	**-1.322**
Subsidie gemeenten	-1.033	-997	-997	107	-192	-1.083
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-315	-178	-178	9	-69	-239
Resultaat na belasting	**126**	**16**	**29**	**0**	**-80**	**-51**

Positieve bedragen betekenen een negatief resultaat, negatieve bedragen een positief resultaat

Jeugdgezondheidszorg

De JGZ heeft zich – in tegenstelling tot andere JGZ's in den lande – aan de landelijke richtlijnen gehouden. De dienstverlening is niet meer noch minder afgebouwd dan voorschreven. Hierdoor is de JGZ goed aangesloten op landelijke plannen, acties en opstartmodellen.

Door het sluiten van de scholen zijn de activiteiten teruggeschroefd waar mogelijk, al is de JGZ altijd wel benaderbaar gebleven voor raad en daad. Sommige activiteiten zoals delen van het RVP zijn uitgesteld tot na de zomer en zullen dan uitgevoerd worden. Momenteel stelt de JGZ zowel een opstartplan (samenhangend met het weer open gaan van de scholen) als een achterstanden inhaalplan op, nauw afgestemd op landelijke richtlijnen. Bij het opnieuw opstarten gaat de eerste aandacht uit naar de contactmomenten van de 5- en 6-jarigen aangezien dat – van alle achterstanden - de leeftijd is waar de meeste gezondheidsproblemen voorkomen kunnen worden. Als de plannen definitief zijn, kan pas met enige betrouwbaarheid iets gerapporteerd worden over de consequenties hiervan. Wel kan gesteld worden dat niet alles ingehaald kan worden, omdat de capaciteit die daarvoor benodigd is eenvoudigweg niet beschikbaar is.

Vanzelfsprekend wordt maximaal ingezet op het mitigeren van de grootste risico's en daarnaast wordt VWS en de inspectie goed in de gaten gehouden. Activiteiten als netwerken en versterken van samenwerkingen staan momenteel op een laag pitje. De JGZ zoekt naar een evenwicht tussen het bijspringen bij de crisisorganisatie en onze eigen wettelijke taak.

De consultatiebureaus zijn gewoon open gebleven. Voor de 0 tot 4-jarigenzorg is tot op heden geen achterstand opgelopen. Tijdens de crisis wordt een Meningokokkencampagne uitgevoerd, rekening houdend met alle coronarichtlijnen die er zijn.

Risico's

Qua individuele gevallen zijn de grootste risico's dat kinderen niet kunnen gescreend worden en kan worden ingezet op normaliseren. Hierdoor kunnen meer gezondheidsproblemen op een latere leeftijd ontstaan die dan opgelost zullen moeten worden. Overall is er een risico dat we gehouden worden aan het volledig inhalen van alle contacten waarvan we zowel de haalbaarheid als de betaalbaarheid laag inschatten.

Financieel overzicht Jeugdgezondheidszorg

Bovenstaande uiteenzetting heeft betrekking op de gehele afdeling JGZ. Onderstaande tabellen geven het financiële resultaat weer van het thema Gezondheid van de Jeugd, het grootste onderdeel van de afdeling JGZ.

De positieve bijstelling wordt vrijwel volledig veroorzaakt door de inzet van Jeugdgezondheidszorg medewerkers voor Corona. In 2020 is er wederom een extra cohort meningokokken. Deze wordt vanuit het Rijk gefinancierd. Ondanks de coronacrisis is het vaccineren doorgegaan, zij het wel in kleinere groepen.

Jeugdgezondheidszorg Uniform	Jaarrekening 2019	Primaire begroting 2020	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Covid-19	Overige Bijstelling	Prognose 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Lasten	**11.693**	**11.435**	**11.418**	**-744**	**-3**	**10.671**
Personeelskosten	7.273	7.210	7.197	-744	-41	6.412
Materiële kosten	1.282	1.403	1.380	0	70	1.450
Kapitaallasten	33	55	55	0	-31	24
Bijdrage aan interne dienstverlening	3.106	2.767	2.786	0	0	2.786
Baten	**-11.931**	**-11.504**	**-11.504**	**0**	**-136**	**-11.640**
Uniforme bijdragen gemeenten	-10.760	-11.080	-11.080	0	0	-11.080
Subsidie gemeenten	-28	-12	-12	0	0	-12
Bijdrage rijk	-593	-62	-62	0	-120	-182
Overige opbrengsten	-550	-350	-350	0	-16	-366
Resultaat na belasting	**-238**	**-69**	**-86**	**-744**	**-139**	**-969**

Positieve bedragen betekenen een negatief resultaat, negatieve bedragen een positief resultaat

Jeugdgezondheidszorg Facultatief	Jaarrekening 2019	Primaire begroting 2020	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Covid-19	Overige Bijstelling	Prognose 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Lasten	**950**	**1.108**	**1.101**	**-85**	**101**	**1.116**
Personeelskosten	740	844	844	-85	101	859
Materiële kosten	46	31	22	0	0	22
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	163	234	236	0	0	236
Baten	**-1.171**	**-1.202**	**-1.202**	**85**	**-19**	**-1.135**
Subsidie gemeenten	-1.105	-1.153	-1.153	85	-24	-1.091
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-66	-49	-49	0	5	-44
Resultaat na belasting	**-222**	**-94**	**-101**	**0**	**82**	**-19**

Positieve bedragen betekenen een negatief resultaat, negatieve bedragen een positief resultaat

Veilig Thuis

Aantal meldingen en adviezen eerste kwartaal

Het aantal meldingen waarover een veiligheidsbeoordeling is gedaan in het 1e kwartaal bedraagt 694 en stijgt daarmee door in vergelijking met de afgelopen jaren. In het eerste kwartaal van 2019 waren dit er 430. Ten opzichte van het laatste kwartaal 2019 bedraagt de stijging 22%. In de begrotingswijziging voor 2020 zijn we uitgegaan van een stijging van 10%. In de kwartaalrapportage Veilig Thuis (separaat toegezonden) wordt nader ingegaan op type meldingen (herkomst) en op de verhouding politiemeldingen-overige meldingen.

Verder constateren we een enorme groei van de adviezen. 34% ten opzichte van het laatste kwartaal 2019. Enerzijds wordt dit veroorzaakt doordat we in 2019 bepaalde adviezen nog niet geregistreerd hadden (bijvoorbeeld onze adviezen aan het Veiligheidshuis) maar daarnaast krijgt onze telefoondienst veel adviesvragen binnen.
Deze stijging is 14% meer dan voorzien in de begrotingswijziging.

Aantal overdrachten

Het aantal overdrachten is in het eerste kwartaal hoger dan in het eerste kwartaal van 2019. In de begroting is uitgegaan van een groei van 10%.

Aantal V&V

Het aantal diensten V&V (vervolgstap VT) is in het eerste kwartaal flink hoger dan in het startjaar 2019, toen het gemiddeld uitkwam op 29 diensten per maand. In 2020 bedraagt dit aantal 45.

Aantal onderzoeken

Het aantal onderzoek (vervolgstap VT) daalt. Ten opzichte van het laatste kwartaal van 2019 is dit 23%. Dit is logisch omdat we nu beleidsmatig meer inzetten op V%V. De verhouding V&V versus onderzoek bedraagt in het eerste kwartaal 24-76%. Het aandeel V&V is hiermee hoger dan in de begrotingswijziging Veilig Thuis 2020.

Stand van zaken speerpunten 2020 na 1e kwartaal

2020 het jaar van bestendiging

Met alle inhoudelijke veranderingen, een nieuw Handelingsprotocol en de aanname van veel nieuwe medewerkers was 2019 een heel hectisch jaar. We willen 2020 gebruiken om alle veranderingen verder te verankeren, om op die manier het fundament van Veilig Thuis te verstevigen. Zo worden nieuwe medewerkers zorgvuldig ingewerkt en begeleid door de werkbegeleiders. De werkbegeleiders houden ook zicht op de werkvoorraden bij de Frontoffice en de Backoffice. De Bestuurlijke Samenwerkingsafspraken zijn inmiddels bestuurlijk vastgesteld.

Dashboard REGAS op orde

Veilig Thuis is druk met het op orde te krijgen van de managementinformatie. Dit gaat helpen om beter te kunnen sturen op productie. En we kunnen op die manier de kwartaal-, MARAP-cijfers en andere sturingsinformatie sneller op te kunnen leveren. Veilig Thuis maakt inmiddels gebruik van een BI (Business Intelligence) tool om alle gegevens gemakkelijker uit REGAS te kunnen halen. Dit

vergt nog doorontwikkeling. De REGAS-key users en applicatiebeheerder ondersteunen de medewerkers.

Registratie op orde

Het is belangrijk om de medewerkers er regelmatig op te wijzen hoe belangrijk registratie is, namelijk dat we moeten kunnen verantwoorden waar alle uren werk in gaan zitten. We werken met normuren voor alle diensten en sturen hierop. Inmiddels heeft dit zich vertaald in bijvoorbeeld een stijging in het aantal adviezen.

Onderwijs

We merken dat de ene beroepsgroep veel vaker om advies vraagt of een melding doet bij Veilig Thuis dan de andere. Vanuit de scholen en kinderopvang wordt relatief weinig gemeld of advies gevraagd. We zullen, samen met de gemeente Nijmegen in het kader van de regionale aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, op 17 september 2020 een informatiebijeenkomst organiseren specifiek voor het onderwijs en kinderopvang.

Nieuwe werkprocessen met als doel eenduidig werken

Het handelingsprotocol van Veilig Thuis is geactualiseerd. Vanaf februari 2020 is daarom gestart met een aantal bijeenkomsten waarin de nieuwe werkprocessen en stappen in REGAS worden doorlopen met alle medewerkers. De bijeenkomsten over meldingen, veiligheidsbeoordeling en adviezen zijn ‘live’ gehouden. In verband met de Corona crisis wordt de uitleg van de overige werkprocessen op film opgenomen en op die manier gedeeld met de medewerkers. De verwachting is dat in juni alle werkprocessen zijn uitgelegd en staan omschreven in het Kwaliteitshandboek. Inclusief alle bijbehorende risicofactoren. De werkprocessen zullen ook aan bod komen tijdens de externe audit in september 2020 (HKZ).

Nieuwe werkwijze politiemeldingen

Halverwege 2019 is door het Algemeen Bestuur van de GGD besloten het routeeroverleg op te heffen en alle politiemeldingen door Veilig Thuis te laten beoordelen.
We hebben geconstateerd dat deze nieuwe werkwijze leidt tot meer werk. Het team politiemeldingen verwerkt alle binnengekomen politiemeldingen en werkt volgens een eigen werkproces. Met onze ketenpartners blijven we deze werkwijze evalueren, ook in 2020. Met als doel om de juiste balans te vinden tussen doorloopsnelheid en het borgen van veiligheid. Verder is er landelijk overleg / overleg met de politie over bijvoorbeeld de ‘light’ meldingen. De automatisering van de CORV-meldingen (meldingen vanuit de politie) gaat van start per 3 juni 2020. Vanaf dat moment zal de politie in principe de meldingen over verwarde personen rechtstreeks doorsturen naar Bijzondere Zorg. Tot 3 juni ging dit via Veilig Thuis. De komende maanden blijft Veilig Thuis de zogenaamde ‘overige zorg’ meldingen ook doen conform een landelijke afspraak daarover met de politie. Voor september 2020 volgt een plan van aanpak wat de beste route is voor zorgmeldingen waarbij niet direct in beeld is of er sprake is van huiselijke geweld of kindermishandeling.

Nieuwe website

Op 29 april jl. is de nieuwe website van Veilig Thuis Gelderland-Zuid gelanceerd. Met daarop de nieuwe indeling ‘Ik heb hulp nodig’, ‘Ik maak me zorgen’ en ‘Ik ben professional’. Maar ook de

toolkit van de verbeterde Meldcode en een overzicht met de belangrijkste veranderingen per 1 januari 2019. Dit is het adres: www.veiligthuisgelderlandzuid.nl.

Chat functie

Per 25 mei is er landelijk vanuit het ministerie een chatfunctie gelanceerd bij alle Veilig Thuis organisaties. Samen met de andere Veilig Thuis organisaties in Oost Nederland wordt deze chatfunctie bemenst in onze regio. Vooralsnog doen we dat van 9.00 van 17.00 uur. Onderzocht wordt of dit ook naar de avond uitgebreid kan worden. Zeker in deze moeilijke tijd waarin we meer met elkaar thuis, biedt dit een extra mogelijkheid om met Veilig Thuis in contact te komen. Dat is altijd anoniem. De landelijke chatfunctie is een pilot. Uit een nog nader te plannen evaluatie moet blijken of dit in de lucht gehouden moet en kan worden.

CBS cijfers

Op 30 april 2020 is de impactmonitor van het CBS uitgebracht met daarin de cijfers van de tweede helft van 2019. Deze gegevens zijn te raadplegen op regio- en gemeenteniveau3. De impactmonitor laat op structurele basis zien hoe het er in Nederland voor staat met de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling en wat de impact is van deze aanpak op de levens van de betreffende mensen. De monitoring van de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling heeft als doel bij te dragen aan het zichtbaar maken van lokale, regionale en landelijke resultaten. Hierbij gaat het zowel om uitvoering als beleid. De monitor is ontwikkeld vanuit het programma 'Geweld hoort nergens thuis' van het ministerie van VWS, Justitie en Veiligheid en de VNG.
https://dashboards.cbs.nl/v2/dashboardimpactmonitor_hgkm/

Hierbij een paar conclusies.
In Gelderland-Zuid:

- Is het aantal adviesvragen vanuit overige gezondheidszorg relatief hoog (12 versus 6 procent);
- Is type melder voornamelijk politie, en is dit aandeel iets hoger dan landelijk (68 versus 65 procent);
- Is het aandeel acute meldingen/structurele onveiligheid iets lager dan landelijk (35 versus 38 procent);
- Is bij het type vervolgstappen het aandeel overdracht lager (66 versus 78 procent) en het aandeel V&V hoger dan landelijk (27 versus 17 procent).

Financieel overzicht Veilig Thuis

In onderstaande overzicht is de begrotingswijziging 2020 opgenomen. De groei van meldingen en adviezen in het eerste kwartaal ten opzichte van 2019 sluiten aan bij de groei waar in de begrotingswijziging mee rekening is gehouden. Een bijstelling voor de groei is derhalve nog niet nodig.

Veilig Thuis Uniform	Jaarrekening 2019	Primaire begroting 2020	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Covid-19	Overige Bijstelling	Prognose 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Lasten	**7.118**	**6.328**	**7.180**	**0**	**41**	**7.221**
Personeelskosten	5.305	4.750	5.356	0	41	5.397
Materiële kosten	757	542	664	0	0	664
Kapitaallasten	0	0	0	0	0	0
Bijdrage aan interne dienstverlening	1.056	1.037	1.159	0	0	1.159
Baten	**-7.031**	**-6.328**	**-7.180**	**0**	**-41**	**-7.221**
Uniforme bijdragen gemeenten	-6.952	-6.258	-7.098	0	0	-7.098
Subsidie gemeenten	4	0	0	0	0	0
Bijdrage rijk	0	0	0	0	0	0
Overige opbrengsten	-82	-70	-81	0	-41	-122
Resultaat na belasting	**88**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**

Positieve bedragen betekenen een negatief resultaat, negatieve bedragen een positief resultaat

Dienstenoverzicht Veilig Thuis

Diensten (scenario 1)	Aantallen 2020	uren per dienst	Kostprijs 2020	1e Begrotings-wijziging 2020	Realisatie Q1	Kosten Q1	Prognose Aantallen	Totaal 2020
Wettelijke diensten								
Adviezen	4.881	2,47	€ 251	1.225.056	1552	€ 389.552	6219	€ 1.560.969
Meldingen en veiligheidsbeoordeling								
Politiemeldingen	2.755	3,77	€ 378	1.041.466	478	€ 180.684	1919	€ 725.382
Burgers en andere professionals	1.108	3,77	€ 378	418.730	217	€ 82.026	868	€ 328.104
Overdracht na veiligheidsbeoordeling	1.296	5,94	€ 566	733.536	254	€ 143.764	1026	€ 580.716
Overdracht na actieve betrokkenheid	342	5,94	€ 566	193.572	85	€ 48.110	345	€ 195.270
Totaal bemoeienis Veilig Thuis	762				177		750	
Dit bestaat uit:								
Onderzoek 30% van bemoeienis VT	229				43		198	
Waarvan met monitoring 70%	160	45,13	€ 4.561	730.139	29	€ 132.269	139	€ 633.979
Waarvan zonder monitoring 30%	69	33,13	€ 3.482	238.890	10	€ 34.820	59	€ 205.438
Voorwaarde en vervolg 70% van bemoeienis VT	534				134		552	
Waarvan met monitoring 90%	480	35,13	€ 3.527	1.693.838	113	€ 398.551	497	€ 1.752.919
Waarvan zonder monitoring 10%	53	23,13	€ 2.448	130.628	18	€ 44.064	55	€ 134.640
Huisverboden	50	50,00	€ 4.683	234.150	7	€ 32.781	45	€ 210.735
Voorlichting	40	6,00	€ 581	23.240		€ -	40	€ 23.240
Overige diensten								
VTO naar RVDK	29	13,40	€ 1.299	37.671	25	€ 32.475	100	€ 129.900
Nieuw								
Deelname aan expertise beraad op verzoek van gemeente	160	4,00	€ 464	74.240		€ -	160	€ 74.240
Incidenteel extra kosten inwerktijd uitbreiding medewerkers (doorwerking vanuit 2019)				€ 201.216		€ 50.304		€ 201.216
Incidenteel Zicht op veiligheid				€ 200.000		€ 50.000		€ 200.000
Totaal kosten alle deelnemende gemeenten + Mook				**€ 7.176.369**		**€ 1.619.400**		**€ 6.956.748**

Duiding tabel Dienstenoverzicht:

- In bovenstaande tabel worden de aantallen uit de gewijzigde begroting 2020 gehanteerd.
- In de kolom realisatie worden de afgesloten diensten van Veilig Thuis tot en met de rapportage periode weergegeven.
- Voor de berekening van de prognose zijn de gerealiseerde aantallen tot en met april 2020 gebruikt.
- Het totaalbedrag is een indicatie van wat VT op jaarbasis kosten op basis van P x Q

4 Financieel

In dit hoofdstuk worden de financiële resultaten van de GGD Gelderland-Zuid toegelicht.

In paragraaf 4.1 volgt het financiële resultaat. In de daarop volgende paragrafen wordt het resultaat van Veilig Thuis (4.2), het resultaat van de GGD exclusief Veilig Thuis (4.3) en de begrotingswijzingen (4.4) gepresenteerd.

Ontwikkelingen

In deze rapportage is de eerste begrotingswijziging, zoals deze in het begrotingsproces 2021 is voorgelegd voor zienswijze aan gemeenten, opgenomen. Deze is nog niet goedgekeurd, maar in deze rapportage wel als uitgangspunt genomen.

Hierin hebben de volgende wijzigingen plaatsgevonden ten opzichte van de primaire begroting:

- Begrotingswijziging Veilig Thuis
- Wet verplichte GGZ
- Nu niet zwanger

Deze begrotingswijziging wordt in alle relevante tabellen weergegeven met 1e begrotingswijziging.

Verschillen in deze rapportage ten opzichte van de gewijzigde begroting 2020:

Gevolgen van de bestrijding van het Corona virus	**€4.276.197**
Overige verschillen	
Subsidies Rijk:	**€ 728.730**
Extra cohort meningokokken	€ 105.450
Lagere Subsidie Seksuele gezondheid	€ -/- 25.152
Nieuw Subsidie PrEP	€ 157.588
Doorstorting subsidie naar andere GGD'en (PrEP)	€ 480.255
Vergoeding begeleiding stagiaires	€ 14.422
Jong Leren Eten	€ -/- 3.833
Subsidies gemeenten	**€ 453.564**
Facultatieve taken Jeugdgezondheidszorg	€ 23.739
Gezondheidsmakelaars Nijmegen	€ 104.028
Gezondheidsmakelaars / Buurtsportcoaches	€ 130.356
Lokale ToegangsPoort	€-/- 129.704
Facultatieve taken Gezond Leven	€ 91.868
Toezicht WMO	€ 4.200
RUPSIII	€ 63.794
Meldpunt niet acuut*	€ 75.000
Toegang Beschermd Wonen	€ 27.812

Opbrengsten derden	**€-/- 98.998**
Facultatieve taken JGZ	€ 11.616
Centrum Seksueel geweld	€ 51.900
Gelderland op nul	€ 13.500
Gezondheidsmakelaars / Buurtsportcoaches /Rookvrije omgeving	€ 80.848
Facultatieve taken Gezond Leven	€ 19.298
Opleiding artsen	€ 47.840
Bijzondere Zorg overig	€ 6.000
Gezinshereniging	€ 10.000
Vrijval acquisitiedoelstelling	€-/- 340.000
Totaal verschil opbrengsten	**€1.083.296**

Uitgaven	
Personeelskosten	€ 464.999
Huisvestingskosten	€ 17.640
Kantoormiddelen	€ -/-20.000
Medische zaken	€ 60.000
Communicatieapparatuur	€ 105.000
Doorstorting GGD'en	€ 480.255
Afschrijvingen	€ -/-85.083
Algemene kosten	€ 99.077
Rente	€ -/- 10.000
Totaal uitgaven	**€1.111.899**
Resultaat (exclusief Corona)	**€-/-28.593**

De verschillen worden in de volgende paragrafen nader toegelicht.

4.1 Overzicht baten en lasten GGD Gelderland-Zuid

In onderstaande tabel worden de resultaten van de gehele GGD Gelderland-Zuid weergegeven.

	Jaarrekening 2019	Primaire begroting	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Covid-19	Overige bijstelingen	Verwachting 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Bijdrage deelnemende gemeenten	22.826	22.399	23.240			23.240
Uniforme taken o.b.v. facturen	2.323	2.446	2.446	-241		2.205
Subsidies rijk	2.435	1.717	1.717	-196	248	1.770
Doorstorting GGD'en	3.438	3.336	3.336		480	3.816
Subsidies gemeenten	3.785	3.521	3.864	-227	454	4.090
Overige opbrengsten	3.851	3.088	3.088	-1.201	241	2.128
Te acquireren		340	340		-340	
Som der bedrijfsopbrengsten	**38.658**	**36.848**	**38.031**	**-1.865**	**1.083**	**37.249**
Personeelskosten	26.105	25.006	26.017	2.369	465	28.852
Huisvestingskosten	961	1.565	1.563		18	1.581
Kantoormiddelen	165	229	229	-3	-20	206
Medische zaken	1.127	933	933	-81	60	912
Communicatieapparatuur	1.340	1.345	1.347	50	105	1.502
Vervoersmiddelen	13	39	39	11		50
Afschrijvingen	503	631	690		-85	605
Algemene kosten	1.812	1.444	1.515	-36	99	1.579
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.399	2.215	2.316	100		2.416
Interne doorbelasting bedrijfsvoering						
Doorstorting GGD'en	3.438	3.336	3.336		480	3.816
Voorlichting	12	11	11			11
Rentebaten en -lasten		86	86		-10	76
Bankkosten	5	8	8			8
Som der bedrijfskosten	**37.881**	**36.847**	**38.090**	**2.411**	**1.112**	**41.613**
Totaal saldo van baten en lasten	**776**	**0**	**-59**	**-4.276**	**-29**	**-4.364**
Stortingen in reserves	736					
Onttrekkingen aan reserves			59			59
Nog te bestemmen resultaat	**41**	**0**	**0**	**-4.276**	**-29**	**-4.305**

4.1.1 Overzicht baten GGD Gelderland-Zuid

Voor 2020 is de prognose van de totale opbrengsten bijgesteld naar €726.000 lager dan begroot op basis van de realisatie en nog te ontvangen opbrengsten. Dat er minder opbrengsten worden gegenereerd heeft te maken met de Corona. In deze paragraaf worden de afwijkingen exclusief de gevolgen van Corona > € 25.000 ten opzichte van de begroting nader toegelicht.

Uniforme taken o.b.v. facturen

De verwachting is dat het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) volledig uitgevoerd gaat worden. De individuele vaccinaties van 0-4 gaan 'gewoon' door, de groepsvaccinaties zijn verschoven naar het najaar.

Doorstorting GGDen

GGD Gelderland-Zuid is coördinerende GGD voor de Aanvullende seksuele gezondheidszorg in Oost-Nederland. De subsidie voor deze regio wordt geheel uitbetaald aan GGD Gelderland-Zuid. Dit jaar is de subsidie voor PrEP (Subsidie ter voorkoming verspreiding HIV) hier aan toegevoegd.

Op basis van de subsidieaanvraag worden de subsidies van de overige GGDen in Oost-Nederland, GGD Twente, GGD Noord- en Oost-Gelderland, GGD IJsselland en Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden, doorgestort. De extra bijdrage van € 480.255 betreft de subsidies voor bovenstaande GGDen.

Subsidies rijk

De totale opbrengsten van subsidie rijk zijn €248.000 hoger dan begroot. In 2020 heeft JGZ nog een extra cohort voor de meningokokkenvaccinaties. Dit cohort wordt door het Rijk gefinancierd. Door de Corona is dit cohort middels een groepsvaccinaties uitgevoerd, maar in kleinere groepen. De opkomst is lager dan voor de coronacrisis werd verwacht (50% om 91%). In totaal zijn er 10.000 kinderen opgeroepen waarvan de verwachting is dat er 5.000 gevaccineerd zullen worden. De verwachte opbrengsten zijn hierdoor €105.000 hoger dan begroot.

Subsidies gemeenten

In 2020 zijn er € 454.000 meer subsidies toegekend door gemeenten dan in de begroting opgenomen. In onderstaand overzicht worden de belangrijkste subsidieprojecten toegelicht:

Bijzondere zorg:

In totaal € 229.000 meer subsidie dan begroot.

- RUPS III € 71.000
- overgehevelde subsidie voor WvGGZ voor inzet projectleider € 55.000
- nieuwe subsidie voor Meldpunt niet acuut € 75.000
- verhoging subsidie Toegang Beschermd Wonen € 28.000

Gezond Leven;
De subsidies gemeenten zijn € 196.000 hoger dan begroot. Dit komt door:

- aanvullende facultatieve subsidies die gerelateerd zijn aan de inzet van Gezondheidsmakelaar
- Ook zijn er nog een aantal subsidie bedragen van 2019 doorgeschoven naar 2020. Dit geldt voor Beweeg je fit € 35.000 en Gezond ouder worden € 20.000

Overige opbrengsten

De projecten die door derden worden gefinancierd leveren in 2020 € 241.000 meer omzet op dan begroot.

Gezond Leven: heeft meer opbrengst van circa €100.000. Dit komt vooral door een aantal nieuwe projecten:

- Rookvrije omgeving
- Stimuleringsregeling R&S

Algemene Gezondheidszorg: meer opbrengst € 72.400 door nieuwe projecten:

- Centrum Seksueel Geweld
- Gelderland op nul

Acquisitiedoelstelling

In de begroting 2020 is een acquisitiedoelstelling van € 340.000 euro opgenomen. Met bovenstaande toename van opbrengsten (bruto € 1.083.000 en circa € 340.000 netto) is de acquisitiedoelstelling behaald, en komen te vervallen.

4.1.2 Overzicht lasten GGD Gelderland-Zuid

In deze paragraaf worden de afwijkingen boven € 25.000 ten opzicht van de begroting nader toegelicht, exclusief de kosten voor de bestrijding van Het Corona virus. Deze kosten zijn toegelicht in paragraaf 2.5.

Personele kosten

Als gevolg van de uitbreiding van taken zoals PrEP, Meldpunt Acuut, Gezondheidsmakelaars (facultatief) zijn de personeelskosten gestegen met € 465.000 ten opzichte van de 1e begrotingswijziging. In de 1e begrotingswijziging zijn de verhoging van de personeelskosten voor Veilig Thuis en de Wet verplichte GGZ opgenomen, alsmede de verlaging van personeelskosten door het niet meer uitvoeren van Nu niet zwanger.

Medische zaken

Het totaal van medische zaken valt € 60.000 hoger uit dan begroot. Dit betreft laboratoriumkosten voor de nieuwe subsidie voor PrEP.

Communicatieapparatuur

Voor diverse programma's zijn de kosten voor applicaties in totaal € 105.000 hoger dan begroot:

- KD+
- Applicatie voor Bijzondere Zorg
- Applicatie voor Seksuele Gezondheid

Afschrijvingen

Conform AB-besluit heeft de GGD Gelderland-Zuid in 2018 een stelselwijziging doorgevoerd op het gebied van afschrijven. Nieuwe investeringen worden niet meer in het jaar van aanschaf afgeschreven, maar vanaf 1 januari in het volgende jaar.

De verwachte investeringen zijn lager uitgevallen in het jaar 2019, daardoor zijn de begrote afschrijvingen 2020 € 85.000 lager.

Doorstorting GGD'en

Doorstorting Aanvullende seksuele gezondheidszorg Oost-Nederland (zie toelichting baten, paragraaf 4.1.1).

Algemene kosten

De algemene kosten zijn € 99.000 hoger dan begroot.

Voor Jeugdgezondheidzorg wordt de procesmanager voor VIR ingehuurd . Overige algemene kosten betreffen kosten die samenhangen met nieuwe subsidies.

4.2 Overzicht baten en lasten Veilig Thuis Gelderland-Zuid

In deze rapportage is wordt de afwijking ten opzichte van de eerst begrotingswijzing gespecificeerd. In het eerste kwartaal zijn 2020 geeft de dienstverlening Veilig Thuis (zie dienstenoverzicht Veilig Thuis (pagina 23) geen reden om een bijstelling in de kosten te doen.

	Jaarrekening 2019	Primaire begroting	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Covid-19	Overige bijstelingen	Verwachting 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Bijdrage deelnemende gemeenten	6.952	6.258	7.098			7.098
Uniforme taken o.b.v. facturen						
Subsidies rijk						
Doorstorting GGD'en						
Subsidies gemeenten	-4					
Overige opbrengsten	82	70	81		41	122
Te acquireren						
Som der bedrijfsopbrengsten	**7.031**	**6.328**	**7.180**	**0**	**41**	**7.221**
Personeelskosten	5.305	4.750	5.356		41	5.397
Huisvestingskosten						
Kantoormiddelen	6					
Medische zaken						
Communicatieapparatuur	143	88	100			100
Vervoersmiddelen						
Afschrijvingen						
Algemene kosten	279	112	233			233
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ						
Interne doorbelasting bedrijfsvoering	1.384	1.379	1.491			1.491
Doorstorting GGD'en						
Voorlichting						
Rentebaten en -lasten						
Bankkosten						
Som der bedrijfskosten	**7.118**	**6.328**	**7.180**	**0**	**41**	**7.221**
Totaal saldo van baten en lasten	**-88**	**-1**	**0**	**0**	**0**	**0**
Stortingen in reserves						
Onttrekkingen aan reserves						
Nog te bestemmen resultaat	**-88**	**-1**	**0**	**0**	**0**	**0**

De bijstelling betreft de bijdrage voor de opleiding Arts Maatschappij en Gezondheid en de daarbij horende kosten voor inzet en begeleiding.

4.3 Overzicht baten en lasten GGD Gelderland-Zuid exclusief Veilig Thuis

	Jaarrekening 2019	Vastgestelde begroting 2020	1e Gewijzigde begroting 2020	Bijstelling Covid-19	Overige bijstelingen	Verwachting 2020
*(bedragen * € 1.000,-)*						
Bijdrage deelnemende gemeenten	15.874	16.141	16.141			16.141
Uniforme taken o.b.v. facturen	2.323	2.446	2.446	-241		2.205
Subsidies rijk	2.435	1.717	1.717	-196	248	1.770
Doorstorting GGD'en	3.438	3.336	3.336		480	3.816
Subsidies gemeenten	3.789	3.521	3.864	-227	454	4.090
Overige opbrengsten	3.768	3.018	3.006	-1.201	200	2.006
Te acquireren		340	340		-340	
Som der bedrijfsopbrengsten	**31.627**	**30.520**	**30.851**	**-1.865**	**1.042**	**30.028**
Personeelskosten	20.800	20.257	20.661	2.369	424	23.454
Huisvestingskosten	961	1.565	1.563		18	1.581
Kantoormiddelen	159	229	229	-3	-20	206
Medische zaken	1.127	933	933	-81	60	912
Communicatieapparatuur	1.196	1.257	1.247	50	105	1.402
Vervoersmiddelen	13	39	39	11		50
Afschrijvingen	503	631	690		-85	605
Algemene kosten	1.533	1.333	1.282	-36	99	1.346
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.399	2.215	2.316	100		2.416
Interne doorbelasting bedrijfsvoering	-1.384	-1.379	-1.491			-1.491
Doorstorting GGD'en	3.438	3.336	3.336		480	3.816
Voorlichting	12	11	11			11
Rentebaten en -lasten		86	86		-10	76
Bankkosten	5	8	8			8
Som der bedrijfskosten	**30.763**	**30.519**	**30.910**	**2.411**	**1.071**	**34.392**
Totaal saldo van baten en lasten	**864**	**1**	**-59**	**-4.276**	**-29**	**-4.364**
Stortingen in reserves	736					
Onttrekkingen aan reserves			59			59
Nog te bestemmen resultaat	**128**	**1**	**0**	**-4.276**	**-29**	**-4.305**

4.4 Begrotingswijzigingen

	Primaire Begroting 2020	1e Begrotings-wijziging
*(bedragen * € 1.000,-)*		
Bijdrage deelnemende gemeenten	22.399	23.240
Uniforme taken o.b.v. facturen	2.446	2.446
Subsidies rijk	1.717	1.717
Doorstorting GGD'en	3.336	3.336
Subsidies gemeenten	3.521	3.864
Overige opbrengsten	3.088	3.088
Te acquireren	340	340
Som der bedrijfsopbrengsten	**36.848**	**38.031**
Personeelskosten	25.006	26.017
Huisvestingskosten	1.565	1.563
Kantoormiddelen	229	229
Medische zaken	933	933
Communicatieapparatuur	1.345	1.347
Vervoersmiddelen	39	39
Afschrijvingen	631	690
Algemene kosten	1.444	1.515
Inkoop ondersteunende diensten VRGZ	2.215	2.316
Interne doorbelasting bedrijfsvoering		
Doorstorting GGD'en	3.336	3.336
Voorlichting	11	11
Rentebaten en -lasten	86	86
Bankkosten	8	8
Som der bedrijfskosten	**36.847**	**38.090**
Saldo van baten en lasten	**0**	**-59**
Geraamd resultaat voor bestemming		**59**
Stortingen in reserves		
Onttrekkingen aan reserves		59
Geraamd resultaat na bestemming	**0**	**0**
1e begrotingswijziging bestaat uit:		
Begrotingswijziging VT 2020		841
Wet verplichte GGZ		591
Afname Nu Niet Zwanger		-249
Meerkosten huisvesting ivm nieuwbouw - /- onttrekking bestemde reserve		59

5 Overige informatie

5.1 Personele kengetallen

Het overzicht met het aantal vaste fte in loondienst en het aantal tijdelijke fte bij de GGD geeft het aantal fte per peildatum weer. Bij de begrotingscijfers gaat het om gemiddelde formatiegetallen over een jaar; hierbij wordt geen onderscheid gemaakt in de verdeling over het aantal vaste fte en tijdelijke fte. De realisatie wordt afgezet tegen de 1e begrotingswijziging

De voorkeur wordt gegeven aan het aannemen op basis van een tijdelijk dienstverband boven inhuur van uitzendkrachten en gedetacheerden om de personeelskosten zo laag mogelijk te houden. Het risico op WW-uitkering na beëindiging van het tijdelijk contract wordt daarmee wel verhoogd. Het risico op hogere WW-lasten weegt echter niet op tegen hogere lasten van extern personeel waarbij ook btw-lasten betaald moeten worden.

Personele kengetallen	Begroting	Gewijzigde Begroting	Realisatie			
	2020*	2020*	Periode gemiddelde	Januari	Februari	Maart
Aantal vaste fte						
AGZ	63,01	60,03	56,79	56,95	56,78	56,64
BZ	28,03	33,61	18,76	18,61	18,83	18,83
VT	55,38	60,53	38,57	38,57	38,57	38,57
Gezond Leven	28,77	28,77	24,68	24,68	24,68	24,68
JGZ	120,29	120,29	97,15	97,92	97,06	96,48
Directie	17,33	17,33	14,76	14,76	14,76	14,76
Totaal vaste fte	312,81	320,56	250,71	251,49	250,68	249,96
Aantal tijdelijke fte **						
AGZ	0,00	0,00	15,85	13,50	13,54	20,50
BZ	0,00	0,00	10,81	10,07	10,29	12,07
VT	0,00	0,00	30,23	28,83	30,50	31,36
Gezond Leven	0,00	0,00	5,35	5,35	5,35	5,35
JGZ	0,00	0,00	28,59	26,94	28,52	30,30
Directie	0,00	0,00	3,61	3,04	3,42	4,36
Totaal tijdelijke fte*	0,00	0,00	94,43	87,73	91,62	103,94
Percentage tijdelijke fte zonder ww-risico			23,57%	24,63%	20,71%	25,21%
Totaal fte (vast en tijdelijk)	312,81	320,56	345,14	339,22	342,30	353,90

Ten opzichte van de gewijzigde begroting ligt de formatie gemiddeld 25 fte hoger. Het verschil wordt met name veroorzaakt door de extra formatie bij AGZ die wordt ingezet voor Corona en de hogere formatie bij Veilig Thuis. De formatie van Veilig Thuis loopt gedurende het jaar af.

* Het begrotingsbudget voor uitzendkrachten en inhuur is niet in fte vertaald.

** In het aantal tijdelijke fte zijn zowel medewerkers in dienst met een tijdelijk contract als uitzendkrachten, detacheringen en freelancers opgenomen. Het daadwerkelijk ingezette fte van tijdelijk personeel is aan fluctuatie onderhevig omdat ingehuurde medewerkers (met uitzondering van detacheringen) op basis van daadwerkelijke inzet worden betaald.

5.2 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim, inclusief zwangerschap, ligt tot en met maart gemiddeld 1,39% boven de norm. Belangrijkste oorzaak van het hogere percentage heeft te maken met corona gerelateerd verzuim waardoor het verzuim in maart is gestegen tot bijna 8%. De voorlopige cijfers van april laten een lichte daling zien ten opzichte van maart.

Ziekteverzuim	Begroting	Gewijzigde Begroting	Realisatie			
	2020	2020	periode gemiddelde	Januari	Februari	Maart
Inclusief zwangerschap	5%	5%	6,39%	5,67%	5,57%	7,92%

Per 1 januari is de GGD overgestapt op een integraal systeem voor HRM en Financiën. Het is op dit moment nog niet mogelijk om de cijfers exclusief zwangerschap te presenteren.

5.3 Overzicht van geplande en gerealiseerde investeringen

	Vanuit JR 2019	Begroting 2020	Totaal te besteden 2020	Uitgegeven in 2020	Restant budget 2020	Prognose 2020	
*(bedragen * € 1.000,-)*							
Gebouwen							
Datalijnen	50		50		50	50	
Nieuwbouw		4.087	4.087		4.087	1.500	1)
Verbouwingen		25	25		25	25	
Overige materiële vaste activa (automatisering)							
Vervanging werkplekken*		25	25		25	25	
Stelpost hard- en software	75	50	125		125	125	
Afdelingsspecials		60	60		60	60	
Laptops*	50		50	55	-5	100	2)
Beeldschermen*		20	20		20	20	
Telefooncentrale	90		90		90	90	
Overige materiële vaste activa (inventaris)							
Meubilair*	100	75	175		175	175	
Vervoermiddelen							
Auto							
Totaal	**365**	**4.342**	**4.707**	**55**	**4.652**	**2.170**	

Toelichting

1. De bouw van het nieuwe pand van de GGD gaat later starten dan gepland. De € 1.500.000 is een inschatting voor de opstartkosten, de kosten van de werving van de grond en de sloopkosten;
2. Extra aanschaf uitbreiding nieuwe medewerkers door Corona.

* Op dit moment wordt er onderzocht op welke wijze er invulling gegeven kan worden aan de 1,5 meter samenleving op de werkvloer. De totale omvang in euro is nog niet bekend. Mogelijk vallen de investeringen daardoor hoger uit. In september is hier meer duidelijkheid over.

5.4 Reserveringen en voorzieningen

Algemene reserve

In onderstaande tabel wordt het verloop van de algemene reserve weergegeven.

Reserves	Stand per 31-12-2019	Dotatie 2020	Onttrekking 2020	Resultaat 2020	Stand per 31-12-2020
*(bedragen * € 1.000,-)*					
Algemene reserve	746	41		-4.364	-3.577
Bestemde reserve Huisvesting GGD	504		59		445
Nog te bestemmen resultaat 2019					
Totaal Eigen vermogen	**1.249**	**41**	**59**	**-4.364**	**-3.132**

In bovenstaande opstelling is uitgegaan van besluitvorming conform voorstel jaarrekening. Als gevolg van de extra kosten van de bestrijding Het Corona virus wordt de Algemene Reserve negatief. Zonder deze kosten zou de Algemene Reserve met € 29.000 afnemen.

Voorzieningen

De opbouw van de voorzieningen ziet er als volgt uit.

Voorzieningen	Stand per 31-12-2019	Dotatie	Onttrekking	Stand per 31-12-2020
*(bedragen * € 1.000,-)*				
Voorziening onderhoud kantoorpand (Tiel)	110	60	32	138
Voorziening niet actief personeel	701	0	100	601
Totaal Voorzieningen	**811**	**60**	**132**	**739**

In verband met de nieuwbouw voor de GGD in Nijmegen is de voorziening groot onderhoud per 31-12-2019 komen te vervallen. Voor het kantoorpand Kersenboogerd is een onderhoudsplan opgesteld door een externe partij. De dotatie en onttrekking van deze voorziening is conform dit plan.

Niet actief personeel: De voorziening voor niet-actief personeel is gevormd voor de verwachte uitgaven van WW- en wachtgelduitkeringen.

6 Risico’s en ontwikkelingen

Met betrekking tot de risico-inventarisatie staat in de spelregels dat zowel in de begroting als de jaarrekening een cijfermatige samenvatting van de risico-inventarisatie wordt opgenomen, met een berekening van het weerstandsvermogen. Daarbij worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Nieuwe, gewijzigde of verdwenen risico’s worden bij het uitbrengen van de begroting, jaarrekening en de twee tussentijdse rapportages als mutatie gemeld.
- De frequentie van de rapportage over risico’s wordt hoger als daar aanleiding voor is.
- De benodigde weerstandscapaciteit is het resultaat van de gewogen risicocapaciteit van de geïnventariseerde risico’s.

Actuele risico’s

- Het Corona virus: Hoe de kosten van de bestrijding worden gecompenseerd is op dit moment nog niet duidelijk. De gesprekken tussen decentrale overheden en de Rijksoverheid zijn opgestart.
- Corona: In scenario’s vanuit het RIVM is een tweede uitbraak van Covid-19 een reële mogelijkheid. In deze rapportage is daar geen rekening mee gehouden. De verwachting is dat de kosten voor deze tweede golf niet zo hoog zullen zijn als de eerste golf. Dit komt omdat allerlei opstartkosten niet meer gemaakt hoeven te worden, en doordat de derving van inkomsten voor een belangrijk deel in de eerste golf zijn verwerkt. De inschatting van de kosten voor de tweede golf bedraagt € 1.655.000;
- 100% testen Corona: indien het scenario van het RIVM ten aanzien van de testen (737 per dag juni t/m september en 951 testen oplopend tot 1753 testen per dag in september t/m december wordt gerealiseerd worden de kosten voor de bestrijding van corona nogmaals verhoogd met € 1.949.000.
- Normen inspectie: de vastgestelde normen voor Jeugdgezondheidszorg zijn landelijk nog niet aangepast. In verband met sluiting van scholen en consultatiebureaus gaan normen waarschijnlijk niet gehaald worden. De achterstand wordt daar waar mogelijk ingehaald. In deze rapportage gaan we er vanuit dat de normen worden aangepast (er is geen extra capaciteit opgenomen, die bovendien waarschijnlijk niet voorhanden is);
- Norm inspecties kindercentra. De norm van 100% jaarlijkse inspecties voor kindercentra is nog niet aangepast. Door het sluiten van scholen en kinderopvang worden er vier maanden alleen noodzakelijke inspecties uitgevoerd. De achterstand wordt daar waar mogelijk ingehaald. In deze rapportage gaan we er vanuit dat de normen worden aangepast (er is geen extra capaciteit opgenomen, die bovendien waarschijnlijk niet voorhanden is);
- Hoger verzuim; In maart en april is een ziekteverzuim hoger dan in voorgaande jaren. Dit kan het resultaat op verschillende manieren beïnvloeden zoals kosten voor de vervanging van personeel om verzuim op te vangen en het niet uit kunnen voeren van taken (lagere opbrengst).
- De GGD heeft jaarlijks een acquisitiedoelstelling in te vullen. De Acquisitie is op dit moment voor de GGD zelf lastig in verband met de beperkte beschikbaarheid van medewerkers die ingezet kunnen worden. Daarnaast zijn veel organisaties die subsidies verlenen niet of beperkt operationeel. Maximale risico € 340.000 op jaarbasis. De doelstelling is bijgesteld in deze rapportage en vormt alleen in de uitvoering nog een risico. Mogelijk manifesteert dit risico zich met name in 2021 omdat aanvragen op dit moment beperkt behandeld worden en mogelijk drogen subsidies op.
- Aantrekken van nieuwe medewerkers: door de krapte op de arbeidsmarkt zal het aantrekken van nieuwe medewerkers in de komende jaren lastiger worden. Het risico bestaat dat de formatie niet op orde is en de afgesproken prestaties niet kunnen worden geleverd. Daarnaast nemen de kosten om leemtes in de planning te ondervangen met tijdelijke inhuur van medewerkers toe en is de inspanning die geleverd wordt om het verloop van medewerkers op

te vangen groot. Er zullen alternatieve mogelijkheden bekeken moeten worden om (tijdelijk) personeel aan te trekken. Ook zullen de artsen die per 2019 de opleiding Jeugdarts of infectieziekte-arts gaan volgen niet meer in dienst zijn van de GGD. Er is al een krapte aan artsen, dit zal door deze verandering nog moeilijker worden. Ook de productiviteit ligt hierdoor lager.

- Stijgende pensioenpremie: de ontwikkeling van de dekkingsgraad van het ABP en het vooruitzicht dat de rekenrentes laag blijven brengt het risico mee dat de pensioenpremies stijgen. Dit is een risico voor 2021 en verder.
- Netwerkpartners: met alle ontwikkelingen binnen het sociaal domein die onder meer leiden tot wachtlijsten bij jeugdzorginstellingen merken we dat JGZ overvraagd wordt. Vanuit haar taak vanuit de Wet Publieke Gezondheid probeert JGZ de gaten zo goed mogelijk dicht te lopen. JGZ ontkomt er echter niet langer aan om soms nee te zeggen tegen onze netwerkpartners en burgers n.a.v. zorgvragen. Dit leidt tot spanning op de relaties die JGZ in de afgelopen jaren zorgvuldig heeft opgebouwd met onze netwerkpartners. Momenteel speelt dit sterk bij de samenwerking met het onderwijs. JGZ maakt daar - tegen de stroom in - een terugtrekkende beweging. Vanzelfsprekend is dit niet wat JGZ wil, JGZ ziet echter geen andere opties.

Bijlage I Taakvelden

In onderstaand overzicht zijn de baten en lasten gecategoriseerd naar taakvelden.

Taakvelden		Realisatie 2019			Gewijzigde Begroting 2020			Prognose 2020		
Bedragen x €1.000		Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo	Baten	Lasten	Saldo
0. Bestuur en ondersteuning										
0.4	Overhead	-221	-221	0	-679	-679	0	-311	-610	-299
0.9	Vennootschapsbelasting	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Veiligheid							0			
1.2	Openbare orde en veiligheid	548	434	114	478	461	17	478	461	17
4.3 Volksgezondheid							0			
4.3	Onderwijsbeleid en leerlingzaken	129	154	-24	124	132	-7	132	140	-7
6. Sociaal domein							0			
6.1	Samenkracht en burgerparticipatie	1.565	1.577	-13	1.097	1.090	7	822	856	-33
6.6	Maatwerkvoorziening (WMO)	212	219	-7	171	189	-17	176	193	-17
6.72	Maatwerkdienstverlening 18-	16	10	6	0	0	0	0	0	0
6.81	Geëscaleerde zorg 18+	336	331	5	1.486	1.488	-2	7.540	7.727	-187
6.81/6.82	Geëscaleerde zorg 18- / 18+	7.023	7.111	-88	5.946	5.952	-7	0	0	0
7. Volksgezondheid en milieu							0			
7.1	Volksgezondheid	28.314	28.267	47	28.109	28.100	9	27.848	31.626	-3.778
Saldo van Baten en lasten		**37.922**	**37.881**	**41**	**36.732**	**36.732**	**0**	**36.686**	**40.393**	**-4.305**

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	25 juni 2020
Agendapunt	6
Onderwerp	Governance-code DPG

Korte samenvatting onderwerp:

De DPG'en van de 25 regio's hebben een modelgovernancecode directeur publieke gezondheid (DPG) opgesteld, die is toegesneden op ons werkveld en de bestuurlijke setting van gemeenschappelijke regelingen. Deze is geïnspireerd op onder andere de governance code voor de zorg (2017).

Governance betreft het waarborgen van samenhang in transparantie in het bestuur en toezicht van een organisatie, met het oog op een efficiënte en effectieve realisatie van beleidsdoelstellingen en hierover op een open wijze te communiceren en verantwoording afleggen aan belanghebbenden.
In de ontwikkeling van governance codes is een ontwikkeling merkbaar van toezicht op bestuur*der*, naar toezicht op bestu*ring*.

De modelgovernancecode beschrijft principes voor goed bestuur vanuit de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de DPG voor de publieke gezondheid. De principes vormen een gemeenschappelijk kader dat regionaal zijn invulling krijgt. Het doel van de code is om kritische reflectie in de organisatie en tussen bestuur en toezicht te stimuleren.
De modelgovernance code is - na advies van de Bac PG - vastgesteld in de DPG-raad op 1 december 2017.

De Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd krijgt een rol om te toetsen op de governance code.

De GGD is een gemeenschappelijke regeling van de gemeenten Gelderland-Zuid. De DPG legt verantwoording af aan het Algemeen Bestuur van de GGD. De DPG legt ter bespreking aan het Dagelijks Bestuur voor:

- de modelgovernance code
- de duiding hiervan door DPG voor Gelderland-Zuid.

Op 14 maart 2019 heeft het DB ingestemd met de governance code DPG en heeft deze ter kennisname doorgeleid naar het AB van 4 april 2019. Toen is ook afgesproken dat periodiek de governance code ter bespreking wordt voorgelegd aan het Dagelijks Bestuur.
Bijgevoegd is de governance code 2019. Hierin kijkt de DPG terug op 2019 ter verantwoording van het jaar 2019. Het DB heeft op 8 juni jl. bijgevoegde governance code DPG vastgesteld.

Voorstel te beslissen:

1. Kennisnemen van de governance code DPG (2019).

Governancecode
Directeur Publieke Gezondheid

Toelichting voor GGD Gelderland-Zuid

Vastgesteld door het Dagelijks Bestuur d.d. 08-06-2020

Leeswijzer

De governance code Directeur Publieke Gezondheid bestaat uit 7 principes:

1. De GGD draagt zorg voor adequate publieke gezondheid in de regio
2. Er wordt gehandeld naar waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie
3. De dialoog wordt proactief gezocht met belanghebbenden
4. De DPG is vanuit zijn eigen rol verantwoordelijk voor de governance in de organisatie
5. Het bestuur is eindverantwoordelijk voor de maatschappelijke opdracht van de organisatie
6. De DPG draagt er zorg voor dat hij goed in staat is om de verschillende rollen die verbonden zijn aan de functie en het leiden van de organisatie uit te voeren en vorm te geven
7. De DPG is verantwoordelijk voor het in acht nemen van de Governancecode

De principes zijn in vet aangegeven, gevolgd door de tekst uit de governance code. Daarna een toelichting op welke wijze de governance code wordt ingevuld.

Principes geduid

1. De GGD draagt zorg voor adequate publieke gezondheid in de regio

De GGD draagt bij aan het beschermen en bevorderen van gezondheid, en aan het organiseren van adequate geneeskundige hulpverlening bij incidenten, crises en rampen. Per regionale setting kunnen er verschillen zijn ten aanzien van de aanvullende regionale en lokale taken en verantwoordelijkheden. De DPG geeft zijn verantwoordelijkheid als directeur van de GGD vorm door onder andere invulling te geven aan de volgende uitgangspunten:

a. de publieke gezondheid voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteitseisen
b. er wordt aansluiting gezocht bij recente wetenschappelijke inzichten en gestreefd naar innovatie
c. de behoeften en wensen van inwoners van de regio zijn richtinggevend voor de dienstverlening en zorg
d. DPG'en geven ruimte aan professionals en gaan uit van vertrouwen in hun professionele oordeel
e. DPG'en dragen zorg voor een adequate samenwerking met ketenpartners in de regio

Ad 1.

De publieke gezondheid voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteitseisen

De GGD heeft een kwaliteitsmanagementsysteem en voert interne audits uit om de kwaliteit van de werkzaamheden te toetsen. Van incidenten en klachten wordt geleerd. De GGD heeft in mei 2019 de nieuwe HKZ norm (HKZ 2015) ontvangen. Dit was voor het eerst inclusief Veilig Thuis.

Behalve interne toetsing vindt ook externe toetsing plaats. De IGJ toetst de GGD op de normen en afsprakenkaders zoals die landelijk zijn overeengekomen. Periodiek worden de wettelijke taken van de GGD getoetst zoals de uitvoering van de JGZ, infectieziektenbestrijding en – preventie, Veilig Thuis. De DPG rapporteert over de uitkomsten van de inspecties aan het Algemeen Bestuur.

Op een aantal werkterreinen vindt door middel van visitaties ook collegiale toetsing plaats tussen GGD'en. Op deze wijze wordt het van elkaar leren gestimuleerd. In november 2019 heeft de externe visitatie van TBC voor de regio Noord-Oost plaatsgevonden. De regio NO omvat de provincies Groningen, Friesland, Drenthe, Overijssel en Gelderland (8 GGD-regio's).

De belangrijkste resultaten van deze visitatie zijn:

- Er zijn spreekuren op 2 locaties, in Nijmegen en in Tiel.
  De foto's ten behoeve van de bevolkingsscreening en vervolgonderzoek worden voor Nijmegen gemaakt in Dekkerswald en voor Tiel bij het Ziekenhuis Rivierenland. Bij de laatste kunnen de foto's ook worden gemaakt op de locatie Culemborg, wat voor patiënten erg prettig is.
- Het team TBC is erg tevreden over de samenwerking binnen het team en het management.
- Begin 2020 start een project met de 3 Gelderse GGD'en, waarbij het uitgangspunt is verankering in je eigen GGD, met samenwerking met ziekenhuizen en het team infectieziekten.

Aandachtspunten zijn:

- Implementatie van het nieuwe patiënten-softwareprogramma.
- De efficiëntie kan worden verbeterd; dit wordt opgepakt, o.a. door meer samenwerking met ziekenhuizen en de afdeling infectieziektebestrijding.

Door scholing en opleiding wordt de deskundigheid van de medewerkers op het juiste peil gehouden. Ook zijn we in 2019/2020 zijn we gestart met een leiderschapstraject voor het management, om de (gezamenlijke) basis te versterken ten aanzien van sturen op het nemen van professionele ruimte en verantwoordelijkheid en netwerkaanpak.

<u>Er wordt aansluiting gezocht bij recente wetenschappelijke inzichten en gestreefd naar innovatie</u>

Bij de GGD staat kennis innovatie hoog in het vaandel. Met succes wordt samengewerkt in de academische werkplaatsen op het gebied van Infectieziektenbestrijding en – preventie (samenwerking RadboudUMC met 9 GGD'en) en Integraal gezondheidsbeleid (samenwerking RadboudUMC met GGD Gelderland-Zuid en Gelderland-Midden). Ook wordt deelgenomen aan de landelijke academische werkplaatsen medische milieukunde, forensische geneeskunde en crisisbeheersing.

Deelname aan de academische werkplaatsen zorgt voor een kruisbestuiving tussen beleid, onderzoek, onderwijs en praktijk (BOOP), waar ontwikkeling van kennis en kunde van profiteren. Dit uit zich in ontwikkelingsmogelijkheden voor medewerkers, een hoger kennisniveau, wetenschappelijke publicaties, een breed kennisnetwerk, toepassing van inzichten in de praktijk en kansen voor acquisitie.

In 2019 is Gerard Molleman, manager van Gezond Leven, benoemd tot bijzonder hoogleraar aan het RadboudUMC. Zijn leerstoel betreft de koppeling van persoonsgerichte preventie en public health.

De behoeften en wensen van inwoners van de regio zijn richtinggevend voor de dienstverlening en zorg

Het aansluiten bij de behoeften van de inwoners staat centraal in de meerjarenvisie van de GGD. Dit uit zich in klantgericht werken bij individuele ondersteuning. Op collectief niveau heeft de GGD inzicht in de gezondheidsstatus van de gemeenten (kernen/wijken). De GGD voert op ambtelijk en bestuurlijk niveau het gesprek om de gezondheid in de gemeenten zo goed mogelijk te helpen bewaken, beschermen en bevorderen. De maatschappelijke opdracht en de ontwikkelrichting van de GGD wordt vastgelegd in de meerjarenstrategie. Bij de totstandkoming hiervan worden gemeenten (ambtenaren, raden) en partners op het gebied van gezondheid, welzijn, zorg, onderwijs, wonen en veiligheid betrokken. Regionaal en per gemeente wordt de dienstverlening van de GGD door de gemeenten vastgesteld, nadat de raden hierover hun zienswijze hebben gegeven. De lokale overheden zijn richtinggevend voor de dienstverlening van de GGD. In 2019 is de meerjarenstrategie 2020-2023 afgerond en voorgelegd aan de raden voor zienswijze.

DPG'en geven ruimte aan professionals en gaan uit van vertrouwen in hun professionele oordeel

De GGD is een professionele organisatie en een organisatie van professionals. Dit betekent dat professionals hun verantwoordelijkheid nemen om op een goede wijze invulling te geven aan hun werkzaamheden. In 2019 zijn we gestart met een leiderschapstraject. Als management ondersteunen we om verantwoordelijkheden lager in de organisatie te beleggen en stimuleren we het nemen van (meer) professionele ruimte.

DPG'en dragen zorg voor een adequate samenwerking met ketenpartners in de regio

Op alle werkterreinen (preventie, zorg, onderwijs, welzijn, wonen, veiligheid) wordt er op operationeel, tactisch en strategisch niveau met netwerkpartners samengewerkt. Ontwikkelingen worden op de voet gevolgd en veelal met gemeenten en netwerkpartners opgepakt. Denk aan de ontwikkelingen op het gebied van de omgevingswet, het sociale domein en de verbinding tussen zorg en veiligheid.

2. Er wordt gehandeld naar waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie

De maatschappelijke positie van de GGD en de positie van de DPG vragen om daarbij passende waarden. Het gaat om algemene waarden als integriteit, aanspreekbaarheid, betrouwbaarheid, zorgvuldigheid, professionaliteit, openheid en transparantie maar ook doelgerichtheid en doelmatigheid. Het gaat ook om door iedere organisatie zelf te bepalen waarden, passend bij de eigen positie en doelstellingen. De waarden moeten zichtbaar worden in cultuur en gedrag. De maatschappelijke positie vraagt ook om sensitiviteit voor publieke waarden als rechtmatigheid, rechtvaardigheid en rechtszekerheid. Daarom wordt er voor gezorgd dat:

a. gebruikers van diensten weten wat zij kunnen verwachten, worden bevraagd op hun wensen en weten dat er een klachtenprocedure is
b. de waarden en normen waar de organisatie voor staat bekend zijn bij alle medewerkers
c. er sprake is van een open aanspreekcultuur en dat leren van elkaar wordt gestimuleerd

d. er een vertrouwenspersoon voor de medewerkers is
e. belangentegenstellingen worden besproken, waarbij bij twijfel belangen worden benoemd.

Ad 2.

Gebruikers van diensten weten wat zij kunnen verwachten, worden bevraagd op hun wensen en weten dat er een klachtenprocedure is

Op de website van de GGD kunnen bezoekers op een makkelijke manier doorklikken naar onderwerpen die voor hen relevant zijn. De website is geschreven op B1 niveau, zodat de informatie ook voor klanten die moeite hebben met lezen en schrijven toegankelijk is. Bij face-to-face klantcontact wordt de klant ook altijd uitgelegd wat hij/zij kan verwachten.

Onder het kopje 'tips en klachten' wordt de gebruiker doorgeleid naar het contactformulier (voor tips) en de klachtenprocedure. Ook kunnen mensen telefonisch contact zoeken.

Klanten worden ook actief bevraagd op hun waardering van de dienstverlening. In 2019 is een klantervaringsonderzoek uitgevoerd onder gemeente-ambtenaren. Deze bestond uit digitale vragenlijsten, waarna per gemeente een verdiepend gesprek werd gevoerd door het management. De resultaten hiervan zijn vanaf april 2020 beschikbaar.

De waarden en normen waar de organisatie voor staat bekend zijn bij alle medewerkers

De drie kernwaarden van de GGD zijn kwaliteitsgericht, omgevingsbewust en ondernemingszin. Er wordt binnen de GGD naar deze kernwaarden gehandeld.

Er sprake is van een open aanspreekcultuur en dat leren van elkaar wordt gestimuleerd

Binnen de GGD wordt een hoge mate van collegialiteit ervaren. Elkaar aanspreken wordt op een voorzichtige wijze gedaan. Professioneel van elkaar leren wordt gedaan; aanspreken op gedrag minder.

Er een vertrouwenspersoon voor de medewerkers is

Deze is beschikbaar en fungeert tevens als aanspreekpunt voor vraagstellingen mbt integriteit. De vertrouwens/integriteit persoon is via HRM en op intranet vindbaar.

3. De dialoog wordt proactief gezocht met belanghebbenden

Zichtbaarheid en dialoog binnen en buiten de organisatie is van groot belang voor een breed gedragen uitvoering van de taken en verantwoordelijkheden binnen de publieke gezondheid in de regio. De DPG is als directeur van de GGD en GHOR organisatie zichtbaar en aanspreekbaar, en zoekt proactief de dialoog met diverse belanghebbenden. Dat betekent:

a. signaleren en bespreken van relevante ontwikkelingen in de regio met belanghebbenden, en doet dit op basis van deskundigheid en eigen verantwoordelijkheid
b. zorgdragen voor het relatiebeheer met opdrachtgevers en partners
c. zorgdragen voor een heldere rol en positie van GGD en GHOR in het netwerk

Ad 3.

Signaleren en bespreken van relevante ontwikkelingen in de regio met belanghebbenden, en doet dit op basis van deskundigheid en eigen verantwoordelijkheid

Dit gebeurt in verschillende netwerken en gremia.

Zorgdragen voor het relatiebeheer met opdrachtgevers en partners

De GGD en de GHOR zijn beide netwerkorganisaties. Er is op alle niveaus contact en samenwerking. Netwerkpartners worden ontmoet aan verschillende tafels. De netwerkpartners van de GHOR worden jaarlijks bestuurlijk bezocht.

Buiten de reguliere vergaderingen met het bestuur, wordt jaarlijks met de bestuurders apart in gesprek gegaan.

Zorgdragen voor een heldere rol en positie van GGD en GHOR in het netwerk

De positionering van beide organisaties is helder. Daar waar de GGD meerdere rollen heeft, worden rollen helder aangegeven.

Voor de rol van de GGD als toezichthouder (toezicht kinderopvang, toezicht Wmo, toezicht technische hygiënezorg), is een aparte governancecode opgesteld en door het Algemeen Bestuur op 22 november 2016 vastgesteld.

Aandachtspunt: De interactie tussen de verschillende domeinen wordt steeds groter. Hierdoor is het van belang om de rollen goed in het oog te houden. Het sociale domein en de zorg liggen in elkaars verlengde, zorg- en veiligheid komen steeds dichterbij elkaar. Ook bij crisis is de scheiding tussen een 'koude' en 'warme' fase steeds minder duidelijk.

4. De DPG is vanuit zijn eigen rol verantwoordelijk voor de governance in de organisatie

De DPG is verantwoordelijk voor de invulling van de governance in de organisatie. Bestuur en verantwoording wordt geregeld in de gemeenschappelijke regeling en in afspraken over de P&C cyclus. Verantwoording wordt in beginsel van binnenuit georganiseerd. De DPG:

a. maakt afspraken met het bestuur over kwaliteit en prestaties en maakt afspraken en resultaten openbaar
b. organiseert toetsing op kwaliteit en prestaties, zowel intern, collegiaal als extern

c. draagt zorg voor aansluiting van de GGD bij de Geschillencommissie Publieke Gezondheid
d. maakt afspraken met medezeggenschapsorganen over hoe zij worden betrokken bij de dialoog over ontwikkelingen in de publieke gezondheid en de organisatie

Ad 4.

Maakt afspraken met het bestuur over kwaliteit en prestaties en maakt afspraken en resultaten openbaar

Het pakket aan dienstverlening wat betreft de uniforme taken wordt vastgelegd in de begroting; verantwoording wordt afgelegd via de jaarrekening. Voor facultatieve taken worden subsidiebeschikkingen afgegeven of worden op basis van afname facturen gestuurd. Verantwoording van subsidiebeschikkingen wordt afgelegd conform subsidievereisten van gemeenten. De stukken van het algemeen bestuur zijn openbaar, waaronder het jaarverslag en de jaarrekening.

In 2019 is voor 15 november een kaderbrief gestuurd waarin op hoofdlijnen de richting en de risico's van de begroting voor het jaar (*a + 2).* In de begroting wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen wettelijke taken (van GGD of gemeenten) en facultatieve taken. De gemeenteraden is om zienswijze gevraagd.

Organiseert toetsing op kwaliteit en prestaties, zowel intern, collegiaal als extern.

Zie 1a.

Draagt zorg voor aansluiting van de GGD bij de Geschillencommissie Publieke Gezondheid

Per 1 januari 2017 is de GGD aangesloten bij de landelijke geschillencommissie.

Maakt afspraken met medezeggenschapsorganen over hoe zij worden betrokken bij de dialoog over ontwikkelingen in de publieke gezondheid en de organisatie

De OR wordt aan de voorkant door de DPG meegenomen in ontwikkelingen van de organisatie, waarbij met de OR wordt besproken op welke wijze zij hun rol in de processen kunnen nemen.

5. Het bestuur is eindverantwoordelijk voor de maatschappelijke opdracht van de organisatie

Het bestuur en de DPG zijn ieder in hun eigen rol aanspreekbaar op de maatschappelijke opdracht van de organisatie. Daarom is het van belang om de invulling van die maatschappelijke opdracht te bespreken en te laten vaststellen door het bestuur. Dat gebeurt regionaal en ook lokaal voor zover gemeenten specifieke wensen hebben. De DPG stimuleert de betrokkenheid van het bestuur en de onderscheiden gemeentebesturen. De DPG:

a. draagt zorg voor een heldere beleidscyclus en communiceert daarover met zijn bestuur en de gemeenten in de regio

b. neemt het initiatief om het bestuur te informeren over ontwikkelingen en signaleert risico's of maatschappelijke vraagstukken die om aanpassing van beleid vragen
c. neemt het initiatief om met het bestuur te spreken over dilemma's met betrekking tot belangenafweging en noodzaak tot prioriteren
d. adviseert en ondersteunt het bestuur en de onderscheiden gemeentebesturen bij het vormgeven van de maatschappelijke opdracht, ook in relatie tot andere taken en verantwoordelijkheden van gemeenten die raken aan publieke gezondheid.

Draagt zorg voor een heldere beleidscyclus en communiceert daarover met zijn bestuur en de gemeenten in de regio

De GGD volgt de jaarlijkse P&C cyclus zoals vastgelegd in de GR GGD Gelderland-Zuid. Ten aanzien van de meerjarenstrategie hanteert de GGD een vierjaarlijks ritme, conform de GR. Bij de opzet en uitwerking hiervan worden gemeenten (ambtenaren en raden) en andere stakeholders (netwerkpartners) betrokken.

Neemt het initiatief om het bestuur te informeren over ontwikkelingen en signaleert risico's of maatschappelijke vraagstukken die om aanpassing van beleid vragen

Informeren en signaleren gebeurt via de vergaderingen van het Dagelijks en Algemeen Bestuur.

Neemt het initiatief om met het bestuur te spreken over dilemma's met betrekking tot belangenafweging en noodzaak tot prioriteren

Dit gebeurt via de (extra) vergaderingen van het Dagelijks en Algemeen Bestuur.

Adviseert en ondersteunt het bestuur en de onderscheiden gemeentebesturen bij het vormgeven van de maatschappelijke opdracht, ook in relatie tot andere taken en verantwoordelijkheden van gemeenten die raken aan publieke gezondheid.

Dit gebeurt via de vergaderingen van het Dagelijks en Algemeen Bestuur, of direct wanneer het een gemeente betreft. In geval van het opstellen van een meerjarenstrategie wordt in het AB stilgestaan bij de maatschappelijke ontwikkelingen en op welke wijze deze betekenis (kunnen) hebben voor de GGD als publieke gemeentelijke dienst.

Aanvullend op bovenstaande punten evalueren het DB, AB en DPG jaarlijks de onderlinge samenwerking en worden eventuele verbeterpunten benoemd.

6. De DPG draagt er zorg voor dat hij goed in staat is om de verschillende rollen die verbonden zijn aan de functie en het leiden van de organisatie uit te voeren en vorm te geven

De DPG'en zijn verantwoordelijk voor het op peil houden van de eigen professionaliteit en

deskundigheid. De DPG'en zijn qualitate qua lid van de vereniging GGD GHOR Nederland. Zij komen met regelmaat bij elkaar om kennis te delen en elkaar te versterken in de rol die zij vervullen. De DPG:

a. zorgt voor het organiseren van reflectie op persoonlijk handelen
b. neemt deel aan oefeningen en trainingen in de regio
c. bespreekt deskundigheidsbevordering met de werkgever

Ad 6.

De DPG vraagt met enige regelmaat om feedback; participeert in trainingen en oefeningen; heeft aandacht voor deskundigheidsbevordering. Deze onderwerpen worden besproken in jaargesprek met voorzitter en vice-voorzitter.

7. De DPG is verantwoordelijk voor het in acht nemen van de Governancecode

DPG'en werken met in achtneming van deze governancecode. Zij gaan binnen hun regionale setting (de gemeenschappelijke regeling) hierover het gesprek aan met hun bestuur. Het doel is om draagvlak te organiseren voor de door de DPG'en afgesproken principes en te komen tot een regionaal vastgestelde governancecode. De DPG:

a. stelt zijn bestuur in staat regionale wensen te formuleren met betrekking tot de governance
b. stelt zijn bestuur en de IGJ in staat te toetsen of er wordt gewerkt volgens de governancecode
c. de DPG'en bespreken gezamenlijk tenminste tweejaarlijks of de modelgovernancecode nog adequaat is en voldoende uitnodigt tot reflectie

Ten slotte:
Het DB stelt dat het niet aan de inspectie Gezondheid en Jeugd is om inhoudelijk iets te vinden van de Governancecode Gelderland-Zuid, maar kan wel constateren dat een Governancecode wordt gehanteerd.

Begrippen

Publieke gezondheid: de gezondheid beschermende en gezondheid bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten;

GGD: gemeentelijke gezondheidsdienst (al dan niet in de vorm van een gemeenschappelijke regeling) die namens een of meerdere gemeenten, de in de Wet Publieke Gezondheid opgedragen taken en verantwoordelijkheden uitvoert;

Gemeenschappelijke regeling: de raden, de colleges van burgemeester en wethouders en de burgemeesters van twee of meer gemeenten kunnen afzonderlijk of samen, ieder voor zover zij voor de eigen gemeente bevoegd zijn, een gemeenschappelijke regeling treffen in de vorm van een openbaar lichaam ter behartiging van een of meer bepaalde belangen van die gemeenten;

Bestuur: het algemeen en/of dagelijks bestuur van een gemeenschappelijke regeling.

Directeur Publieke Gezondheid (DPG): is verantwoordelijk voor twee organisaties: GGD en GHOR en is in die laatste hoedanigheid lid van de directie van de veiligheidsregio. De DPG is het aanspreekpunt en de gesprekspartner voor zowel het bestuur als voor de brandweer, politie, gemeente en justitie.

Gelderland-Zuid

Algemeen bestuur

Vergadering	25 juni 2020
Agendapunt	7
Onderwerp	Vergaderschema 2021

Korte samenvatting onderwerp:

Bijgevoegd is het vergaderschema voor het Dagelijks en Algemeen Bestuur van GGD Gelderland-Zuid voor het jaar 2021. Dit vergaderschema is afgestemd met de bestuurssecretariaten van de deelnemende gemeenten.

Voorstel te beslissen:

1. Instemmen met het vergaderschema 2021.

VERGADERSCHEMA GGD GELDERLAND-ZUID 2021

Soort vergadering		DB	RAO GGD	AB in TIEL
Dag		Donderdag	Dinsdag	Donderdag
Tijd		*10.00 -12.00 u.*	*10.00 - 12.00 u.*	*10.00 - 12.00 u.*
Week 53	Kerstvakantie			
Week 1				
Week 2				
Week 3				
Week 4				
Week 5				
Week 6				
Week 7	Voorjaarsvakantie Zuid			
Week 8	Voorjaarsvakantie Midden/ Begrotings4daagse			
Week 9				
Week 10				
Week 11		18-mrt		
Week 12				
Week 13			30-mrt Tiel	
Week 14	Pasen			8-apr
Week 15				
Week 16				
Week 17				
Week 18	Meivakantie Noord/Midden/Zuid			
Week 19	Hemelvaart			
Week 20				
Week 21	Pinksteren			
Week 22				
Week 23		10-jun		
Week 24				
Week 25			22-jun Nijmegen	
Week 26				1-jul
Week 27		8-jul		
Week 28				
Week 29	Zomervakantie	Midden		
Week 30	Zomervakantie	Noord/Zuid/Midden		
Week 31	Zomervakantie	Noord/Zuid/Midden		
Week 32	Zomervakantie	Noord/Zuid/Midden		
Week 33	Zomervakantie	Moord/Zuid/Midden		
Week 34	Zomervakantie	Zuid/Midden		
Week 35	Zomervakantie	Zuid		
Week 36				
Week 37		16-sep		
Week 38				
Week 39			28-sept Tiel	
Week 40				7-okt
Week 41				
Week 42	Herfstvakantie Midden			
Week 43	Herfstvakantie Zuid			
Week 44				
Week 45				
Week 46				
Week 47		25-nov		
Week 48				
Week 49			07-dec Nijmegen	
Week 50				16-dec
Week 51				
Week 52	Kerstvakantie			
Week 01	Kerstvakantie			